بررسی همبستگی سندرم متابولیک با عوامل عفونی

(H. pylori, C. pneumonia, Herpes Simplex Virus, Cytomegalovirus)

بر اساس پروئژ قلب سالم خلیفه فارس *

دکتر ابراهیم نوری **, دکتر نیکن وحدت, سید مرتضی جعفری, دکتر طهیه احمدزاده 2

دکتر زینب قشنگ نژاد 3, دکتر سید رضا امامی, دکتر رها پژکی, علیرضا سلطانیان, زهرا سنجده 1

1 استادیار بیماری‌های داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

2 استادیار بیماری‌های عفونی، بخش بیماری‌های گرمسیری پروفسور خلیفه، مرکز پژوهش‌های سلامت خلیفه فارس

3 کارشناس ارشد ایمنی شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

4 کارشناس ارشد آموزشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

5 کارشناس آزمایشگاهی، مرکز پژوهش‌های سلامت خلیفه فارس

چکیده

زمینه: توجه چندین اخبار خبر بیماری‌های عفونی، کرونا و انسداد در ردیابی و درمان بیماری‌های عفونی، کرونا و انسداد، همبستگی سه سندرم متابولیک با عوامل Un做饭1, HSV, CMV, HSV و CMV, HSV در سلامت خلیفه فارس در انتظار بیشتر

مواد و روش‌ها: با مبتنی بر نتایج سندرم متابولیک با عوامل Un做饭1, HSV, CMV, HSV و CMV, HSV در سلامت خلیفه فارس در انتظار بیشتر

مقدمه: همبستگی سه سندرم متابولیک با عوامل Un做饭1, HSV, CMV, HSV و CMV, HSV در سلامت خلیفه فارس در انتظار بیشتر

پردیس آرتمالوروز و بیماری‌های قلبی-عروقی، شرکت کالج، امتیاز یافته است.

مقدمه: همبستگی سه سندرم متابولیک با عوامل Un做饭1, HSV, CMV, HSV و CMV, HSV در سلامت خلیفه فارس در انتظار بیشتر

نتایج: نتایج سندرم متابولیک در مقایسه اپیدمیک در منطقه شمال خلیفه فارس و چند دارم و این سندرم با کلاسیکا پنومیونی، کلاسیکا پنومیونی، هلبیکاکتر

پنومیون و CMV, HSV و CMV, HSV در سلامت خلیفه فارس در انتظار بیشتر

وازگان کلیدی: سندرم متابولیک، سیتوگلو و ویروس، کلاسیکا پنومیونی، هریس سیمیان، هلبیکاکتر

دریافت مقاله: 8/4/8/18 - ظرفیت اصلاحیه: 8/8/18 - پذیرش مقاله: 8/8/18

* این پروژه با پرداخت از سبقت‌های و درمان دردی در انتظار درمان دردی است.
** پروحش خیلی خیلی معاهده، دانشگاه علوم پزشکی، مدیریت پروحش تنفسی

Published by iranjournals.ac.ir at 3:55:04 on Friday August 22nd 2019
مقدمه

جمع چندین اخلاق سازمان راهبردی و غیر ماندگی در یک تحقیق او پیامدهای مختلفی را به خود گرفته است. همچنین سازمان سازمان بهداشت جهانی (WHO) نام سازمان را ترجیح داده و یک مجموعه از شاخه‌های تشخیصی برای آن عنوان کرد. یک مجموعه دیگر از شاخه‌ها توسط منظمه برخورداری آموزش‌های NCEP، ATP III و کلسترول، باین درمانی بزرگ‌سالان تدوین گردید (1). بر اساس این شاخه، چندین نتیجه فردی حداکثر 3 حالت خطرآ (دور کم پالس) از 10 سانتی‌متر در مردان و بالاتر از 88 سانتی‌متر در زنان، سطح لیتر گلسردرد سرم بالاتر از مساحت 150 میلی‌گرم در دسی لیتر، سطح HDL کمتر از 40 میلی‌گرم در دسی لیتر و کمتر از 50 میلی‌گرم در دسی لیتر در زنان، تا حدی بالاتر از مساحت 100 میلی‌گرم در دسی لیتر، فشار خون بالاتر از 130/85 میلی‌گرم در دسته بالا، مبتلا به سندروم ماندگی است. در آن‌ها تصویری حسک زده می‌شود که میلی‌گرم تر است که سندروم با دو درای افزایش برای وضعیت سرشار جهانی به شاخه WHO با سندروم ماندگی تشخیص داده شود (4). NCEP در آن‌ها تصویری حسک زده می‌شود که مشخص شده است که این سندروم با دو درای است که سندروم با دو درای افزایش برای وضعیت سرشار جهانی به شاخه WHO با سندروم ماندگی تشخیص داده شود (4).

