



نظام  
پیشگیران



می شود، سخن گفته است. امروزه می دانیم که نه رازی پیش از او و نه این القف پس از او اشاره‌ای به آن نکرده‌اند. بنابراین، می توان ادعا کرد که این سینا نخستین کسی بود که هزار سال پیش از بنت این نوع شکستگی را معرفی کرده است.

غربی‌ها می گویند: «کسی که می خواهد پزشک خوبی باشد، باید پیرو این سینا باشد». دوپور<sup>۱</sup> پزشک اروپایی حقیقتی را که در این گفته پنهان است، به این شیوه بیان کرده است: «پزشکی موجود نبود، تا زمانی که سقراط آن را به وجود آورد، از میان رفت تا زمانی که جالینوس آن را احیا کرد، گسترش نیافت تا زمانی که رازی آن را جمع آوری کرد و ناقص ماند تا هنگامی که این سینا آن را کامل کرد».

#### درباره نویسنده مقاله و منبع ترجمه

دکتر عبدالناصر کعدان جراح ارتونپد، رئیس جامعه بین‌المللی تاریخ پزشکی اسلامی، سردبیر نشریه این جامعه و نیز رئیس بخش تاریخ پزشکی انتستیتو علوم عرب دانشگاه حلب (سوریه) است.

نویسنده این مقاله را در چند جا منتشر کرده است. اصل این مقاله از این نشانی برگرفته و ترجمه شده است:

<http://www.muslimheritage.com>

پی‌نوشت

1. Gerard of Cremona
2. Louvian
3. Montpellier
4. *materia medica*
5. George Perkins
6. Paulus Egine
7. Bennet's fracture 1982
8. Brook
9. parachutist's fracture
10. De Poure

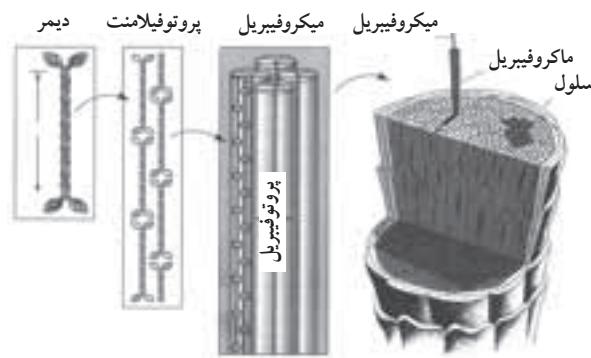
منابع

1. Al-Baba MZ: some of medical books edited by Ibn Sina. Institute for History of Arabic Science-Aleppo University, Aleppo-Syria, 1984.
2. Ibn-Sina: Al-Qanun fit-Tibb. Vol. 3, P. 197, Dar Sader, Lebanon, 1980.
3. Ibn Sina, vol. 3, p.197.
4. Ibn Sina, vol. 3, p.198.
5. Ibn Sina, vol. 3, p.199-200.
6. Apley AG, Solomon L: Apley's system of orthopaedic and fractures, p. 344, 6<sup>th</sup> ed., Butterworth & Co., Ltd., London, 1982.
7. Ibn Sina, vol. 3, p. 210.
8. Ibn Sina, vol. 3, p. 213.
9. Al-Baba MZ: History and legislation of pharmacy, p. 344, Damascus university, Damascus-Syria, 1986.
10. Ibn Sina, vol. 3, p. 215.
11. Ibn Sina, vol. 3, p. 215.
12. Rockwood CA, Green DP: Fractures. P. 305, vol. 1, H. K. Lewis and Co. Ltd., London, 1975.
13. Ibn Sina, vol. 3, p. 215-216.
14. Ibn Sina, vol. 3, p. 216.
15. Ibn Sina, vol. 3, p. 217.
16. Rockwood CA, Green DP: Fractures. P. 1153, vol. 1, H. K. Lewis and Co. Ltd., London, 1975.
17. Ibn Sina, vol. 3, p. 217.

