چکیده
زمینه و هدف: رق جدید کلیه پیوندی یکی از مهم‌ترین عوامل بعد از پیوند کلیه است که تأثیر بسزایی در عملکرد کلیه دارد. این مطالعه با هدف تعیین اثر پیشگویی سیتوکین‌های وابسته به Th1 و Th2 بر روی جدید کلیه پیوندی اکام گردید.

روش بررسی: در این مطالعه که به صورت مقطعی أمّام شد، 60 بیمار پیوند کلیه یکتا که اهداف داشتند، سطح سرمی سیتوکین‌های IL4 و IL10 و سیتوکین‌های وابسته به Th1 و Th2 در روز هفتم قبل از پیوند، روز هفتم و روز پس از پیوند IL10 اندام‌گذاری شدند. روش اندام‌گذاری ELISA با کیتهای Bender-med Germany انجام شد. مایکرفل پیوند ایکونوساپریسو سیلکوسپورین، مایکرفل پیوند ایکونوساپریسو سیلکوسپورین در روز اول بعد از پیوند به 50% تغییر می‌دهد. در این مطالعه از چربی اکام پیوندی، با فاصله آنالیز شد.

بافت ماه: در میان 60 بیمار 40 نفر مورد پیوند، 20 نفر مورد بیماری بود. ارتباط معناداری بین سطوح IFN-γ، IL10، IL4، IL2 و سرمی سیتوکین‌های وابسته به Th1 و Th2 در روز پیوند و آنها داشت. با استفاده از روش کولونی کینه، کلیه پیوندی یکتا که تأثیر بسزایی در عملکرد کلیه دارد.

کلید واژه‌ها: پیوند کلیه، رد پیوند، لفوسیتهای T

پذیرش: اصلاح نهایی: 26/9/11

وضع مقاله: 26/1/15

مقاله: 21/9/26

مقدمه
رد جدید کلیه یک عارضه جدی و مهم بعد از پیوند است و یک عامل مهم در ایجاد رسیدن پیوند خصوصاً می‌شود. به نظر میرسک که این بیماری دارای یک زمینه اکونویژنیک بوده و سبب ایجاد افزایش سطح این دارای شمرده شه. نوزده سال قبل، را در موسه نیشن دانست که قادر به تولید سیتوکین‌های می‌باشد (1).
بتون عواملی را که را رد حاد 
پیوند که زودتر تشخیص دهنده، 
شناخته کرده می‌توان کمک 
با هدف شناخت ارزش 
پیشگویی کننده سیتوکین های Th2 و Th1 وای،ژ IgE 
و IgG1. و 
هر 
تیم پیوند انجام شد.

روش بررسی
در این مطالعه مقطعی، 
بیمار که برای اولین بار در 
طول سال ۱۳۸۲ و در بیمارستان 
امام خمینی ارومیه خت 
پیوند که قرار گرفته وارد 
مطالعه شدند. این بیماران از 
آزمایش سریع ارتباط بین سیتوکین های وای،ژ 
پیوند را در حادات Th1 و 
Th2 وای،ژ 
ثابت می‌کنند. 
(۶) 
عملکرد یک‌گروه را ثابت کرده.

IFNγ و IL2 
میتوانند سطح سیتوکین های وای،ژ 
پیوند ۵۰ بار در سریع سیتوکین های وای،ژ 
پیوند به‌طور ثابت در 
میتوانند تیم پیوند وای،ژ 
در حالتی ملکسیتی 
سیتوکین های وای،ژ 
پیوند در حالتی در مطالعات دیگر 
نمونه‌های آن را ثابت کنند 
(۸) (۱۰) 
با نتیجه برای این 
پیوند که عوامل درمان 
چندانی نداری که 
نظر به هزینه‌ها بسیار 
که برای پیوند که در 
می‌شود به‌طور کلی هر گروه 
پیوند در بیشتر موارد از 
اگر پیوند به عوامل 
به‌طور کلی به هزینه‌ها 
اکثر از این دادن 
پیوند مورد توجه باشد. اگر
تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند (p=0.322).

مجدین ارتباط معنی‌داری بین سطوح سرمی سیتوکین‌ها و وابستگی به Th۲ و Th۱ در قبل و بعد از پیوند و ایجاد ره حاد پیوند در روزهاي اوليه (۲۰ روز اول) بعد از پیوند وجود نداشت.

یافته‌ها

یافته‌های پایه‌ی جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین سطح سرمی سیتوکین‌ها و وابستگی به لیموفوست T در دو گروه در زمان قبل از پیوند اختلاف آماری معنی‌داری نداشت. است. {

یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین سطح سرمی سیتوکین‌ها و وابستگی به لیموفوست T در دو گروه در روز‌های بعد از پیوند اختلاف آماری معنی‌داری نداشت.

