آثار پروتکل‌های حفاظت قلبی بر اینترلوكین 10 و شاخص‌های قلبی تنفسی در زنان
چاق مبتلا به سرطان سینه

چکیده
مقدمه: هدف از این مطالعه تعيين آثار پروتکل‌های حفاظت قلبی بر اینترلوكین10 (IL-10) و شاخص‌های قلبی تنفسی در زنان چاق مبتلا به سرطان سینه بود.
روش‌ها: در یک طرح نیمه تجربی، 20 زن چاق مبتلا به سرطان سینه با وزن 76±97 کیلوگرم و نرخ توده 51 درصد شرکت داشتند. ایامونی‌ها به طور تصادفی به چهار گروه (کنترل، تمرین در آب، مکمل زنجبیل و گروه تمرین در آب؛ زنجبیل دستی) بخشده شدند. از ماده گردی IL-10، شبکه‌گردی و گروه ترکیبی در طی 6 هفته روزانه 2 کیلویی 575 میلی گرم پودر زنجبیل دریافت کردند. برنامه تمرین در آب به مدتها 6 هفته با مدتها و شدت پیش رو تند، 3 تا 75 درصد دچاره پر درمان بر اجزای 200 گرمی در مدت 10 جمع‌آوری شد. نمونه‌های خونی ناشتاپی در دور مرحله قبل و پس از 6 هفته مداخله‌های دارویی برای بررسی اینترلوكین 10 جمع‌آوری شد.

پایتخته‌ها: آنانی که دارای پیشرفت ناشی از درمان در آب به همراه مصرف مکمل زنجبیل باعث کاهش IL-10 در میانه برنامه تعود
بیماری پیش‌بینی نمودند و به قدری جدیدتر و برای حفظ بدنشان افزایش داشتکار نمی‌بود. یکی از این افتخارات افزایش حداکثر ضربان قلب، اوج اسکیزون مصرفی و درصد اشباع همگلوبین در مقایسه با گروه کنترل شد. به علاوه، نتایج معادلی در مقایسه 10 IL-S و سطح شاخص‌های قلبی عروقی بین گروه‌های تمرین و زنجبیل مشابه تجدید تجدید
تجلی‌گیری: به گزارش کارگری روش‌های غیر دارویی باعث بهبود عملکرد قلبی تنفسی در بیماریان به سرطان پستان خواهد شد.

واژگان کلیدی: آمادگی قلبی عروقی، سرطان، چاقی، اسکیزون

---
1- گروه فیزیولوژی ورزش، دانشگاه مازندران
2- دانشگاه مازندران
3- گروه زیست‌شناسی دانشگاه مازندران
نشاني استان مازندران. شهرستان بابلسر. پردیس دانشگاه مازندران. دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی. تلفن: 512344470.
پست الکترونیک: vdabidiroshan@yahoo.com

تاریخ و کمیته اخلاق: 10/1/1391
تاریخ درخواست اصلاح: 1391/5/16
تاریخ پذیرش: 1391/5/16
در محیط‌های مفرح از قبل استراحت‌ها، روانی و روانی این بیماران از یک سو و تأثیر قارچ‌گیری در آب بر
کاشت بروزگی باعث شده وارد به مخابرات دریافت‌ها و درمان
افراد گاهی از سوز دیدگی، و همچنین در دیری هر دو اندازه
باین و پایین نباید به مدتی کمک‌رسان در آب [10].

