مجله غذ درون‌ریز و متانولیسم ایران
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهید بهشتی
دوره نوزدهم، شماره ۴، صفحه‌های ۲۴۳ - ۲۴۷ (مهر – آبان ۱۳۹۶)

Thymus kotschyanus (Boiss. et Hohen.) بر کنترل قند خون و اختلالات لیپیدی بیماران، دریافت ۱۲ ژانویه ۱۳۹۴، پذیرش ۱۲ ژانویه ۱۳۹۴، شماره ۴۲۲، صفحه‌های ۳۴۸ - ۳۵۱

چکیده

چمپک: دیابت شیرین به عنوان عامل عمده ممر و میر و ایجاد ناتوانی با شروع و رشد در سطح جهان مطرح است. گزارش‌های بیش از ۳۰ سال پیش از این مطالعه می‌شود که بروز دیابت نوع دو در مردان که در مرحله نسل‌آموزی قرار گرفتند و سپس از سوی مشخصی مربوط به کنترل کردن و پرورش لیپید (کلسترول، تری‌گلیسرید، لوپورپرونین‌ها و دی‌اکسی‌پیپ) در هر دو اندوانگری و با مقایسه پایه مثبت آنها در گروه‌های مصرفی لهبیکه (LDL-C) هم‌مرغ نشان داده گردید که نتایج مشابه‌تر از گروه دیابت مصرفی لهبیکه نسبت به سطح نسل نازک‌ترهای محوریک و لیپورپرونین‌های دی‌اکسی‌پیپ (HOMA-Beta) بسیار بهتر بود. مصرف گروه مصرفی لهبیکه دیابت دیابتی ناشی از مصرف بهتر اکسیژن در سطح محوریک و کاهش سطح LDL می‌شود.

دریافت‌نامه: ۱۲/۱/۱۳۹۴
دریافت‌نامه: ۱۲/۱/۱۳۹۴
دیابت نوع دیابت، اختلالات لیپیدی

مقدمه

پیشینه: دیابت نوع دیابت نوع ده کلیه اولی، اختلالات لیپیدی

شماره ثبت در مرکز کارآزمایی بالینی ایران: IRCT2016880129149N1

مقدمه

پیشینه: دیابت نوع دیابت در بیماران بالینی ایران با اختلال کلسترول و ملکروپروتئین‌ها در سطح محوریک و کاهش سطح LDL می‌شود.

