چکیده

مقدمه: در دیابت یکی از افزایش آنزیم جنسیت گروه (AgII)، افزایش فیتک در شیمی انستولی (GF/1) و افزایش هورمون رشد موجب افزایش چربی به ویژه اکسید زئول و بروز میکروآگه (GBM) در دیابت، افزایش در اعداد دیابتی های دیابت روندهای گروه اکتفرم (40 میلی‌گرم در ویژه بروز درد درآمدهنگام طبیعی می‌گردد. در این تحقیق برای اولین بار درک درمانی مغزگیران نبوده‌ها درک با برکت (IA1GF/1 و هورمون رشد) جهت بهبود طیف‌های گلوکومی نسبی دیابت با کار رفت.

روش کار: در این بررسی تجربی 15 راس رن دو ماهه، نفرکومی چپ، گردیده و به گروه 2 تیپی تغییر شدند. هنگام پیچیده روز بعد از تزریق زئول جدید آلکساندر (120 میلی‌گرم برگل درگیده) در کر نگه داشته و سپس دیابت، افزایش در اعداد دیابتی های دیابت روندهای گروه اکتفرم (40 میلی‌گرم در ویژه بروز درد درآمدهنگام طبیعی می‌گردد. در این تحقیق برای اولین بار درک درمانی مغزگیران نبوده‌ها درک با برکت (IA1GF/1 و هورمون رشد) جهت بهبود طیف‌های گلوکومی نسبی دیابت با کار رفت.

پردازش گردید: بررسی ناک (40 نمونه) انجام داده و با میکروسکوپ الکترونی انتقالی پین‌پی ای پری قرار گرفت.

نتایج: افزایش از میزان کلیه و در موارد توانایی یافته و آن‌ها جلوگیری و در موارد مورد توانایی یافته نیروی مادر می‌باشد. افزایش از میزان کلیه و در موارد مورد توانایی یافته نیروی مادر می‌باشد. افزایش از میزان کلیه و در موارد مورد توانایی یافته نیروی مادر می‌باشد.

توجه کرده: اکتفرم اثر چندانی بر مهارت ضایعات گلوکومی ندارند. هر چند لوزاتان توانست تا حد خوبی از

تغییرات فرا ساختاری پوشش گلوکومی چنین نماید. ولی مصرف نمای یافته در اکثر موارد و در مقایسه با لوزاتان، ضایعات دیابتی پوشش گلوکومی را بهتر می‌نماید.

واژگان کلیدی: لوزاتان، اکتفرم، شناسایی یابه گلوکومی، اتصال زئول و پوستی، مطالعه فرا ساختاری، دیابت.

نویسنده مسئول: خرم آباد، دانشکده پزشکی گروه بافت پاتولوژی

E mai: mtavafi@yahoo.com
مقدمه
حدود ۴۰ درصد افرادی که به مرحله نهایی بیماری کلیوی رسیده‌اند، به علت نفروپاتی دیابتی بوده است. مرحله نهایی بیماری کلیوی به عنوان هفتمین عامل مرگ و میر به حساب می‌آید و در این مرحله بیمار مجوز به دیالیز یا پروتز کلیه می‌باشد.۱ 

نتایج همکاری در دوره پاتوژن نفروپاتی دیابتی از طریق تراکم شده است که به چهار توره آن که درمان دارویی بر اساس آنها انتخاب شده اند به طور خلاصه اشاره می‌شود. 

نتوری آنزیم‌تازین (AgII) بر اساس سیستم تشخیصی آنزیم‌تازین (AgII) ویژگی‌های بیشتر از اثرات فلاکس سیستم رشین آنزیم‌تازین داخل کلیوی می‌شود. این سیستم جدای از سیستم رشین آنزیم‌تازین سیستم‌های باشند. افزایش داخل کلیوی با تأثیر بر گیرنده‌های نوع یک AgII واقع بر سلول‌های ترانسفورم کلیوی و افزایش AgII کمک‌کننده مفروض موجب ایجاد ضایعات گلوپرولامولوکلیوی به منظور کاهش در مخاط و ضایعات غشایه‌های گلوپرولامولو (GBM) و نیز افزایش ضخامت غشایه‌های گلوپرولامولو (AgII) و اتصال زوالن پایه پودوسیتی می‌گردد.۲ برای تحقیق، افزایش یافته موجود در کلیه دیابتی ممکن‌سازی‌کننده را به راه می‌اندازه که نتیجه آنها تکیه سلولی افزایش تولید ماتریکس، مهار تخرب ماتریکس و تنظیم افزایش مهار کننده‌های پروپتازین‌های ماتریکس می‌باشد.۳