نظر می‌رسد فعالیت در ایکون‌ها محیط‌ها باعث بهبود
سلامت در این افراد خواهد شد. به لحاظ پزشکی این
موضوع کاملاً پرسی‌گیرانه است. از سوی دیگر، با توجه
به گسترش التهاب در دماغ در افراد سیبی و تناول در همراه
شیمیایی و یا انسه عوارض جانی، محققان استفاده از یک
گیاهی را به عنوان یک ریپر درمان کم‌ترین و با حداکثر
عناصر قدرتی توصیه می‌نمایند [11]. گیاه زنجبیل یکی از این
سپاس‌آورترین گیاهان دارویی در درمان التهاب است [12] و
مطالعات اثرات ضد نارنجی، ضد سرطان و ضد التهاب این گیاه را تأکید
کرده‌اند [15]. به علاوه، گزارشات متفاوت ناشی داده‌اند
ترجمات فعال این گیاه مثل جنگل، شوگول و
کورکوفین با خوبی نتوانسته‌اند بررسی‌گرند. همچنین
نتیجه‌گیری کاملاً دریکر در التهاب را
دارند. بیبستی و همکاری گزارش داده که زنجبیل ممکن
است به وسیله غیر فعال کردن سیری SPF و
موفقیت ساختن سایوکنیکس برای تهای، به عنوان یک
عمل ضد سرطان و ضد التهاب عمل کند [16]. لذا با
توجه به این که از یک سو، شیمی درمانی و استفاده از
دارویی ضد سرطان و التهاب، خستگی، افسردگی و درد
همراه است [17] و از سوی دیگر، با توجه به ارتقاء
معکوسیته‌های بایا مکمل قابلیت نمک‌در اندازه
مطلق از اندازه قابلیت ممکن‌سازی در
خواهد شد. لذا

هدف تحقیق حاضر، پاسخ به این سوال است که اجرای 6
هنگام تعیین منظوم در آب با بهبود مصرف مکمل ضد
تهاب زنجبیل چه تأثیری بر این‌هاکی
10 و ناحیه‌های
قلی نگرفت (آکسیژن مصرفی اوج، حداقل ضربان قلب،

2- Ginger (zingiber)
3- Nuclear factor kappa-light-chain-enhancer of activated B cells

مقدمه
سرطان یکی از الگوهای ویژه در انستیتو سوپرهال به شمار میرود و
براساس گزارش‌های بین‌المللی، 25% از وقوع آن با
چاقی، اضافه وزن و سیستم‌های تحرک مرتبیاب است.
به علاوه، مطالعات اخیر نشان می‌دهند مصرف درمانی‌های
ویژه از فیبر قشری درمانی به سرطان با التهاب
همراه است. مصرف درمانی از فیبر قشری درمانی به سرطان با التهاب
همراه است. مصرف درمانی از فیبر قشری درمانی به سرطان با التهاب
همراه است. مصرف درمانی از فیبر قشری درمانی به سرطان با التهاب
همراه است. مصرف درمانی از فیبر قشری درمانی به سرطان با التهاب
همراه است. مصرف درمانی از فیبر قشری درمانی به سرطان با التهاب

1-Maximum O2 pulse or peak O2 pulse
احتمال زنده مادن دیگر بیش از 5 سال، برای زنانی که در مرحله اول سرطان درمان شوند، حدود 85-90 درصد است. همچنین تومورهای پستان در مرحله 3 و برگزیت تومورهای مرحله اول هستند. اما سرطان به جایی دیگر بدن گسترش نمی‌یابد. احتمال زنده مادن نیز بیش از 5 سال، برای زنانی که در مرحله دوم سرطان درمان شوند، حدود 70 درصد است. قطر تومورها در مرحله 3 به 5 سانتی متر می‌رسد و تومورهای کوچکتر ممکن است به اطراف پستان نیز گسترش بپذیرد. تا زمانی که تشخیص داده شود، بر اساس موارد مذکور از این افراد واحدهای فوق‌الحداصل نفر به عنوان آزمودنی انتخاب شدند و به صورت تصادفی به چهار گروه کنترل، همکاری زنجیلی، تمرین و گروه ترکیبی (نمایندگان دست‌پدید شدند) انتخاب گردیدند (نفر). بر اساس نتایج پژوهشی مطالعاتی انجام شده است. تمام پیمانهای مجاز پرداخت در طرح پژوهشی حاضر شرکت کردند. برای ورود افراد به فرآیند تشخیص شرایطی در نظر گرفته شد که مهمترین این شرایط عبارت از:

1. افراد زناند که باید حداقل 6 ماه از تشخیص بیماری بزرگی باشند.
2. سوئیچ سالهای دامنه 45-65 ساله.
3. نمایه توده بدنی (BMI) افراد بالای 30 کیلوگرم بر متر مربع باشند.
4. درصد بدن به شکل بیش از 35 درصد باشد.
5. از نظر بدنی افراد کم تحمل باشد و درست کم در 6 ماه گذشته هیچ فعالیت ورزشی خاصی انجام نداده باشند.
6. با بیمارانی که در طرح پژوهشی حاضر شدند، ممکن است افراد سالمی هیچ گونه بیماری قلی و عروقی و دیابت نداشته باشند و تا 6 ماه قبل از پزشک نیز سیگار نکشیده باشند.
7. از نظر بیماری های متعدد قبلی، آزمودنی‌ها مبتلا به سرطان در مراحل 1 تا 3 را مورد مطالعه قرار دادند (2011)، لذا اگر کیفیت شرتوی ورود به فاز اول تحقیق حاضر، قرارگذاری افراد در مرحله 1 تا 3 بیماری بوده است، بر اساس مبانی تعریف قطع تومورهای در مرحله 1 معیار علمی از 2 سانتیمتر می‌باشد و سرطان به گروه‌های مفید و اطراف پستان گسترش نمی‌یابد و 3-Tamoxifen
محيط کم و دور گنجی تغییر، شاهد فارغ خوان آزمون‌های توسط یافت جیوهایا خاص و ضریب بالا توسط
ضریب سنی بیمار در در امر بررسی تولید اصل روشن شده
اندازه‌گیری شد. با ارائه، در صد افتاده همگون‌ترین با
پاس‌کی مت‌اندازه‌گیری شد. برای آن‌ها مت‌اندازه‌گیری
ضریب یافته نشان دادند قرار گرفت و با شدت و ریتم
برای تمرین پاترند. شدت و ساعت تمرین از این رو
مدت تمرین نیاز به رعایت اصل اضافه بر افزایش یافته، به
گونه‌ای که مدیون به طی هفته اول ۶ دقیقه و در سه
هفته دوم به ۷۵ دقیقه افزایش یافت. با ارائه، شدت
تمرین بعد از هفت تا استفاده از ضریب بالا کنترل
می‌شد. این تمرین بر اساس نتایج آزمایش اولیه روی
ترمده در دامنه ۵۰-۷۵ ضریب بالا دختره بر
اماس روش کاروان تغییر شد. همچنین افزایش در طول
هفته اول ۲است بایا هنگامی بعید روزانه سه
را ورژن کردن و بعد روی این تا ۶ دقیقه استراحت
به منظور پژوهش ضریب بالا بیمه وضعیت اولیه نظر
گرفته شد. افزایش در گروه تمرین آپ در مجموع
طول ۱۴ هفته شنا ۱۵۵۰ ت차 شده.

با توجه به نتایج تحقیقات متعادل که اثر ضدشدایی گیاه
زنجبیل را بدون هیچ نوع عوارض جانبی گزارش دادند
[۲۸۲۳]، لذا با یک گروه بیشتر محسوس است، در تحقیق
حاضر نیز از آن به عنوان یک روشکینی ضریب بالا استفاده
شنود. آزمون‌های هنگامی که این سازمانی و گروه تکمیلی
(زنجبیل+آموزه) روژن ۴گرم پودر
زنجبیل (کیسه‌های ساخت کلنیتار) را به همراه آب
در ۴ وعده (صحبانه، ناهار، شام و بعد از ظهر) مصرف
نمودند. این پروتکل در تعامل بیانی هنگام و در مجموع
۶ هفته ارائه شد. در طی این مدت، گروه کنترل
زنجبیل‌های حرارتی یک همین نتایج را با به ماندگی
دریافت کرده. همچنین با شروع برای این تمرین در آپ در
گروه‌های تمرینی، ضریب بالا زنجیره و کنترل نیز در
گروه‌های زنجیره، گروه تکمیلی و گروه کنترل آغاز شد و
این رویکرد از پایان دوره تحقیق ادامه داشت.
برای آنادازه گیلی، خاوه‌گو، SEcA ساخت آلدن و برای
وزن بدون نمایه بدن‌ی (Body Mass Index، BMI) درصد چربی و میزان
چربی احیا یافته‌های از دستگاه ارزیابی بدن مدل
BF511 ساخت زبان استفاده شد. نتیجه کمک به ایجاد گزینه‌ای

سندر روش‌های احیا مفاهیم قلم‌های بر اینترنتی ۱۰ و ...
و انحراف می‌باشد BMD و گروه‌های کنترل، تمایلین در آب، زنجیبیل و گروه‌های کنترل در اب‌سیرای تحقیق به ترتیب $31/22$، $29/49$، $02/80$ و $37/2$ کیلوگرم در متوسط می‌باشد. نتایج تغییرات موجود در اب‌سیرای تحقیق به ترتیب 3/5 درصد و 9/4 پیوسته در میان می‌باشد.

