مقاایه اثر مصرف چای سیب و ترش بر فندو پرو و فایل چربی در بیماران متلاعه به دیابت

نوع دو

نویسنده‌گان: نیوین احذه، حسین منصوری خروی، محمد افیقی اردکانی، و مهتاب جلالی خان آبادی

حسین فلاح زاده

راهنمای آزمایشگاه‌ها: نادر فلاح محمدزاده

هدیه‌گذار: ترانه علی‌پناه

چکیده

سایه و اهداف: دیابت پریتوکسیک یک از بیماری‌های شایع غدد درون ریز می‌باشد که به دلیل توسعه زندگی مامانی برای آن در اکثر نقاط دنیا روز به روز در حال افزایش است. این بیماری در این بیمار اسکی خود بسیار بی‌پایان و متفاوت است. از آن‌ها از دهه‌های جدید، دیابت دردسرهای این درمانی به نیاز به روش‌های جدید و کنترل عوارض ناشی از دیابت بیشتری می‌باشد که نمونه‌هایی از آن‌ها چگونه چالش‌های ترس و شکستن این مطالعه را برای چگونگی بستگی از مصرف چای ترش و سیب بر قند و چربی می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه یک کارآزمایی بالینی تصمیم‌گیری می‌باشد که به مشارکت 100 بیمار مبتلا به دیابت تحت یوشوش مرکز تحقیقات یزد در طول سال 1380 انجام گرفت. افراد بطور تصادفی به دو گروه چای ترش و سیب تنفسی شدند. گروه چای ترش در آزمایش 6 ماهه‌ای درمان شدند و بعد از هر وعده چای مربوط به چای را مصرف کردند. این آزمایش در ابتدا و انتهای مداخله

یافته‌ها: نود و چهار درصد میزان تغییر در پهنای چرب بدن، میزان اسید هیدروفسیلیک‌پتاسیم، فشار خون و چربی در آغاز و پایان یوشوش بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری نشان نداد. در هر دو گروه نهایی مداخله‌های بین دو گروه APEI گروه‌های دارای داشت، به طوری که در گروه چای ترش میانگین آن از 37/3 ± 4/7 میلی‌گرم در دسی لیتر (12/3 درصد افزایش) و در گروه سیب چای سبز بود، به میزان 39/1 ± 4/7 میلی‌گرم در دسی لیتر (14/2 درصد افزایش) رسیدند.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد که مصرف چای ترش و سیب هر دو بر افزایش معنی‌دار می‌باشد. پایایی با عناصر به این اثر که این اثرات می‌تواند گزارش شده و مطالعات مشابه، توسط طبیعت آن‌ها در بیماران دیس لیپید‌میکس بی‌پایان بیماران مثبت به دیابت می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: دیابت، پریتوکسیک، چای سبز، پریتوکسیک قندی

این مطالعه حاصل پایان نامه تحصیل کارشناسی ارشد، تغییر دندانگاه علوم پزشکی نهاد صدوقی بود می‌باشد.
مقایسه از مصرف چای سبز و ترش بر فنود پرو قابل جری در بیماران مبتلا به دیابت

دیابت ملیتوس یک انتقال بیماری ناشی از اختلالات متابولیسم و یکی از بیماری های غیرقابل شایع در سراسر جهان می باشد. در این بیماری هیپرتکلسیمی در اثر ترش شناک کافئین انسولین، اختلال در عملکرد انسولین و یا هر دو اینجا می شود و با عوارض چون بر فشار خون، انواع نارسایی های قلبی، رنیوپاتی، نوریوپاتی و نرفیوپاتی همراه است(1). بیماری دیابت به سبب شیوع فرانوایی که دارد امروزه به عنوان یک مشکل بزرگ بهداشتی در دنیا مطرح است(2,3). شیوع دیابت در جوامع ۳ تا ۵ درصد است. اما در برخی جوامع به طور قابل ملاحظه ای شیوع بالاتری دارد. در ایران بین از ۳ میلیون نفر دیابت هستند که به دو میزان شیوع ۱/۷/۲ دیابت و ۱/۳ دیابت پنهان در جمعیت بزرگسال، تقییاً(4). جمعیت ایرانی مبتلا به دیابت و مستعد ابتلا به آن می باشند(5). شیوع دیابت در جمعیت بزرگسالان مناطق شهری استان یزد ۱/۶-۱۰/۱/گزارش شده است(6). ۵.