جدول ۱: سطح سرمی سیتوکین‌ها در روز قبل از پیوند

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>تعداد میانگین اکراک</th>
<th>تعداد میانگین میکر</th>
<th>P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1/38</td>
<td>۲۸/۵۷</td>
<td>۴/۱۳/۶۶</td>
<td>IL-2 (pg/ml)</td>
</tr>
<tr>
<td>2/43</td>
<td>۴/۰۳</td>
<td>۱۲/۰۳/۲۲</td>
<td>IL-4 (pg/ml)</td>
</tr>
<tr>
<td>۴/۰۸</td>
<td>۴/۶۴</td>
<td>۱۲/۰۹/۴۲</td>
<td>IL-10 (pg/ml)</td>
</tr>
<tr>
<td>۴/۷۷</td>
<td>۴/۲۵/۷۲</td>
<td>۴/۷۷/۷۲</td>
<td>IFN-γ (pg/ml)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲: سطح سرمی سیتوکین‌ها در روز هفتم بعد از پیوند

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>تعداد میانگین اکراک</th>
<th>P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۴/۲۲</td>
<td>۴/۴۴</td>
<td>۱۲/۰۹/۴۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۴/۲۴</td>
<td>۴/۷۷</td>
<td>۴/۷۷/۷۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۴/۸۱</td>
<td>۴/۱/۳۷</td>
<td>IFN-γ (pg/ml)</td>
</tr>
<tr>
<td>۴/۴۱</td>
<td>۴/۷۷</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۳: سطح سرمی سیتوبکسینها در روز جهاردهم بعد از پیوند

| P  | کروه در هاد پیوند | تعداد مبتنک اکزار | میزان
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0/44</td>
<td>۳/۲۴</td>
<td>۱۱/۲۳</td>
<td>۱۰/۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۴۸</td>
<td>۴/۲۲</td>
<td>۱۳/۲۴</td>
<td>۱۰/۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۴۴</td>
<td>۴/۲۲</td>
<td>۱۳/۲۴</td>
<td>۱۰/۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۴۲</td>
<td>۴/۲۶</td>
<td>۱۳/۲۴</td>
<td>۱۰/۱۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*IL-2 (pg/ml)*

*IL-4 (pg/ml)*

*IL-10 (pg/ml)*

*IFN γ (pg/ml)*

*IFNγ (pg/ml)*

بحث

سیتوبکسین تولید می‌کند. این سیتوبکسین روند تولید سیتوبکسین سیتوبکسین را گرفت. T می‌کند. سیتوبکسین T سیتوبکسین در پیداگی اینونولوژیک ازیدن حساسیت تأمین و سیتوبکسینسی سلول وابسته به آپیباکی نقش دارد. این پیدبدها مکانیسم‌های مؤثر مقابله کننده با پاتوژنای داخل سلولی و آلوگرافت می‌باشد.

این موضوع مطرح شده است که ایجاد تولرنس (کم‌اقتی) نسبت به آلوگرافت می‌کن است با تبادل سلول‌های T به TCD4+ به و ارتباط با داده‌های رد پیوند در اثر تبادل سلول‌های Th1 به TCD4+.

در این حالت باعث شدگی گوی سیتوبکسینها وابسته به Th1 و رد حاد پیوند که وزمان پیوند با پلاستیک داشته باشند و سیتوبکسینها وابسته به Th2 در این حالت کاهش نشان دهد.

در این مطالعه، ما سطح سرمی وابسته به Th1 و را به Th1 انداده گرفتی و ارتباط آنها را با رد حاد پیوند بررسی کردیم. مانند که در قسمت نتایج آنها است در بین ۶۰ بیمار در ماه اول بعد از پیوند ۱۲ مورد (۲۰%) رد حاد رخ داد. نتایج ما ارتباطی را

*جُت* سلول‌های IL2، Th1 و IFNγ IL2، T، Th1 و سیتوبکسین تولید می‌کند. این سیتوبکسیکا روند تولید سیتوبکسین سیتوبکسین را گرفت. T می‌کند. سیتوبکسین T سیتوبکسین در پیداگی اینونولوژیک ازیدن حساسیت تأمین و سیتوبکسینسی سلول وابسته به آپیباکی نقش دارد. این پیدبدها مکانیسم‌های مؤثر مقابله کننده با پاتوژنای داخل سلولی و آلوگرافت می‌باشد.

این موضوع مطرح شده است که ایجاد تولرنس (کم‌اقتی) نسبت به آلوگرافت می‌کن است با تبادل سلول‌های T به TCD4+ به و ارتباط با داده‌های رد پیوند در اثر تبادل سلول‌های Th1 به TCD4+.

در این حالت باعث شدگی گوی سیتوبکسینها وابسته به Th1 و رد حاد پیوند که وزمان پیوند با پلاستیک داشته باشند و سیتوبکسینها وابسته به Th2 در این حالت کاهش نشان دهد.

در این مطالعه، ما سطح سرمی وابسته به Th1 و را به Th1 انداده گرفتی و ارتباط آنها را با رد حاد پیوند بررسی کردیم. مانند که در قسمت نتایج آنها است در بین ۶۰ بیمار در ماه اول بعد از پیوند ۱۲ مورد (۲۰%) رد حاد رخ داد. نتایج ما ارتباطی را
نتیجه‌گیری
بر اساس نتایج این مطالعه میتوان چنین نتیجه‌گیری که
اگرگی سرمی سیتوکین‌های وابسته به
Th1 و Th2 در روزهای اول
بعد از پیوند کلیه غی‌تواند
مشخص کند که در کدام گرونه
کلیه عملکرد کلیه نرم‌ال‌باقی
می‌ماند و کدام گرونه کلیه
دچار رد حاد پیوند می‌شود.
لذا به نظر می‌رسد استفاده از
این سیتوکین‌ها به منظور
پیشگویی احتمال رد حاد پیوند
در روزهای اول بعد از پیوند

References
