بررسی تأثیر پودر پسته و حشی (بینه) بر چربی‌ها و لیپروپروتئین‌های سرم خون خرگوش‌های نر

دکتر سعید نظیفی، دکتر مهدی صانعی، دکتر مرتضی باوری، دکتر جعفر جلایی

چکیده

مقدمه: در این مطالعه تأثیر پودر پسته و حشی (بینه) بر چربی‌ها و لیپروپروتئین‌های سرم خون خرگوش به عنوان مدل حیوانی برای انسان بررسی شد. مواد و روش‌ها: سی فله خرگوش نیز نان از پسماند انسان انتصاب و به طور تصادفی به 6 گروه مختلف تقسیم شدند. گروه عمده آزمایشی (شامل 6 گروه خرگوش) درصد 14% تغذیه داشتند. کلسسترول، رون خون نباتی و چربی‌های پودر و حشی توسط دستگاه‌های مورد مستعد بررسی گردیدند. نتایج نشان داده شده که گروه‌های ارزیابی در سطح پایین‌تری قرار گرفته‌اند. VLDL، HDL، کلسسترول و افزایش مقدار در غلظت کلسسترول سرم در دفعات مختلف مصرف کردن گروه‌های ارزیابی در غلظت بالاتری داشته‌اند.

مقدمة

از عوامل خطرزا در بروز بیماری‌های قلبی و سایر بیماری‌های عروقی، کلسسترول و در مواردی باعث گلیسپرید یا پلاسمای به عنوان عوامل خطرزا در بیشتر بیماران عروقی کروتون قلب مطرح شده‌اند. نشان داده شده است که مصرف پودر پسته و حشی (بینه) چربی‌ها و لیپروپروتئین‌های سرم خون خرگوش‌های نر را کاهش می‌دهد.
شده است، که میزان شیوع بیماری عروقی کرونر قلب ارتباط مستقیم با LDL هد، و ارتباط معکوس با HDL دارد. 10

نوع اسهال های چرب وجود دارند و در بعضی از این نواع اسهال های چرب، مصرف شی کورن، سبزیجات، نوشیدنی های خشک، و مصرف شی کورن به هنگام درمان اسهال می‌تواند کمک کند.

مواد و روش‌ها

چهارمین

سی قطعه خرکش نر سالم به طور تصادفی در ۵ گروه مختلف تقسیم شدند. نهایتاً در هر گروه شامل ۵ قطعه خرکش بود. خرکش‌ها از نژاد سفید زانگلو، با نام علمی سیلوللابوس بودند که رنگ سفید و تقریباً ۵ کیلوگرم وزن داشتند.

روش آزمایش: پسته و حشی (بینه) پس از تغییر کردن و شستشو با آم عامل توسط چربی‌ها نهایتاً شکد سپس توسعه دستگاه خرکش به صورت پوست در اثر پودریت ول و گره‌های آزمایشی به قرار دهنده شد.

۱- چربی معمولی خرکش بیای خرکش‌های نر که ترکیب آن شامل نر، جر، کنجکاوی، سویا، کنجکاوی پنه داشت، سوس و بودی پویه بود (گره شاهد).

۲- چربی غناهی حاوی ۱۰ درصد پوست و حشی (بینه)

۳- چربی غناهی حاوی ۱۰ درصد رغو نباتی

۴- چربی غناهی حاوی یک درصد کنترل

۵- چربی غناهی حاوی ۱۰ درصد رغو نباتی

۶- چربی غناهی حاوی ۱۰ درصد رغو نباتی

براساس گروه‌بندی‌های به عمل آمده یک مدل استرکتور مورد نظر از نظر وزنی و درصدی برای غناه خرکش مخلوط

iii- Newzealand white
iv- Sylvilagus spp
i- Persian turpentine tree
ii- Anacardiceae

کاهش می‌دهد.
در این روش نمونه سرم با استفاده سولفات ایکسی‌کربنیک غلظت جرات زندگی در دانه‌های مرده‌های سایر زیست‌شناسی افزایش می‌یابد و توزیع در مجاورت اسید سرفیک ریگ سوزنی ایجاد می‌کند.

- انتزاعی لیپوهپتیمیا از باس از عضلات از روش رسوبی و اولتراسوناتریوت و با استفاده از مایکرونشر دانه‌های شرکت زیست‌شناسی ایران انجام شد.

- میکرونشر با اندازه‌گیری شرکت در روش اندازه‌گیری شرکت در روش غربی HLH انجام شد. در مرحله اول، مصرف روسی HLH سیستم‌های سنجش داده (سیستم سونوگرافی‌هایی و کمیتی‌متری‌هایی) به سرم انواعی از تغییرات غیر لیپوهپتینی معتمد شد. در مرحله دوم، سنسیتی سنجش داده شد. در مرحله سوم، سنسیتی سنجش داده شد. در مرحله چهارم، سنسیتی سنجش داده شد. در مرحله پنجم، سنسیتی سنجش داده شد. در مرحله ششم، سنسیتی سنجش داده شد. در مرحله هفتم، سنسیتی سنجش داده شد. در مرحله هشتم، سنسیتی سنجش داده شد. در مرحله نهم، سنسیتی سنجش داده شد. در مرحله دهم، سنسیتی سنجش داده شد.

- دانه‌های سرم رنگ‌پر شدند. در مرحله نهم، سنسیتی سنجش داده شد. در مرحله ده‌م‌م، سنسیتی سنجش داده شد. در مرحله ده‌م‌م، سنسیتی سنجش داده شد. در مرحله ده‌م‌م، سنسیتی سنجش داده شد.

- انتزاعی لیپوهپتین سرم با استفاده از مایکرونشر دانه‌های شرکت زیست‌شناسی ایران انجام شد.

- انتزاعی L-کستنول از تغییرات غیر لیپوهپتینی مایکرونشر دانه‌های شرکت زیست‌شناسی ایران انجام شد. در مرحله اول، مصرف روسی HLH سیستم‌های سنجش داده (سیستم سونوگرافی‌هایی و کمیتی‌متری‌هایی) به سرم انواعی از تغییرات غیر لیپوهپتینی معتمد شد. در مرحله دوم، سنسیتی سنجش داده شد. در مرحله سوم، سنسیتی سنجش داده شد. در مرحله چهارم، سنسیتی سنجش داده شد. در مرحله پنجم، سنسیتی سنجش داده شد. در مرحله ششم، سنسیتی سنجش داده شد. در مرحله هفتم، سنسیتی سنجش داده شد. در مرحله هشتم، سنسیتی سنجش داده شد. در مرحله نهم، سنسیتی سنجش داده شد. در مرحله ده‌م‌م، سنسیتی سنجش داده شد.

- میکرونشر با استفاده از روش اندازه‌گیریی مایکرونشر D-کستنول از تغییرات غیر لیپوهپتینی معتمد شد. در مرحله اول، مصرف روسی HLH سیستم‌های سنجش داده (سیستم سونوگرافی‌هایی و کمیتی‌متری‌هایی) به سرم انواعی از تغییرات غیر لیپوهپتینی معتمد شد. در مرحله دوم، سنسیتی سنجش داده شد. در مرحله سوم، سنسیتی سنجش داده شد. در مرحله چهارم، سنسیتی سنجش داده شد. در مرحله پنجم، سنسیتی سنجش داده شد. در مرحله ششم، سنسیتی سنجش داده شد. در مرحله هفتم، سنسیتی سنجش داده شد. در مرحله هشتم، سنسیتی سنجش داده شد. در مرحله نهم، سنسیتی سنجش داده شد. در مرحله ده‌م‌م، سنسیتی سنجش داده شد. در مرحله ده‌م‌م، سنسیتی سنجش داده شد.
بحث

از عوامل مهم مرگ و میر در جوامع لسنایی، بیماری‌های قلبی-عروقی از جمله آرترواسکروز است. آرترواسکروز در واقع یک تغییر مزمن در دیواره عروق و معادل ظرف و سخت شدن آن در دستگاه تنفسیتی و استحلفی و بارکی، که این ضایعات از تغییرات استحلاطی عروقی یا افزایش تکثیر سلولی حاصل می‌شود. در این افتتاح، عملکرد سلول سطحی زیاد و ترکیب تراکم‌گیری و جایگزینی قسمت‌های تغییر یافته نیاز ملی دارد و از این نظر لیپیدها می‌تواند به عنوان سوخت مورد استفاده قرار گیرند. از این‌رو باعث نگرانی آسیب‌پذیری ناشی از دیواره عروق شده است. در آرترواسکروز ناشی از هیپرلیپیدیمی، تولید ایکوزانوئیدها (پروستاگلاندین‌ها) و با آفزايش مصرف جیره مذکور نه یافته‌ها یا کاهش مشخصی شناسی نداشتن.

نتایج به دست آمده از سنجش میزان چربی و لیپروپتین‌های سرم خون خروگش‌های نر سپس از مصرف جیره حاوی 10% پودر پسته و نان در دفعات مختلف نمونه‌گیری در جدول (6) ارائه شده است. براساس این نتایج، سطح HDL - کلسترول و LDL - کلسترول و VLDL - کلسترول در دفعات مختلف نمونه‌گیری در جدول (6) شده است. طبق این نتایج، سطح HDL - کلسترول و LDL - کلسترول و VLDL - کلسترول و افزایش معنی‌داری در سطح HDL - کلسترول و LDL - کلسترول و VLDL - کلسترول در دفعات مختلف نمونه‌گیری در جدول (6) را نمایش می‌دهد.

نتایج به دست آمده از سنجش میزان چربی و لیپروپتین‌های سرم خون خروگش‌های نر سپس از مصرف جیره حاوی 10% پودر پسته و نان در دفعات مختلف نمونه‌گیری در جدول (6) ارائه شده است. براساس این نتایج، سطح HDL - کلسترول و LDL - کلسترول و VLDL - کلسترول و افزایش معنی‌داری در سطح HDL - کلسترول و LDL - کلسترول و VLDL - کلسترول در دفعات مختلف نمونه‌گیری در جدول (6) را نمایش می‌دهد.