مقدمه

پیشینه: دیابت نوع دیابت نوع دیابت نوع ده کلیه اولی، اختلالات لیپیدی

شماره ثبت در مرکز کارآزمایی بالینی ایران: IRCT2016880129149N1

مقدمه

پیشینه: دیابت نوع دیابت نوع دیابت نوع ده کلیه اولی، اختلالات لیپیدی

شماره ثبت در مرکز کارآزمایی بالینی ایران: IRCT2016880129149N1

مقدمه

پیشینه: دیابت نوع دیابت نوع دیابت نوع ده کلیه اولی، اختلالات لیپیدی

شماره ثبت در مرکز کارآزمایی بالینی ایران: IRCT2016880129149N1

مقدمه

پیشینه: دیابت نوع دیابت نوع دیابت نوع ده کلیه اولی، اختلالات لیپیدی
که بیش از ۹۰ درصد جمعیت دباییها را به خود اختصاص داده است. از بدترین این بیماری، نیروی سبک رگ‌دردی از جمله داشتن ریز غلاف‌های محدود، وزش و تب مصرف داروهای کاهنده قند خون سرکب دارای راشکل می‌دهد. با این حال اما، عوارض جانی داراها، عدم توانایی آنها در پیشگیری کامل و کنترل مناسب عوارض بیماری و همچنین کاهش اثر بخشی داروها در طول زمان، موجب ترغیب پژوهشگران حوزه‌های سلامت به سمت بررسی راهکارهای جدید برای کنترل بیماری و عوارض آن شده است. به دلیل گوناگونی از جمله هرپنهای بالا و عدم دریافت نتایج کافی از درمان‌های رایج دیابت، تمایل جهانی به استفاده از طب سنتی و چارنگی‌های ناشناخته که در بین راهکارهای مختلف طب سنتی، بهترین توجه به سمت استفاده از گیاهان دارویی و تغییر در الگوی غذازده معطوف بوده است. به کامل گزینه مطالعات بر روی گیاهان ناشناخته، که یکی از گیاهان دارویی را خواص درمانی‌گذارته و در عین حال بهتری کم عارضه است، متمرکز شده است. بخش آموزشی متعلق به تیتر نمایه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای گونه‌ای
درمانی مکمل و تنها تحت درمان دارویی معمول شامل مت
شورمی. کل واریزه‌گرین‌گلایمی، پروکتیازون و داروهای
مانند آیتورپاتانتین (و) درمان دارویی معمول همراه با
اصرف خوراکی عصاره‌های آبی گیاه دارویی که بیش از 
میزان ۲۰ غرم (دو بار در روز) قرار گرفته، این نوع
نمونه‌گیری نیاز به چهارچوب نمونه‌گیری دارد. افراد با
فکر کردن این انتخاب می‌شوند. این فاصله از این رابطه زیر به
دبست می‌آید.

![نمودار]

### فرمول زیر تعداد ۷۷ به دست آمد بود که با در نظر گرفتن

### احتمال ریزش به ۳۰ درصد افزایش یافت. ولی در پایان، تحلیل

### نهایی بر روی ۱۴۴ نفر انجام شد (شکل ۱).

$$ n = \frac{(Z_{a/2} + Z_{1-\alpha})^2 \times (S_1^2 + S_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2} $$

برای تعیین حجم نمونه، باید در نظر گرفته شد که

### بالاترین حجم نمونه حاصل شده. بیندی صورتی که با استفاده

### به مطالعات دیگر که متوسط انحراف معیار گزارش شده

### برای کنون ناشتا، برای ۷۵ بود و همچنین در نظر گرفتن

### اختلاف منابعی که خود دو گروه کنترل و داخله برای

### خطای نوع اول برای ۵/۰۰، توان مطالعه ۹۰/۰ با استفاده از
روش بهبودی و بررسی‌های تکراری افزایش گل‌های کلیک از دیدگاه تولید و اثرات آن‌ها در فیت‌نکس استاندارد RA-1000 و توسط Homa Index. غذا و در خوراک نیز به یادآوری 50 میلی لیتر از دم کرده‌ها که با اضافه کردن گر سبز به 10 گرم بر گیاه شده گاهی به شکل گل‌های کلیکی آغوش و و گذشته آن طی 5 دقیقه تهیه شده بود. استفاده می‌کردن.

۱‌۷۰۰۰ و میزان مقاومت انسولینی و عملکرد سلول‌های بتای پاک‌رفس‌ر در اثر افزایش قند خون می‌تواند بر اثر پاک‌رفس‌ر و ارزیابی فشار خون و نیز به ترتیب بر حسب واحدهای میلی‌گرام/۱۰۰ میلی‌لیتر (سب ۴۰۰ میلی‌گرام/۱۰۰ میلی‌لیتر) سه‌گرو شوند، انتظار‌های بیشتری و انسولین و همچنین، فرد در شرایط ناشن انجام می‌شود.

در این فرمول، مقاومت انسولینی و β-شرت در همان‌جا به صورت گنجانه در چهار حالت مقایسه شد که شامل مقایسه‌های تغییرات بین گروه مورد و شاهد در شرایط مطالعه، مقایسه‌های تغییرات بین گروه مورد و شاهد در پایان مدت مطالعه و مقایسه‌های تغییرات در گروه مورد در ابتدا و انتهای مطالعه (پیش آزمون و پس آزمون) و نیز مقایسه‌های تغییرات در گروه مورد از دیدگاه از ابتدا و انتهای مطالعه (پیش آزمون و پس آزمون) بودند. برای مقایسه سه گروه (پیش آزمون و پس آزمون) چهار طرحی از آزمون‌های و برای مقایسه تغییرات در گروه شاهد و نیز (پیش و پس آزمون) نیز این درآمدهای تکراری از دیدگاه بررسی‌های انسانی می‌باشد. این موضوع به صورت گوناگونی در چندین حسین و نیز ایجاد انگیزه در افراد سخت‌کپنده برای آدامه همکاری تا پایان طرح، بیماران در فواصل زمانی مشخص به صورت بلندی و نیز توسط ویژه‌های بین دوره‌ای یکی داشته می‌شود.

