

بررسی سطح سرمی اینترلوکین-۱۷ در بیماران مبتلاء به انفارکتوس حاد میوکارد و آنژین ناپایدار صدری

چکیده

زمینه و هدف: فاکتورهای خطر جدیدی به خصوص واکنش‌های التهابی و فاکتورهای ایمنولوژیک برای بیماری‌های قلبی-عروقی معرفی شده‌اند. لذا، در این مطالعه میزان سرمی اینترلوکین-۱۷ (IL-17) در بیماران مبتلا به بیماری‌های ایسکمیک قلبی (شامل بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد و بیماران مبتلا به آنژین ناپایدار صدری) و افراد سالم بررسی می‌گردد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی، نمونه‌های سرمی از ۳۰ گروه شامل ۳۰ بیمار مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد (Acute Myocardial Infarction-AMI)، ۳۰ بیمار مبتلا به آنژین صدری ناپایدار (Unstable Angina-UA) و ۳۰ فرد سالم جمع‌آوری و از نظر میزان سرمی IL-17 با روش ELISA مورد بررسی قرار گرفتند. یافته‌ها با استفاده از آزمون‌های ANOVA و t-test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین میزان سرمی IL-17 در بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد (AMI)، آنژین صدری ناپایدار (UA) و افراد گروه کنترل به ترتیب 6.78 ± 1.72 pg/ml، 5.48 ± 1.01 pg/ml و 2.07 ± 0.76 pg/ml (پیکوگرم در هر میلی‌لیتر) تعیین گردید. آنالیز آماری نشان داد که میانگین میزان سرمی IL-17 در بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد (AMI) و آنژین صدری ناپایدار (UA) به‌طور معنی‌داری از افراد گروه کنترل بالاتر است (به ترتیب با $P < 0.005$ و $P < 0.04$). میانگین میزان سرمی IL-17 در کل بیماران مبتلا به بیماری‌های ایسکمیک قلبی (شامل مجموع بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد و آنژین صدری ناپایدار) نیز 6.08 ± 0.79 pg/ml تعیین گردید. اختلاف میانگین میزان سرمی IL-17 بین بیماران مبتلا به بیماری‌های ایسکمیک قلبی و افراد سالم نیز از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0.002$). لازم به ذکر است که اختلاف میانگین میزان سرمی IL-17 در بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد (AMI) و آنژین صدری ناپایدار (UA) از نظر آماری معنی‌دار نشد.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که میزان سرمی IL-17 در بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد و آنژین صدری ناپایدار که به طور معنی‌داری از افراد سالم گروه کنترل بالاتر است. لذا مکانیسم‌های وابسته به IL-17 ممکن است در پاتوژنز بیماری‌های ایسکمیک قلبی شرکت نمایند.

کلیدواژه‌ها: ۱- انفارکتوس حاد میوکارد ۲- آنژین صدری ناپایدار ۳- اینترلوکین-۱۷

* دکتر عبدالله جعفرزاده I

دکتر علی اسماعیلی ندیمی II

دکتر حسین نوق II

دکتر علی گلشیری III

دکتر مریم نخعی IV

دکتر بهاره دلیر IV

محمد تقی رضایتی V

دکتر غلامحسین حسن‌شاهی VI

احمد رضا صیادی VII

مقدمه

خانوادگی اشاره نمود.^(۱) اخیراً دخالت مکانیسم‌های ایمنوپاتولوژیک و التهابی در پاتوژنز بیماری‌های قلبی-عروقی گزارش شده است.^(۲) به علاوه در پلاک‌های آترواسکلروتیک، حتی در مراحل بسیار ابتدایی بیماری، انفیلتراسیون سلول‌های التهابی از قبیل سلول‌های دندریتیک،

بیماری‌های قلبی-عروقی شایع‌ترین علل مرگ و میر در جهان و ایران می‌باشند. این بیماری‌ها، دارای عوامل خطرزای (Risk factors) متعددی می‌باشند. از جمله این عوامل خطرزای شناخته شده می‌توان به هیپرلیپیدمی، هیپرتانسیون، دیابت، چاقی، استعمال دخانیات و سابقه

I) دانشیار و متخصص ایمنولوژی، گروه میکروبیولوژی و ایمنولوژی، دانشکده پزشکی، میدان انقلاب، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی رفسنجان، رفسنجان، ایران (*مؤلف مسؤول)

II) دانشیار و متخصص کاردیولوژی، بیمارستان علی‌ابن‌ابیطالب، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی رفسنجان، رفسنجان، ایران

III) استادیار و جراح و متخصص بیماری‌های گوش و حلق و بینی، بیمارستان مرادی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی رفسنجان، رفسنجان، ایران

IV) پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی رفسنجان، رفسنجان، ایران

V) کارشناس آزمایشگاه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی رفسنجان، رفسنجان، ایران

VI) استادیار هماتولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی رفسنجان، رفسنجان، ایران

VII) کارشناسی ارشد و مربی روانشناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی رفسنجان، رفسنجان، ایران