نتوری فاکتور رشد شبه انسولینی -۱ (IGF-۱) دیابت، سطح ۱-کلیوی بر خلاف ۱-سرمی بالاست که اثر تولید موضعی درون کلیه می‌باشد.۵ 

این فاکتور میتوژن بوده و در تولید تحریک تولید ماتریکس (لامین-هیپروزون-پروتوفاکسیک‌ها) 

---
1- Glomerular basal membrane. 
2- Insulin – like growth factor.
ديکتر مجرد طولافی و همکاران

نگرهنی است. با توجه به این که گلومرونیاپی مبتی‌ها
حلصل عمل فاکتورهای منعدمی در یک بدنی به
درمان‌های دارویی با کمک‌های داروی نوپا می‌توانند به
طور مناسبی از پیش‌رفت‌شده‌تر گلومرونیاپی دیابیتی
جلو گیری نمایند. در این پژوهش برای اولین بار به
مکار پیش‌رفت‌شده‌تر گلومرونیاپی در دو گروه
برای مهار حادثه‌ای‌های گلومرونیاپی از
Agli و مهار افزایش فشار خون گلومرونیا از
Agli (راه کننده گیرندگی نوع یک) و برای
مهار افزایش هم‌مرتود رشد و
مهار افزایش گلومرونیاپی از اکترونیز
(مشابه
سومانوستین) به صورت توأم استفاده گردید. هر
گونه بررسی (سروالزنیک، اروپزیک و...) با استفاده
از این ترکیب در هر بیماری بروتیمبی و مهار
پیش‌رفت‌شده گلومرونیاپی صورت گرفت اما
نیز
برای اولین بار که در این مطالعات مفروضی سه
لی‌بی و تغییرات آن بسیار دیابت و درمان
پیشگیری کندنیا مورد بررسی قرار می‌گیرد.

روش کار
در این پژوهش چندین تعداد 15 راس رنتر از
نیازهای ایرانی دالی 1 با سن دوماه به وزن
180±۱۰ گرم انتخاب شدند. به دلیل اینکه پیش‌رفت‌شده
دبایت دیابت مبتی‌ها ترسیم شروع شده‌ای بسیار
گرفته نهایی به کار برده شد. بعد از ثبت دهته درمان
داشتن، کلیه حیوانات در گروه‌های متفاوت به
روش پروریز ثابت گردید. در این روش ابتدا حیوان با
تزریق نسولونال (50 میلی گرم بر کیلوگرم) بهبود و
بعد از باز کردن نفس به طریق پنچ چپ 1 دقیقه
سم فیزیولوژی و سپس 3 دقیقه فیکساتیو 2 دقیقه
درصد
1 - Sprague Dawley.
2 - Cipla.
3 - Novartis.

مجله علمی پزوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک
سال هشتم / شماره ۲ / تابستان 1384 / 34
درصد ریزی در استون EM پکس‌آنت، مخلوط ۷۵ درصد ریزی در استون EM بک‌ساعت، مخلوط رزین EM ۲۰ درصد در دمای اتاق ۱۰ ساعت (تمام شب) قابل
گیری با رزین ۱۰۰ درصد در قالب سیلیکونی و قرار دادن در دمای ۶۰ درجه سانتی‌گراد به مدت ۱۲ ساعت.

سیستم بلوک‌های سخت شده رزین که محتوی نمونه بودن از قالب لازنکی جدا شدند. بعدها در ترم کردن بلوک‌ها ابتدا به کمک نترافکوئوم (مدل لاژکا) بریزد و نیمه نازک تهیه و با تولیدن بلو رنگ آمیزی می‌شد. چنان‌چه در این رشته و مدل‌گیر کردن کوک مناسب و نازک تهیه جدا
حدود ۱۰۰ میلی‌متر به مدت ۲۰۰ میلی‌متر به رنگ آمیزی شده می‌شد. برای لازنکی می‌گردد. بررسی روی گرخته می‌باشد. به
ویژه سربر رنگ آمیزی شده.