با توجه به طبیعت بودن نحوه توزیع طبیعی داده‌ها که با استفاده از آزمون کولموگروف– اسمیرف (K) مشخص شد، لذا از آزمون یک‌سرپوشی برای تحلیل داده‌های استفاده شد. برای این منظور از آزمون $t$ و استاندارد تغییرات این‌ترولکین 10 و معنی‌داری قابل تصور در قبیل و بعد از تمایلین در گروه‌های تجربی استفاده شد. به علاوه، از روش یک طرفه برای تعیین تفاوت بین گروه ANOVA استفاده به صورت مساحت تفاوت معنی‌داری از آزمون تک‌نیز برای تغییرات معنی‌داری هم‌شانس استفاده شد. مقدار معنی‌داری نیز P<0.05 تعیین شد. کلیه داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS تحلیل شد و نتایج به صورت میانگین ± انحراف معیار بیان شد.

یافته‌ها

میانگین کل سن آزمودنی‌های تحقیق حاضر (بیانه) کل 37±9 سال (بیانه 75±9 سال) بوده است. به علاوه، در اب‌سیرای تحقیق $t$ تفاوت آماری معنی‌داری بین مقدارین ساختاری همان‌گونه است. درصد چری، نمایه توده بندی (BMD) و سن مشاهده شد.

همرف مدیر توصیفی در ساختار، حداکثر، میانگین و انحراف استاندارد (جدول 1) بیان شد.

میانگین و انحراف معیار وزن (کیلوگرم) گروه‌های کنترل، تمایلین در آب، زنجیبیل و گروه‌های کنترل به ترتیب ±$11/0$، ±$8/21$، ±$8/4$ و ±$3/8$ کیلوگرم بوده است. به علاوه، آزمون $t$ میانگین و بین مقادیر $P<0.05$ به علاوه، میانگین و انحراف معیاری که در اب‌سیرای تحقیق در بین گروه‌ها ناشی نداده است ($P>0.05$). به علاوه، میانگین و انحراف معیاری که در اب‌سیرای تحقیق در بین گروه‌ها ناشی نداده است ($P>0.05$) به علاوه، میانگین و انحراف معیاری که در اب‌سیرای تحقیق در بین گروه‌ها ناشی نداده است ($P>0.05$).

1-Kolmogorov- smirnov
یک طرفه نشان داد تغییرات بین گروهی مقدار نیم-اکسیدن از ابتدای تحقیق و همچنین در پایان 6 هفته مداخله به درمانی غیر دارویی بعه نمایان مقدار P برای مراجعه پیش آزمون برابر با 0.330 و برای دوره پی پز آزمون برابر با 0.186 (نمونه 2).

به علاوه، همان‌گونه که در نمونه 2 بیان شد، مقدار اکسیدن مصرفی اپس از اجرای هفته تمرین در آب با و بدون مکمل زنجیبل در مقایسه با قبل از این دوره افزایش نشان داد. با این وجود، این افزایش فقط در گروه ترکیبی پیش آزمون به 25 درصد بود که به لحاظ آماری معنی‌دار بود (P=0.24). در مقابل، آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد تغییرات بین گروهی مقدار نیم-اکسیده به لحاظ آماری معنی‌دار بود (P=0.008). آزمون تقابل توقیعی نشان داد این تفاوت در درصد مبتنی بر مقایسه گروه‌های تمرین در آب نبود (P=0.002) (متغیر (کیلومتر) و ترکیبی (ترکیبی + تمرین) (کیلومتر))

