مقایسه سطح انسولین سرم در بیماران با حادثه حاد قلبی و غیر قلبی

چکیده:

مقدمه و هدف: هدف این مطالعه از نظر مفهومی یکی از عوامل شناخته شده در مرتب و روانی، فشارون و دیابت است. این سوال که آیا افزایش سطح انسولین یک عامل مطرح و صحیح می‌باشد مورد اتفاق نظر نیست. در این پژوهش سطح انسولین سرم در بیماران دچار حادثه حاد قلبی و غیر قلبی مقایسه شد.

مواد و روش هایک مطالعه توصیفی - تحلیلی به صورت مقطعی، در 241 د مجتمع بیماران بستری حادثه حاد قلبی و غیر قلبی در اورانشهر بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان، یا روش نمونه‌گیری هم‌سطح از این جنس در حالت نوره (24 باز) مورد بررسی قرار گرفتند. عدت ابتال به دیابت در فرد و واکنش‌نگار درجه یک و دو، عدم مصرف داروهای پایین آورنده تنش خون، عدم سابقه بیماری‌های قلبی - عروقی در فرد و واکنش‌گیر درجه یک و دو، عدم مصرف استروئید، درکردن پانکرات و هواکش زندگی خون و عدم وجود آنزیمت وزن و چالی از مصرف‌های ورود به طالعه، سطح انسولین سرم در دو گروه انتخابی گیری شد. نتایج نشان داد که دو گروه دیپان 30/74 و 26/16% با اختلاف معنی‌داری بین دو گروه انسولین سرم در دو گروه نزدیک نداشتند.

نتایج کلی: انسولین، حادثه حاد قلبی، حادثه حاد غیر قلبی و پژوهشکده‌های انسولین، کیفیت سرم در دو گروه انتخابی نزدیک نداشتند.

کتابت مکاتبه: مسعودی

منبع: دکتر احمدیان‌یاری، دکتر حسینی روزافزار

تنویع: دکتر احمدیان‌یاری

نتیجه‌گیری: در این مطالعه اختلاف میانگینی بین سطح انسولین ناشی از بیماران دچار حادثه حاد قلبی و عوارض قلبی- عروقی دیده شد. با این حال در مطالعه‌های دیگر نتایج تازه از هایپرپارینیونی عوارض عامل خطر بیماری قلبی عروقی بی‌توجهی به نظر می‌رسد.

m_sadeghi@crc.mui.ac.ir
هدف از این مطالعه، تعیین میزان سطح آنسولین در بیماران با حوادث حاد قلبی و جیرقلی و مقایسه این دو مقدار است تا بتوان ارزیابی کرد آیا تغییر سطح آنسولین به عنوان یک انتیدوکت متعاقب درد است یا در حوادث قلبی سطح بالاتری دارد که نشانه تاثیر آنسولین در پیشگیری آن توانسته است؟

مواد و روش ها
در یک مطالعه توصیفی - تحلیلی به صورت مقطعی دو گروه در سال 1381 در یک مرکز در بیمارستان دچار حوادث حاد کرونی و جیرقلی بوسیله روش نمونه‌گیری سهمی (1) بر حسب جنس طبقه‌بندی و شبدگی نمونه‌گیری شده بودند. جمعیت نمونه‌ای از بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی و آزمون درد حاد شکمی و بیماران با حوادث حاد قلبی چون درد حاد شکمی مورد بررسی قرار گرفتند. 22 بیمار در هر گروه یعنی به طور کلی 66 نفر در مطالعه انتخاب شدند. معیارهای روند به مطالعه عدم وجود دیابت در فرد و همچنین در وضعیت درجه یک و دو. عدم مصرف داروهای پاتیک آوروند قد خون، عدم سابقه بیماری‌های قلبی- عروقی در افراد گروه شاهد (هم گروه قلبی- جیرقلی) و استاندارد درجه یک و دو آنها. عدم وجود افرازیش و زن و شاخص نوده بدنی بالای 25 کیلو گرم بر متر مربع در افراد در گروه و عدم مصرف داروهای استروئیدی و درگیری پانکراتاس. دانش‌های بیماری، پرفشاریخون و مصرف داروهای کنترل گردید که فشار خون بود. معیار تشخیص حوادث حاد قلبی اندازه‌گیری سطح 1-Helsinki
2-Quata sampling