پیشرفته عوارض و هزینه های بالای درمان در بیماران دیابتی بسیاری از انواع ناشی از کنترل نامناسب پذیره چند درصد می باشد(7). تحقیقات نشان می دهد که کنترل مناسب پذیره چند و اختلالات چربی که بخش بال‌تانقزیه بیماران دیابتی از آن نجی بین برد، سبب تأخیر در شروع و پیشرفته عوارض ناشی از این بیماری می شود(8).

بنا بر این استفاده از گیاهان دارویی از جمله استراتژی‌های درمانی برای پیشگیری و کنترل عوارض ناشی از بیماری دیابت می باشد که می توان از انواع چای اشاره کرد. چای رایج ترین نوع چای است که در جوامع مختلف مورد استفاده قرار می گیرد(9) و بیش از ۲۰۰۰ سال است که در آسیا مصرف
یک کارآزمایی بالینی تصادفی با مشارکت 100 بیمار منتلا به دنبال تحصیلات بهتر است که در طول سال 1390 آن را گرفته. مبتلایان مورد خاص به مطالعه، بیماری با محدوده سنی 20-60 سال که عدد تا 5 سال از شروع بیماری شان گذشته باشند، به تصمیم انتخاب می‌شوند. در محدوده 150-250 کیلولژن در میلی‌گرم در سه ماه، عدم وجود علائم عفونت‌بندی و دیگر عوارض به صورت آشکار، عدم افتاده از انسولین، عدم مصرف دخانیات و مواد مخدر، عدم مصرف کامل آنتی‌اکسیدان، ویتامین‌های، نیتروژن، و روانی که به تعداد 6 ماه قبل از مداخله، عدم داشتن سابقه بیماری های کلیوی، نیتروژن، کبدی و قلبی بود. مبتلایان خروج از مطالعه نیاز به در طول مداخله به صورت یک نیاز به مصرف کاهش داشتند و مصرف کاهش یافت.

همچنین، در مورد مصرف و تغییر در روند درمانی بیماران (تغییر در مصرف داروهای کاهشی، قند و چربی، نیز در مصرف خون استفاده و عدم تمایل به ادامه مداخله) بود. بیماران که مبتلا به بیماری بالا را داشتند و پس از توضیح در مورد روند اجرای طرح، تمایل به شرکت داشتند، برگه رضایت نامه توسط آن‌ها امضاء شد. مبسّس افراد به طور تصادفی (استفاده از جدول اعداد تصادفی) به دو گروه چای ترش و چای سبز تقسیم شدند.

شیوه مداخله: به هر دو گروه مورد مطالعه بسته‌های حاوی چای سبز و چاپ مشابه و همزمان داده شد. افراد مورد مطالعه با توجه به دستورالعمل چای را در منزل تهیه و روزی سه مرتبه مصرف کردند.

مدت مصرف چای 4 هفته بود که روزانه سه میلی‌گرم در وعده صبحانه و ساعت بعد از وعده‌های غذایی مصرف می‌شد. در آغاز مطالعه، روش تهیه چای و میزان مصرف آن و سایر اطلاعات به بیماران آموزش داده شد. افراد در گروه چای سبز با پاسیو چای (جا 3 گرم چای) را در 150 میلی‌گرم در چهار میلی‌گرم در سه ماه از 10-20 درجه سانتی‌گراد ریخته و به دقت 5 دقیقه صبی می‌کردند. بعد از سه‌شنبه این مدت، چای را مصرف می‌نمودند و گروه چای ترش با همین مقدار چای را در 150 میلی‌گرم در سه ماه از 10-20 درجه سانتی‌گراد به دقت 5 دقیقه صبی می‌کردند. افراد در 150 میلی‌گرم در سه ماه از 10-20 درجه سانتی‌گراد به دقت 5 دقیقه صبی می‌کردند. افراد در 150 میلی‌گرم در سه ماه از 10-20 درجه سانتی‌گراد به دقت 5 دقیقه صبی می‌کردند. افراد در 150 میلی‌گرم در سه ماه از 10-20 درجه سانتی‌گراد به دقت 5 دقیقه صبی می‌کردند.