سیستم LEO گردهای حاوی نمونه با میکروسکوپ الکترونی ۹۰۶ آلمانی مس و برسی فشار گرفت. در
پرگرهای هزار (۱۰۰۰ تا ۱۲۷۰ برابر) از نواحی متفاوت هر گردو (واحد پوشش گلیومولیز) تصویر به طریقه کامپیوتری ذخیره گردید. از هر گردیدگردهای تصویر
تهیه گردید برای مقایسه بین گردوها اکثر تصاویر در
برگرهای ۳۷۱۵ تا ۷۵۹۰ بهمراه گردید و با توجه به تفاوت
ساختاری پوشش گلیومولیز در ناحیه مجاور مانژنوم و
ناحیه مجاور لومین سودیگر، نواحی از پوشش گلیومولیز مورد بررسی و عکس‌برداری قرار گرفت.

که حفره سودیگری در مجاور پوشش غلیومولیز دیده شود. تصاویر و نظر کیفی از نظر یکی از زاویه‌های بایپاس، GMG، GMG، GMG
و مفصل شدن زاویده بی‌پودوسیت‌ها. برخی که سیستم، ضخامت
GMG، GMG و مفصل وزن سه لایه ای
در گردها متفاوت مورد بررسی کیفی قرار
گرفتند.

گلوران آلدن - ٤ درصد باران‌الدین در بهار فسفات
سورونی (٤/٧) مولار تری‌تاتمی شد. در
شرح تزریق جهت خروج خون حیوان دهیز راست
پاره‌ای (١٤/١٥) هم، زمان کیسول که برداشته و
قطر قطعه فیکسانت روی آن ربخه می‌شد. با بریدن
عناصر تب لازنکی، کلیه سریعاً جدا به ظرف محتوی
فیکسانت نقلی می‌شد. بعد از ۱۰ دقیقه در ظرف
پشتی محتوی فیکسانت به وسیله بیچ تیزی کلیه به
اسلامه می‌باشد، فشرده‌سازی حذف یک میلی‌متر بریزی و
قسمتهای مولار با توجه به میلی‌متر آن جدا و خارج
می‌گردد. از ناحیه مباینی کورکس قطره‌های بعدها
 تقیقی یک میلی‌متر جدا به داخل ظرف فیکسانت بر
گرداشته شدند و حداقل ۱۲ ساعت قطعات یک
میلی‌متری در فیکسانت مانند (۱۴/۲۰). برای
TAAB به سختی متوسط با فرمول ترکیبی
٩٢ DDSA EM Grade، ٠/٨٨٢ Resin
٠/٣٣ MNA EM Grade، ٢،٥ گرم به
قرطاعات یک میلی‌متری کورکس به نحو زیر مورد
برداشته گردید:

الف - بار شستشو در بهار فسفات ١/٠ مولار
 و هر بار به مدت ١١ دقیقه

ب - محلول ١ درصد تری‌تاتمی اسمیت در بهار فسفات
١/٠ مولار به مدت ٢ ساعت در محل تاریک

ج - شستشو در آب مقطر دیوئاسی به بار و هر بار به
مدت ١٤ دقیقه

د - آمیکری با استون EM شامل استون
٢٥ درصد ٦٧ دقیقه، استون ٥٠ درصد
٧٥ دقیقه، استون ١٠٠ درصد ١٠٠ دقیقه (باینوس.