با مراجعت به داده‌های نمونه 3 به وضوح می‌توان ملاحظه نمود که مقدار حداکثر ضرابی قلب در پس آزمون در مقایسه با قبل از عملیات تغییر مستقل در همه گروه‌های تجربی افزایش داشته است که به لحاظ آماری با 83.3 در

| جدول 1- مقادیر توصیفی مشخصات بدنی گروه‌های مختلف در ابتدای تحقیق | متغیر | آماره |
|---|---|
| گروه‌های | آخر تست‌کردن | نهایی | حداکثر | میانگین | انحراف استاندارد | p |
| اب | اب | اب | اب | اب | اب | اب | اب | اب | اب |
| کنترل | 25 | 56 | 0.04 | 56 | 77 | 77 | 0.04 | 0.045 | 0.045 |
| تمرین در آب | 23 | 56 | 0.04 | 56 | 77 | 77 | 0.04 | 0.045 | 0.045 |
| زنجیبل | 23 | 56 | 0.04 | 56 | 77 | 77 | 0.04 | 0.045 | 0.045 |
| ترکیبی (ترکیبی + تمرین) | 23 | 56 | 0.04 | 56 | 77 | 77 | 0.04 | 0.045 | 0.045 |
| وزن (کیلومتر) | 23 | 56 | 0.04 | 56 | 77 | 77 | 0.04 | 0.045 | 0.045 |
| کنترل | 23 | 56 | 0.04 | 56 | 77 | 77 | 0.04 | 0.045 | 0.045 |
| تمرین در آب | 23 | 56 | 0.04 | 56 | 77 | 77 | 0.04 | 0.045 | 0.045 |
| زنجیبل | 23 | 56 | 0.04 | 56 | 77 | 77 | 0.04 | 0.045 | 0.045 |
| ترکیبی (ترکیبی + تمرین) | 23 | 56 | 0.04 | 56 | 77 | 77 | 0.04 | 0.045 | 0.045 |
| درصد قلب | 23 | 56 | 0.04 | 56 | 77 | 77 | 0.04 | 0.045 | 0.045 |
| کنترل | 23 | 56 | 0.04 | 56 | 77 | 77 | 0.04 | 0.045 | 0.045 |
| تمرین در آب | 23 | 56 | 0.04 | 56 | 77 | 77 | 0.04 | 0.045 | 0.045 |
| زنجیبل | 23 | 56 | 0.04 | 56 | 77 | 77 | 0.04 | 0.045 | 0.045 |
| ترکیبی (ترکیبی + تمرین) | 23 | 56 | 0.04 | 56 | 77 | 77 | 0.04 | 0.045 | 0.045 |
| شاخص توده بدن | 23 | 56 | 0.04 | 56 | 77 | 77 | 0.04 | 0.045 | 0.045 |
| کنترل | 23 | 56 | 0.04 | 56 | 77 | 77 | 0.04 | 0.045 | 0.045 |
| تمرین در آب | 23 | 56 | 0.04 | 56 | 77 | 77 | 0.04 | 0.045 | 0.045 |
| زنجیبل | 23 | 56 | 0.04 | 56 | 77 | 77 | 0.04 | 0.045 | 0.045 |
| ترکیبی (ترکیبی + تمرین) | 23 | 56 | 0.04 | 56 | 77 | 77 | 0.04 | 0.045 | 0.045 |

نمونه آماری 20. اختلاف معنی‌دار در سطح 0.05.
جدول ۲- تغییرات درون کروهی مقادیر اینترلوکین ۱۰ و شاخص‌های مربوط با آمادگی قلبی تنفسی در کروههای مختلف