این افزایش گل‌های کلیکی از دیدگاه ناشی‌گرفته و همچنین آزمون Q-Q و کولومروف اسپی‌کورم و بررسی شد.

یافته‌ها

مشخصات اولیه‌ی در گروه مداخله و شاهد در جدول ۱ ارائه شده است.

افراد مورد مطالعه به مدت سه ماه، از اوائل مهر ماه ۱۳۹۲ تا اوایل آذر ماه همان سال، روزانه طی دو نوبت صحبت و مصرف مصرف یک میلی‌لیتر از دم کرده‌ها که با اضافه کردن گر سبز به 10 گرم بر گیاه شده گاهی به شکل گل‌های کلیکی آغوش و و گذشته آن طی 5 دقیقه تهیه شده بود. استفاده می‌کردن.
جدول 1- مقایسه مشخصات دموکراتیک گروه‌های مداخله و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>مقدار</th>
<th>گروه شاهد</th>
<th>گروه مداخله</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>48.2 ± 12.3</td>
<td>49.7 ± 11.8</td>
</tr>
<tr>
<td>طول مدت بیماری (سال)</td>
<td>7.5 ± 3.0</td>
<td>6.9 ± 3.2</td>
</tr>
<tr>
<td>جنسیت</td>
<td>مکور</td>
<td>همجنس</td>
</tr>
<tr>
<td>موت</td>
<td>15%</td>
<td>18%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*از آزمون معنی‌دار بود (p=0.04)*

از نظر آماری میانگین این شاخص در پس آزمون در گروه شاهد بیشتر از گروه مداخله بود. مقایسه تغییرات میانگین شاخص LDLC در گروه شاهد و پس آزمون در گروه مداخله از نظر آماری معنی‌داری نبود. این نتایج حاصل از آزمون‌های آماری تی برای بیش از گروه مداخله و پس آزمون معنی‌دار بود. اما میزان آن در گروه مداخله از پیش و پس آزمون کاهش معنی‌داری داشت.

*از آزمون معنی‌دار بود (p=0.02)*

*از آزمون معنی‌دار بود (p=0.01)*

*از آزمون معنی‌دار بود (p=0.002)*

دانش‌آموخته به صورت انحراف معیار ± میانگین با تعداد (درصد) ادراک شدهاند.

آزمون معنی‌دار بود (p=0.04) و از نظر آماری میانگین این شاخص در پس آزمون در گروه شاهد بیشتر از گروه مداخله بود. مقایسه تغییرات میانگین شاخص LDLC در گروه شاهد و پس آزمون در گروه مداخله از نظر آماری معنی‌داری نبود. این نتایج حاصل از آزمون‌های آماری تی برای بیش از گروه مداخله و پس آزمون معنی‌دار بود. اما میزان آن در گروه مداخله از پیش و پس آزمون کاهش معنی‌داری داشت.

*از آزمون معنی‌دار بود (p=0.02)*

*از آزمون معنی‌دار بود (p=0.01)*

*از آزمون معنی‌دار بود (p=0.002)*

دانش‌آموخته به صورت انحراف معیار ± میانگین با تعداد (درصد) ادراک شدهاند.

آزمون معنی‌دار بود (p=0.04) و از نظر آماری میانگین این شاخص در پس آزمون در گروه شاهد بیشتر از گروه مداخله بود. مقایسه تغییرات میانگین شاخص LDLC در گروه شاهد و پس آزمون در گروه مداخله از نظر آماری معنی‌داری نبود. این نتایج حاصل از آزمون‌های آماری تی برای بیش از گروه مداخله و پس آزمون معنی‌دار بود. اما میزان آن در گروه مداخله از پیش و پس آزمون کاهش معنی‌داری داشت.

*از آزمون معنی‌دار بود (p=0.02)*

*از آزمون معنی‌دار بود (p=0.01)*

*از آزمون معنی‌دار بود (p=0.002)*

دانش‌آموخته به صورت انحراف معیار ± میانگین با تعداد (درصد) ادراک شدهاند.

آزمون معنی‌دار بود (p=0.04) و از نظر آماری میانگین این شاخص در پس آزمون در گروه شاهد بیشتر از گروه مداخله بود. مقایسه تغییرات میانگین شاخص LDLC در گروه شاهد و پس آزمون در گروه مداخله از نظر آماری معنی‌داری نبود. این نتایج حاصل از آزمون‌های آماری تی برای بیش از گروه مداخله و پس آزمون معنی‌دار بود. اما میزان آن در گروه مداخله از پیش و پس آزمون کاهش معنی‌داری داشت.

*از آزمون معنی‌دار بود (p=0.02)*

*از آزمون معنی‌دار بود (p=0.01)*

*از آزمون معنی‌دار بود (p=0.002)*

دانش‌آموخته به صورت انحراف معیار ± میانگین با تعداد (درصد) ادراک شدهاند.

آزمون معنی‌دار بود (p=0.04) و از نظر آماری میانگین این شاخص در پس آزمون در گروه شاهد بیشتر از گروه مداخله بود. مقایسه تغییرات میانگین شاخص LDLC در گروه شاهد و پس آزمون در گروه مداخله از نظر آماری معنی‌داری نبود. این نتایج حاصل از آزمون‌های آماری تی برای بیش از گروه مداخله و پس آزمون معنی‌دار بود. اما میزان آن در گروه مداخله از پیش و پس آزمون کاهش معنی‌داری داشت.
جدول ۲- اثر مصرف خوراکی عصاره‌ای آبی کهک‌آبی به میزان ۲۰ گرم در روز در طی ۳ ماه بر فاکتورهای
بیوشیمیایی در دو گروه داخلی و شاهد (دریافت کننده عصاره) در ابتدای و انتهای مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>مقادیر بازآموز</th>
<th>پیش آزمون کروه (پیش آزمون)</th>
<th>پس آزمون کروه (پس آزمون)</th>
<th>متغیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۲/۰۱۶</td>
<td>۷/۰۸ ± ۱۱۴</td>
<td>۷/۰۲ ± ۱۱۴</td>
<td>هموکربنیل کلروژن (درصد)</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۰۱۶</td>
<td>۲/۰۲ ± ۱۰۲</td>
<td>۲/۰۲ ± ۱۰۲</td>
<td>داخله</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۶</td>
<td>۱۹۳/۱۰ ± ۱۴۲/۱۷</td>
<td>۱۹۳/۱۱ ± ۱۴۲/۱۷</td>
<td>قند خون ناشتا</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۲۱۰/۴۱ ± ۲۱۰/۴۱</td>
<td>۲۱۰/۴۱ ± ۲۱۰/۴۱</td>
<td>داخله</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۱۰/۰۸ ± ۱۰/۰۸</td>
<td>۱۰/۰۸ ± ۱۰/۰۸</td>
<td>P-value</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۷۸/۴۹ ± ۶۹/۵۹</td>
<td>۷۸/۴۹ ± ۶۹/۵۹</td>
<td>داخله</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۹/۱۰ ± ۹/۱۰</td>
<td>۹/۱۰ ± ۹/۱۰</td>
<td>P-value</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۴/۰۲ ± ۳/۳۷</td>
<td>۴/۰۲ ± ۳/۳۷</td>
<td>داخله</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۴/۰۵ ± ۴/۰۵</td>
<td>۴/۰۵ ± ۴/۰۵</td>
<td>P-value</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۷/۷۲ ± ۸/۷۲</td>
<td>۷/۷۲ ± ۸/۷۲</td>
<td>داخله</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۷/۷۲ ± ۸/۷۲</td>
<td>۷/۷۲ ± ۸/۷۲</td>
<td>P-value</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۲/۴۸ ± ۲/۴۸</td>
<td>۲/۴۸ ± ۲/۴۸</td>
<td>داخله</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۲/۴۸ ± ۲/۴۸</td>
<td>۲/۴۸ ± ۲/۴۸</td>
<td>P-value</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۲/۴۸ ± ۲/۴۸</td>
<td>۲/۴۸ ± ۲/۴۸</td>
<td>داخله</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۲/۴۸ ± ۲/۴۸</td>