ه - نفوذ دادن رئین به داخل بافت شامل مخلوط
٢٥ درصد زین ساختمان EM ۵۰ بر کیلogram
ساعت، مخلوط ۷٥
نتایج
دربررسی میکروگراف‌های الکترونی گروه گلوله‌ای کنترل (غیر دیابتی) و گروه دیابتی، گلوله‌ای بین دیابتی بدون درمان (شانه مده) که در نواحی منتقل گردیده که این در ابتدا خود منوج کاهش فضای زیر اپی تیلیال (فضای بین زاوند اولیه و اس) می‌باشد. است. غلط به شاگر دیافراگم بوده به طوری که کاهش برررون که با یک باییپوژستی گیاهی در آن و غیر مصرف ای تخیلی شکاف تقصیف ای در ناحیه بیشتر تاریکی می‌باشد. این باییپوژستی در بیشتر گروه‌ها و فضای زیر اپی تیلیال و سعی بود دیابتی و غیر مصرف بوده. مهاجرینی سه لاایه ای در ارثر تخصصی بوده یعنی هر سه لاایه ای دیازه‌ای اغلب در غیر مصرف بوده در اولین باییپوژستی گیاهی در آن و غیر مصرف ای تخیلی شکاف تقصیف ای در ناحیه بیشتر تاریکی می‌باشد. این باییپوژستی در بیشتر گروه‌ها و فضای زیر اپی تیلیال و سعی بود دیابتی و غیر مصرف بوده. مهاجرینی سه لاایه ای در ارثر تخصصی بوده یعنی هر سه لاایه ای دیازه‌ای اغلب در غیر مصرف بوده در اولین باییپوژستی گیاهی در آن و غیر مصرف ای تخیلی شکاف تقصیف ای در ناحیه بیشتر تاریکی می‌باشد. این باییپوژستی در بیشتر گروه‌ها و فضای زیر اپی تیلیال و سعی بود دیابتی و غیر مصرف بوده. مهاجرینی سه لاایه ای در ارثر تخصصی بوده یعنی هر سه لاایه ای دیازه‌ای اغلب در غیر مصرف بوده در اولین باییپوژستی گیاهی در آن و غیر مصرف ای تخیلی شکاف تقصیف ای در ناحیه بیشتر تاریکی می‌باشد. این باییپوژستی در بیشتر گروه‌ها و فضای زیر اپی تیلیال و سعی بود دیابتی و غیر مصرف بوده. مهاجرینی سه لاایه ای در ارثر تخصصی بوده یعنی هر سه لاایه ای دیازه‌ای اغلب در غیر مصرف بوده در اولین باییپوژستی گیاهی در آن و غیر مصرف ای تخیلی شکاف تقصیف ای در ناحیه بیشتر تاریکی می‌باشد. این باییپوژستی در بیشتر گروه‌ها و فضای زیر اپی تیلیال و سعی بود دیابتی و غیر مصرف بوده. مهاجرینی سه لاایه ای در ارثر تخصصی بوده یعنی هر سه لاایه ای دیازه‌ای اغلب در غیر مصرف بوده در اولین باییپوژستی گیاهی در آن و غیر مصرف ای تخیلی شکاف تقصیف ای در ناحیه بیشتر تاریکی می‌باشد. این باییپوژستی در بیشتر گروه‌ها و فضای زیر اپی تیلیال و سعی بود دیابتی و غیر مصرف بوده. مهاجرینی سه لاایه ای در ارثر تخصصی بوده یعنی هر سه لاایه ای دیازه‌ای اغلب در غیر مصرف بوده در اولین باییپوژستی گیاهی در آن و غیر مصرف ای تخیلی شکاف تقصیف ای در ناحیه بیشتر تاریکی می‌باشد. این باییپوژستی در بیشتر گروه‌ها و فضای زیر اپی تیلیال و سعی بود دیابتی و غیر مصرف بوده. مهاجرینی سه لاایه ای در ارثر تخصصی بوده یعنی هر سه لاایه ای دیازه‌ای اغلب در غیر مصرف بوده در اولین باییپوژستی گیاهی در آن و غیر مصرف ای تخیلی شکاف تقصیف ای در ناحیه بیشتر تاریکی می‌باشد. این باییپوژستی در بیشتر گروه‌ها و فضای زیر اپی تیلیال و سعی بود دیابتی و غیر مصرف بوده. مهاجرینی سه لاایه ای در ارثر تخصصی بوده یعنی هر سه لاایه ای دیازه‌ای اغلب در غیر مصرف بوده در اولین باییپوژستی گیاهی در آن و غیر مصرف ای تخیلی شکاف تexus، 2 - Filtration Slits.
شکل ۱. میکروگراف الکترونی از گروه کنترل. اتصال زواله پایی و یا پرهمگی GBM دیده نمی‌شود و شکاف‌های نصف‌های انسدادی را نشان نمی‌دهند. به هم شدنی زوال و نتیکی فضای زیبای ابتدایی دیده نمی‌شود و حالت سه لایه ای طبیعی را داراست (پرگراماتی).


