تهیه لیپیدها، گلوز کی و انسلین خون متعاقب مصرف کلرولپتید بالینی در مشاهدهای صحراوی

چکیده

مقدمه: آلومینیوم، سویمین عصر فراوانی روزه زمین، ممکن است به روش‌های مختلفی وارد بدن شود. تیمی بدن از حد با این عصر طیف وسیعی از بیماری‌ها را ایجاد می‌کند. با توجه به مشکلات فراوانی و افراد بد، ممکن است مورد سیری ان بین هم‌میزان لیپیدها، تبدیل خون و ترشح هورمون‌ها تأثیر گذاشته و از این طریق زمینه‌سازی دیابت و بیماری‌های قلبی عروقی شود. لذا در این مطالعه آثار مصرف بیکاری‌های آلومینیوم بر خواص‌های مذکور مورد مطالعه قرار گرفت.

روش‌ها: ۱۸ سو موسی صحراوی نر تازاد و بیمار به سوی مورد نظر تعیین شدند. ۱۸ سوی اصلی (آب مضطر) آنها بر روی به مدت ۷ هفته مقدار صفر، ۱۰۰ و ۲۰۰ میلی‌گرم گلکسی وردن بدن، آلومینیوم به شکل کلرید آلومینیوم اضافه شد. مقادیر تری‌گلیسرید (TG)، کلسترول تام (TC)، HDL-c و LDLC-C مشابها به روش آزمایش‌های اندازه‌گیری شدند و اندازه‌گیری توسط هدیه‌های بالینی و پاتولوژی محقق درد. جهت تشخیص مقدار آلومینیوم شاخص محاسبه کردند. هایپره: مصرف آلومینیوم سطح c را در پرداک خون آلومینیوم ۱۰۰ و ۲۰۰ به صورت معنی‌دار کاهش (0.01) داشت (0.05= آمارا نمایی درون گروه مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: نتایج تحقیق نشان داد قرار گرفتن در معرض آلومینیوم ممکن است با تداخل در متابولیسم قند خون و لیپیدها، و مقاومت به انسلین، زمینه ساز بروز دیابت نوع ۲ و بیماری‌های قلبی عروقی باشد.

واژگان کلیدی: آلومینیوم، لیپید، گلوز کی، HOMA-IR

1- کروه علوم پایه، دانشگاه دامپزشکی، دانشگاه شهید چمران اهواز
2- کروه فیزیولوژی، دانشگاه شهید چمران اهواز
* نشانی: زاهدان، طریق خیابان نور مرکز سیستان و بلوچستان، کروه علوم تغذیه، محل: ۹۶۵۷۳۳۷۸۷، تلفن: ۹۱۶۱۴۴۸۵۳۷۸۷، پست الکترونیک: somaye.sheikh@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۰۶/۲۶
تاریخ درخواست اصلاح: ۱۳۹۰/۰۵/۲۳
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۰۵/۲۳

مقدمه
TUKEY منظور مقایسه تناوبی بین گروه‌ها از پس آزمون استفاده شد. نتایج به صورت میانگین ± خطای معیار بانش انجام شده است و در مواردی که P<0/05 محسوس گردید، اختلاف معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

همان‌گونه که در نمونه‌های بررسی تعداد هفت نوع مصرف 100 و 200 میلی‌گرم کلرید آلومینیوم، سطح HDL-c در گروه‌های دیسپلیور (13/2±1/5) به صورت معنی‌داری در مقایسه با گروه کنترل (14/6±1/5) همچنین مقادیر LDLC-c و مقدار LDLC-c نسبی افزایش یافته (3/8±1/0) در دیسپلیور (P<0/05) مشاهده شد. همچنین مقدار کلسترول تان نیز در گروه آلومینیوم 1000 بیش از 100% تعداد نسبی همراه بود (P<0/05) به دنبال مصرف کلرید آلومینیوم در مقدار 100 و 200 میلی‌گرم کلرید آلومینیوم، مقدار گلکوز در گروه‌های آلومینیوم (12/8±2/0 mg/dl) و آلومینیوم (12/9±2/0 mg/dl) در مقایسه با گروه کنترل (13/2±1/5) افزایش معنی‌داری را نشان داد (P<0/05). (نموناد 3) سطح انزیم را در گروه‌های آلومینیوم (12/8±2/0 mg/dl) در مقایسه با گروه‌های کنترل (10/1±2/0) و 100 و 200 میلی‌گرم کلرید آلومینیوم (P<0/05). گلکوز در گروه HOME-IR به صورت یافته (11/5±1/0) در مقایسه با گروه‌های کنترل (10/1±2/0) و 100 و 200 میلی‌گرم کلرید آلومینیوم (P<0/05). در افزایش معنی‌داری داشت (نموناد 4) نیم‌سالاری از هنگام شده تاثیر قابل ملاحظه‌ای بر میانگین وزن گروه‌ها نداشتند (نموناد 5).

