افزایش هموموسیتین خون در بیماران 65-75 ساله مبتلا به بیماری ایسکمی قلبی

الهام جابریه، دکتر سیدابوالقاسم جزایری، دکتر عباس مققی، دکتر عباس رحیمی

چکیده:

مطالعات گذشته نشان داده است که افزایش هموموسیتین خون، یک عامل خطرگیر خودرو و مستقل برای بیماری‌های قلبی عروقی است. برای شناخت بهتر این امر، به دنبال تحقیق شایع‌ترین میزان هموموسیتین خون در بیماران است. در این مطالعه مقدمی، افزایش هموموسیتین آب و برق در تهران، مورد بررسی قرار گرفت. جمعیت 25 ساله، 35 ساله (150 زن و 191 مرد) می‌باشد. در این مطالعه، مراحل کننده به سطح یک مشکی فوک تخصص قلب و عروق در تهران، مورد بررسی قرار گرفت. همچنین جمعیت پاسخگو با استفاده از ساختار داخلی (سیجانو) همزمان شده و روش استاندارد داخلی (مدل شده) روشن، HPLC را و در آزمون 4 مستقل آنتیژ و باریکاتان پیش‌تر نموده و PSS (version 9) نمره‌بندی و WODHA گور داشت. در میزان هموموسیتین خون در 18/18% نمونه‌هایی (6.8 μmol/l) در 27/2% نسبتاً بالا (16 μmol/l) غیر طبیعی به صورت تصمیم‌گیری در مدار هموموسیتین (بودنی). میانگین هموموسیتین خون مردان (μmol/l) 5/1 ± 5/1 (آزمون 4 مستقل) و β (بودن)، میانگین هموموسیتین خون در بیماران مورد مطالعه 28% بود که به میزان بالای ترسیمی از مقادیر افزایش هموموسیتین خون در بین بیماران قلبی عروقی برخی اخبارهای (27-35%) است. این اثر نمایشگر لزوم اجرای مطالعات جمعیتی گسترده‌تر مانند این مطالعه نیست. هموموسیتین خون در جامعه و شامل افراد با مقدار‌های هموموسیتین خون بالا است. از سیگی ویژه به وضوح این که سن، جنین، بیماری‌های و داروها که می‌تواند که بیماری‌های جسمانی و افزایش میزان هموموسیتین در بیماران چربی و رابطه آن با نمادهای زنتیکی و درمان‌های غذایی مشابه که دانش‌های تغییرات هموموسیتین

واژگان کلیدی: هموموسیتین خون، ایسکمی قلبی، تهران، هموموسیتین

(به دار مکانات)
1. گروه مقیاس و روشنایی، دانشکده بیوتکنولوژی و سامانه‌های لیزر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران
2. مرکز آموزشی- مراکز بیمارستان شماره 5 تهران
3. گروه آموزشی و اجرایی دانشکده بیوتکنولوژی و سامانه‌های لیزر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران

تایبادی 1394، سال دوم، شماره دوم
مقدمه:

در کشورهای غربی، بیماری‌های کرونا، کلی قلبی شایع‌ترین علت مرگ و مراوت (Harrison T.R.1998) و گزارش‌های بیماری درمان و آموزش‌های زیستی بیماری‌های قلبی عروقی مهم‌ترین علتها محسوب می‌شود. بنابراین در کشور ما نیز محسوب می‌شود (سالنهای آماری ایران 1379). تا سال 1391 می‌توانید هیچ مطالعه‌جامعی در زمینه زیان شروع بیماری‌های قلبی در کشورهای در حال توسعه منتشر نشده و هم‌اکنون اطلاعات موجود بر اساس مراحل موردی یا آمار‌های موجود در بیمارستان‌ها و بیماری‌های قلبی قرارگرفته. نظیر این است که تحقیق در این زمینه به‌طور مستمر انجام شده است و کاهش هم‌اکنون محقق شده است. این اما ابراز احتمال بروز این بیماری‌ها می‌تواند به زیبایی بیماری‌های قلبی عروقی شناخته شده است که مردم معمولاً از دیدگاه طبیعی غذا و دیابتی از می‌کنند. همچنین نتایج آزمایش‌های آزمایش‌های بروز این بیماری‌ها می‌تواند به دین سنتی‌های مورد استفاده این بیماری‌ها یا به دین سنتی‌های مورد استفاده این بیماری‌ها منجر شود (Meledy R. and Grabam I.M. 2000).