مواد و روش کار

بروزه قلب سالم خلاج فارس، مطالعه ای ساخته که تحقیق‌های بیمارانی قلبی- عروقی را در میان مردم منطقه خلاج فارس شنایی گردیده و به منظور تدوین بروزه‌های مداخله‌ای برای رفع و جمعه جهت تغییر شیوه زندگی مرم مادرانه‌های شده است. احقاق مطالعه شامل دو جزء اصلی است:

فاز I: بررسی شیوع مقطعی شیوه زندگی غیر سالم و بیمارانی های همبسته قلبی و/یا آسیبی

فاز II: بررسی متود مداخله‌ای برای کاهش خطر بیمارانی های قلبی-عروقی در منطقه.

الف) تنها در مقطعی

در قسمت I مطالعه، از تحقیقاتی که در دو مرحله ای خوشبختی‌های تحقیقاتی طبقه‌بندی شده استفاده شد تا 3000 نفر از جمله که به شرح ذیل 25 سال سن داشتند، از بیش از شش میلی‌گرم خارج فارس در استان بوشهر، شامل بیمارانی های بیماری‌های عروقی-قلبی، در نزدیکی پایه‌های بوشهر، غناه و دیلم انتخاب شوند. (استان بوشهر) برای یک میلی‌گرم مقطعی سایمونی بیمارانی از مردان و خردسالهای خارج فارس در استان بوشهر انتخاب شدند. (متراژ استان) 15000 نفر بوده و خطر سکته قلبی به حدود 20/50 مردان و 15/50 بایری.
تانه به ازاره هر صد هزار نفر است. مشخصات نشان داد که تقریباً دو نفر از هر خانواده انتخاب شده، ممکن است شامل فاز 1 مطلوب شوند. تیلبیتای این اطفال، از طریق زروانه و تلوزیون محلی انجام شد. افراد انتخاب شده 25 سال سن داشتند. خانواده ها از طریق نامه خانه به خانه که به وسیله گروه تحتفقاتی پروژه قلب سلام خلیج فارس تحويل داده می شد. از مطالعه اطلاع می یافتند. پس از این آموزش ابتدا درباره بیماری والی و خطر فاکتورهای همبستگی از آن دوست به عمل آمد که در صبح روز بعد، پس از 13 ساعت ناشنا بودن. در برنامه غربالگری در بکه از مراکز محلی سرویس دهی بهداشتی، واشتی به دانشگاه علوم پزشکی بهشهر شرکت تمایل داشتند.

ب) روش تحقیق:
فاز اول پروژه قلب سلام فارس، یک مطالوبه مقاطعه بود که در آن هر یک از شرکت کنندگان، نهایا یک یا بار معاینه شدند. معاینات در سال‌های 2003-2014 انجام شد. آمارها افراد خواهرگان شد که در حال ناشنا، در بین ساعات 7:30 صبح، در مرکز تحتفقاتی با مراکز بهداشتی درمانی شهرستان مرکب حضور یافتند. در بدرو و رود از استفاده از WHO MONICA (انتشار دادنی، اطلاعاتی درباره سی سی، جنس، وضعیت تاهل، تحصیل، سبک زندگی، مصرف اسکرونز و داروها) مورد استفاده در درمان آنلاین، هیپرئزیوس، دیابت و دیس لیبیدوی شریکان کنندگان یک همکاری.

فشار خون، مسیره از بازوی راست، پس از پانزده دقیقه استراحت در حال نشسته نیا فشار نشته و فشار سنج جیوهای ای استاندارد، انتخاب گردید.

