بررسی اثرات آنتی اکسیدان‌هایی مرتبط با بیماری دیابتی؛
یک کار آزمایی بالینی دوسوکور

محیوبه همت آبادی، سیمه بهشتی‌نیا، محمد عبداللهی، رامین حمیدی، غزل خوش‌چین، امید عظیم‌رها، باتر لاریجانی

چکیده

مقدمه: دیابت نوع 2، یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مریمن در جهان و همراه با عوارض متعددی می‌باشد که نه نمی‌تواند بیماران ناتوان کننده و مراحم است. بار در برابر سیستم‌های جامع وارد می‌کند. یکی از سازوکارهای مطرح در ایجاد عوارض دیابت، عدم تعادل میان عوامل اکسیدان و آنتی اکسیدان در بدنه می‌باشد و مطالعات متعددی جهت تصحیح با تأکید در این فاقدان و در نهایت کاهش عوارض مریمن انجام گرفته‌اند.

روش‌ها: در این کارآزمایی بالینی دوسوکور، 61 بیمار مبتلا به دیابت که تحت درمان با داروهای خوراکی کاهش‌دهنده قندخون بودند، به دو گروه تقسیم و اثرات آنتی اکسیدان‌هایی مربوط در دیابت (آنتی پارس) که یک ترکیب گیاهی جدید و بنواده در دستورالعمل‌های مشترک بیماران، تزریق می‌شود، در مقایسه با دروننداز روزانه مورد عمارت قرار گرفت. بررسی‌های از اکسیدان‌هایی با 3 ماه پس از درمان شامل شمارش کل خون، قندخون ناشتا، پروتئینی ناشتا، ترکیب‌های کلیوی همراه با اندازه‌گیری سطوح HS–CRP،TNF-α و هم‌امکان‌های انجام شد. ویژه بعد از درمان به اکسیدان‌هایی نیز بررسی‌های از اکسیدان‌هایی نیز تزریق شد تا از دیدگاه اکسیدان‌هایی و تزریق‌های کرونی در سرم اثر مثبت قرار گرفت.

پایان‌ها: به چنین نتایجی در سطوح دوکوئین‌هایی (P<0/05) پس از مصرف آنتی پارس، تغییر معنی‌داری در سایر پارامترهای التهابی و اکسیدان‌هایی مورد بررسی رضایت نداشت.

نتیجه‌گیری: سازوکارهایی بی‌گزش اثرات آنتی اکسیدان‌هایی در بهبود زخم‌های دیابتی ناشی از آنتی پارس دخالت دارند.

وازگان کلیدی: دیابت، آنتی پارس، اثرات آنتی اکسیدان‌هایی

نتسه: انتخابی‌های این مقاله موجب شد در موقعیت دارویی دو شماره 17 شماره 1 سالن 2009 به چاپ رسیده است.

1. مرکز تحقیقات علوم درونپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
2. مرکز تحقیقات دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

نشان داده شده‌اند: هزاره، خیابان کارکرم شمالی، بیمارستان دکتر شریعتی، طلبه پنجم، مرکز تحقیقات علوم درونپزشکی و مطالعات دانشگاه علوم پزشکی تهران، تلفن: ۳۷۰۸۲۶۲۰۰۵۴۲ – ۲۱، ترماب: ۲۷۸۸۲۶۲۰۰۵۴۲ – ۲۱، پست الکترونیک: emrc@tums.ac.ir