## مقدمه

هنگام بررسی مولکول‌های زیستی موجود در بدن گاه به انواعی از مولکول‌ها با ساختار و کار متفاوت برخورد می‌کنیم که در زبان فارسی به صورت یکسان نوشته، یا تلفظ می‌شوند. مثلاً کراتین (Keratin (kér'ə-tín)) موجود در پوست یکی از پروتئین‌های رشته‌ای تشکیل دهنده اسکلت سلولی است که نقش ساختاری دارد. اما کراتین (Keratin (kér'ə-tén', -tín)) موجود در ماهیچه‌ها که برخی به عنوان ماده‌ای نیروزا از آن استفاده می‌کند، مشتقی آمینواسیدی است که به کراتین فسفات<sup>۱</sup> تبدیل می‌شود و به عنوان ماده‌ای ذخیره‌کننده انرژی عمل می‌کند. تلفظ این دو مولکول با یکدیگر متفاوت است، اما در زبان فارسی هر دو به صورت «کراتین» نوشته و تلفظ می‌شوند؛ به همین علت برخی همکاران و دانش‌آموزان در برخورد با چنین واژه‌هایی گاه دچار اشتباه می‌شوند. تلفظ درست پروتئین رشته‌ای موجود در پوست، کراتین (ker'ə-tín) است و ترکیب نیتروژن‌دار موجود در ماهیچه که ذخیره‌کننده انرژی است باید به صورت کراتین (kér'ə-tén', -tín) تلفظ و نوشته شود.

همان‌طور که در شکل می‌بینید، هر مو با قطر تقریبی ۲۰ میکرون از تعداد زیادی سلول مرده که مملو از میکروفیبریل است، ساخته شده است.



شکل ۱: ساختار آلفا-کراتین و بخشی از مو

کراتین به علت دارا بودن مقدار زیادی آمینواسید آب‌گریز در دمای ۳۷ درجه و pH در آب نامحلول است از طرفی آلفا-کراتین غنی از آمینواسید سیستئین است، ایجاد پیوند دی‌سولفیدی در بین این سیستئین‌ها سبب استحکام کراتین و کنار هم نگه داشته شدن زنجیره‌های پلی‌پیتیدی می‌شود. البته زنجیره‌های پلی‌پیتیدی مجاور توسط پیوندهای آب‌گریز نیز به هم متصل شده‌اند. گاه کراتین‌هایی که میزان سیستئین آن‌ها بسیار زیاد است، کراتین سخت و آن‌هایی که دارای میزان سیستئین کمتری هستند، کراتین نرم نامیده می‌شوند. کراتین سخت در مو، شاخ و ناخن و کراتین نرم در پوست یافت می‌شود.

## بتا-کراتین

پروتئین‌هایی هم‌چون تار عنکبوت، ابریشم و بتا-کراتین از

## کراتین موجود در پوست

کراتین‌ها یکی از پروتئین‌های رشته‌ای تشکیل دهنده اسکلت سلولی‌اند که به دو گروه بزرگ تقسیم می‌شوند: آلفا-کراتین که معمولاً در پوست، مو، پشم، ناخن، چنگال، شاخ و سُم پستانداران یافت می‌شود و بتا-کراتین که در ساختار پولک و چنگال خزندگان و پر، چنگال و منقار پرنده‌گان وجود دارد.

## آلفا-کراتین

تاکنون بیش از ۳۰ نوع آلفا-کراتین در پستانداران شناسایی شده است. در انواع آلفا-کراتین، هسته مرکزی از زنجیره پلی‌پیتیدی با ساختار مارپیچ آلفا تشکیل شده است. این زنجیره کراتینی را به دو دسته اسیدی (نوع I) و خنثی یا بازی (نوع II) تقسیم می‌کند. غالباً دو زنجیره پلی‌پیتیدی متفاوت به صورت چپ‌گرد به دور هم پیچ می‌خورند و ساختاری دوتایی که مارپیچ پیچ درپیچ یا سوپر مارپیچ<sup>۲</sup> نامیده می‌شود ایجاد می‌شود (شکل ۱).