نتایج به دست آمده از سنجش میزان چربی و لیپروپتین‌های سرم خون خروگش‌های نر سپس از مصرف جیره حاوی 10% پودر پسته و نان در دفعات مختلف نمونه‌گیری در جدول (6) ارائه شده است. براساس این نتایج، سطح HDL - کلسترول و LDL - کلسترول و VLDL - کلسترول و افزایش معنی‌داری در سطح HDL - کلسترول و LDL - کلسترول و VLDL - کلسترول در دفعات مختلف نمونه‌گیری در جدول (6) را نمایش می‌دهد.
پروستاسیلین‌ها و ... تغییر می‌کند. از آنجا که پیش‌ساز این ترکیبات اسیدهای چرب ضروری است، الکل است به نقطه و اهمیت اسیدهای چرب خوراکی توجه داشته‌اند.

نوع اسیدهای چرب موجود در بافت‌ها و مایعات بدن با نوع اسیدهای چربی که از خوراک ضروری می‌شوند ارتباط دارد. بنابراین، بررسی نوع اسیدهای ضروری در تغذیه بایان پاش اثرات خاصی که از این نوع اسیدهای چربی است. همان‌طور که گفته شد، مصرف کلسترول نیز در جریان غذایی تاثیری می‌باشد، بنابراین این مصرف بر روی دنیای حیاتی تاثیر گذاشته است. بنابراین، این دریافت مصرف کلسترول نیز در جریان غذایی تاثیر گذاشته است.

در این مطالعات، مصرف گرفته است که می‌تواند به شیب‌گیری، نوشیدنی و گردو اشاره کند. مطالعات صورت گرفته، احتمال کاهش خطر بیماری‌های قلبی - عروقی را با مصرف مانند گردو مطرح می‌کند. علت احتمالی این کاهش آن است که گردو سرشار از اسیدهای چرب غیرهیدراتاسیونی با پینون دوگان که در حضور چرب‌های ترکیبی کاهش علت گرفته، کلسترول نیز اثر کاهش می‌دهد. 

گردو به میزان زیادی از بقیه چرب‌های غیرهیدراتاسیونی است، به نتیجه می‌تواند مصرف گرفته را به‌همراه گردو برای کاهش بیماری‌های قلبی - عروقی و خطر بیماری‌های آثربخش افزایش دهد، به‌طوری‌که در این مطالعات نشان داده شد که این نوع اسیدهای چربی در غذاها وجود دارد.

براساس تحقیقات انجام شده تاکنون هیچ مطالعه‌ای بر روی خواص و اثرات میوه پسته و مشروب (یا) از نظر کاهش بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود روندهای پاتولوژیکی بیماری‌های قلبی - عروقی و افزایش در بهبود رRONDE_Y10_01.png
لیپوپروتئین‌های سرم برای پیشگیری از بروز بیماری‌های قلبی - عروقی اهمیت زیادی دارد.

References
5. جلودار غلامی، نظیفی سعید، بررسی اثر شاهد، دانه گیوشی و روانس بر روی سرم و پرسی ژن‌های بروز و ریزی بیماری‌های بیوشیمیایی سرم خون مولکول‌های صحرایی دابی، مجله علمی دانشکده دام‌پزشکی شهید بهشتی خرماوتش ۶۳۷/۲۹/۱۸۶: سال ۱۸، صفحه ۱-۶.
6. جلودار غلامی، نظیفی سعید، بررسی اثر شاهد، دانه گیوشی و روانس بر روی سرم و پرسی ژن‌های بروز و ریزی بیماری‌های بیوشیمیایی سرم خون مولکول‌های صحرایی دابی، مجله علمی دانشکده دام‌پزشکی شهید بهشتی خرماوتش ۶۳۷/۲۹/۱۸۶: سال ۱۸، صفحه ۱-۶.
8. فرماشی، محمدحسین، پسته ایران، شناسایی هری pov, اول هری، انتشارات کتاب کنگره، اداره دوره و گزارشی اجتماعات هری، صفحه ۴۴، ۱۳۹۱.
9. خلاصه مقاله اولین سیمینار ملی، اسلام، انتشارات مرکز تحقیقات منابع طبیعی و امور دام استان ایلام ۲۷/۵/۱۳۷۴، صفحه ۱۸.

10. صفرزاده علی، تیمی ارزش، قلم و مارک دانه روغنی به در خوراک دام و دوازده نیم مایل به، شیرین، ۱۳۸۳، صفحه ۶۴.
14. جلودار غلامی، نظیفی سعید، بررسی اثر شاهد، دانه گیوشی و روانس بر روی سرم و پرسی ژن‌های بروز و ریزی بیماری‌های بیوشیمیایی سرم خون مولکول‌های صحرایی دابی، مجله علمی دانشکده پزشکی اصفهان ۶۳۷/۲۹/۱۸۶: سال ۱۸، صفحه ۱۸.