آنتروپاسکوروز و
بیماری‌ای اسکیمی قلب تازیک به سه دهه است که در مطالعات متعدد مورد تحقیق است (1-9). در بررسی‌ها سطح بالایی آنسولین را با چاقی، فشارخون، دیابت و بیماری عروقی هما یک روش داشته‌اند، اما رابطه هیپراسکورزوینی به عنوان ریسک عامل خط‌در

مستقل بیماری‌های عروقی، نشان داده نشده است (2). در بررسی‌های اخیر افزایش سطح آنسولین ناشتا بعد از همسانی سایر فاکتورها عامل پیش‌بینی کننده مؤثر برای بیماری‌های قلبی ـ عروقی و مرج و میر ناشی از آن تبوده است (3). اگرچه این نتیجه به وسیله مطالعات هم‌زمان دیگر متأثر نشود و سطح آنسولین سرم ارتقاء می‌تواند با مرج و میر ناشی از بیماری‌های عروقی کرونر در هر دو جنس داشته است (4). در حالی که مطالعات چند سال پیش نشان دادند این ارتقاء عوامل بین سطح آنسولین سرم و مرج و میر ناشی از بیماری‌های اسکیمی قلب در مردان نشان داده شده است (5). بررسی 22 ساله در مطالعه هلسینکی (1) نشان دادار ارتقاء سطح آنسولین بین بیماری‌های قلبی و مرج و میر ناشی از بیماری‌های اسکیمی قلب در مردان نشان داده شده است (6). در بررسی‌های اخیر افزایش سطح آنسولین ناشتا در پیگیری دو ساله با افزایش ریسک استروک در مردان میانسال همراه بوده است (7). از آنجا که سطح آنسولین سرم معنی‌داری چند درصد غیرقلی بین افراد، می‌یابد. مقایسه سطح آنسولین سرم در حوادث حاد قلبی و غیرکرونر در نمونه‌های روشن‌تری از ارتباط افرازیش سطح آنسولین و ارتباط آن با حوادث حاد قلبی و عروقی را نشان دهد (8).
درام مدت اندامگیری شد که در گروه حوالد قلبی میانگین و انحراف معیار 0/46/7 درصد و در هم گروه غیر قلبی 0/4/7 درصد بود. میانگین و انحراف معیار سنی بیماران در گروه حوالد حاد قلبی 48/2 و در گروه حوالد غیر قلبی 47/2 سال بود. همانطور که در جدول ۱ دیده می‌شود سطح انسرولین سرم در دو جنس در حوالد حاد قلبی بالاتر از حوالد حاد غیرقلبی بود، اما تفاوت معنی‌دار نبود.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه که با هدف بررسی تغییرات سطح انسرولین ناشی از سرم در حوالد حاد قلبی و غیرقلبی انجام شد، اگرچه سطح انسرولین سرم در بیماران با حوالد حاد قلبی بالاتر از بیماران با حوالد حاد غیرقلبی بود، اما اختلاف معنی‌داری بین سطح انسرولین سرم در دو گروه نبود. نتیجه‌گیری بر پایه بررسی بالاتر و همکاران (۲۰۰۵) نیز سطح انسرولین سرم در زنان با حوالد عروق کروناریوز با زنان غیرقلبی شامل اختلاف معنی‌داری نشان نداد. در بررسی بالاتر و همکاران (۲۰۰۳) استفاده از میزان بالای انسرولین سرم به عنوان یک ریسک چندگانه‌ای مورد بررسی قرار گرفت. در این بررسی هموگلوپین الیکترولول جهت بررسی می‌گرفت.