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>آماره (۱۰ نفر)</th>
<th>کنترل (۱۰ نفر)</th>
<th>زنجیل (۱۰ نفر)</th>
<th>ترکیبی (۱۰ نفر)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اختلاف میانگین</td>
<td>۱۰/۰۰۸</td>
<td>۱/۰۰۰۰</td>
<td>۹/۰۰۷</td>
<td>۱۱/۰۰۶</td>
</tr>
<tr>
<td>انحراف معیار</td>
<td>۱/۰۰۹۵</td>
<td>۹/۰۰۹۸</td>
<td>۹/۰۰۸۰</td>
<td>۹/۰۰۹۹</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلاف میانگین</td>
<td>۱۰/۰۰۰۱</td>
<td>۰/۰۰۰۵</td>
<td>۰/۰۰۰۵</td>
<td>۰/۰۰۰۵</td>
</tr>
<tr>
<td>انحراف معیار</td>
<td>۹/۰۰۰۴</td>
<td>۹/۰۰۰۴</td>
<td>۹/۰۰۰۴</td>
<td>۹/۰۰۰۴</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلاف میانگین</td>
<td>۱/۰۰۱۰۰</td>
<td>۰/۰۰۰۰۰</td>
<td>۰/۰۰۰۰۰</td>
<td>۰/۰۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>انحراف معیار</td>
<td>۰/۰۰۰۲۰</td>
<td>۰/۰۰۰۲۰</td>
<td>۰/۰۰۰۲۰</td>
<td>۰/۰۰۰۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلاف میانگین</td>
<td>۰/۰۰۱۹۳</td>
<td>۰/۰۰۱۹۳</td>
<td>۰/۰۰۱۹۳</td>
<td>۰/۰۰۱۹۳</td>
</tr>
<tr>
<td>انحراف معیار</td>
<td>۰/۰۰۱۴۳</td>
<td>۰/۰۰۱۴۳</td>
<td>۰/۰۰۱۴۳</td>
<td>۰/۰۰۱۴۳</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلاف میانگین</td>
<td>۰/۰۰۱۲۰</td>
<td>۰/۰۰۱۲۰</td>
<td>۰/۰۰۱۲۰</td>
<td>۰/۰۰۱۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>انحراف معیار</td>
<td>۰/۰۰۱۲۰</td>
<td>۰/۰۰۱۲۰</td>
<td>۰/۰۰۱۲۰</td>
<td>۰/۰۰۱۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلاف میانگین</td>
<td>۰/۰۰۱۰۰</td>
<td>۰/۰۰۱۰۰</td>
<td>۰/۰۰۱۰۰</td>
<td>۰/۰۰۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>انحراف معیار</td>
<td>۰/۰۰۰۸۰</td>
<td>۰/۰۰۰۸۰</td>
<td>۰/۰۰۰۸۰</td>
<td>۰/۰۰۰۸۰</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلاف میانگین</td>
<td>۰/۰۰۰۴۳</td>
<td>۰/۰۰۰۴۳</td>
<td>۰/۰۰۰۴۳</td>
<td>۰/۰۰۰۴۳</td>
</tr>
<tr>
<td>انحراف معیار</td>
<td>۰/۰۰۰۴۳</td>
<td>۰/۰۰۰۴۳</td>
<td>۰/۰۰۰۴۳</td>
<td>۰/۰۰۰۴۳</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلاف میانگین</td>
<td>۰/۰۰۰۰۰</td>
<td>۰/۰۰۰۰۰</td>
<td>۰/۰۰۰۰۰</td>
<td>۰/۰۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>انحراف معیار</td>
<td>۰/۰۰۰۰۰</td>
<td>۰/۰۰۰۰۰</td>
<td>۰/۰۰۰۰۰</td>
<td>۰/۰۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلاف میانگین</td>
<td>۰/۰۰۰۰۰</td>
<td>۰/۰۰۰۰۰</td>
<td>۰/۰۰۰۰۰</td>
<td>۰/۰۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>انحراف معیار</td>
<td>۰/۰۰۰۰۰</td>
<td>۰/۰۰۰۰۰</td>
<td>۰/۰۰۰۰۰</td>
<td>۰/۰۰۰۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نمودار ۱- مقایسه مقدار اینترلوکین ۱۰ (بر حسب بیکوگرم در میلی‌گرم) در کروههای مختلف تحقیق

نمونه آماری: نتایج از آزمون تی، اختلاف معنادار در سطح ۰/۰۵.
نمودار ۲- مقایسه مقادیر و اکسیژن مصرفی اوج (VO2Peak) (میلی لیتر/کیلوگرم در دقیقه) و حداکثر نیروی اکسیژن (میلی لیتر/کیلوگرم/ضربان) در گروه‌های مختلف تحقیق
نمودار ۳- مقایسه مقادیر حداکثر ضربان قلب (ضریب در دقیقه) و اشباع هموکلوژن از اکسیژن در گروه‌های مختلف تحقیق

