مقاله سطح ESR و CRP در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کبیستک و گروه شاهد

دکتر میترا یغمایی* - دکتر مهگان مختاري* - دکتر مسعود رودباری* - دکتر مهروی هرایی*** - دکتر حمزا رشیدی ****- دکتر شهاب حمزا رشیدی****

سرش دیری***** - دکتر زهرا مودی******

استادیار گروه بیماری‌های زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

استادیار گروه بیماری‌های زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

استادیار گروه بیماری‌های زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

استادیار گروه بیماری‌های زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

استادیار گروه بیماری‌های زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

درخیص رضایت مقاله: 86/0/13

درخیص پذیرش: 86/0/16

چکیده

مقدمه: اظهار خفیف مزمنی می‌تواند در خط طیاره عروق کرون قلب (CHD) و دیابت نیپ 2 را پیش‌گویی کند. زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کبیستک (PPOS) می‌توانند به این نظریه بپردازند. این مطالعه بررسی ارتباط بین این دو مشکل را به مطالعه داد.

کلید واژه‌ها: پرتوکستورن/سترپتیسوس/ارترویت/سندرم پلی کبیستک تخمدان

مقدمه

تخمک‌گذاری را تشکیل میدهد(1). 

پانفیلوبولیزی در انسولین، به عنی می‌تواند را پیش‌گویی کند. این خاصیت در عملکرد انسولین در برداشت و متابولیسم گلوکز، آغاز شده و در پی آن عدم تحمل به گلوکز به وجود می‌آید (2). 

سلح متعاقب آن (5) سپت کاهش ستنی درون

نویسندگان: دکتر میترا یغمایی، زادهان، دکتر مهدیسا بیمارستان علی ابن ابیطالب(ع)، پزشک زنان و زایمان

yaghmaeim@yahoo.com
پیش‌بینی کننده (16). همچنین دیده شده که در افراد با سطح پایین خطر ابتلا به سکته قلبی نصف افراد با سطح CRP بالاتر است (17). در افراد با آنژین می‌توان از CRP (unstable angina) با برسی سطح تا ناحیه ای با نگرانی بالا خطر را نشان دهد که از انتقال‌گیری Troponin ایجاد می‌شود. در افراد مبتلا به دیابت نشان دادند که همچنین دیده می‌شود که تب ۲ افزایش می‌یابد (19) و مانگرها در معرض خطر ابتلا به دیابت تب ۲ را به صورت غیرواسپیت پیش‌بینی کند (20 و ۲۱). 

(یک) دیگر از شاخص‌های وجود و شدت یک فرآیند 헥‌همای است (22). 

علاوه‌نامه ارتباط موجود بین PCOS و مقاومت به انسولین، بین مقاومت به انسولین و بیماری قلبی عروقی و دیابت تب ۲ و ۲ و بیماری قلبی عروقی و دیابت تب ۲ (11). نمودار ارتباط بین این مارکرهای و PCOS در ESR و CRP در این مطالعه ما فرضی افزایش غلظت به افراد سالم بررسی شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مورد - شاهد در سال‌های ۱۳۸۴ و ۱۳۸۵ در بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی گیلان / دوره هفدهم / شماره ۱۶ / بهار ۱۳۸۷

Insulin-like growth factor binding protein-I (IGFBP-I) and Sex hormone binding globulin (SHBG) binding hormone (IGF-I, II), globalin binding 

اندروزونا می‌شود. می‌گذرد که این پروتئین‌ها سبب افزایش غلظت لگاندی‌ها آزاد و افزایش تولید اندرزونا از طریق IGF-LLII افزایش می‌شود (۶). Luteinizing hormone ( LH) افزایش انسولین هم در غلظت‌های بالا سبب فعال کردن گیرنده‌های IGF-۱ می‌شود (۷). در پی ۲ اختلالات تخم‌گذاری سازمان PCOS به‌دست چهاری (WHO) پیشنهادnormo estrogenic anovulation است. در اینجا بطور نظیری PCOS می‌شود (۸). 