تیلیال: (Ss)
شکل ۳. میکروگراف الکترونی گروه سوم (دبایی درمان با لوزاتن). اتصال زوانتن پایین پدوسیت‌ها دیده نمی‌شود و لپی زوانتن پایین درایی به‌ناتوانی با یکدیگر می‌باشند و در بعضی موارد برهمگی (فیلش) دیده می‌شود. فضای زیر این تیتال و سبب و تکامل وطبیعی است. GBM مرکولوزی سه لایه‌ای این گروه طبیعی است (برگ‌نمایی ۷۵۰). (خرگوزیم: L، غشاء‌پوش‌گلوپریونی: Ped، زانده پایین: Pp، زانده اولیه پدوسیت: Ped، اندونیژی: End، فضای زیر این تیتال: Ss).
airobi بهویسته‌ها در کلیه‌های جلوگیری نماید.

هرچند از نظر ظاهری پهتهای زوائد مشاهده است و لی فضای زیر این تیل و سوم و زوائد پرها، در گروه درمان با لوزراتن دیده می‌شود. می‌توان جنین گفتم که عمایل در الفاظ اتصال بین زوائد پایی در بیوکسایت‌های با دیاگوم است و لوزراتن در این مطالعات توانسته است اتصال زوائد را در نمایه ناماید. به نظر می‌رسد در بیوکسایت دیاگوم مکانیسم‌ها وی به راه می‌آید که حاصل آن اتصال زوائد پایی در ناحیه دیاگوم است که شاید با افته تولید مولکول‌های چسبان و کاهش میزان باز منفی ناحیه دیاگوم تاثیر می‌گذارد که نیاز به بررسی نوینی دارد. در گروه درمان‌ها با لوزراتن در تصادف تفاوت در چند مورد برهم‌گی دیده شد. برهمگی‌های GBM، حاصله 1-

1-Immunohistochemical Electron microscope study.
دکتر مجید طوافی و همکاران

اثر مصرف توان داروهای لوزانتان و اکتوروتید بر مهر تغییرات...

گزارش نتایج و بیان گلیکسان های غشاء پودریست و GBM

GBM مالتیپورتینازها های دلیل در تجزیه ترکیبات است. درمان با لوزانتان توانسته است از ضخیم شدن جلوگیری کند. عامل مهمی در افزایش ضخامت در کلیه دیابیتی است که با تنازی زنگی مشابه می باشد.

GBM مصرف لوزانتان به تنهایی در حوال ی دیابتی توئان است در بیشتر موارد به مورد بررسی، ساختار سی ای از می شود و مورد آن است که گرچه عامل مهمی در ایجاد تغییرات گلیکسان های غشاء در کلیه دیابتی است و عفونت دیگری نیز در این موارد موثر می کند. با استفاده از گریزوم، در گروه درمانی با اکتوروتید ضخامت و ساختار سی ای غیردیابتی می شود. عدم تأثیر با تأثیر نابیع اکتوروتید بر موارد تغییرات نیز که به نتایج حاصله، عمل 1 در افزایش تولید ترکیبات آن نشان داد که این موضع نمی یابد. در گروه نوع یک (AgII) توئان است از بهینه شدن زوالاند. زوالاند با پیامدهای بکارگیری.

مقاومت ظاهری GBM در گروه دوم نسبت به گروه اول نشان داد که در این موارد ضخامت غشاء و از بدون رنگ مرحله سی ای غیردیابتی. ضخامت غشاء، حاوی تغییرات پویای ماتریکس و کاهش توان از و از بدون رنگ حل، سی ای غیردیابتی تغییر می تواند تغییرات غشاء در نواحی متفاوت آن تغییر میزان پویایی شیمیایی به گیرنده های AgII بین آنها از با اکتسال به نسبت می شود که نتیجه آن اختلال در توان از ترکیبات اکتوروتید، تغییر در میزان ترکیبات و مهار مصرف توان داروهای لوزانتان و اکتوروتید بر مهر تغییرات...
منابع
بررسی مراحلی که ویا استروپلزیکی برآورد شد
میزان برونتوزیور برونتوزی و برونتوزی های

تینجه گیری
با در نظر گرفتن مغزه‌های کلیه مورد بررسی

نمونه بردن دو دارو داشته و نیز بررسی

توانسته از انتصاب زوائد پودروسیت جلوگیری

از فاقد جزئیات. گزارش یکی که اثر نتایج تدوین می‌باشد.

با حفظ نماید و اثرش از کاربرد هر کدام از

داروها به‌همراه بیشتر است. لوززان تن‌ایلی به شیب

صرف نماید و اکثریت نیز 

توانسته است مراحلی و ضخامت

نماید و از پهن شدن و انتصاب زوائد پاپی پودروسیت به

طور تاچی گری می‌نماید.

Downloaded from jims.arakmu.ac.ir at 12:40 +0430 on Monday May 27th 2019


33-کتاب م ب. میروسکوپ چهره الکترونی و روش‌های نهایی نمونه‌برداری. انتشارات معاونت پژوهشی دانشگاه اصفهان 1373ص 130.


29-طوافی م، دژولیان اکوچک م، مینیمی ج، نکاکی اطراهی م. اثر دراز مدت لوزارتن بر مهر تغییرات تعدادی و جمی گلومرولی های کلیه در رنگی دنیایی، نیکولاومی یکی. طرفه (مطالعه استرترولوژیک). سال ششم، شماره 27، ص 34-27.
Ultrastructural study of combined therapy effect of Losartan and Octreotide on inhibition of glomerular epithelial changes in uninephrectomized diabetic rats

Tavafi M¹, Dezfulian A², Shams A³, Tabatabae P⁴, Tavakoli A⁵

Abstract

Introduction: In diabetes mellitus the increase of AgII (Angiotensin II), IGF-1 (insulin like growth factor-1) and growth hormone induce kidney lesions especially changes in content and thickness of GBM and widening and fusion of podocyte pedicles. In this research for the first time the combination of Losartan (AT1 receptor blocker) and Octreotide (Somatostatin analogue) were used in order to prevent glomerular epithelial lesions.

Materials & methods: In this experimental study 15 male rats (2 months age) were uninephrectomised from left flank and divided in 5 groups (3 per group). 7 days later diabetes was induced in 2th, 3th, 4th and 5th group by Alloxan (120mg/kg) subcutaneously. 5 days after diabetes induction, the third group received Losartan (5mg/kg/day) orally, 4th group Octreotide (10 μg/day) subcutaneously and 5th group both two drugs with the mentioned doses for 8 weeks. The 2th group was served as diabetic non treatment group. Kidneys of all groups were fixed by perfusion technique. After second fixation of 1 mm³ cortex parts in Osmium Tetroxide, they were processed in TAAB812 resin for embedding. Thin sections (600 nm thickness) were prepared and investigated by transmission electron microscope qualitatively.

Results: Losartan inhibited fusion and thickening of podocyte pedicles but in some cases couldn't maintain the 3 layer form of GBM. Octreotide had little effect on inhibition of fusion and thickening of podocyte pedicles and no effect in 3 layer form maintaining of GBM. Combined therapy inhibited fusion and thickening of podocyte pedicles and maintained 3 layer form of GBM but in some cases the lamina rara near endothelium was not seen.

Conclusion: Octreotide have little effect on prevention of glomerular epithelium lesions. However Losartan could prevent glomerular epithelium lesions well, but combined drug therapy showed better results comparing Losartan.

Key words: Losartan, Octreotide, GBM, podocyte pedicles fusion, ultrastructural study, Diabettes.

¹ - PhD of histology, Department of anatomy, Khoram abad university of medical science.
² - PhD of histology, Department of anatomy, Ahwaz Jondishapoor university of medical sciences.
³ - PhD of anatomy, Iran university of medical sciences.
⁴ - Laboratory technician, Iran university of medical sciences.
⁵ - MSc. of physiology, Department of physiology, Khoram abad university of medical science.