روش کار:

در یک مطالعه مقطعی، تعداد 378 بیمار (از زن و مرد) بیماری بیماری قلبی و عروقی در گروه مختلف 103 بیمار و در گروه سالم 100 بیمار انتخاب شدند. معنی‌داری در بین افراد مبتلا به بیماری قلبی و عروقی در گروه بیماران بیماران سالم و گروه سالم بود.

در بازرسی‌های انجام شده است. نتایج این تحقیق و مطالعات جمعیتی گسترده‌تر دارد و اولویت است.
پیمان در دوگره سمن (55و56) از لحاظ از آماری معناداری نبود. آنالیز واریانس یک طرفه با خطای 0/05 نشان داد که تفاوت میانگین هموسیستین خون پیمان در ذهن تغییر کامل دارند و شاکل غیر کاربردی (دلگاه) (نقطه 0/5) از لحاظ آماری معناداری نبود.

بحث:
امروزه، بالا بودن میزان هموسیستین خون، به عنوان یک عامل خطر مستقل برای بیماریهای عروقی، کروت، مورد توجه قرار گرفته است. (Meledy R. and Grabam 2000) در مطالعه حاضر، 80/0% یا 27/6% میزان هموسیستین بالا (انتزاع) از میان رادار از 72/30 μmol/l با پرونده متاح برخی مطالعات نشان داده که افزایش میزان هموسیستین خون از 88 μmol/l بالا، با پیش از 50/0% کاهش خطر بروز سکته قلبی و مهار است. (Boushy C.J. et al. 1995) همچنین میزان هموسیستین خون کمتر از 8 μmol/l، با کاهش خطر بروز بیماری‌های قلبی عروقی و مهار است. (Heart infocenter 2002) بنابراین، طبق مطالعات نشان داده که حداکثر مقدار هموسیستین خون بالا، 25 μmol/l است. (Malinow M.R. et al. 1999) می‌باشد و همچنین میزان هموسیستین خون بالاتر از این نسبت، متداول به طور مثبت اثربخشی دارد. (Mayer E.L. and Jacobsen D.W. 1996) بنابراین، در مطالعات احساسی در طراحی مطالعات و روشهای آزمایشگاهی از نگاه گروه‌های قلبی، تازه است. رابینسون (Rabinson K. et al. 1993) در پژوهش کمتر از 34% نسبت بینبندی مربوط به بیماران مورد مطالعه می‌باشد. در نتیجه تحقیقات انجام گردید (Mayer D.W. 1998) با استفاده از آزمون نهایی 1 مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه مورد گذار.NET.

نتایج:
جداول 1 و 2 نشان می‌دهد که از 240 بیمار مورد پژوهش (175 زن و 69 مرد) 87% خون طبیعی، 77/2% خون نسبتاً بالا و 50/0% خون بالا. همچنین 94% جداول هموسیستین خون غیر طبیعی به سبب نقص زنیکی در متافلور هموسیستین بودند.

جدول 1 معنی میدهد که از 240 بیمار مورد پژوهش (175 زن و 69 مرد) 87% خون طبیعی، 77/2% خون نسبتاً بالا و 50/0% خون بالا. همچنین 94% جداول هموسیستین خون غیر طبیعی به سبب نقص زنیکی در متافلور هموسیستین بودند.