قد و وزن با استفاده از Standimeter و انتزاع های سخنگو، قبل از اندازه‌گیری BMI محاسبه گردید و دور کمر در حد فاصل میانه لبه دندی ای و سنگ ایفلیک اندازه گرفته شد. قدر وزن در بالابزه لبی در حال استراحت به‌کرید.

تنومنه خون ناشنا تهیه شده و تمام نمونه‌ها به مرسعت سانتی‌سیمتر و فیسیک‌گرایی و نکات‌های سپسی، قبل از اندازه‌گیری BMI محاسبه گردید و دور کمر قدر وزن در بالابزه لبی در حال استراحت به‌کرید.

قد و وزن با استفاده از Standimeter و انتزاع های سخنگو، قبل از اندازه‌گیری BMI محاسبه گردید و دور کمر در حد فاصل میانه لبه دندی ای و سنگ ایفلیک اندازه گرفته شد. قدر وزن در بالابزه لبی در حال استراحت به‌کرید.

تنومنه خون ناشنا تهیه شده و تمام نمونه‌ها به مرسعت سانتی‌سیمتر و فیسیک‌گرایی و نکات‌های سپسی، قبل از اندازه‌گیری BMI محاسبه گردید و دور کمر قدر وزن در بالابزه لبی در حال استراحت به‌کرید.
در پروژه قلب سالم خلیج فارس نیز از شاخص‌های ATP(III) توصیفی(9) توسط برای بازه‌ی اسپانسیون ECG برای جایی مهاجم دیا IgG برای سنجش کیفیت بلندی های (EIA) توسط کیست ساخته شده شرکت DRG آلمان استفاده شد. در این محدود حد بالای 25 واحد بعنوان مثبت قلمداد شد. برای EIA سنجش IgG برای هیپوکالیمیا نیز روش RADIM ابزاری استفاده شد؛ البته بطور شست بر پرست 15 RU/ml ERG با استفاده از کیست شرکت RADIM ابزاری استفاده شد. البته بطور با استفاده از کیست های EIA estuah. منابع محققان شد. در این محدود حد بالای 25 واحد بعنوان مثبت قلمداد شد. برای EIA سنجش IgG برای هیپوکالیمیا نیز روش RADIM ابزاری استفاده شد؛ البته بطور شست بر پرست 15 RU/ml ERG با استفاده از کیست شرکت RADIM ابزاری استفاده شد.

(۳) آنالیز آماری:

اهتمام تفاوت در نتایج بدست آمده از دو گروه با آنالیز Chi-square آماری با استفاده از جدول ۲۴۰۸ اختلافات مشخص شد. یک Two-Tailed test ارزش معنی‌داری دارد و علی‌رغم که کارگرفته شد ۲۰۰۰ از نظر آماری معنادار در نظر گرفته شد.

آنالیز لجستیک رگرسیون چند متغیره برای تایید ارتباط و شیوع زنگ‌گزاری ناسالم و عوامل خطر به عوامل ECG عرفی استفاده گردید. برای آنالیز اطلاعات جمعیت مورد مطالعه در چهار گروه سنی ۵۵-۵۰، ۵۵-۶۰، ۶۰-۶۵ و ۶۵-۷۰ سال طبقه‌بندی شدند. آنالیز آماری با کامپیوتر IBM با استفاده از نرم افزار آماری (SPSS 9.05 SPSS Inc; Chicago,IL)
جدول 1) فراوانی آنتی بادی بر علیه عفونی مزمن در بالینی با سندروم متابولیک

<table>
<thead>
<tr>
<th>مدت</th>
<th>سندروم مولتیک</th>
<th>سندروم سالم</th>
<th>ملاحظات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>P</td>
<td>CI</td>
<td>OR</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>N.S</td>
<td>0.01</td>
<td>0.2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1/20</td>
<td>0.01</td>
<td>0.2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1/15</td>
<td>0.01</td>
<td>0.2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1/10</td>
<td>0.01</td>
<td>0.2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1/7</td>
<td>0.01</td>
<td>0.2</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

این فاکتور شیوع بیشتری داشت (P=0.001). در زنان مبتلا به سندروم متابولیک، شیوع سلولولزی مثبت از نظر کلامیدیا پنومونیه نسبت به زنان سالم بالاتر بود (P=0.001).