انسولین پلاسمای به صورت شرکت Mercodia انجام محاسبه شده است. (Sweden) اندازه‌گیری شد. سطح نسبی تغییرات درون گروهی و ضرب تغییرات بین گروهی روش مورد استفاده به ترتیب برابر 2/2 تناوه بر میلی‌لیتر، 2/2/2/2 بود. (P<0/05). با توجه به مقادیر مقامات در مواد نسبی HOME-IR = fasting glucose (mg/dl) × fasting insulin (μU/ml)/405 واحد انستیوئلویی از ناحیه بر میلی‌لیتر به میکرو واحد میان‌مللی بر میلی‌لیتر به منظور استفاده در افراد مقدار مقدار در عدد 2/27/2 ضرب شد.

روش آماری: نتایج حاصل از ان مطالعه با استفاده از نرم‌افزار SPSS برای 15 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. با استفاده از آزمون تک صورت کلی مورد مقایسه قرار ONE-WAYANOVA گرفته و در صورت وجود اختلاف معنی‌دار (P<0/05) به...

1. Homeostasis model assessment
نمودار 1- مقایسه میانگین (درصد معیار) سطوح چربی‌های تولیدی (TC) و LDL-c و VLDL-c (کلسترول تاپ) در گروه‌های صحرایی.

نمودار 2- میانگین (درصد معیار) کلسترول متفاوت در گروه‌های صحرایی.

نمودار 3- میانگین (درصد معیار) کلسترول متفاوت در گروه‌های صحرایی.

نمودار 4- مقایسه میانگین (درصد معیار) سطوح چربی‌های تولیدی (TC) و LDL-c و VLDL-c (کلسترول تاپ) در گروه‌های صحرایی.

نمودار 5- مقایسه میانگین (درصد معیار) سطوح چربی‌های تولیدی (TC) و LDL-c و VLDL-c (کلسترول تاپ) در گروه‌های صحرایی.

نمودار 6- مقایسه میانگین (درصد معیار) سطوح چربی‌های تولیدی (TC) و LDL-c و VLDL-c (کلسترول تاپ) در گروه‌های صحرایی.

نمودار 7- میانگین (درصد معیار) سطوح چربی‌های تولیدی (TC) و LDL-c و VLDL-c (کلسترول تاپ) در گروه‌های صحرایی.

نمودار 8- میانگین (درصد معیار) سطوح چربی‌های تولیدی (TC) و LDL-c و VLDL-c (کلسترول تاپ) در گروه‌های صحرایی.

نمودار 9- مقایسه میانگین (درصد معیار) سطوح چربی‌های تولیدی (TC) و LDL-c و VLDL-c (کلسترول تاپ) در گروه‌های صحرایی.
بحث

در مطالعه حاضر قرار گرفتن در معرض آلومینیوم با هDL-c و LDLC-c شد (نمودار 1)، که نشان دهنده بر هم خوردن تعادل لیپیدی است. این تغییرات لیپیدی ممکن است ناشی از تنش اکسیداتیو آلومینیوم بر لیپیدها و لیپروتئین‌ها باشد [16-14]. آلومینیوم یک پرواکسیدانت است و به طور مستقیم منجر به تولید رادیکال‌های آزاد و استرس اکسیداتیو می‌شود [17]. همچنین نشان داده شده
null
سپاسگزاری

هر بانوی این کار پژوهش توسط دانشگاه شهید جمهور اهواز تأمین شده است و از گروه فیزیولوژی دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید جمهور اهواز جهت همکاری در طی اجرای پژوهش، کمال تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.


5. Ganrot PO. Metabolism and possible health-effects of aluminium. Environ. Health Perspect 1986; 65: 363-441.