شکل‌برداری براساس هایپِرِ‌اندروزونین‌سازی یا هایپِر‌اندروزونینِ می‌تواند با اختلال یا عدم تخم‌گذاری مزمن و رد سایر علل ثانویه صورت می‌گیرد (۹، ۱۰ و ۱۱).

خطرناکی که سلامت عمومی زنان می‌باشد. را تهیه می‌کند. ناشی از مقاومت به انسولین در افراد است (۱۱). مقاومت به انسولین سبب هایپِرِ‌اندروزونین‌سازی، دیس‌لپیدمی، فشارسون و افزایش خطر ابتلا به دیابت و بیماری عروقی کرونر (CHD) می‌شود (۱۲). در واقع PCOS را نوع وابسته به جنس سندرم متابولیک دانست (۱۲). ارتباط بیمار محکمی بین مقاومت به (Endothelial dysfunction) وجود دارد (۱۳). صدمه به اندونیلم به علت مجموع اثر تخریب اندو به مزمن تحت باهنر، استرس اکسیدانتی و هایپِرگلیسمی است (۱۴).

(ع) به عنوان (C- reactive protein) CRP شاخص سطح افزایش در خطر ابتلا به بیماری عروقی کرونر (CHD) کروی را را پیش‌بینی کننده (۱۵) یک مطالعه نشان داد افزایش می‌تواند انسولین‌تکذیب قلی عروقی را هم در جمعیت با خط‌پایین و هم در جمعیت با خط بالا

Downloaded from journal.gums.ac.ir at 11:23 IRST on Tuesday December 10th 2019
توجه داشته باشید که این مقاله شامل اطلاعاتی است که به منظور تحقیق و بررسی در زمینه میکروبیولوژی، تولیدکننده و یا کنترل آلاینده‌ها در محیط زیست استفاده می‌شود. البته در صورت امکان، اطلاعات به زبان انگلیسی و آلمانی پرداخته می‌شود.

توضیح داده شد که پیشگیری از این عوامل ممکن است باید به صورت کلی در نظر گرفته شود.

در نهایت، باید به عنوان یک نکته مهم توجه داشته شود که این مقاله به عنوان یک منبع اصلی برای تحقیقات دیگر می‌تواند به کار رود.
پس از انجام آزمایش‌های کلیه افراد هر دو گروه مورد برای بررسی Free Androgen Index مقاومة به انسولین (8 و 30) و
مقدار Total Testosterone/SHBG × 100
سپس میانگین و انحراف معیار سن، BMI، مقادیر Fasting Insulin، CRP SHBG و شاهد مقدار مطلق و دو گروه به طور معمدیاری متفاوت بود (p<0.001).

نتایج نشان داد که میانگین مقادیر CRP و ارتباط معنی‌داری موجود است Log CRP و BMI

ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین مقادیر Log CRP و BMI

همچنین بین مقادیر تستوسترون و

ارتباط معنی‌داری وجود داشت. لذا 2 0.6 و Log CRP و SHBG

( p<0.01) Log CRP و SHBG و مقادیر FBS/Fasting Insulin مقدار

( p<0.05) Log MCH و Log ESR و مقادیر

( r=0.627 و مقادیر FBS/Fasting Insulin مقدار

( r=-0.559 و Log ESR و مقادیر

( r=0.001) Log CRP

پس از انجام آزمایش‌های کلیه افراد هر دو گروه مورد برای بررسی

مقدار Total Testosterone/SHBG × 100

سپس میانگین و انحراف معیار سن، BMI، مقادیر Fasting Insulin، CRP SHBG و شاهد مقدار مطلق و دو گروه به طور معمدیاری متفاوت بود (p<0.001).

نتایج

میانگین و انحراف معیار سن، BMI، مقادیر تستوسترون، FBS/Fasting Insulin و SHBG

کلیه افراد مورد مطالعه و دو گروه مورد و شاهد به طور مجزا و نتایج مربوط به مقاومت میانگین‌های دو گروه در

جدول ۱ نشان داده شد است. BMI

همان طور که میانگین سن

فناوت معنی‌داری نداشتند (p<0.892) و لی ۲۷/۰/۹۷۳۸/۸۷

گروه مورد از گروه شاهد بیشتر بوده (۵/۴۸±۳/۳۸/۸ در BMI

۲۷/۰/۹۷۳۸/۸۷

( p<0.045). مسنج ترکیبی جدول ۱

طبق بیشترین میانگین مقادیر تستوسترون در افراد گروه

مورد (۲۷/۰/۹۷۳۸/۸۷) به صورت معنی‌داری بالاتر از افراد

گروه شاهد (۱۳/۸۵/۸۷/۳۸/۸۷) ( p<0.001).

همچنین میانگین مقادیر

میانگین سه

گروه مورد از گروه شاهد بیشتر بوده (۵/۴۸±۳/۳۸/۸۷

( p<0.045). مسنج ترکیبی جدول ۱

طبق بیشترین میانگین مقادیر تستوسترون در افراد گروه

مورد (۲۷/۰/۹۷۳۸/۸۷) به صورت معنی‌داری بالاتر از افراد

گروه شاهد (۱۳/۸۵/۸۷/۳۸/۸۷) ( p<0.001).

همچنین میانگین مقادیر
مقايسه سطح ESR و CRP در زنان مبتلا به سندروم تخمیدان بلی کستیک و گروه شاهد

طحاله نشان داد که غلظت CRP در خانم‌های مبتلا به PCOS در مقایسه با خانم‌های سالم بیان‌گذار طبیعی و سطح آن درون‌زین طبیعی (بس از اصلاح برای شاخص نوته دادنی) به طور واضح بالاتر است (15).

طحاله مایه مطالعات قبلی نشان داد که در گروه شاهد و گروه مورد غلظت CRP کاهش چاقی ارتباط مستقیم با حساسیت به انسولین نسبت معکوس داشت ولی با غلظت تسوسترون تام ارتباطی نداشت (32).

در مورد ESR ارتباط با BMI با طور مشابه معنادار و مستقیم بود ولی ارتباط معناداری با نسبت FBS/ و معکوس وجود نداشت.

ان مطالعه نشان داد که شاخص نوته بدنی در CRP و گروه شاهد غلظت CRP و ارتباط دارد ولی جالب است که در سال 2000 یک مطالعه مقیاس 186 مرد نشان داد که ارتباط انتظار با یافته TCRF، انتظار با چاقی اضافه نشان داده و نشان داد که CRP ارتباط دارد (32).

نتایج حاصل از مطالعه فوق با نظریه دخالت Tumor necrosis factor-α و اینترلوکین-6 مشابه از بافت چربی در ابیاد از مطالعه خفیف مزمن هماتوکبدی است. به عبارت دیگر تجمع بافت چربی اشکای ممکن است عامل کلیدی در پیزی نظارت سندروم متابولیک و انتظار خفیف مزمن باشد (15). این مطالعات همچنین می‌تواند ارتباط بین CRP با حساسیت به انسولین را تحقیق کند (32).

هرچند در این مطالعه مقداری چربی اشکای اندوزگیری نشده ولی در خانم‌های مبتلا به PCOS انتظار نوته چربی اشکای در مقایسه با افراد غیر شاهد (با BMI پایین) پیشتر است. زیرا اغلب نسبت کمر به پا بین افراد پیشتر است (34).

نتایج حاصل از مطالعه فوق با نظریه دخالت Tumor necrosis factor-α و اینترلوکین-6 مشابه از بافت چربی در ابیاد از مطالعه خفیف مزمن هماتوکبدی است. به عبارت دیگر تجمع بافت چربی اشکای ممکن است عامل کلیدی در پیزی نظارت سندروم متابولیک و انتظار خفیف مزمن باشد (15). این مطالعات همچنین می‌تواند ارتباط بین CRP با حساسیت به انسولین را تحقیق کند (32).

هرچند در این مطالعه مقداری چربی اشکای اندوزگیری نشده ولی در خانم‌های مبتلا به PCOS انتظار نوته چربی اشکای در مقایسه با افراد غیر شاهد (با BMI پایین) پیشتر است. زیرا اغلب نسبت کمر به پا بین افراد پیشتر است (34).