<td>۲/۴۸ ± ۲/۴۸</td>
<td>P-value</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۲/۴۸ ± ۲/۴۸</td>
<td>۲/۴۸ ± ۲/۴۸</td>
<td>داخله</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۲/۴۸ ± ۲/۴۸</td>
<td>۲/۴۸ ± ۲/۴۸</td>
<td>P-value</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۴۶۵/۴۲ ± ۵۶۸/۴۲</td>
<td>۴۶۵/۴۲ ± ۵۶۸/۴۲</td>
<td>لیپوروتین‌های دانسته‌نفی</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۴۶۸/۴۲ ± ۵۶۸/۴۲</td>
<td>۴۶۸/۴۲ ± ۵۶۸/۴۲</td>
<td>داخله</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۹۰/۵۴ ± ۷۸/۵۴</td>
<td>۹۰/۵۴ ± ۷۸/۵۴</td>
<td>P-value</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۹۰/۵۴ ± ۷۸/۵۴</td>
<td>۹۰/۵۴ ± ۷۸/۵۴</td>
<td>داخله</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۷۴۳/۳۷ ± ۷۴۳/۳۷</td>
<td>۷۴۳/۳۷ ± ۷۴۳/۳۷</td>
<td>P-value</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۷۴۳/۳۷ ± ۷۴۳/۳۷</td>
<td>۷۴۳/۳۷ ± ۷۴۳/۳۷</td>
<td>داخله</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۱۹۸/۲۶ ± ۱۹۸/۲۶</td>
<td>۱۹۸/۲۶ ± ۱۹۸/۲۶</td>
<td>P-value</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۱۹۸/۲۶ ± ۱۹۸/۲۶</td>
<td>۱۹۸/۲۶ ± ۱۹۸/۲۶</td>
<td>داخله</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۲۸/۱۸ ± ۲۸/۱۸</td>
<td>۲۸/۱۸ ± ۲۸/۱۸</td>
<td>P-value</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۲۸/۱۸ ± ۲۸/۱۸</td>
<td>۲۸/۱۸ ± ۲۸/۱۸</td>
<td>داخله</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۲۸/۱۸ ± ۲۸/۱۸</td>
<td>۲۸/۱۸ ± ۲۸/۱۸</td>
<td>P-value</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۲۸/۱۸ ± ۲۸/۱۸</td>
<td>۲۸/۱۸ ± ۲۸/۱۸</td>
<td>داخله</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۲۸/۱۸ ± ۲۸/۱۸</td>
<td>۲۸/۱۸ ± ۲۸/۱۸</td>
<td>P-value</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۲۸/۱۸ ± ۲۸/۱۸</td>
<td>۲۸/۱۸ ± ۲۸/۱۸</td>
<td>داخله</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۲۸/۱۸ ± ۲۸/۱۸</td>
<td>۲۸/۱۸ ± ۲۸/۱۸</td>
<td>P-value</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۲۸/۱۸ ± ۲۸/۱۸</td>
<td>۲۸/۱۸ ± ۲۸/۱۸</td>
<td>داخله</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۲۸/۱۸ ± ۲۸/۱۸</td>
<td>۲۸/۱۸ ± ۲۸/۱۸</td>
<td>P-value</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۲۸/۱۸ ± ۲۸/۱۸</td>
<td>۲۸/۱۸ ± ۲۸/۱۸</td>
<td>داخله</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۲۸/۱۸ ± ۲۸/۱۸</td>
<td>۲۸/۱۸ ± ۲۸/۱۸</td>
<td>P-value</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۲۸/۱۸ ± ۲۸/۱۸</td>
<td>۲۸/۱۸ ± ۲۸/۱۸</td>
<td>داخله</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۲۸/۱۸ ± ۲۸/۱۸</td>
<td>۲۸/۱۸ ± ۲۸/۱۸</td>
<td>P-value</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۲۸/۱۸ ± ۲۸/۱۸</td>
<td>۲۸/۱۸ ± ۲۸/۱۸</td>
<td>داخله</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۲۸/۱۸ ± ۲۸/۱۸</td>
<td>۲۸/۱۸ ± ۲۸/۱۸</td>
<td>P-value</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۸/۲</td>
<td>۲۸/۱۸ ± ۲۸/۱۸</td>
<td>۲۸/۱۸ ± ۲۸/۱۸</td>
<td>داخله</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بحث