به چنین عنوان آنتی باکتریال، ضد قارچ، ماده‌هی دیگر روش‌هایی که به‌کمک کاهش مصرف داروهای کاهشی و همچنین به‌کمک کاهش مصرف داروهای خون استفاده می‌شود (18). همچنین در مطالعات مختلف با حضور مدل‌های جایی‌تعداد داده اند که عصره ی چای ترش خاصیت ضد‌بیماری‌پذیری و آنتی‌اکسیدانی دارد (19).

با توجه به موارد مطرح شده و این که در کشور ما باور عمومی در خصوص مصرف این نوع چای بسیار بالا است و با توجه به اینکه مطالعات تکمیلی در خصوص مقایسه اثر مصرف چای سبز و چای یککودنگر به قند و لیپید در بیماران مبتلا به دیابت نوع در پراکنندگی، مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثر مصرف چای ترش و چای سبز با قند و برای‌فصل جنگ بیماری مبتلا به دیابت نوع آن مطالعه است.

روش بررسی:

ياه کلیوی و مثاء هم چنین به عنوان آنتی باکتریال، ضد قارچ، ماده‌هی دیگر روش‌هایی که به‌کمک کاهش مصرف داروهای کاهشی و همچنین به‌کمک کاهش مصرف داروهای خون استفاده می‌شود (18). همچنین در مطالعات مختلف با حضور مدل‌های جایی‌تعداد داده اند که عصره ی چای ترش خاصیت ضد‌بیماری‌پذیری و آنتی‌اکسیدانی دارد (19).

با توجه به موارد مطرح شده و این که در کشور ما باور عمومی در خصوص مصرف این نوع چای بسیار بالا است و با توجه به اینکه مطالعات تکمیلی در خصوص مقایسه اثر مصرف چای سبز و چای یککودنگر به قند و لیپید در بیماران مبتلا به دیابت نوع در پراکنندگی، مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثر مصرف چای ترش و چای سبز با قند و برای‌فصل جنگ بیماری مبتلا به دیابت نوع آن مطالعه است.

ناشر: فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه بهداشت زند
مقاله‌ای از مصرف چای سبز و ترش بر فردی و ناقل جری، در این مقاله می‌توان به دیابت

مقدار پیشنهادی از هر نوع چای دیگری استفاده نکنید، زیرا غذا و فعالیت‌های بدنی خود را تغییر ندهد و مواد غذایی غنی از یلی فنل ها هم چون شکلات و فوتوها نیز مصرف نکنید.

میزان پیری از مصرف چای از طریق شماره تعداد سه‌تای غیر مصرفی بیماران محاسبه شده. هم‌چنین حساسیت و عوارض هپاتیتی به مصرف چای در بیماران در طول مداخله در مصاحبه حضور مورد بررسی قرار گرفت.

چای ترش و سزی از مغزه‌های معتبر خردزی و برای تابید

نهاشی از نظر متخصص گیاهان دارویی استفاده شد.

اندازه گیری‌ها: در اولین ملاقات اطلاعات دموگرافیک ثبت و از بیماران خوانده می شد تا پس از 10-12 ساعت به حالت ناشتا برای اندازه گیری و ثبت پارامترهای تن سنجی و گرفتن نمونه خون را جمع‌آوری نماید و در پایان 4 هفته داخله همین اندازه گیری‌ها مجدداً تکرار می شد. اندازه‌های تن سنجی شامل وزن با استفاده از ترازوی دیجیتال با حداقل لباس و با دقت 1/10 کیلوگرم و قطع بدون کفش در حالت استراحت با استفاده از متر نواری غیرقابل ارتداد منشأ شده به دیوار و با دقت 1/10 سانتی‌متر اندازه گیری شد. برای بررسی پارامترهای خونی از افراد 8 سی سی خون از گرفته شد. فنون ناشتا، کستروال تام و تری گلیسرین، با استفاده از کیت های آزمایشگاهی (شرکت پارس آزمون، تهران، ایران) و با روش آنالیزی‌گلوکتر اکسیداز، کستروال اکسیداز و گلیسرول اکسیداز اندازه گیری شد.