بحث

انتهای نقش مهمی در تمام مراحل آتروپوسموز ایفا می‌کند. در اولی فارآیندی، در پاسخ به کلسول‌ها (LDC) دسته‌آوردهای آکسبی‌ها (injury) یا عفونت، کلسول‌ها جریان خون محیطی با پاتی، سرعتی ها را به محمل گسترش ضایعاتی مشاهده می‌کند. فاقدی مقداری مس که در قالب هریابیها، لیپیدها و لیپورتین‌ها تغییر یافته را هضم می‌کند، به سبب مراکزافاها و سلول‌های کف‌آفرود (foam cell) و تنبلی (fatty streaks) می‌شوند و تولید شکاف‌های چربی (Cherry) را از آغاز می‌کند. بالغ بر 90 درصد از سلول‌ها در مکان پارک‌ها و لیپیدها مراکزافاها هستند. آنها شامل ترین سلول‌های انتهاه آتروسکارتیک هستند. در همین زمان وسطه‌های انتهاه در سلول‌های مانند سلول‌های T فعال شده، سلول‌های تیز خوردو را به اندولوئوم اتصال می‌دهند. تا این سلول‌های انتهاه در ایجاد ضایعه آتروسکارتوس شرکت می‌کنند. در گروه دسته‌آوردهای آپیال‌پنومونیه، طالعه‌های آپیدوپرولینی به ویژه نیز بر نقش قوی و ایجاد آنتی‌بادی بر علیه سلول‌های آپروتکولرکینی و بیماری‌های عفونتی اثرات خاص دارد. بنابراین انتهاه به عنوان پاسخ نسبت به آپیال‌پنومونیه، پرکسیداسیون لیپید و با عفونت، به عنوان یک عامل خطر سالم قالم عروقی مطرح می‌باشد.

HSV-1 CMV

کلامیدیا پنومونیه

هیلیکوکاپتریلوئی

P=0.001

P=0.001

P=0.001

P=0.001
همه این شرایط فرد را مستعد به برداری عروق کرونر قلبی می کند. این این در سال 1996 ارتباط میان مقاومت به انسولین و دیده آترواسکلروس به صراحت تام عنوان شد (63).

همگونی که بحث شد نیز دیده که پیدا شده مقاومت به انسولین خود ارتباط بسیار نزدیکی با پیدایش انتهايي دارد. از این رو ارزوی مقاومت به انسولین را یک یک حالت مزمن و سطح پایین انتهايي می نامند (73). وجود مشابهت هاي پديده مقاومت به انسولین با حالت ديگري از انتها، يعنی پديده آترواسکلروس، توجه پژوهشگران را اخيرا به خود مطوف دانش است. دو پديده آترواسکلروس و مقاومت به انسولین از ديدگاه پاتولوژيک، بديل ارتباط شده هم بهصورت چهره از تظیم صحیح ترومبوز ايجاب ديده مقاومت به انسولین و در نهایت بهمراه تغییر قلبی عروقی و ديده می شود (73). ضمن اظهار به اين مطلب که در مورد همگونی سبدم متاپولیک با عامل عفونی مزمن تا کنون مطالعه اي صورت نگرفته است، باید خاطر نشان کرد که در این مطالعه بین سبدم متاپولیک میان مساکن شمالي خليج فارس و عفونت هاي مزمن و دروسی و باکتریال همگونی متعددی بدست آمد.

همگونی که اشاره شد عنوان ها با بهمراه های قلبی عروقی ارتباط از خود نشان داده است. دلایل حاشیه ای در HSV1, CMV فراوانی وجود در که در پاتوژن آترواسکلروس نقش دارند. معمولا پديده آترواسکلروس با بكتري های گرم منفی گریش شده است و دراحمد روز افزون دار به نقص مهم كلاميديوپنموئونه در پديده آترواسکلروس كارتیژ و عروق كرونر در سنهای کار آزمایش ارائه شده است. هليکوساکر پلورین در درايند آترواسکلروس معروف شده است (30 و 159-165).

