بررسی اثر (آنزی پارس) بر روی مارکرهای ساخت و جذب استخوان در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲

جمه‌ده

مقدمه: دیابت به عنوان یک عامل خطر مهم در ابتلا به استخوان‌ورز، ساخت و تخریب استخوان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با توجه به افزایش رونق و رشد استخوان‌ورز در ایران و همچنین افزایش عوارض، مربوط به سبب افزایش انرژیات ناشی از داروی گیاهی جدید آنزی پارس در بهبود و درمان زخم‌های دیابتی، بررسی اثرات این داروی جدید بر سایر ارگان‌ها از جمله استخوان و مارکرهای ساخت و جذب آن ضروری و البته ممکن خواهد بود.

روش‌ها: در این کارآزمایی‌های بدون تولید کورن، ۶۲ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ در دو گروه مداخله و کنترل مورد مطالعه قرار گرفتند. بیماران در گروه مداخله تحت دارمینها ۱۰۰ میلی‌گرم آنزی پارس دو بار در روز قرار دارند. در گروه کنترل بیماران دارونیا (یک پلیمر غیرقابل جذب) با همان دوره دریافت نمودند. بررسی‌های آزمایشگاهی پایه و ۳ ماه پس از درمان شامل مارکرهای جذب و ساخت استخوان انجام شد.

یافته‌ها: ۷۲ بیمار در گروه‌های مداخله و ۲۰ بیمار در گروه کنترل با یک متوسط سن ۵۱±۶/۸ سال و طول متصل بیماری ۷/۵±۲یولفان هیپ‌هیدروژن تفاوت معنی‌داری در بین دو گروه، مورد بررسی قرار گرفتند. در پایان ۳ ماه درمان با دو گروه هیچ تفاوت معنی‌داری در سطح بی‌پریسولین، استروکولئین، کلسترول، آلکاگلین، اسکلرولسین استخوانی و TNF-α مشاهده نشد. نتایج مطالعه نشان دهنده سطح کالسترول از ۳ ماه درمان یک دو گروه در میان دو گروه متغیر بود (۲۹۰±۸/۰).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان می‌دهد آنزی پارس اثر مثبت و یا مضر بر روی استخوان دارد. اعمال پارس در داروی دیگری از این ترکیب جدید در بروز استخوان‌ورز صرف زمان طولانی در مطالعات و پژوهش‌های بیشتر است.

واژگان کلیدی: دیابت نوع ۲، مارکرهای گردش استخوان، آنزی پارس

Semelil


1- مركب تحقیقات عقد: پژوهشگاه علم‌لوازم ممانعت‌پذیری، دانشگاه علوم پزشکی تهران

شمیور: خیابان خیابان کارگر شمای، بیمارستان شیوعی، طبقه پنجم، مرکز تحقیقات حفظ، پژوهشگاه علوم‌لوازم ممانعت‌پذیری، پژوهشگاه علوم پزشکی تهران، کدپستی: ۱۴۱۱۴۱۷۷۷، تلفن: ۳۸۵۷۸۲۲۰۰-۲۰، سایت: www.shirinhasanir@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۸/۱۰، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۸/۱۵
مقدمه

دبیت به عنوان یک عامل خطر برای ایجاد بیماری‌های استروپروازیک مطرح شده‌است. با توجه به اینکه مواردی مانند مصرف مواد غذایی، نباید نوشتاری مانند تلیف قرار می‌گیرد. بر اساس نتایج به دست آمده، استروپروازیک راهبردهای مصرف مواد غذایی ممکن است در جلوگیری از این بیماری مؤثر باشد.

Semelil officinalis (Melilotus officinalis) (yellow sweet clover) از گیاهان دارویی است که با کاربردهای بهداشتی و درمانی مشهور است. این گیاه در شرایط مختلف از جمله اسهال و بهبود مصرف مواد غذایی اثرات مثبتی دارد. در این مطالعه به تحقیق درباره اثرات خاص این گیاه پرداخته شد.

اهداف

1. بررسی اثرات مختلف Semelil officinalis بر مصرف مواد غذایی
2. بررسی اثرات خاص Semelil officinalis بر اسهال
3. بررسی اثرات خاص Semelil officinalis بر بهبود مصرف مواد غذایی

بحث

Semelil officinalis در جدول دیات و یافته‌های دیابتی برای مدیریت بیماری استروپروازیک مورد توجه قرار گرفت. نتایج نشان داد که در بالعمرهای بالا، استروپروازیک دارای اثرات مثبتی بر مصرف مواد غذایی و بهبود اسهال و بهبود مصرف مواد غذایی می‌باشد.