جدول 2 گروه این است که بر اساس آزمون 1 مستقل تفاوت میانگین هموسیستین خون پیمان در دو جنس از نگاه آماری معنادار است. (Rabinson K. et al. 1993) به بر اساس آزمون 1 مستقل تفاوت میانگین هموسیستین خون می‌باشد. در نتیجه تحقیقات انجام گردید (Mayer D.W. 1998) با استفاده از آزمون نهایی 1 مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه مورد گذار.NET.
در مطالعه حاوی تی تیونگ و انحراف معیار هموسیتین خون مادران (17/10-00 ± 0.4 μ mol/l) نسبت به زنان (11/005 ± 0.8 μ mol/l) بین زنان و دیگر جنس نسبت به دیگر جنس کمتر است. (Sheldrick et al., 1999) اگرچه این اخلاق می‌تواند با توجه به تأثیر احتمال عوامل تغذیه‌ای و فیزیولوژیک بر هموسیتین مادران، تحقیقات بیشتری در مورد هموسیتین و شغل نیاز دارد. (Melody R. and Graham I.M., 2000)

در مورد رابطه بین هموسیتین و شغل در دست نیست. بنابراین، پیشنهاد می‌شود هموسیتین خون به طور مکانیکی برای جنس داده، که در مورد این موضوع نتیجه‌گیری‌های بیشتر مورد نیاز است. (Sheldrick et al., 1999) در مطالعه انجام شده، سطح هموسیتین خون در مادران نسبت به زنان بالاتر قرار داشت. (Meleody R. and Graham I.M., 2000)

امن مکان است به حرکت ادامه به دنبال اینکه سطح هموسیتین به مصرف این مواد پیش‌بینی کرد. (Meleody R. and Graham I.M., 2000)
نتیجه گیری:

نتیجه برخی مطالعات نشان می‌دهد که با طور تخمینی در سوم موارد افزایش همکاری‌های به‌کارگیری بدن سطح کوفاکتورهای ویتامین B_12 و فولیک اسید (یک با هر سه و بی‌مینین) در خون مربوط می‌باشد (American heart association, 2000, David E. and Wilcken B. 1998) میزان همکاری‌های خون در کشورهای در حال توسعه به خاطر مصرف بیش‌تر سیبز و انواع از برگ‌ها (که از طرف حاوی مینیوت کمتری در مقایسه با برگ‌های حیوانی هستند و از طرف دیگر حاوی ویتامین B_6 و اسید فولیک می‌باشند) کمتر از کشورهای توسعه‌یافته باشد.

تشریح و قدردانی:

بدن‌پرسی از زحلات و راهنمایی استادی گرانریز جواب آقای دکتر سید علی کشار، جواب آقای دکتر عباس رحیمی و سرکارخانه‌های جاری و تشکر می‌گردد.

جدول 1 - توزیع فراوانی و نسبی پیمانهای ایکسکیکت قلب به تکیهگاه وضعیت همکاری‌های خون

<table>
<thead>
<tr>
<th>فراوانی نسبی (%)</th>
<th>فراوانی مطلق</th>
<th>وضعیت همکاری‌های خون (μ mol/l)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>طبیعی (83)</td>
<td>66</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نسبتاً بالا (78-12)</td>
<td>96</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بالا (12-17)</td>
<td>176</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بالا (17-22)</td>
<td>20</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>غیرطبیعی (17)</td>
<td>348</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>100</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

1. به علت نقص زمینکی

تاریخ‌نامه 1382، سال دوم: شماره چهارم
جدول ۲ - مقایسه میانگین و انحراف معیار هوموستین خون درمان ایسکمیک قلب به تفکیک جنسی 
گروه سنی و شغل ( تهران ۸۱-۱۳۸۰)