جدول ۱ مقایسه میانگین و انحراف معیار سطح انسرولین سرم در بیماران با حوالد حاد قلبی و غیرقلبی

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>حوالد حاد قلبی</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>میانگین (میلی یونت در میلی لیتر)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>۲۳/۶۵۱</td>
<td>۶۸/۹۹/۱۲۴</td>
<td>۶۹/۸۹۱۲۴</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>۲۳/۶۴۰</td>
<td>۶۸/۹۹/۱۲۴</td>
<td>۶۹/۸۹۱۲۴</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>۲۳/۶۴۰</td>
<td>۶۸/۹۹/۱۲۴</td>
<td>۶۹/۸۹۱۲۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Not Significant

1- HbA1C
2- EDTA
3- Statistical Pakage for Social Sciences
4- Mann-Whitney test
5- Balthal etal
استفاده از میزان بالای انزولین سرم به عنوان یک عامل خطرزای مستقل بیماری‌های قلبی - عروقی در زنان مورد تردید قرار گرفته است. در بررسی ماهیان و همکاران(1) نیز سطح انزولین سرم در حادثه حاد کرونر و بیمارانی که احتیاج مصرفی داشتند، در بررسی ماهیان مانگکین انزولین سبزمر در گروه حادثه حاد کرونر 17/6/16 میلیونی در میلی لیتر و در گروه کنترل 12/3/16 میلیونی در میلی لیتر بود. همچنین در این بررسی استفاده از هایپرسنسونیته به عنوان یک عامل پیشینی کننده بیماری‌های عروق کرونر را نشان داد(1). در بررسی فرارا و همکاران(2) در گروه ده فیل نیز رابطه معنی‌داری بین هایپرسنسونیته و ایجاد بیماری‌های عروقی در بیماران زن و مرد دیده

طقب مطالعه موجود انزولین متوان به عنوان یک عامل مربوط به فاز حاد در هرکونه بیماری که با درد یا گرفتاری به گروه‌های افزایش یافته است و همگونی به عنوان عامل خطر مستقل بیماری‌های قلبی - عروقی. با این حال، مطالعات با دامنه وسیعی در افراد پر خطر و انواع مختلف بیماری‌های ایسکمیک مانند آنژین ثابت، ناپایدار و یا سکته‌های قلبی چیزی به صورت پیکری طولانی مدت طراحی کرده تا از نتایج این مطالعات این مسئله را پیدا کنند.

استنتاج کرده.


tقدیر و تشکر

فیضان و سریعی از زحمات کلیه همکاران مرکز تحقیقات قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به ویژه ایماندکی کلیه و مازیار بهارلو که در اتمام یافته این تحقیق همکاری نمودند کمال امتیاز را داریم.

1- Mahajan etal
2- Ferrara etal
3- Kassisto
4- Misra
5- Despres etal
Comparison Fasting Plasma Insulin Level between Acute Coronary Disease and non-Coronary Disease

ABSTRACT:

Introduction & Objective: Hyperinsulinemia is related to obesity, diabetes and hypertension, but its relation to coronary artery disease, as an independent risk factor, is questionable. This study was conducted to compare the insulin level in patients with acute coronary and non coronary diseases.

Materials & Methods: This is a cross-sectional study in which two groups of hospitalized patients in emergency department, 32 patients in each group (acute coronary and non coronary disease) were evaluated for fasting insulin level. Diabetes or a family history of it, previous history of coronary artery disease or family history of it, pancreatic origin of abdominal pain, hypertension, overweight or obesity, or using steroids were exclusion criteria for this study. Collected data were analyzed using Mann-Whitney test.

Results: There was not any statistical difference in age and sex of both groups. No significant difference was noted in insulin level of coronary and non coronary patients in this study.

Conclusion: Having these results, we can not include hyperinsulinemia as an independent risk factor for CVD.
REFERENCES: