سطح سرمی روی در کودکان مبتلا به دیابت ملیتوس نوع یک

دکتر سیامک شیوا، دکتر لیدا سیبکتین، دکتر امیر قربانی حقجو، دکتر علی رفیعی

تاریخ دریافت: 23/12/1391 تاریخ پذیرش: 18/3/1391

چکیده

پیش زمینه و هدف: دیابت نوع یک، یک اختلال اتومیوس است که کاوش شدید با عدم تولید انسولین در داخل بدن مشخص می‌شود. در فراورده انسولین در میان افراد از این اختلال، افراد دیابتی دارند که روی مهم‌ترین آنها می‌باشند. در برخی مطالعات اخیر دیده شده که افرادی دفع ادامه را در بیماران دیابتی وجود دارد. این مطالعه با هدف ارزیابی سطح سرمی روی در کودکان دیابتی شاهد این شد.

مواد و روش‌ها: مورد انتخاب افراد دیابتی کودکان از مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در

کلید واژه‌ها: دیابت ملیتوس نوع یک، کودکان، هموفاگون، A1C

مجله پزشکی ارومه، دوره پیست و چهارم، شماره دوم، شماره 1392

آدرس مکاتبه: تبریز، خیابان مشگون، بیمارستان کودکان، مرکز تحقیقات سلامت کودکان، تلفن: 05134052382

Email: shivasiamak@yahoo.com

مقدمه

عنصر روی از مدت‌ها پیش به عنوان یک مغذی ضروری برای سلامت و رشد طبیعی شناخته شده است. (1) روی جزو ساختمان عضلانی از آزمایش‌ها است که در فراورده های متابولیکی متوسط در مراکز درمانی، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سرمی روی در کودکان دیابتی در مراکز درمانی متعدد، از سطح سر
مواد و روش‌ها

در کیهان طلا-مدور - شاهدی به‌شمار نمونه‌گیری آسان
کلیه کودکان و نوجوانان سالم به دنبال میانگین نگهداری که در
طلس ۱۳۸۷ برای سری‌های اولیهی اصلی، بیمارستان کودکان
ویا کلینیک شیکاگو مرکز مراجعه‌های نمونه‌برداری و دارای ۷۰۰ نمونه
به‌شمار نمونه‌گیری و یا کلینیک سالم بوده‌اند.

معیارهای ورد به مطالعه عبارت بودند از: ۱- داشتن بروند
یا روش کمال، ۲- سن کمتر از ۱۸ سال، ۳- نداشتن حادثه شد به
از تشخیص و درمان بیماری، ۴- داشتن وزن بالای صدک
۱- ANSANTID: آنتی اکسیدان
باقته‌ها

در این مطالعه تعداد ۱۰۰ کودک (۵۰ کودک دختری و ۵۰ کودک سالی) با میانگین سنی ۳/۹۵±۰/۸۸ و ۸/۱۶±۰/۸۶ سال بررسی شدند. کودکانی که کچرگیری منجر به سهولت ها برای مصرف غذاهایشان گذاشتند، میانگین سنی ۸±۱۳ سال داشتند. بیشترین سن افراد مورد تحقیق ۱۶ سال بود.

گروه مورد شاخص ۲۰ پسر (۴۰%) و ۲۳ دختر (۴۶%) بودند. از نظر آماری کاهش نرخ تیتانیوم در سطح سرمی داری به دلیل نگه‌بانی ایمنی غیربینی کودکان نسبت به دیگران.

جدول شماره ۱: مقایسه دو گروه از نظر قدر، وزن، شاخص توده بدنی و سطح سرمی روی

<table>
<thead>
<tr>
<th>ارزش</th>
<th>جدایی</th>
<th>نشان مورد مقایسه</th>
<th>شاخص مورد مقایسه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۵۰۲±۶۳</td>
<td>۶۳۶±۱۵۹</td>
<td>۸۲۰±۱۳۷</td>
<td>۸۶۵±۸۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مواد غذایی: افزایش و کاهش سطح سرمی روی در کودکان می‌تواند شاخص مناسبی برای تعیین برخی از عوامل اپتیما در بدن کودکان باشد. گاهی آزمون‌ها و پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تغییرات در سطح سرمی روی ممکن است با تغییرات در سطح دیگر عوامل بالینی همراه باشد.

میانگین سرمی روی در کودکان میانگین ۱۴۲.۲±۱۹ میلی‌گرم و در گروه مورد شاخص ۱۳۶.۵±۱۹ میلی‌گرم بود. این تفاوت معنی‌داری داشت (p=۰.۰۲). این نتایج نشان دادند که تغییرات در سطح سرمی روی ممکن است با تغییرات در سطح دیگر عوامل بالینی همراه باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

عصر روی به عنوان یکی از عوامل اساسی در رشد و نمو گیاهان و جویان از ۴ هدف گشته نشان داد که شاخص توده بدنی و سطح سرمی روی دو عوامل بسیار مهم در رشد گیاهان و جویان ذکر شده‌اند. این نتایج نشان دادند که تغییرات در سطح سرمی روی و توده بدنی می‌تواند شاخص مناسبی برای تعیین برخی از عوامل اپتیما در بدن کودکان باشد.

یک مطالعه در سال ۱۹۷۸ بررسی گرگارش شده است (۱۲). در مطالعه‌ای که Garg و Isbir (۱۳) روی بیماران مبتلا به دیابت با استفاده از پویا، نشان دادند که تغییرات در سطح سرمی روی و توده بدنی می‌تواند شاخص مناسبی برای تعیین برخی از عوامل اپتیما در بدن کودکان باشد.

یک مطالعه در سال ۱۹۸۲ بررسی گرگارش شده است (۱۰) روی بیماران مبتلا به دیابت با استفاده از پویا، نشان دادند که تغییرات در سطح سرمی روی و توده بدنی می‌تواند شاخص مناسبی برای تعیین برخی از عوامل اپتیما در بدن کودکان باشد.

یک مطالعه در سال ۱۹۸۳ بررسی گرگارش شده است (۱۱) روی بیماران مبتلا به دیابت با استفاده از پویا، نشان دادند که تغییرات در سطح سرمی روی و توده بدنی می‌تواند شاخص مناسبی برای تعیین برخی از عوامل اپتیما در بدن کودکان باشد.

یک مطالعه در سال ۱۹۸۴ بررسی گرگارش شده است (۱۲) روی بیماران مبتلا به دیابت با استفاده از پویا، نشان دادند که تغییرات در سطح سرمی روی و توده بدنی می‌تواند شاخص مناسبی برای تعیین برخی از عوامل اپتیما در بدن کودکان باشد.

یک مطالعه در سال ۱۹۸۵ بررسی گرگارش شده است (۱۳) روی بیماران مبتلا به دیابت با استفاده از پویا، نشان دادند که تغییرات در سطح سرمی روی و توده بدنی می‌تواند شاخص مناسبی برای تعیین برخی از عوامل اپتیما در بدن کودکان باشد.

یک مطالعه در سال ۱۹۸۶ بررسی گرگارش شده است (۱۴) روی بیماران مبتلا به دیابت با استفاده از پویا، نشان دادند که تغییرات در سطح سرمی روی و توده بدنی می‌تواند شاخص مناسبی برای تعیین برخی از عوامل اپتیما در بدن کودکان باشد.

یک مطالعه در سال ۱۹۸۷ بررسی گرگارش شده است (۱۵) روی بیماران مبتلا به دیابت با استفاده از پویا، نشان دادند که تغییرات در سطح سرمی روی و توده بدنی می‌تواند شاخص مناسبی برای تعیین برخی از عوامل اپتیما در بدن کودکان باشد.
مطالعه‌ی همکارانش (۲۷) انجام داده‌اند بین سطح سرم روی و سطح انتروپوسین آن در مبتلا‌اند به دیابت نوع یک و گروه کنترل نتایج معنی‌داری وجود نداشت، همچنین بعد از تجویز مکمل بازی روی غلفت این رژیم‌های قبل و بعد از تجویز آن در گروه مواد و گروه کنترل نتایج را نشان داده‌اند. هرچند افزایش غلفت انتروپوسین آن روی داده بود، ولی از نظر آماری معنی‌دار نبود. نتایج این مطالعه با نتایج دیگر همکارانش که بررسی ترشح روی از ادرار افراز مبتلا به دیابت شده‌اند شابد. این مطالعه افاده می‌نماید به دیابت و استرس به انسولین در افراد سطح ترشح ادراری بالاتری از عنصر روی یافته و آن از نظر غلفت سرم مواد افزایش یافته است. همچنین گروه کنترل در نتیجه تجویز مکمل روی دیابتی به طور معنی‌دار بیش از انسولین درمان داشت. نتایج این مطالعه با دیگر نتایج مطالعات به‌طور یکسان است. 

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه‌ی مایا در دو گروه مورد و کنترل باعث شده افراز افزایش یافته بیکر-آپر و همکارانش (۲۴، ۲۵) رابطه‌ی معنی‌دار بین سطح همکارشان و A, C و A, D کاهش غلفت سرمی عنصر روی روی را نیز کنترلی در مطالعات همکارانش. نتایج آزمون دارای سطح A, C و سطح سرمی روز ارتباط معنی‌داری مشاهده شده که با مطالعات قبلی (۲۴) و (۲۵) مغایرت دارد. همکارانش در مطالعات قبلی دارای سطح بالاتری، بوده در حالتی که در افراد سطح A, C

References:

SERUM ZINC LEVEL IN CHILDREN WITH TYPE ONE DIABETES MELLITUS

Shiva S1, Saboktakin L2, Ghorbanilaghoj A3, Rafice A4

Received: 01 Dec, 2012; Accepted: 29 Jan, 2013

Abstract

Background & Aims: Type one diabetes mellitus is an autoimmune disorder characterized by very low or absent of internal insulin. In the process of insulin secretion from pancreas, several micronutrients have role and zinc is the most important of them. Some recent studies have shown that serum zinc level is low in diabetic patients because of diuresis. This study aimed to evaluate the serum zinc level of diabetic children six months after insulin therapy.

Materials & Methods: In a case control study, serum zinc level of 50 children with type one diabetes mellitus and history of at least six months insulin therapy, compared with 50 non diabetic healthy children.

Results: Serum zinc levels were 104.21±19.27 and 105.32±11.47 μg/dl in diabetic and non diabetic children consecutively (P= 0.72). There was not any significant correlation between hemoglobin A1C and serum zinc level (P=0.23).

Conclusion: Results of this study shows that serum zinc level in diabetic children is similar to those of non diabetics if they receive proper insulin therapy.

Keywords: Zinc, Diabetes mellitus type one, Children, HbA1C

Address: Pediatric Health Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
Tel: +98 9144053982
Email: shivasiamak@yahoo.com

SOURCE: URMIA MED J 2013: 24(2): 109 ISSN: 1027-3727