نتایج حاصل از مطالعه فوق با نظریه دخالت Tumor necrosis factor-α و اینترلوکین-6 مشابه از بافت چربی در ابیاد از مطالعه خفیف مزمن هماتوکبدی است. به عبارت دیگر تجمع بافت چربی اشکای ممکن است عامل کلیدی در پیزی نظارت سندروم متابولیک و انتظار خفیف مزمن باشد (15). این مطالعات همچنین می‌تواند ارتباط بین CRP با حساسیت به انسولین را تحقیق کند (32).

همچنین در این مطالعه مقداری چربی اشکای اندوزگیری نشده ولی در خانم‌های مبتلا به PCOS انتظار نوته چربی اشکای در مقایسه با افراد غیر شاهد (با BMI پایین) پیشتر است. زیرا اغلب نسبت کمر به پا بین افراد پیشتر است (34).
ضروری به نظر می‌رسد همچنین محققان حاضر نتوانستند توجهی برای عدم ارتباط و نسبت ESR/ Fasting Insulin وجود این ارتباط بین و نسبت CRP و انسولین (Insulin) پیدا کنند.

نشکن و لر لاندای: در اینجا بر خود و این می‌دانیم از کلیه همکاران جهت معاونت پزشکی دانشگاه علمی پزشکی زاهدان و شورای پزشکی دانشگاه پزشکی که طرح اولیه را به فلسفه (56) تصویب کرد و حمایت مالی پزشکی را به عهده داشتند: از سرکار خانم بول واعظی که نهاد همکاری را در انجام امور آزمایشگاهی با مجوز طرح داشتند و از سرکار خانم فرزانه متنظر فر را هم همکاری ایشان استفاده کردن سبزگزاری نامیم.

منابع


39. Ridker PM, Hennekens CH, Buring JE, Rifai N. C-Reactive Protein and Other Markers of


Comparison of the CRP and ESR Levels between Women with Polycystic Ovarian Syndrome and Control Group

Yaghmaei M. (MD), Mokhtari M. (MD), Roudbari M (PhD), Harati M. (PhD), Rashidi H. (MD), Dabiri S. (PhD), Moodi Z. (MD)

Abstract

Introduction: Low grade chronic inflammation can predict persons with risk of coronary heart disease (CHD) and type 2 diabetes. Women with Poly cystic ovarian syndrome (PCOS) are insulin resistant and have high risk for CHD and type 2 diabetes.

Objective: Evaluate the correlation between low grade chronic inflammation and PCOS.

Materials and Methods: This case-control study was done on 27 women with PCOS who were defined base on irregular menstruation and elevated androgen (clinical hyperandrogenism or hyperandrogenemina) and 27 healthy women who were matched as a control group base on similar body mass index (BMI) and age. CRP, ESR, SHBG and Testosterone were measured in all women in both groups. Determine of insulin resistance was assessed by estimation the ratio of FBS/ to Fasting insulin. The mean of testosterone, SHBG, CRP, ESR and the ratio of FBS/ to Fasting Insulin in the two groups were compared by t- test and the correlation between BMI, testosterone, SHBG and ratio of FBS/ to fasting insulin with CRP and ESR were analyzed by Pearson correlation coefficient.

Results: The finding showed: the mean of CRP was significantly difference in two groups and it was more in case group. (549/67 ± 378/38 & 2566 ± 10/22, P<0/001). The mean of ESR was 14/85 ± 12/22 and 7/74 ± 3/6 in case & control groups respectively and there was significant difference between them (P<0/007). Also, there were significantly relation between log CRP and log ESR with BMI, there were a reversed significant relation between them and SHBG. There wasn’t any relationship between log CRP & log ESR with testosteron. The collorate with FBS/Fasting Insulin and log CRP was significant and with log ESR was no significant.

Conclusion: This study indicated that level of CRP and ESR in patients is higher than control group. It seems that low grade of chronic inflammation is a contributer factor to increase risk of CHD and type2 diabetes.

Key words: C- reactive protein/ Erythrocyte Sedimentation rate/ Polycystic ovary syndrome