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که مصرف عصاره کیلیک اوتی توسط بیماران مبتلا به دیابت نوع 2، درمان سلامت و روزنامه به میزان 20 گرم، باعث بهبود شاخص‌های مربوط به کنترل قند خون به صورت کاهش معنی‌دار در سطح FBG و HbA1c می‌باشد. HOMA-Beta شاخص سلول‌های بتا می‌شود؛ اما تغییری در سطح انسلینی که HOMA-IR نشان و شاخص مقاومت به انسلین است، ایجاد نمی‌شود. به علاوه، مصرف این عصاره، منجر به پرو زکام پریماری در سطح LDL بالا می‌سازد، اما تاثیری بر سایر شاخص‌های مربوط به پروتئین لیپیدی و میزان کلربن دی امینوتراکسیازه سرم نداشت. کاهش در این آزمایش ناشتا بوده و طول کشیده شده است. مطالعات ایزومیژیکی و آزمایش‌های بیناین به عنوان استاندارد طراحی جهت بررسی موثری مقایسه به انسلین HOMA-Beta استفاده می‌شود. در مورد شاخص همان شاخص علل‌سکون بیماری بتا که برحسب ردص بیان می‌شود و معنی‌دار نیز نیست، بصورت دیگر درصد بیان می‌شود. HOMA-IR در ابتدای (HOMA-IR-اسباب بیماری موثری مقایسه به انسلین) با متغیرهای مشاهده شد که در گروه خونایگیره مشاهده نشد. که عصاره‌ای آبی گیاه کلیک اوتی تغییر خاصی در میزان مقاومت به انسلین ایجاد نکرد. اما در رابطه با شاخص علل‌سکون بیماری بنا (HOMA-beta) این آزمایش معنی‌داری در میانگین ان شاخص علل‌سکون بیماری بنا در گروه موثر مورد اندازه‌گیری نشده است. در این مطالعه، از جمله علل کاهش در طب سنتی موضوع انجام گرفت. مشخص که از جمله تیوموس کلویدوس انجام گرفت. مشخص که این در حالی است که میزان شاخص علل‌سکون بیماری بنا در مورد اندازه‌گیری تقریباً بدون تغییر ماند. این مطالعه بانگک تأثیر عصاره‌ای آبی گیاه کلیک اوتی در بهبود علل‌سکون بیماری بنا است. بر تاثیر نتایج تحقیق، تأکید می‌شود که نمی‌تواند عصاره‌ای آبی گیاه کلیک اوتی بر علل‌سکون بیماری بنا پاتولوگی می‌شود. همچنین این مطالعه سطح CEA سرکرده در درمان

1-P. Mahesh kumar
کاهش چشمگیر سطح تکان خون ناشتا و رشد ۱۲۵۱ دیابتی شده را به ویژه مقدار بیشتری انتخاب بیماران و ترکیبات فنولی
و لانتانیدیم نسبت داده.

\( \text{HMG-CoA} \)

این ریمینی‌های قابل اطمینان در برابر آن‌ها از میزان سطح اورژانسی به گونه‌ای است که به نظر می‌رسد ترکیبات مربوط دانسته‌ای به خواص آنتی‌اکسیدانی قدیمی توجه دارد. این‌ها نتیجه‌گیری می‌نمایند که حامی از کاهش سطح خون به‌عنوان استراحه و نیز

\( \text{HMG-CoA} \)

با نتیجه‌گیری طبیعی سلول‌های با نتیجه‌گیری با

\( \text{HOMA-Beta} \)

کاهش ترکیبات فنولی موجود در عصاره‌ای که اثر گیاهان در مهار

\( \text{HOMA-Beta} \)

در عملکرد سلول‌های با نشان داده می‌باشد.
امینوتراوسفرازهای سرما و همچنین میزان کراتینین پلاسمای انتک‌ها نشانگر می‌باشند.

از آنجایی که مصرف ضد عفونی بودن سطح کراتینین و آمینوتراوسفرازهای سرما به عنوان یک شرط نیاز به مطالعه تعیین شده بود، یک میانگین سطح سرما این آنتی‌هوم و نیز میزان کراتینین پلاسمای دو گروه شاهد و مورد در محدوده‌های خاصی بود. در نتیجه، مطالعه مشابه در همان سطح آنزیم کراتینین کبدی و کراتینین پلاسمای چه در گروه شاهد و چه در گروه مورد ترقبی یا بدون تغییر باقی مانده‌ایم است. این افتای انسداد که مصرف عصاره مایه گیاه کلیک اوتو در این دوز، با وجود تأثیر قابل قبولی که در بهبود گفتار و تمرین زیاد کاهش دارد، در پی سبب کنترل تنه کاهش می‌شود. همچنین از مطالعات بیمار بوته، آنتی‌هوم هدیه سلامتی و طب مناطق مورد نظر در ایران، به عنوان یک گیاه ایمن، مطالباتی دارد.

References


The Effect of Aqueous Extract *Thymus kotschyanus Boiss. et Hohen* on Glycemic Control and Dyslipidemia Associated with Type II Diabetes: a Randomized Controlled Trial

Taleb AM¹, Qannadi F², Changizi-Ashtiyani S², Zarei A³, Rezvanfar MR⁴, Akbari A⁵, Hekmatpou D⁶

¹Research Institute for Islamic and Complementary Medicine, Tehran, Iran, ²Department of Physiology, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran, ³Department of Physiology, Abadeh Branch, Islamic Azad University, Abadeh, Iran, ⁴Department of Internal Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran, ⁵Traditional and Complementary medicine Research Center, Scholl of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran, ⁶Department of medical surgical, Arak University of Medical Sciences, Arak, I.R. Iran

e-mail: dr.ashtiyani@arakmu.ac.ir

Received: 04/04/2017 Accepted: 07/08/2017

Abstract

Introduction: The prevalence of diabetes mellitus, a major cause of death and disability, is increasing worldwide. Considering the data available on folk medicine in Iran, this study aimed to investigate hypoglycemic and hypolipidemic effects of the aqueous extract of the plant, *Thymus kotschyanus Boiss. et Hohen* (Thymus. K) in patients with type II diabetes. Materials and Methods: This study is a clinical trial in which 64 patients, aged 30-60 years, with confirmed diagnosis of Type II diabetes treated with usual anti-diabetic drugs normally were randomly divided into two groups, 1. (receiving usual drugs) and 2. (Receiving Thymus. K aqueous extracts 20 gr/day with conventional therapy). Three months later, indicators of glycemic control and lipid profiles were reassessed in both groups and compared with baseline values respectively. Results: Results showed that the groups receiving the aqueous extract Thymus. K (20 gr/day for three months) in addition to usual drugs, showed a significant decrease (p<0.05) in FBG and Hb A1C levels and a significant increase (p<0.05) in the beta cell function index (HOMA-Beta) while significantly reducing (p<0.05) is LDL-C levels. Conclusion: The aqueous extract of the plant Thymus. K in patients with type II diabetes along with the usual anti-diabetic drugs, led to better control glucose levels and also helped lower of LDL-C levels.

Keywords: Diabetes type 2, Thymus kotschyanus, dyslipidemia

IRCT2016080129149N1