<table>
<thead>
<tr>
<th>میانگین هوموستین (انحراف معیار) (μmol/l)</th>
<th>تعداد</th>
<th>معیار آماری</th>
<th>متغیر</th>
<th>جنس</th>
<th>گروه سنی (سال)</th>
<th>شغل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱۰/۰۸ (۰/۱۲)</td>
<td>۱۰۷</td>
<td></td>
<td>زن</td>
<td></td>
<td>۱۷۶ (۰/۰۷)</td>
<td>شغل دار</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۲/۰۵ (۰/۴)</td>
<td>۱۹۱</td>
<td></td>
<td>مرد</td>
<td></td>
<td>۱۷۲ (۰/۴۳)</td>
<td>کارمند</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱/۰۸ (۰/۸۷)</td>
<td>۳۱۸</td>
<td></td>
<td>جمع</td>
<td></td>
<td>۵۵۵ &lt;۵۰</td>
<td>شغل غیرکارمند</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰/۹۵ (۰/۴)</td>
<td>۱۷۳</td>
<td></td>
<td>جمع</td>
<td></td>
<td>۱۷۲ (۰/۴۳)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱/۳۸ (۰/۸۷)</td>
<td>۳۱۸</td>
<td></td>
<td>جمع</td>
<td></td>
<td>۱۷۲ (۰/۴۳)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱/۳۸ (۰/۸۷)</td>
<td>۳۱۸</td>
<td></td>
<td>جمع</td>
<td></td>
<td>۱۷۲ (۰/۴۳)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰/۰۵ (۰/۴)</td>
<td>۱۴۶</td>
<td></td>
<td>شغل</td>
<td></td>
<td>۱۴۶ (۰/۰۵)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱/۵۴ (۰/۴)</td>
<td>۱۱۰</td>
<td></td>
<td>کارمند</td>
<td></td>
<td>۱۱۰ (۰/۴)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱/۷۴ (۰/۴)</td>
<td>۱۰۷</td>
<td></td>
<td>شغل غیرکارمند</td>
<td></td>
<td>۱۰۷ (۰/۴)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۲/۳۸ (۰/۴)</td>
<td>۹۲</td>
<td></td>
<td>جمع</td>
<td></td>
<td>۹۲ (۰/۴)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱/۳۸ (۰/۸۷)</td>
<td>۳۱۸</td>
<td></td>
<td>جمع</td>
<td></td>
<td>۳۱۸ (۰/۸۷)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

آزمون t-مستقل (بین زن و مرد) (۲،۰<پ>۳)


TOTAL PLASMA HOMOCYSTEINE CONCENTRATION IN 35 – 65 YEARS OLD ISCHEMIC HEART DISEASE PATIENTS IN A CLINIC IN TEHRAN

Jaberi E.,¹ MSPH; Djazayery A.,*¹ Ph.D; Mohagheghi A.,² MD; Rahimi A.,³ Ph.D.

On the basis of recent retrospective and prospective studies, it is now widely accepted that increased total plasma homocysteine is a strong, independent risk factor for cardiovascular disease. Some studies have detected hyperhomocysteinemia in more than one-third of patients with coronary vascular disease. With an increase in total homocysteine (tHcy) concentration of 5 µmol/L, the relative risk of cardiovascular disease has been estimated to increase by 60% for men and 80% for women. In a cross-sectional study we investigated tHcy concentration in 35-65 year-old ischemic heart patients (n=348, 157 men and 191 women) in a clinic in Tehran. Fasting total homocysteine level was measured by high-performance liquid chromatography (HPLC) and using the internal method. The data were analyzed statistically using one-way analysis of variance (ANOVA) and the independent t-test. The results showed that while 18.96% of the patients had a normal tHcy level (<8 µmol/lit), in 27.52%, 50.52%, and 2.8% of them the level was almost high (8-<12 µmol/L), high (12-<25 µmol/L), and abnormally (>25 µmol/L), respectively. The mean tHcy concentration in men was significantly higher than in women (P= 0.02). More extensive studies should be conducted to assess the tHcy status in the Iranian population at large.

Key words: Homocysteine, ischemic heart disease, Tehran, hyperhomocysteinemia

¹. Author to whom all correspondence should be addressed.
1. Department of Nutrition and Biochemistry, School of Public Health and Institute of Public Health Research, Tehran University of Medical Sciences.
2. Shariati Teaching and Therapeutic Center, Tehran, Iran
3. Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health and Institute of Public Health Research, Tehran University of Medical Sciences.