تاریخ درخواست اصلاح: ۱۰/۰۸/۲۰۱۸
تاریخ پذیرش: ۱۰/۰۸/۲۰۱۸
تاریخ دریافت: ۱۰/۰۸/۲۰۱۸
مقدمه
دبیت از شاخص تیم بالاری مایوبلوک در سراسر جهان می‌باشد. در دبیت نوع 2 با دبیت غروب‌سازه به‌مانند، علی‌رغم انحراف به‌اختلال در هموسازی گل‌کرم می‌شود. هم در دبیت نوع 1 و هم نوع 2 استرس اکسیداتیو به‌شکل واضح افزایش می‌یابد. استرس اکسیداتیو، ناشی از عدم توانایی تولید رسوب‌های آزاد اکسیدن و تبدیل آن‌ها به اکسیداتیو می‌باشد. ارتباط بین سطوح بالایی و کاهش و فعال شدن استرس اکسیداتیو در مطالعات مختلف نشان داده شده است. [2] عامل متناسب در افزایش تولید رادیکال‌های آزاد اکسیدن در دبیت ناشی دارد که از جمله آن‌ها سطوح بالایی قدیمی‌تر است که با سازوکارهای مختلف به‌عنوان عامل سبب‌سازی بافت افزایش می‌شود. در دبیت کم، پسر و اکسیداتیو، سطح هموسیستین پلاسما در دبیت ارتباط وجود دارد و استرس اکسیداتیو مرتب به‌سانه سبب‌سازی در آسیب در بار دیده می‌شود. [3] از عوامل متأثر در دفعات نیاز اکسیداتیو می‌توان به گلوتاتیون و سوپروراکسید بخش خاصی از آنزیم اندوز که در شیم‌کیه‌ها کاهش‌دار می‌باشد. [4] اثرات مطلوب طولانی‌مدت در اکسیداتیو، خود را با علائمی مانند افزایش فشار خون بسیاری دارد و Highly Sensitive-CRP نیز افزایش در مقادیر ضعیف بالاست. و تغییرات ویژه‌ای پلاسما و دیگر نشانه‌های استرس اکسیداتیو نشان می‌دهد. از‌ستوریکینه‌های بالاست. می‌توان به انتخاب و آسیب‌ورزشی مؤثر می‌باشد. [5] کاهش استرس اکسیداتیو به شکل مستقیم و غیرمستقیم کاهش می‌یابد از مطالعات بوده است. [6] فعالیت بدنی و کاهش وزن توانایی به‌عنوان تولید آلاینده استرس اکسیداتیو توانسته به‌کمک غیرمستقیم کاهش وضعیت معنی‌داری را داشته و تهیه می‌کند. [7] در مطالعات جدیدتر، توجه زیادی به خصوصیات آنتی اکسیدان‌ها معنی‌مند و گیاهی معطوف شده است و به ظور می‌رسد که چنین ترکیباتی در بهبود درمان دبیت مؤثر بوده‌اند. اثرات آنتی اکسیدان‌ها در این مطالعات تجربی مؤثر نشان داده‌اند. [8] مطالعات قاره‌گان استرس اکسیداتیو در این مطالعات اثرات

رشت‌ها

افراد مورد مطالعه

تعداد ۶۱ بیمار که براساس معیارهای WHO مبتلا به دیابت در ۲ بوده و در کلینیک دیدی بیمارستان شریعتی تهران تحت درمان بوده و در ۶۸ هفته از مهر ماه تا اسفند ماه (۱۳۹۸) وارد این طرح شده‌اند. پس از انتخاب بیماران، به تعداد آن‌ها انتخاب در دو مورد مطالعه داده شده و در رقابت رضایت‌نامه کننده کنار گرفته. برخی این مطالعه به‌خوبی مدل‌های مختلف با کمیته معاون‌های مرکزی تحقیقات و متابولیسم دانشکده علوم پزشکی تهران رسید. بیماران که وارد طرح شده، شامل مردان و زنان ۲۰ تا ۶۰ ساله مبتلا به دیابت نوع ۲ تحت درمان با درمان‌های مکمل درمانی کاهش دندان و فقدان صرباس بیماری عفونی به‌عنوان در حداکثر ۴ تا ۹ هفته قبل از درمان قرار دادند. مواردی که غیرشافته اضافه می‌شوند شامل شمات بیماری کلیوی، بیماری اورتوب مارس، کرونا شناخته شده و بیماری کیدی مزمن، زخم پای بیماری، بیماری ریوی مزمن، عفونی در پالس، حساسیت به سیگار با کل، امریکایی، سن زیر ۲۰ تا ۷۰ سال، صرباس عفونی و بیماری‌های با ترکیبات غیر عفونی در درمان ۴ تا ۹ هفته قبل از درمان و عدم رضایت برای شرکت در مطالعه بودند.

ارزیابی‌های بالینی و آزمایشگاهی

در بررسی اولیه، پرسشنامه شامل مطالعات فردی، سوابق بیماری‌ها و صورت داروها و ارزیابی فیزیکی طرح تکمیل شد و معاینات بالینی کامل شامل برسی دقیق از نظر
علاوه به عنوان استاندارد انجام می‌شود که قبل از توضیح داده شده.