بخش مرکزی زنجیره‌های پلی‌پیتیدی آلفا-کراتین، تقریباً از ۳۰ تا ۳۳۰ آمینواسید تشکیل شده است. در شکل (۱) می‌بینید که سوپر مارپیچ‌های حاصل از دو زنجیره پلی‌پیتیدی به صورت سر به دم به هم متصل شده و ستونی را تشکیل می‌دهند. از اتصال دو ستون این چنینی، پروتوفیلامنت<sup>۳</sup> ایجاد می‌شود. هر پروتوفیلامنت تقریباً ۳ نانومتر قطر دارد. دو پروتوفیلامنت در کنار هم قرار می‌گیرند و پروتوفیبریل‌هایی<sup>۴</sup> با قطر تقریبی ۵ نانومتر شکل می‌گیرند. از کنار هم قرار گرفتن چهار پروتوفیبریل، یک میکروفیبریل<sup>۵</sup> با قطر تقریبی ۸ نانومتر که از رشته‌های حد واسط تشکیل دهنده اسکلت سلولی است بوجود می‌آید.

در ساختار مو از تجمع تعداد زیادی میکروفیبریل، ماکروفیبریل‌هایی<sup>۶</sup> با قطر تقریبی ۲۰۰ نانومتر تشکیل می‌شود.

در سنتز کراتین، آمینواسیدهای آرژینین، گلیسین و متیونین مشارکت دارند. این سنتز با انتقال گروه گوانیدینو از آمینواسید آرژینین به گلیسین و تشکیل گوانیدینواستات (گلیکوسیامین) شروع می‌شود. آنزیم ترانس آمیدیناز که این واکنش را کاتالیز می‌کند درون سیتوزول و فضای بین دو غشاء میتوکندری‌های سلول‌های کلیوی و لوزالمعده یافت می‌شود. گوانیدینواستات از طریق جریان خون به کبد منتقل می‌شود. در کبد با انتقال گروه متیل از S-آدنوزیل متیونین به گوانیدینواستات، سنتز کراتین تکمیل و از طریق جریان خون به ماهیچه‌ها منتقل می‌شود. در ماهیچه‌ها، هنگام فراوان بودن میزان ATP، توسط آنزیم کراتین کیناز گروه فسفات از ATP به کراتین منتقل و کراتین فسفات که ذخیره‌کننده فسفات پر انرژی است تشکیل می‌شود.

در ماهیچه‌ها، کراتین فسفات طی واکنشی غیر آنزیمی و برگشت‌ناپذیر یک مولکول آب و گروه فسفات از دست می‌دهد و به کراتینین<sup>۸</sup> تبدیل می‌شود. کراتینین از طریق ادرار از بدن دفع می‌شود. امروزه در برخی مراکز پزشکی از کراتین به عنوان نوعی مکمل غذایی برای بهبود برخی نارسایی‌های ماهیچه‌ای و عصبی استفاده می‌شود. از طرفی برخی ورزشکاران از کراتین به عنوان ماده‌ای نیروزدا استفاده می‌کنند. هر چند در ارتباط با عوارض مصرف زیاد کراتین نتایج متناقضی وجود دارد، ولی شواهد نشان می‌دهند که مصرف زیاد آن در برخی افراد سبب ایجاد آرژی، از دست رفتن آب ماهیچه‌ها، مشکلات گوارشی، افزایش فشار خون، آسیب‌های کلیوی و کبدی می‌شود.