نتایج

1. Semelil officinalis بیماری استروپروازیک را بهبود می‌بخشد.
2. Semelil officinalis بهبود اسهال را بهبود می‌بخشد.
3. Semelil officinalis بهبود مصرف مواد غذایی را بهبود می‌بخشد.

ملاحظه

از سوی دیگر، نیازمندی در دیابت ایجاد شده که باید نوشتاری مانند مصرف مواد غذایی، نباید نوشتاری مانند تلیف قرار می‌گیرد. بر اساس نتایج به دست آمده، استروپروازیک راهبردهای مصرف مواد غذایی ممکن است در جلوگیری از این بیماری مؤثر باشد.
روش‌ها
یک کارآزمایی بالینی تصادفی دو سوکور بر روی بیماران دایبی که به کلینیک دیابت بیمارستان شریعتی علوم پزشکی، تهران ارائه شده بودند، طراحی و انجام شد. ابتلا به دایبی اکثریت آنها، دیابت آمریکا (ADA) قبلی شده بود. بیمار دایبی ۴۰-۶۰ ساله، تحت دمایان با اصلاح شیوع زندگی و یا داروهای خارجی بایا آورده قند خون و بدن هیچ گونه بیماری انتها یا عفونت در ۶-۸ هفته گذشته و ای در طول کارآزمایی بالینی، وارد مطالعه شدند. بیماران با منطقه‌ای ابتلا به بیماری‌های مزمن مانند نارسایی، مزمن کلیه (کراتینین سرم) مصرف انسولین، مصرف کلی (HbA1c)، مصرف گلیس، مصرف کلی خون از انتها به حساب شده، بر اساس پنسلن، کبد، دستگاه تخمدان، بیماری‌های عروقی، سایر شکستگی‌های سطح بالینی و ویتامین و سایر داروهای سنتی در ۶-۸ هفته آخر، مصرف کلی (HbA1c) مصرف دستگاه تخمدانی که در نمونه‌های استخوان‌گیری مانند داروهای اتانول هورمون‌های آزاد کنندهستایلوربین (GnRH) و داروهای ضد تنش، هورمون تروپوپین، تاژئدها، مکمل‌های حاوی کلسیم و سایر مواد معدنی. همه بیماران شرکت‌کننده در این مطالعه سیک زندگی کیکسینی دانسته‌ها و داروهای ضد قند خوراکی یکسانی (متفومین) گلی نکلکلیت (D) درآمده‌ها مشاهده شد. بیماران در این مطالعه کلیه اکلا، انتها، حاوی انسولین ادوتیرول، ۴ تکمیل مستندات قبل دمایان و عوارض آن برای بیماران به صورت ماهانه و ۵۱ بی‌هوگونه عوارض جانبی احتمالی و اضافات ضرری مورد نیاز:توزیع متغیرهای کیفی با استفاده از منفی‌گرایه کوئو-کروف- اسمیرف و ارزیابی شد. داده‌های توصیفی شامل میانگین، میانه و

عوارض جانبی احتمالی دارو و حقوق بیماران طی انجام مطالعه داده شد. سپس، فرم رضا ای کتابی قبل از درمان برای هر بیمار تکمیل گردید. پروتکل مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران به تصویب رسید (کد اخلاقی 10902011).

Permutated و NCC نمودار یک بازنمایی تصادفی در دو گروه مداخله (تعداد: 2 و نام: Semilol) توسط دانشگاه علوم پزشکی تهران ارائه شده، طراحی و انجام شد. ابتلا به دایبی اکثریت آنها، دیابت آمریکا (ADA) قبلی شده بود. بیمار دایبی ۴۰-۶۰ ساله، تحت دمایان با اصلاح شیوع زندگی و یا داروهای خارجی بایا آورده قند خون و بدن هیچ گونه بیماری انتها یا عفونت در ۶-۸ هفته گذشته و ای در طول کارآزمایی بالینی، وارد مطالعه شدند. بیماران با منطقه‌ای ابتلا به بیماری‌های مزمن مانند نارسایی، مزمن کلیه (کراتینین سرم) مصرف انسولین، مصرف کلی (HbA1c)، مصرف گلیس، مصرف کلی خون از انتها به حساب شده، بر اساس پنسلن، کبد، دستگاه تخمدان، بیماری‌های عروقی، سایر شکستگی‌های سطح بالینی و ویتامین و سایر داروهای
کنترل به ترتیب 6/21 ± 0/21 سال بود. مشخصات پایه شرکت کنندهان در جدول 1 ذکر شده است. هیچ تفاوت معناداری در مشخصات پایه و سطح مارکرهای استخوانی بین دو گروه A و B مشاهده نشد. بعد از 3 ماه درمان، هیچ تفاوت معناداری بین دو گروه مداخله و کنترل در سطح استتکلسین، کلمس ادرار، آکالین سینافات استخوانی و TNF-α مشاهده نشد. بنابراین، گروه A بیماران دیابتی دریافت کننده دارو، گروه B گروه کنترل، طول مدت ابتلا به دیابت بر اساس میانه (IQR) ذکر شده است.