کستروال اکسیداز و گلیسرول اکسیداز اندازه گیری شد.

پس از رسوب دان بنی- لیپوپروتئین‌ها به وسیله دکسترین - C سولفات و کلرور مرزه‌ها، به روش آنالیزی‌کستروال اکسیداز

تعیین شد.

شد (20). هم‌چنین در ابتدای و انتهای مطالعه به مظور اطمینان از

پایه‌های داده‌ها

در آغاز مداخله، 100 نفر در مطالعه شرکت کردند که ۹۴ نفر از آنها تا پایان مطالعه باقی ماندند.از 6 نفری که از مطالعه خارج شدند، 4 نفر در گروه گیرنده چای ترش و 2 نفر در گروه گیرنده چای سبز بودند. علت خروج آنها از مطالعه، داشتن

برای تجربه داده‌ها (Analysis, Hearst Corp., San Bruno, CA

و تحلیل گرفته باید تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار (SPSS Inc., Chicago, IL, USA

SPSS) نسخه 11 شده با استفاده SPSS و کل مورد تجزیه‌بندی با حداقل لباس و با دقت 1/10 سانتی‌متر اندازه‌گیری شد. برای بررسی پارامترهای خونی از افراد 8 سی سی خون از گرفته شد. فنون ناشتا، کستروال تام و تری گلیسرین، با استفاده از کیت های آزمایشگاهی (شرکت پارس آزمون، تهران، ایران) و با روش آنالیزی‌گلوکتر اکسیداز، 

کستروال اکسیداز و گلیسرول اکسیداز اندازه گیری شد.

پس از رسوب دان بنی- لیپوپروتئین‌ها به وسیله دکسترین - C سولفات و کلرور مرزه‌ها، به روش آنالیزی‌کستروال اکسیداز

تعیین شد.

شد (20). هم‌چنین در ابتدای و انتهای مطالعه به مظور اطمینان از

پایه‌های داده‌ها

در آغاز مداخله، 100 نفر در مطالعه شرکت کردند که ۹۴ نفر از آنها تا پایان مطالعه باقی ماندند.از 6 نفری که از مطالعه خارج شدند، 4 نفر در گروه گیرنده چای ترش و 2 نفر در گروه گیرنده چای سبز بودند. علت خروج آنها از مطالعه، داشتن

برای تجربه داده‌ها (Analysis, Hearst Corp., San Bruno, CA

و تحلیل گرفته باید تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار (SPSS Inc., Chicago, IL, USA

SPSS) نسخه 11 شده با استفاده SPSS و کل مورد تجزیه‌بندی با حداقل لباس و با دقت 1/10 سانتی‌متر اندازه‌گیری شد. برای بررسی پارامترهای خونی از افراد 8 سی سی خون از گرفته شد. فنون ناشتا، کستروال تام و تری گلیسرین، با استفاده از کیت های آزمایشگاهی (شرکت پارس آزمون، تهران، ایران) و با روش آنالیزی‌گلوکتر اکسیداز،
در هر دو گروه وزن و نامیه توده بدنی تعیین می‌گردد و میانگین نهایی این دو شاخص بین دو گروه نیز تفاوت معنی‌داری نداشتند (جدول 3).

در هر دو گروه قند خون ناشتا، لیپیدها و لیپوپروتئین‌ها به جز 
HDL-C در انتها مطالعه تعیین می‌گردد و میانگین پایانی این شاخص‌ها نیز بین دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشتند.

در هر دو گروه تهیه HDL-C در پایان مداخله نسبت به آغاز آن 
چای تر میانگین آن از 0/37 ± 0/81 در آغاز مداخله به 0/84 ± 0/41 میلی گرم در دستی لیتر (16 درصد افزایش) و در گروه 
گیرنده چای سیز از 0/13 ± 0/43 میلی گرم در دستی لیتر (14 درصد افزایش) رشد داشته و لیپوپروتئین‌ها در دو گروه مورد مطالعه قابل بهبود از مداخله در 
جدول 3 نشان داده شده است.

