چکیده

مقدمه: اخیراً رژیم‌های غذایی و مصرف مواد نشان دهنده مصرف غذای تازه و کافی از فرآیندهای درمانی کرونا ویروس می‌باشند. برخی از پژوهش‌های نشان داده‌اند که مصرف می‌تواند به بهبود عملکرد ایمنی و سلامتی مبتلایان کمک کند. هدف از این مطالعه بررسی اثرات بررسی مصرف مواد غذایی و تغذیه به درمان کرونا ویروس می‌باشد.

روش‌های مطالعه حاضر به صورت مقطعی بر روی 113 بیمار که از بهمن 1387 تا آبان 1388 تحت آنتی‌ویروس کرون قرار گرفتند، انجام شد. استخراج مواد غذایی و اسپیس به‌صورت طبیعی و میزان گرفته‌گی‌ها و سیستم ارتباط بین زنوتیپ‌ها و میزان گرفتنی و همگنی این میزان‌ها مورد مطالعه مشخص گردیدند.

یافته‌ها: مقدار چند عناونا و محلول‌های کلسیستولیک HbA1C و تعداد عروق درگیر در گروه دیابتی به طور ملی مخاطر بالا گزارش شده است. در گروه غیر دیابتی، این عناونا و محلول‌های کلسیستولیک HbA1C و تعداد عروق درگیر در گروه دیابتی به طور ملی مخاطر بالا گزارش شده است.

نتایج گیری: به‌سوی هدف این مطالعه نشان داده شد که در بیماران دیابتی و بیماران غیر دیابتی عروق درگیر در بیماران دیابتی به طور ملی مخاطر بالا گزارش شده است.

واژگان کلیدی: رژیم غذایی، کرونا ویروس، پلی‌مورفیسم
ارگچه نقش رزیسین در بروز بیماری‌های انتهایی نظیر آئوروسکلروز در اندازه‌بندی شناسایی ندش است، اما بیشترین گردیده‌ها تغییرات در تویال پروترونت زن رزیسین که منجر به افزایش یا کاهش بیان ان زن می‌گردد (17،18) از طریق ندایی و سایر مسیرهای انتهایی و تغییر در سطح بیوتوزین در بروز آئوروسکلروز نقش مهمی را ایفا می‌کند (21–25).

بله، مورفیسم C/G زن رزیسین، یکی از رایج‌ترین مورفیسم‌های بررسی شده می‌باشد (17) که از طریق تنظیم بین زن رزیسین در انتخاب نمونه‌های ممکن از بیماری‌های عروقی گروه دارد. وجود این مطالعات در بازیابی مطالعات در انتخاب بیماری‌های عروقی در انسان صورت می‌گیرد.

هدف از انجام مطالعه حاضر بررسی ارتباط بین مورفیسم C/G–420 زن رزیسین با شدت بیماری عروقی کرونر در یک جمعیت ایرانی می‌باشد.

روش‌ها

این مطالعه به صورت مقطعی بر روی 113 بیماری که از بهمن 1387 تا آبان 1388 تحتآنژیوگرافی عروقی کرونر قرار گرفتند، انجام شد. آنژیوگرافی به تشخیص و تغییر میزان گروتکی عروق توسط متقاطع قلب صورت گرفت. نتیجه حداکثر یکی از عروق کرونر با میزان 50% یا بیشتر به عنوان بیماری عروقی کرونر تعیین شد. کلاس‌بندی عروقی کرونر در گروه بیماری عروقی شدت بیماری در نظر گرفته شد. بیماران بر اساس تعداد عروقی در گروه به سه گروه؛ بیماران با یک گروه، دو و سه گروه بیمار، تقسیم شدند.

معیارهای خروج از مطالعه وجود هرگونه بیماری مزمن نظیر بیماری‌های کیدی، کلیوی و انتهای، انفارکتوس، میوکاردی و آتیژ نایابی‌دار بود. اطلاعات دموگرافیک، شباهت‌های زندگی، سابقه بیماری و داروهای مصرفی در طی سه ماه فیزیکال تشخیص انجام شد. روش روش بیماری آپراکسیون فیزیکی (FBS) بالاتر از

1- Resistin – like molecules
2- Found in inflammatory zones
3- Fasting Blood Sugar
پروتکل مطالعه توسط کمیته اخلاق مراکز تحقیقات غدد درونریز و متاپلیسم (EMRC) دانشگاه علوم پزشکی تهران تایید گردید و از تمامی بیماران رضایت نامه کننده گرفته شد.

ارزیابی های آزمایشگاهی
نمونه‌گیری از خون وریدی انجام گردید. نمونه‌های خون کامل در لوله‌های حاوی EDTA و لوله‌های اسیدواس جهت بررسی به عاده جمع آوری شد.

درمانی (DS5 England) HPLC و با روش GOD/PAP (HO) direct high-density lipoprotein-cholesterol آنیمی و با روش کلیرانس آنزیمی انجام گرفتند.

تعداد آزمایش‌های مذکور توسط کمیته‌های آزمایشگاهی صورت گرفت و با استفاده از سطح RANDOX انجام شد.

(Hitachi 902) این آزمون در بالینی پس از ناشی شدن bsCRP با سرم خون از مکارک کلسترول المنومتریدیم ابتدا بهار (WHO) در انجام روش استاندارد جهانی بهداشت (1992) بر انجام شد (22). این آزمون در بالینی پس از ناشی شدن bsCRP با سرم خون از مکارک کلسترول المنومتریدیم ابتدا بهار (WHO) در انجام روش استاندارد جهانی بهداشت (1992) بر انجام شد. این آزمون بر انجام شد.

اندازه‌گیری گلکوز خون با استفاده از RANDOX روش و با کیت‌های آزمایشگاهی GOD/PAP انجام شد.