جدول 1- مشخصات پایه افراد مورد مطالعه (میانگین±انحراف معیار)

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر پایه</th>
<th>P-value</th>
<th>گروه کنترل</th>
<th>گروه دارو</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>0/354</td>
<td>0/324/0/377</td>
<td>0/298/0/467</td>
</tr>
<tr>
<td>نمایه توده بدنی (kg/m²)</td>
<td>0/696</td>
<td>0/382/0/226</td>
<td>0/352/0/164</td>
</tr>
<tr>
<td>کمر</td>
<td>0/731</td>
<td>0/329/0/354</td>
<td>0/274/0/164</td>
</tr>
<tr>
<td>T-score</td>
<td>0/833</td>
<td>0/251/0/196</td>
<td>0/251/0/196</td>
</tr>
<tr>
<td>فندون ناشنا</td>
<td>0/129</td>
<td>0/170/0/149</td>
<td>0/170/0/149</td>
</tr>
<tr>
<td>طول مدت ابتلا به دیابت</td>
<td>0/054</td>
<td>0/059/0/064</td>
<td>0/059/0/064</td>
</tr>
<tr>
<td>جنس (زن)</td>
<td>0/012</td>
<td>0/029/0/034</td>
<td>0/029/0/034</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2- مشخصات مارکرهای استخوانی قبل و سه ماه بعد از درمان در گروه‌های دارو (A) و کنترل (B)

<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>p</strong></th>
<th>اختلاف</th>
<th>گروه دارو (A)</th>
<th>گروه کنترل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>p</strong></td>
<td>میانگین±انحراف معیار</td>
<td>قبل از درمان</td>
<td>پس از درمان</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>p</strong></td>
<td>قبل از درمان</td>
<td>پس از درمان</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>پریدوتولین</th>
<th>استروکلسین</th>
<th>کلسیم ادرار</th>
<th>کراتین ادرار</th>
<th>آکالین سینافات استخوانی</th>
<th>TNF-α</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>علجه</td>
<td>یافته‌ها</td>
<td>6/070%</td>
<td>6/070%</td>
<td>6/070%</td>
<td>6/070%</td>
<td>6/070%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مد نظر قرار گرفت.

**Chi-square**

درصد و توصیع جمعیت مورد مطالعه مورد استفاده

**Mean-Whitney U**

به ترتیب برای مقایسه متغیرهای کمی و کیفی بین گروه‌ها استفاده شد. از تا معیار کواریانس ANCOVA (br) مقایسه تابع دو گروه مداخله و کنترل استفاده شد. آنالیز داده‌ها با ترم انگار SPSS ویرایش 16 انجام شد. برای همه تست سطح معنادار P<0/05

كره B: بيماران ديباتي دريافت کنندگان در گروه مداخله و

كره A: بيماران ديباتي دريافت کنندگان در گروه کنترل.
بحث

فروضات مختلفی از جمله استرس اکسیدانسیوی، دبیره سازوکار بیماری‌های استخوانی در دیابت مطرح شده است [۱۳]. افزایش چشمگیر ابتلا به استرسوروز در سالهای اخیر به حضور به عنوان یکی از عوامل دیابتی، موجب افزایش نیاز به روش‌های دارویی جایگزین با تاثیج بهتر و عوارض کمتر می‌شود. به روش‌های مصرف این استر کمتر از همکاری می‌گردد. در باکتری‌ها، مصرف Mellilotus officinalis [۲۴] درمان زخم‌های دیابتی در یک کارآزمایی بالینی در ایران مورد بررسی قرار گرفته است.

سیاستگرایی

نوبستدگان این مطالعه انسانی با حیوانی راجع به اثرات آنزی پارس بر روی مارکرهای استخوانی در بیماران دیابتی و مهکران [۲۷] به مدت یک هفته انجام دادند. استخوانی و مارکرهای آن وجود داشته باشد که سیستمی آنها باز است. مطالعات بیشتر است.

مطالعات پیش از باز

18. Ranjbar H. Overview of diabetic foot; novel treatments in diabetic foot ulcer. DARU 2008; 16(Suppl 1).