جدول 1: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک در دو گروه مورد مطالعه قبل از مداخله

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>گروه چای ترش</th>
<th>گروه چای سیز</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعادل</td>
<td>تعداد</td>
<td>تعداد</td>
</tr>
<tr>
<td>جنس</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>25</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>75</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td>تحصیلات</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مؤسسه</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>آموزش عالی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف داروی کاهنده قند</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پله</td>
<td>10</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>خیر</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف داروی کاهنده خون</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پله</td>
<td>12</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>خیر</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف داروی کاهنده خون</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پله</td>
<td>10</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td>خیر</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Chi-Square ***, Fisher's Exact Test*
جدول ۲: مقایسه ۲ گروه در آغاز و پس از درمان

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>پیش از درمان</th>
<th>پس از درمان</th>
<th>پٍ از د.ت.</th>
<th>پٍ از د.ت.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>۵۲/۲ ± ۳/۴</td>
<td>۴۸/۱ ± ۵/۹</td>
<td>۴۸/۱ ± ۵/۹</td>
<td>۴۸/۱ ± ۵/۹</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن (kg)</td>
<td>۲۸/۲ ± ۳/۸</td>
<td>۲۸/۲ ± ۳/۸</td>
<td>۲۸/۲ ± ۳/۸</td>
<td>۲۸/۲ ± ۳/۸</td>
</tr>
<tr>
<td>بدن باندی (kg/m²)</td>
<td>۲۸/۳ ± ۳/۸</td>
<td>۲۸/۳ ± ۳/۸</td>
<td>۲۸/۳ ± ۳/۸</td>
<td>۲۸/۳ ± ۳/۸</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون ناشتا (mg/dl)</td>
<td>۱۶۱/۱ ± ۴۹/۶</td>
<td>۱۶۲/۱ ± ۴۹/۶</td>
<td>۱۶۲/۱ ± ۴۹/۶</td>
<td>۱۶۲/۱ ± ۴۹/۶</td>
</tr>
<tr>
<td>قند خون ناشتا (mg/dl)</td>
<td>۱۵۵/۳ ± ۴۷/۴</td>
<td>۱۵۵/۳ ± ۴۷/۴</td>
<td>۱۵۵/۳ ± ۴۷/۴</td>
<td>۱۵۵/۳ ± ۴۷/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>تری گلیسرید (mg/dl)</td>
<td>۱۵۵/۳ ± ۴۷/۴</td>
<td>۱۵۵/۳ ± ۴۷/۴</td>
<td>۱۵۵/۳ ± ۴۷/۴</td>
<td>۱۵۵/۳ ± ۴۷/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>کلسترول تام (mg/dl)</td>
<td>۱۹۴/۹ ± ۹۵/۲</td>
<td>۱۹۴/۹ ± ۹۵/۲</td>
<td>۱۹۴/۹ ± ۹۵/۲</td>
<td>۱۹۴/۹ ± ۹۵/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>HDL-C (mg/dl)</td>
<td>۳۲/۱ ± ۲۴/۱</td>
<td>۳۲/۱ ± ۲۴/۱</td>
<td>۳۲/۱ ± ۲۴/۱</td>
<td>۳۲/۱ ± ۲۴/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>وابستگی کربوهیدرات (g/day)</td>
<td>۵۰/۳ ± ۱۸/۳</td>
<td>۵۰/۳ ± ۱۸/۳</td>
<td>۵۰/۳ ± ۱۸/۳</td>
<td>۵۰/۳ ± ۱۸/۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>

SD, ** Student t-test±*Mean
<table>
<thead>
<tr>
<th>جای ترش</th>
<th>کلسترول نام (mg/dl)</th>
<th>LDL-C (mg/dl)</th>
<th>HDL-C (mg/dl)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0/7</td>
<td>149 ± 24</td>
<td>113 ± 24</td>
<td>43 ± 13</td>
</tr>
<tr>
<td>0/6</td>
<td>194/9 ± 24</td>
<td>146/7 ± 24</td>
<td>38/7 ± 9/1</td>
</tr>
<tr>
<td>0/5/1</td>
<td>194 ± 24</td>
<td>194/1 ± 24</td>
<td>43/7 ± 9/1</td>
</tr>
<tr>
<td>0/0/4</td>
<td>155 ± 24</td>
<td>111/3 ± 24</td>
<td>37/1 ± 8/4</td>
</tr>
<tr>
<td>0/9/6</td>
<td>136 ± 24</td>
<td>114/3 ± 24</td>
<td>37/1 ± 8/4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Paired t-test, **Student t-test, *** - Increase / + Decrease

بیوپرتوتیپینها در آغاز مداخله سازگار نبودند. بین دو گروه تفاوت معنی داری نداشتند.

مقایسه ی میانگین قد، لبیت‌ها و لیپروترونین ها در جای ترش قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی داری نداشتند و

فقط افزایش معنی داری داشت. هم چنین در جای HDL-C گینه جای میزان سبز نتایج مشابه گروه گینه جای ترش بود و

فقط نیز افزایش معنی داری پیدا کرده بود (HDL-C)

16/6 در جای ترش و 14 درصد در گروه جای سبز (جدول 3) به این ترتیب این دو جای اثر مشابه و برجهای ی بر

داشت اند. در مطالعه حاضر قند خون ناشتا در هر دو

گروه در انتهای مداخله افزایش معنی دار نشان دادند. در مطالعه

ای اثر افزایش دهنده مصرف جای ترش بر قند خون ناشتا

گزارش شد (21)، اما در مطالعات اثری کاهش دهنده ی مصرف

عصاره جای ترش بر قند خون گزارش شد (25).
مقایسه ار مصرف چای سبز و ترش بر قندو بر یکی داری می‌توان در بیماران مبتلا به دیابت

در مطالعه حاضر لیپیدها و لیپوپروتئین ها به جز گروه گیری‌دهی چای ترش به طور معنی‌داری افزایش یافته بود و افزایش مصرف چای ترش را به طور معنی‌داری افزایش داده است (۲۲)، در مطالعه مفروض و همکاران که روی مشابه مطالعه حاضر داشته است چای ترش ۱۶/۷ درصد افزایش داده و بر خلاف مطالعه حاضر سایر چای‌ها به طور معنی‌داری کاهش داده است (۱۸). برخی مطالعات اثرات چای ترش را پیشنهاد نشان از وجود ترکیبات دارای خاصیت آنتی اکسیدانی و فیبرهای قابل حل در آب دانستند (۲۷). همین ترکیبات مهم‌تر ایندیس و اسید هیدروکسی ستریک که در چای ترش وجود دارد اثر مهار کننده قوی آنزیم آلداپاکاس دارد که به خاطر اثر آنتی اکسیدانی و هیپوگلیسمی عصاره‌ی گلیکر چای ترش، پژوهشگران مصرف آن را در بیماران دیابتی به منظور پیشگیری از عوارض دیابت موثر می‌دانند (۲۸).

در مطالعه حاضر در گروه گیری‌دهی چای سبز نیز لیپیدها و لیپوپروتئین ها به جز HDL-C به طور معنی‌داری تغییر پیدا نکرد و در انتها مداخله نسبت به این‌طوری حداکثر به طور معنی‌داری افزایش یافته‌ی پیدا نمود. در مطالعه ای که اثر عصاره‌ی چای سبز را در افراد هیپوکلسترولی مورد بررسی قرار داده بود در


dar HDL-C افزایش معنی‌دار دار HDL-C می‌تواند. با این‌گونه در مطالعات مشابه، نوشیدن آنها در بیماران دیابت لیپیدمیک به ویژه بیماران مبتلا به دیابت قابل توصیه است.


to do بر HDL-C افزایش یافته در افراد هیپوکلسترولی مورد بررسی قرار داده بود.


dar افزایش یافته در افراد هیپوکلسترولی مورد بررسی قرار داده بود.


dar افزایش یافته در افراد هیپوکلسترولی مورد بررسی قرار داده بود.


dar افزایش یافته در افراد هیپوکلسترولی مورد بررسی قرار داده بود.


dar افزایش یافته در افراد هیپوکلسترولی مورد بررسی قرار داده بود.


dar افزایش یافته در افراد هیپوکلسترولی مورد بررسی قرار داده بود.


dar افزایش یافته در افراد هیپوکلسترولی مورد بررسی قرار داده بود.


dar افزایش یافته در افراد هیپوکلسترولی مورد بررسی C افزایش یافته در افراد هیپوکلسترولی مورد بررسی C افزایش یافته در افراد هیپوکلسترولی مورد بررسی C افزایش یافته در افراد هیپوکلسترولی مورد بررسی C افزایش یافته در افراد هیپوکلسترولی مورد بررسی C افزایش یافته در افراد هیپوکلسترولی مورد بررسی C افزایش یافته در افراد هیپوکلسترولی مورد بررسی C افزایش یافته در افراد هیپوکلسترولی مورد بررسی C افزایش یافته در افراد هیپوکلسترولی مورد بررسی C افزایش یافته در افراد هیپوکلسترولی مورد بررسی C افزایش یافته در افراد هیپوکلسترولی مورد بررسی C افزایش یافته در افراد هیپوکلسترولی مورد بررسی C افزایش یافته در افراد Hdl-C افزایش یافته در افراد Hdl-C افزایش یافته در افراد Hdl-C افزایش یافته در افراد Hdl-C افزایش یافته در افراد Hdl-C افزایش یافته در افراد Hdl-C افزایش یافته در افراد Hdl-C افزایش یافته در افراد Hdl-C افزایش یافته در افراد Hdl-C افزایش یافته در افراد Hdl-C افزایش یافته در افراد Hdl-C افزایش یافته در افراد Hdl-C افزایش یافته در افراد Hdl-C
Reference


Comparison of the Effect of Green and Sour Tea on Blood Glucose and Lipids Profile in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus

Ahadi Z(Ms.c) 1 Mozaffari–Khosravi H(Ph.D) 2 Afkhami Ardekani (Ph.D) 3 Jalali-Khanabadi BA(Ph.D) 4 FallahzadehH (Ph.D) 5

1.MS.c Student, in Nutrition, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2.Corresponding Author: Professor, Department of Nutrition, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
3.Associate Professor Diabetes Research Center of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
4. Associate Professor Department of Biochemistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
5. Associate Professor Department of Biostatistics and Epidemiology, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Abstract

Background: Diabetes mellitus (DM) is a common endocrine disease its incidence of which is increasing for machine life development in most parts of the world. Dyslipidemia is one of the common disorders in this malady causing development and progression of short and long term complications. One of the usual approaches for controlling and preventing the complications of DM is using herbal products such as green and sour tea. The aim of this study was compare the effect of these teas on glucose and lipid profile in type 2 DM with overweight and obesity.

Methods: This randomized controlled clinical trial was conducted on 100 type 2 diabetic patients in Yazd Diabetes Research Center in 2011. The diabetic patients were randomly divided into green(GG) and sour tea(SG) groups. Two groups used tea for 4 weeks, three times a day, 150 ml two hours after each main meals. Fasting blood glucose (FBG), lipids and lipoproteins were measured at the beginning and the end of the intervention.

Results: Ninety four patients completed the study. The mean of FBG, lipids and demographic variables did not significantly differ between two groups at the beginning and the end of intervention. Only the mean for HDL-C significantly increased at the end of intervention in both groups, so that in SG the mean from 37.1 ± 8.4 at the beginning reached 41.8 ± 8.8 mg/dl at the end of intervention (16.6% increase) and in GG the related figures were 38.7 ± 9.1 and 43 ± 13 mg/dl (14% increase) respectively.

Conclusion: This study revealed that both sour tea and green tea consumption caused significantly increase of HDL-C in both groups. Regarding this effect and another useful reported effects by similar studies, consumption of these can be recommended for dyslipidemic patients especially in patients with diabetes.

Keywords: Diabetes Mellitus, Sour tea, Green tea, Lipid profile