

تاثیر حاملگی طبیعی بر میزان پلاسمایی لیپوپروتئین-آ

بمانعلی جلالی (Ph.D.)^۱، حسن مظفری (Ph.D.)^۲، محمد حسین پارسائیان (M.Sc.)^۳، مژگان شارقزاده (B.Sc.)^۴.

۱- استادیار، گروه بیوشیمی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

۲- استادیار، گروه تغذیه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

۳- کارشناس ارشد، گروه بیوشیمی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

۴- کارشناس، گروه بیوشیمی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

چکیده

مقدمه: لیپوپروتئین-آ، یک ذره غنی از کلسترول در پلاسمای انسان می‌باشد، که به‌عنوان یک عامل خطر ساز مستقل برای آترواسکلروز شناخته شده است. علاوه بر بیماری‌هایی نظیر دیابت قندی و نارسایی کلیه در مواردی چون حاملگی طبیعی و پرخطر نیز ممکن است، غلظت پلاسمایی این لیپوپروتئین دچار تغییر گردد. از آنجا که غلظت پلاسمایی $Lp(a)$ و تاثیر احتمالی حاملگی بر آن وابسته به نژاد می‌باشد، هدف از مطالعه حاضر بررسی اثر حاملگی بر غلظت پلاسمایی این لیپوپروتئین در گروهی از زنان باردار مقیم شهر یزد بود.

مواد و روشها: گروه مورد مطالعه شامل ۹۴ زن باردار (میانگین سنی $24/6 \pm 4/33$ سال) و ۵۱ زن غیرباردار سالم (میانگین سنی $26/2 \pm 6/73$ سال) بود. نمونه خون در اول صبح و در حالت ناشتا تهیه شد و سرم حاصل در دمای $70^\circ C$ تا زمان سنجش $Lp(a)$ ذخیره گردید. پس از تعیین مقدار $Lp(a)$ ، نتایج حاصل مورد آنالیز آماری قرار گرفت. تست‌های آماری U -test و تست Wilcoxon برای مقایسه $Lp(a)$ در دو گروه (باردار و شاهد)، t -test برای مقایسه لیپیدها در دو گروه و تست Kruskal-Wallis برای مقایسه متغیرها در چهار گروه (سه ماهه اول، سه ماهه دوم، سه ماهه سوم و گروه شاهد) و آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط $Lp(a)$ با سایر متغیرها مورد استفاده قرار گرفت. $P < 0/05$ از نظر آماری معنی‌دار در نظر گرفته شد.

نتایج: میانگین و انحراف معیار سطح پلاسمایی $Lp(a)$ در گروه باردار ($25 \pm 22/5 \text{ mg/dl}$) به‌طور معنی‌داری از گروه شاهد ($18 \pm 13/5 \text{ mg/dl}$) بالاتر بود ($P = 0/01$). در افراد مورد مطالعه سطح پلاسمایی $Lp(a)$ همبستگی معنی‌داری با سن، میزان کلسترول و میزان تری‌گلیسرید نداشت. در ۵۰ نفر از زنان باردار، غلظت پلاسمایی $Lp(a)$ در نیمه دوم حاملگی ($31 \pm 22/4 \text{ mg/dl}$) به‌طور معنی‌داری از نیمه اول ($20 \pm 16 \text{ mg/dl}$) بالاتر بود ($P = 0/001$). مقایسه $Lp(a)$ در گروه‌های سه ماهه و شاهد، افزایش معنی‌داری در گروه سه ماهه سوم نسبت به سایر گروه‌ها نشان داده شد.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که مشابه با اغلب سایر جوامع مطالعه شده، غلظت $Lp(a)$ پلاسمایی در افراد باردار بالاتر از افراد غیرباردار سالم بود. غلظت $Lp(a)$ در هنگام حاملگی به تدریج افزایش می‌یابد و این افزایش در نیمه دوم حاملگی شدیدتر است. با توجه به مشکلاتی که افزایش $Lp(a)$ پلاسمایی ممکن است در جریان خون جفت ایجاد نماید، پیشنهاد می‌گردد مطالعات بیشتری به‌ویژه در مورد رابطه این لیپوپروتئین با بروز پره‌اکلامپسی، تولد نوزاد کم وزن و سابقه سقط مکرر صورت گیرد.

کل واژگان: لیپوپروتئین-آ، حاملگی، عوامل خطر ساز، لیپید، و لیپوپروتئین‌های پلاسمای.

آدرس مکاتبه: دکتر بمانعلی جلالی، گروه بیوشیمی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

پست الکترونیک: bajalali@yahoo.com