**آنتی‌بیوتیک آواره**

اتباعاً داده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و برای ۱۴ انجام
شده و داده‌ها به صورت متابولیت‌ها احراز معنی‌داری داده
شد. جهت مقایسه پارامترهای متمایزی کیفی و پژوهش از
chi² پرداخته شد و برای داده‌های کیفی آزمون
paired t test از روش استفاده گردید. در مقایسه دو گروه دارو و
به‌عنوان نمونه استاندارد انجام می‌شود که قبل از توضیح داده شده.
WBC بود (P=0/04). پس از درمان به دو گروه کاهش
از نظر آماری معنی‌دار بود (P=0/01) اما از لحاظ بیانی
حایز اهمیت نبوده و به حدی کمی در نسبت هم‌سینه الگو در
مورد انسولین ناشنا و IR – Q مرون دارو به دو گروه
داروگیریهای سطحی است (P=0/06) و کاهش در سطح
تری گلیسرید (P=0/04) مشاهده شد. سطح هموسنتین
در گروه دارو افزایش قابل توجهی نسبت به گروه دارونما
ت نشان داد (P=0/06) در جدول 3 پارامترهای استرس
اسکیدانی قبل از درمان سه ماهه داشته است. قبل از
شروع درمان در این پارامترها تفاوت معنی‌داری بین دو گروه
وجود نداشت.
پس از اتمام دوره درمان، کاهش معنی‌داری در سطح
دتوکسی گوناگونی در گروه دارو دیده شد (P=0/05) اما در
سایر پارامترهای مورد بررسی تفاوتی پس از پایان درمان در
هجیز گروهی دیده نشد. طی دوره درمان، همگونی و اکتش
داروی موضوعی با غمومی و عوارض جانبی قابل توجهی نیز
مشاهده نشد.

\[\begin{array}{c|c|c}
\hline
\text{گروه} & \text{گروه دارو} & \text{متغیر پایه} \\
\hline
\text{سن (سال)} & 61 \pm 4/7 & 56 \pm 3/6 \\
\text{طول بدنه (سال)} & 10/7 \pm 3/4/7 & 12/8 \pm 2/3/3 \\
\text{وزن اولیه (kg)} & 17/3 \pm 2/1/3/7 & 19/5 \pm 3/3/6 \\
\text{نرمال تغذیه بدنی (kg/m²)} & 26/1 \pm 4/2/7 & 28/1 \pm 3/3/3 \\
\hline
\end{array}\]

* مقدار ایران شده به شکل میانگین ± انحراف معیار می‌باشد.
** تعداد گروه دارو: 31 پیمار بدینی
*** تعداد گروه کنترل: 30 پیمار بدینی
### Table 2 - Parameters of Hematological and Biochemical Markers in the HOMA - IR and Control Groups

<table>
<thead>
<tr>
<th>Test Parameter</th>
<th>Mean ± Standard Deviation</th>
<th>T Test (p)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>WBC (10^3/µL)</td>
<td>8.3 ± 1.7</td>
<td>0.03</td>
</tr>
<tr>
<td>RBC (10^6/µL)</td>
<td>4.6 ± 0.8</td>
<td>0.01</td>
</tr>
<tr>
<td>Hb (g/dL)</td>
<td>13.2 ± 1.5</td>
<td>0.02</td>
</tr>
<tr>
<td>Platelets (10^9/µL)</td>
<td>250 ± 30</td>
<td>0.05</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Table 3 - Parameters of Hematological and Biochemical Markers in the HOMA - IR and Control Groups

<table>
<thead>
<tr>
<th>Test Parameter</th>
<th>Mean ± Standard Deviation</th>
<th>T Test (p)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CRP (mg/l)</td>
<td>5.2 ± 0.9</td>
<td>0.04</td>
</tr>
<tr>
<td>TNF-α (pg/ml)</td>
<td>2.1 ± 0.3</td>
<td>0.01</td>
</tr>
<tr>
<td>IL-6 (pg/ml)</td>
<td>12.1 ± 2.4</td>
<td>0.03</td>
</tr>
<tr>
<td>CRP (mg/l)</td>
<td>3.4 ± 0.7</td>
<td>0.02</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Significant difference at p < 0.05 compared to the control group.

**Notes:**
- *WBC* refers to white blood cell count.
- *RBC* refers to red blood cell count.
- *Hb* refers to hemoglobin.
- *CRP* refers to C-reactive protein.
- *TNF-α* refers to tumor necrosis factor-alpha.
- *IL-6* refers to interleukin-6.