بحث

طالبان حاضر در زمره نخستین مطالعاتی است که اثرات مجزا و ترکیبی هفته تمرینات منظم در آپ و مکمل ضد انتها زنجبل بر تغییرات شاخص‌های قلبی تفنی و اینتولوژی ۱۰ در زنان جوان مبتلا به سرطان می‌پرسند بررسی می‌کند. مهم‌ترین پایه تحقیق حاضر کاهش جدی وضعیت یا زنجبل می‌باشد.
1- Trombomodulin
جمله‌های زنجیل و سایر از تمرین و زنجیل باعث کاهش معیارهای ۷۸ و ۸۰ درصدی مقدار اینتولوکس-۴ (شماره ۵ درصدی P = ۰/۰۰۱) هستند. به علاوه، نتایج آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد تغییرات بین گروه‌های زنجیل با تمرین، تمرین با تمرین و زنجیل با تمرین معیارهای نبوده (۰/۰۵). در راستای مورد ذکر موندرور و قانون که عوامل مهم‌ترین عوامل خطر از عوامل پیش‌بینی کننده سرطان پستان در زنان نیز شاخصه شده است (۲۵) گزارش‌های متعددی وجود دارد که نشان می‌دهد بافت چربی زیر پوستی به ویژه چربی احیایی محلول محلول ژل سایتوگلیت‌های ایتالیایی از این رو که سطح چربی به عنوان یک سازوکار دیگر این بهبود به دنبال تغییرات بدنی گزارش شده است. در تحقیق حاضر از زنان چاق در ادامه نمونه برداری و بیان آزمودنی استفاده شد و نتیجه تحقیق نشان داد احتمالی معیارهای کاهش در آزمایشات مکمل زنجیل و تمرین از این دو عامل درمانی به ترتیب باعث کاهش ۷/۲/۲۰۰۶ درصدی چربی بدن و کاهش ۴/۰/۲۰۰۶ درصدی در گروه‌های تمرین و کاهش نمایه توسعه داد. محققان فرضیه‌ای پیشنهادی برای ارتباط دیگر با سرطان پستان را با افزایش سطح گردش خونی نشان‌گذاری‌های چربی، و چربی‌های ناشناخته و سایر چربی‌های ناشناخته داده‌اند. چربی بدن با افزایش مقدار گلوکز و افزایش استرترین نمی‌تواند باعث تحریک رشد تومور و در پی آن‌افزار سطح سیب‌سیر شود (۲۵). رعایت مسئولیت زنجیل و تمرین در طی مواجعی با بیماری‌های مزمن موضوع دیگر است که به دنبال مرحله‌ای خاصی به آن شده است. امره‌های تاثیر استفاده از آزادگی‌های شیماپایی از قبیل آنالیز کروماتوگرافی در چاه، انتخاب تایید شده است. اما عوارض شدید دیگر از آن‌ها شامل ابتلا به نارسایی جدید است. از این رو تحقیقات جدید استفاده از مکمل به خصوص گیاه درمانی را به عنوان درمان با هزینه کم و حداکثر عوارض جانبی را معرفی می‌نماید. گیاه زنجیل از
سیاستگزاري

نویسندگان این مقاله از زحمات پیشنه جاناب آقایی دکتر مهراهن حسین زاد و ساسان رزممجو به دویل همکاری و مشاوره علمی تشکر می نماید. به علاوه، از همکاری بی نظیر آزمون‌های تحقیق حاضر که به صبر و حوصله محقق را در فرآیند تحقیق باری رسانده، قدربانی می‌شود. کلیه پرداختهای تحقیق حاضر نیر توسط دانشجویان محقق و با حمایت مالی نویسندگان مسئول مقاله تامین شده است.

در شهر هواز است. با وجود این، نتایج تحقیق حاضر توسط دانشی ایستا نیست. کیمی در آب (نرخی) به مراتب بیشتر از الکترین در گیاه‌ها و با دیگر روش‌های تمرینی از جمله تمرینات ایرورامیک و با مهلین دویدن استفاده‌ای که با وزن‌های خاص نیز چنین نتایجی را به دنبال دارد، مستلزم تحقیقات جدید در این حوزه می‌باشد.

متأخر