**استرجام DNA**

FlexiGen زنونی از خون کامل و با استفاده از کیت DNA Zonion خون (QIAGEN Inc. Valencia, CA, شا) استرجام گردید. بی‌لمورفیسم 20-26 زن و رمز‌سنجی روش تمامی DNA های استرجام شده، با استفاده از PCR-RFLP و به مدت 30 دقیقه تکثیر ناحیه ترجمه بی‌لامارک 5TGT CAT ACA-5-3TGG GCT CAG CTA و TCT CAC CCA GAG-

200 ng PCR اکت و با بهره‌گیری از 0.5 pM DNA می‌باشد. PCR-PCR به دقت 20 و 60% با استفاده از 10X مخصوص مولکول MBI, Fermentas, Vilnius, Lithuania) و 40% از SPSS Atomation DNA Polymerase (IUTaq DNA Polymerase .

*Oral Glucose Tolerance Test*

*Body Mass Index*
همچنین نسبت سانس برای زن‌تیپیپ CC در افراد مبتلا به تیپیپ در 95% از افراد بایت 3/78 با دامنه اطمینان 95% با دامنه اطمینان 95% بود. آزمون Chi-square نشان داد که این اختلاف نزدیک توجه نکنند. 

بیان‌ها

در این مطالعه مجموعا 113 نفر مورد مطالعه قرار گرفتند که 83 نفر (73%) مرد و 30 نفر (27%) زن بودند. این افراد شامل 22 نفر سالم و 47 نفر مبتلا به بیماری نوع 2 دیابت بودند. خصوصیات کلینیکی و بیوشیمیایی افراد مورد مطالعه در جدول 1 نشان داده شده است. نتایج معناداری در توزیع سن و نسبت بهداشت بین کناره مبتلا به بیماری نوع 2 دیابت وجود نداشت. اما مقدار فن خون تیبی فلور هبلاC در گروه کناره به طور معناداری بالاتر بود. همچنین، نتایج نشان داد که بین تعداد عروق درگیر و ابتلا و یا عدم ابتلا به دیابت در افراد مورد مطالعه نتایج معناداری وجود دارد (P<0.05).

فرانک زن‌تیپیپ و آلله‌های ۱۲۰ زن‌تیپیپ در بیماران دیابتی نوع 2 افراد غیر دیابتی در جدول 2 نشان داده شده است. توزیع زن‌تیپیپ‌های ۴۲۰ زن‌تیپیپ در بین افراد دیابتی و غیر دیابتی متفاوت بود (P<0.05). این توزیع نشان داد که فراوانی زن‌تیپیپ CC در افراد دیابتی چهار دیابت متفاوت بود. این توزیع در برابر افراد دیابت متفاوت بود. این توزیع با داده‌های اطمینان 95% (فضای اطمینان 95%: 0.76-6.24، برآورد می‌گردد (P<0.05).

student's
جدول 1- خصوصیات کلینیکی و بوشیمیایی بیماران دیابتی نوع 2 و افراد غیر دیابتی در جمعیت ایرانی مبتلا به بیماری عروق کوروناری

<table>
<thead>
<tr>
<th>P</th>
<th>گروه دیابتی (n=47)</th>
<th>گروه غیر دیابتی (n=66)</th>
<th>منفی‌ترهای %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>58±6</td>
<td>58±8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>وزن (kg/m²)</td>
<td>28±2</td>
<td>27±3±5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ایمنی خون (mg/dl)</td>
<td>8±18</td>
<td>14±4±9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کلسترول تام (mg/dl)</td>
<td>186±49</td>
<td>168±52</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تری کلسترول (mg/dl)</td>
<td>2±1/7</td>
<td>2±1/7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>HsCRP (mg/dl)</td>
<td>73/9</td>
<td>94/01</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2- فراوانی زنوتیپ و آللهای 20-60 زن رژیستین در بیماران دیابتی نوع 2 و افراد غیر دیابتی در جمعیت ایرانی مبتلا به بیماری عروق کوروناری

<table>
<thead>
<tr>
<th>P</th>
<th>خط نسبی (دامنه اطمنان 95%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>گروه دیابتی (n=47)</td>
<td>گروه غیر دیابتی (n=66)</td>
</tr>
<tr>
<td>CC</td>
<td>0/94</td>
</tr>
<tr>
<td>GG</td>
<td>0/94</td>
</tr>
<tr>
<td>C</td>
<td>0/94</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 3- توزیع زنوتیپ در بیماران مبتلا به بیماری عروق کوروناری بر اساس تعداد عروق درکیر

<table>
<thead>
<tr>
<th>P-value</th>
<th>زنوتیپ (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>GG+CG</td>
<td>57/33</td>
</tr>
<tr>
<td>CC</td>
<td>43/50</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

اختیاری از رژیستین به عنوان یک سیتوکین انجیولی می‌که ممکن است در پاتولوژی بیماری عروق کوروناری دخیل باشد. یاد شده است که دلیل نقش رژیستین در فرایندهای انجیولی و همچنین تاثیر زنوتیپ در ناحیه بازیابی دی و رژیستین مرتب به یکدیگر متصل است. در مطالعه حاضر، زنوتیپ در افراد مبتلا به بیماری عروق کوروناری که مبتلا به علائم بودند نسبت به افراد غیر
حسین زناد و همکاران: ارتباط بین پلی‌مورفیسم‌های ریزپینتین با...


23. Ukkola O, Kunnari A, Kesäniemi YA. Genetic variants at the resistin locus are associated with the plasma resistin concentration and

Mأخذ


23. Ukkola O, Kunnari A, Kesäniemi YA. Genetic variants at the resistin locus are associated with the plasma resistin concentration and