#### پی‌نوشت

1. Creatin phosphate
2. dimer
3. Coiled coil
4. super helix
5. protofilament
6. protofibril
7. microfibril
8. macrofibril
9. phosphagen
10. Creatinine

- منابع
1. David L. nelson. *Lehninger principles of biochemistry*, fourth edition. 2004.
  2. Robert K. Murray an et al. *Harper's Illustrated Biochemistry*, Twenty-Eighth Edition. The McGraw-Hill Companies. 2006.
  3. David whitford. *Proteins structure and function*. John Wiley & Sons Ltd, 2005.
  4. Engelbert Buxbaum. *Fundamentals of Protein Structure and Function*. Springer Science Business Media. 2007.
  5. Cooper, Geoffrey M. *The cell: a molecular approach*. Fourth edition. Sinauer Associates, Inc. 2006.
  6. Andreas HUMM and et al. *Recombinant expression and isolation of human L-arginine: glycine amidinotransferase and identification of its active-site cysteine residue*. Biochem. J. (1997) 322, 771-776.
  7. Donald Voet and Judith voet. *Biochemistry*. John Wiely & Sons. 1995.
  - ۸ اصول زیست‌شیمی، آبرت دانیالزاده و خلیل زارعیان. جلد اول. مرکز نشر دانشگاهی تهران، ۱۳۷۴.

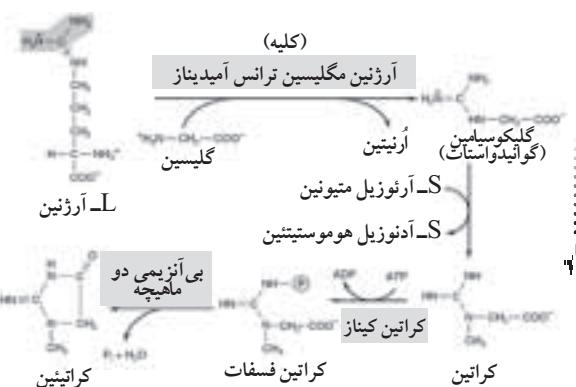
زنجیره‌های پلی‌پیتیدی غنی از آمینواسیدهای کوچک گلیسین، الانین و سرین تشکیل شده‌اند. در این پروتئین‌ها زنجیره‌های پلی‌پیتیدی دارای ساختار دوم از نوع بتا هستند که به موازات هم قرار گرفته‌اند. بین دو زنجیره مجاور پیوند هیدروژنی وجود دارد. بتا-کراتین در پولک، چنگال، پر و منقار خزندگان و پرنده‌گان یافت می‌شود.

#### کراتین در ماهیچه

کراتین فسفات یا فسفوکراتین نوعی ترکیب فسفازن<sup>۷</sup> است که در ماهیچه‌های اسکلتی، قلب، اسپرم، گیرنده‌های نوری شبکیه و معز مهره‌داران یافت می‌شود. فسفازن‌ها ترکیباتی اند که به عنوان ذخیره‌کننده فسفات پرانرژی عمل می‌کنند. این ترکیبات هنگامی که ATP به عنوان منبع انرژی به سرعت مورد استفاده قرار می‌گیرد موجب حفظ غلظت ATP در ماهیچه‌ها می‌شوند. بنابراین، فسفازن‌ها به عنوان یک بافر برای حفظ غلظت ATP عمل می‌کنند. در بدن ما هنگامی که ماهیچه‌ها در حال استراحت هستند و نیاز زیادی به ATP نیست، گروه فسفات مولکول ATP توسط آنزیم کراتین کیناز به کراتین منتقل و ترکیب پر انرژی کراتین فسفات تشکیل می‌شود.

هنگام فعالیت‌های شدید عصبی و عضلانی، مثلاً در دوهای صدمتر، طی ۵-۶ ثانیه اول فعالیت با انتقال گروه فسفات از کراتین فسفات به ADP، مولکول‌های ATP تولید می‌شوند. بنابراین، هنگام فعالیت‌های شدید عصبی، کراتین فسفات به عنوان منبع اصلی تأمین انرژی ماهیچه در ۵-۶ ثانیه اول عمل می‌کند.

بیش از نیمی از کراتین موجود در بدن ما از راه تغذیه وارد بدن می‌شود و باقی‌مانده آن از طریق مسیری که در شکل ۲ نشان داده شده است در کلیه، لوزالمعده و کبد سنتز می‌شود. دیگر بافت‌های دارای کراتین، آن را از خون دریافت می‌کنند.



شکل (۲): بیوستز کراتین، کراتین فسفات و کراتینین