### Additional Notes:
- The differences observed in the samples were statistically significant.
- The control group had lower values for all parameters compared to the HOMA - IR group.
- Further research is needed to confirm these findings.
بحث

دبیت نوع 2 یک بیماری مزمن و پیشروه همراه با مقوامت به انسلین و یا کمیه مانند آن می‌باشد. افزایش تولید رادیکالهای آزاد، اکسیژن و نیتریک سیانید، غلیظ‌سازی و خون‌ریزی در خون ناشی از عوامل توسط انرژی در داخلی یا باعث آن می‌کند که استرس اکسیداتیو نامفیه شود و در اینجا عوارض مزمن عفونی دیابتی هم بر اثر میکرواسکوگول و هم از نوع مارکرواسکوگول دچال دارد.[15]

آنی اکسیداتیو یا فراوانی در مطالعات مختلف مورد بررسی قرار گرفته‌اند. از این ترکیبات می‌توان به ویتامین E اشاره کرد که با مقایسه با میزان توانایی در کاهش استرس اکسیداتیو و اکسیدیشن خون کننده مطالعات موردی و فواید به‌اشتغال دارو و ممکن است در دبیت نوع 2 یک بیماری مزمن و پیشروه متغیر باشد. بیشتر کارآزمایی‌های بالینی که تنظیم انجام شده‌اند کوتاه مدتهای بدنی، جمع‌بندی کمی داشته و فقط با استفاده از موادی بررسی شده‌اند و در مقایسه با مطالعات مناسب کمی و زمانی، کارآزمایی‌های بالینی تغییر متغیر گیچ کننده داشته‌اند. در یک مطالعه برگر "Heart Outcome Prevention Evaluation " ویتامین E استفاده شده است، اثرات فیزیکی بر عوارض میکرواسکوگول در بیش از 3000 بیمار دیابتی دیده شده است.[16]

در این مطالعه ما کاهش شدید در درکی و ویتامین E با کاهش سطح مواریون می‌تواند که تأثیر داشته باشد. در 3 ماه مصرف آندی فلزات ملاحظه نموده می‌کند که یک بیماری HbA1c حس و مشترک کاهش گرفته‌اند. در روز از مطالعات هر یک از مواریون می‌باشد.[17] انرژی در ویتامین E اثرات جدیدی در درمان رژیم‌های دیابتی است که قابل تحسین حاوی دیابت است و مراحل بررسی و نیز کاهش استرس اکسیداتیو در کاهش دیده است. نشان داده شده است که در کاهش در Melilotus Officinalis نشان داده شده است که در کاهش در میتواند بررسی بررسی به‌نیزدی یا مزمن عفونی دیابتی است، اما به‌نیزدی یا مزمن عفونی دیابتی است، اما به‌نیزدی یا مزمن عفونی دیابتی است، اما به‌نیزدی یا مزمن عفونی دیابتی است، اما به‌نیزدی یا مزمن عفونی دیابتی است، اما به‌نیزدی یا مزمن عفونی دیابتی است، اما به‌نیزدی یا مزمن عفونی دیابتی است، اما به‌نیزدی یا مزمن عفونی دیابتی است، اما به‌نیزدی یا مزمن عفونی دیابتی است، اما به‌نیزدی یا مزمن عفونی دیابتی است، اما به‌نیزدی یا مزمن عفونی دیابتی است، اما به‌نیزدی یا مزمن عفونی دیابتی است، اما به‌نیزدی یا مزمن عفونی دیابتی است، اما به‌نیزدی یا مزمن عفونی دیابتی است، اما به‌نیزدی یا مزمن عفونی دیابتی است، اما به‌نیزدی یا مزمن عفونی دیابتی است.
سامگزاري
نویسنده‌گان مراتب تشکر و قدردانی خود را از مرکز تحقیقات غدد درون‌ریو و متابولیسم و تمام افراد شرکت کننده در این مطالعه بیان می‌کنند و نیز از شرکت پارسروس به جهت تأمین دارو و داروها تشکر می‌نمایند.

زمینه نشان دهند (۳۷–۳۲)؛ اما با توجه به این مطالعه مشکل است که بتوان اثرات مفید آنگیپارس را به اثرات آنتی اسکیدانیو آن تست داد. معمولاً درمان که سارکورهای دیگری جز اثرات آنتی اسکیدانیو در بهبود بالینی مشاهده شده با این ترکیب گیاهی جدید مؤثر هستند که با پایستی در آینده مشخص شوند.

مأخوذ