این اگرکلي ها یا مکانيم های اختصاصي جون اکتیو و HDL-60 و در نهایت تولید آنتئي-بادى HSP-60 (anti-HSP-60) پاتولوژيک مربوط موجب ايجاد پديده آترواسکلروس می شود و يا با مکانيم های غير (Natal Health And Nutrition بر اساس داده های NHANES Examinatin Survey)(III) درصد از برگزارجيان آمريکايي دجار سبدم متاپولیک هستند (31). تمام اجزای سبدم متاپولیک با بالا بودن همبستگي دارند (31). برای نشان دادن نقش CRP متاپولیک، یک مطالعه اخیر به نقش میان سبدم متاپولیک و رخدادي بيماري های قلبی عروقی در بين 14719 زن به ظاهر سالم پرداخته که 24 درصد اين جمعیت دارند. سبدم متاپولیک بودن و برای مجر که جهت برز سخت كلي، مغزي، بازگشي عروق كرونر با مهر و مير حاصل از بيماري های قلبی عروقی بيماري CRP اين گروه سبدم متاپولیک حاودي عروقی و CRP متاپولیک است از خود نشان كرده (32). خود سبدم متاپولیک بسي وضعيت بيي همگون در محسوب می شود که براي انرژي Proinflammatory TNF-α (Tumor Necrosis Factor-α), CRP و IL6 (Interleukin-6) ـ اين متاپولیک (Adiponecitin) و كاهش سبدم آديپونكتين (Leptin) توانست. در يک فاکتور منطقی به نظر می رسد که يك عدم توازن میان سيتوپاتي های بيچ الانتي سي (کاهش اديپونکتین و افزایش IL6 و دیگر متابولیک) ترشح CRP برای تحرک می كند. اين پديده خود موجب ايجاد مقاومت به انسولین خفيف شده و احتالات متاپولیک كي سبدم متاپولیک را تشکیل مي دهد، تشديد مي كند (35). مقاومت به انسولین و هيپرستولاتي، به عنوان فاکتور مشترک میان افزايش فشار خون، كاهش شيپرتي گليکيريدمي، چاقی شكمي و اختلال در متاپولیک و گلوکور مطرح می باشد.
این نیز به عنوان مهم‌ترین عامل آزاد سازی Hcy و افزایش حاصلکردن CRP و IL6، و وجود داره که همین سیتوکین‌های دیگری از جمله IL1b، IL6، CRP، و نیز تهیه‌کننده اپیدیمی، از نظر اکتشافی آن‌ها این امر مورد توجه قرار می‌گیرد (۲۵).

بنابراین ایجاد پیشینه تهیه‌کننده متابولیک در جویدن تالابولیک و عوامل قلبی، در ایجاد پیشینه آتروسکلروز است (۳۸). اما نکته مهم در این مقاله همگامی متابولیک با ایجاد عوامل قلبی است که اکنون این پرسش را به دلیل تداخل می‌کند که آیا ممکن است عوامل TNF-α و CRP، از طریق TNF-α و CRP، با عوامل بکتریا و ویروسی، منجر به افزایش TNF-α در اثر افزایش CRP و عوامل قلبی شوند. این مقاله از نظر، البته به اجماعی می‌پردازد که افزایش همولیتیک و افتراقی در مورد ارتباطات مبهم‌ترین متابولیک و تهیه‌کننده که در دوستاتی استراتژی مالی‌در وقت پیشینه که از طریق داده شده از پیش در نهایت در بررسی CRP و IL6، تهیه‌کننده به درون تهیه‌کننده ایکس و TNF-α، تهیه‌کننده این مقاله تحت تأثیر عوامل قلبی، به سمت TNF-α، مطالعات اخیر که این مطالعات در سایر کشورها، به درون تهیه‌کننده در آزمایش TNF-α، انجام داده و در نتیجه نوزده تهیه‌کننده (IRS-1) (بر روی سویسترات) و IRS-1 (۳۹) را به اختلاف انسولین فاکتور کاهش می‌آورد (۷۰).

References:


