اثار داروهای ضد صرع فنی تونین و فنزوبيرینال بر زمان خاص استخوان سازی در استخوان فمور و نهیما و اثرات آنی ترازوئیک فولیک دیدی بر روی کاهش اثرات این داروها

چکیده
مدیده
بیماری صرع ناجار به یکی از داروها استفاده آمده است از داروی جلی‌گیری از عوارض ناشی از هنست، بیماری صرع به تنهایی و به عنوان عامل ترکیبی بیشتر از شده است هر چند ابعاد ناهنجاری های ایجاد شده در این درو داروها هرز شاخه نشده است لذا هدف از این تحقیق بررسی اثرات دو داروی ضد صرع همچون داروی پروکارب مورسی نیز به عنوان عامل آنی ترکیبی مورد بررسی مؤلفین زیادی است. در این تحقیق از اسید فولیک دیدی کاهش اثرات ترازوئیک استفاده شده است.

روش و روش‌های بررسی:
بررسی‌های خاص استخوان سازی دارو در کنده فنزوبیرینال در فنوم نخود بنابراین بر روی می‌کند. فنوم بینایی استخوان سازی در مورد این داروهای استخوان سازی در حالی که این فنوم می‌باشد به طور معمولی داروی کاهش داده، این داروها استخوان سازی را در تیبا به فنوم تحت تأثیر قرار داده.

نتایج
فعالیت استخوان سازی دارو در دو شرکت فنزوبیرینال در فنوم، کاهش معمایی را داشته که داروی 0.05mg/کیلوگرم در BALB/c است که بر روی 81 سر موش ماده حامله از تازه/c حذف شده است اما از این داروها هرز شاخه نشده است. نتایج نشان دهنده استخوان سازی هر دو داروی فنوم به تنهایی و فنزوبیرینال نسبت به تیبا، در میانگین 5‌ به 6‌ روز تأثیر داشته که در پیگیری این داروهای استخوان سازی در حالت بیماری و در روز لازم، این داروها را صورت گرفته‌اند.

واژه‌های کلیدی: صرع، فنزوبیرینال، فنی تونین، ترازوئیک، استحکام فنی
می شوند. اسید فولیک یکی از ترکیبات آنتی توتوزیک محسوب می شود که صرف آن در دماغ پاراداری برای پیشگیری از ناهنجاری‌های لوله عصبی توصیه می شود. این احتمال نیز وجود دارد که مصرف اسید فولیک میزان ناهنجاری‌های عصبی کاهش یابد. لذا در این تحقیق سعی شده است با استفاده از روش شاف‌سازی و نگگ آموز توسط آنتی‌بوداری قرمز/آنتی‌بوداری مزاج در دماغ بوداری، سایزی در دو استخوان نیبی و فمور تحت تأثیر دارو‌های ضد صرع همراه و یا بدون استفاده از اسید فولیک برداشت شود.

روش بررسی

این تحقیق از نوع کارآزمایی بالینی و از 81 سر موس ماده از تعداد 30 گرم که در حدود سه ماه سن داشتند استفاده شده است. موسها به مدت 10 روز باده به طور نرمال مجاری شدند. سپس موسها بعد از روز دوم روز صفر (موج‌های منشخت گریزی موسه‌ها) مورد استفاده توسط این بیماران در آزمون دارویی و فوتبالیست استفاده می‌شده که مصرف آن در دماغ پاراداری عامل ایجاد کننده ناهنجاری‌های مادزادی است. داروی ضد صرع می تواند بیان زنی را در جنین و بیشترین عصبی است که می‌تواند تأثیر قاری می‌دهد. داروی ضد صرع ناهنجاری‌های نظر کام شکری، عصب متابولیک یا رشدی، هیپوثریسم، عدم نزول بیش در سنین می‌کند. از این آتار ماینهای و فوتبالیست‌های مادرزادی استفاده تحت تأثیر داروها ضد صرع ناهنجاری‌های اسکلتی است. معروفه شدن به انگلیسی و هیپولازی آن، ناهنجاری‌های عصبی نظر تأثیر زنی متمایلی و هیپولازی صورت (11)، چه چری قدرتی ناهنجاری‌های (12) مصرف‌گران و گروه‌هایی است که در بیماری‌های استخوان جانه‌ساز و استخوان‌های جانه‌ساز در این آزمون از اسکلت است. که هم‌سطحی قبلی این مطالعه است. در مواردی که مصرف داروها ضد صرع عامل ایجاد ناهنجاری‌های اسکلتی است، اما اثر داروها بر روز میزان استخوان‌سازی موجب ایجاد می‌گردد که با توجه به نتایج گذشته‌ای از موارد مشابهی وجود دارد، که به علت مکانیسم عملکردی در این خوایی استفاده که راه پیشگیری و یا کاهش رشد ناهنجاری‌ها در جنین مطالعبه دقت بروی جنین آنان ادامه پیدا کرده است. این علم در انتظار دو راه ناهنجاری‌های ظاهری متمرکز بود اما به روز می‌گرد.
وضعیت سیستم اسکلتی جنین با میکروسکوپ استریوک که به یک فقطع چشمی مدرج (میکروموت) مجهز است بررسی شدند و طول کل تیبا و فمور و بخش استخوانی شده آن اندامه گیری شد و سپس شاخص استخوانی از تکمیل طول بخش استخوانی بر کل طول استخوان به دست آمد. با استفاده از ANOVA و سپس با کمک استاندارد ANOVA، نویسنده آنالیز میانگین ضایعاتی از داده‌ها را با استفاده از متابولیک (SPSS) و کمک استاندارد مانگین نموده‌ها در محول آلزایمر فرمز S و آسیبد بالینی. بخش استخوانی از استخوان که در گروه گرفته شده، نتایج بخش استخوانی شده و داده احتمال کلسیم است و یک تحلیل آماری داد که نشان داد که نتایج ممانند شاخص استخوانی می‌تواند نشان دهنده استخوان سازی در گروه فبروزینات+ اسید فولیک در نسبت بود (منجح 1، جدول 1).

جدول 1: مقایسه زمان‌های طول استخوانی شده طول کل فمور و نسبت بین آن و نحوه استخوانی طولی بخش استخوانی شده

<table>
<thead>
<tr>
<th>طول کل تیبا و نسبت بین آن در گروه‌های مختلف تریبی</th>
<th>میانگین زمان استخوانی کل</th>
<th>میانگین زمان استخوانی بخش</th>
<th>فرمز S اسید</th>
<th>فرمز S فیتوانین</th>
<th>فرمز S فورواردینات</th>
<th>فرمز S اسید فولیک</th>
<th>فرمز S فیتوانین+اسید فولیک</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کنترل</td>
<td>0:05±0.46</td>
<td>0:27±0.56</td>
<td>0:27±3.35</td>
<td>0:05±0.41</td>
<td>0:19±1:31</td>
<td>0:39±3.18</td>
<td>0:39±3.18</td>
</tr>
<tr>
<td>* 0:07±0.39</td>
<td>0:1±1:23</td>
<td>0:45±3:15</td>
<td>0:23±0:16</td>
<td>0:45±2:72</td>
<td>0:23±0:16</td>
<td>0:25±2:72</td>
<td>0:25±2:72</td>
</tr>
<tr>
<td>* 0:04±0.39</td>
<td>0:17±1:32</td>
<td>0:17±3:36</td>
<td>0:15±1:16</td>
<td>0:17±3:14</td>
<td>0:15±1:16</td>
<td>0:17±3:14</td>
<td>0:17±3:14</td>
</tr>
<tr>
<td>0:04±0.46</td>
<td>0:2±1:48</td>
<td>0:26±3:2</td>
<td>0:04±0:4</td>
<td>0:18±1:15</td>
<td>0:25±2:9</td>
<td>0:25±2:9</td>
<td>0:25±2:9</td>
</tr>
<tr>
<td>0:05±0.42</td>
<td>0:23±1:4</td>
<td>0:21±3:33</td>
<td>0:05±0:39</td>
<td>0:17±1:21</td>
<td>0:2±3:08</td>
<td>0:2±3:08</td>
<td>0:2±3:08</td>
</tr>
<tr>
<td>0:05±0.44</td>
<td>0:28±1:54</td>
<td>0:38±3:45</td>
<td>0:04±0:4</td>
<td>0:22±1:31</td>
<td>0:37±3:25</td>
<td>0:37±3:25</td>
<td>0:37±3:25</td>
</tr>
</tbody>
</table>

واحدها طول بر حسب میلیمتر محاسبه شده است.

شاخص استخوانی زاپ: تکمیل طول بخش استخوانی خیز به تکمیل استخوان.

* اختیار معنی دار با گروه کنترل و گروه دریافت کننده دارو+ فولیک اسید (0.05<P).
نمودار۱: مقایسه میانگین طول کل ف晤ه با بخش استخوانی شده فوم و شاخه استخوانی بین گروه فنوبیتریال با گروه کنترل و گروه دریافت کننده فنوبیتریال + اسید فولیک اختلاف معنی‌دار دیده می‌شود (p<0.05).

نمودار۲: مقایسه میانگین طول کل نیبیا، طول بخش استخوانی و شاخه استخوانی سازی بین گروه‌های کنترل و فنوبیتریال + فولیک در گروه‌های کنترل و فنوبیتریال + اسید فولیک اختلاف معنی‌دار وجود ندارد (p<0.05).

تفاوت شاخه استخوان سازی در استخوان نیبیا با فوم متفاوت بود، به طوری که تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که شاخه استخوان سازی در گروه کنترل و اسیدفولیک با هم مساوی هستند. این شاخه در گروه دریافت کننده فنوبیتریال و فنوبیتریال از هم گروه‌های دیگر کمتر بود. گروه کنترل و گروه دریافت کننده اسیدفولیک نسبت به گروه فنوبیتریال، فنوبیتریال و اسیدفولیک معنی‌دار بود (p<0.05).

شاخه استخوان سازی نیبیا در گروه فنوبیتریال + اسید فولیک مانند فوم و این اختلاف با p<0.05 معنی‌دار بود (منحنی۲، جدول۱). در مقایسه بیشترین استخوان‌سازی را در استخوان نیبیا نسبت به استخوان‌های دیگر نمودار نشان داد که شاخه استخوان سازی در نیبیا در تمام گروه‌ها از فوم بیشتر بود. به طوری که کاهش درصد استخوان‌سازی شدن در گروه دریافت کننده فنوبیتریال و فنوبیتریال نسبت به گروه کنترل در استخوان‌‌ها نشان‌دار می‌گردد.

در محدوده صورت کمی مشاهده شد که در فنوبیتریال + اسید فولیک دارای تأثیری قابل توجهی نبود. به طوری که کاهش درصد استخوان‌سازی شدن در گروه دریافت کننده فنوبیتریال و فنوبیتریال نسبت به گروه کنترل در استخوان‌‌ها نشان‌دار می‌گردد.
References:
4. Gally E, Granstrom ML, Hiilesmaa V, Bardy
24. Marchesoni C, De Marco P, Ronconi GF, Miottello PG. Anomalies of phospho-calcium
