

بیماری های کرونر قلب، نسبت کلسترول تام به HDLc است که هر چقدر این نسبت کمتر باشد، خطر بیماری قلبی کمتر است.

نتایج حاصل از این مطالعه با سایر مطالعات که این نسبت را بررسی کرده اند، نشان دهنده توانایی کاهش این نسبت توسط مخمر می باشد؛ به عبارت دیگر این یافته ها نیز تاکیدی است بر توانایی کاهش عوامل خطر بیماری های قلبی - عروقی توسط مخمر (۲۳).

صرف قرص مخمر باعث کاهش معنی داری در سطح قند خون ناشتا، تری گلیسیرید خون، کلسترول LDLc و افزایش HDLc در بیماران دیابتیک گردید. در نتیجه می تواند کاهش احتمال خطر عوارض دیابت، بخصوص بیماری های قلبی - عروقی را در پی داشته باشد.

سپاسگزاری

این طرح با شماره ۱۷۴۴ ثبت شده و هزینه آن از محل اعتبارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز پرداخت گردیده است. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و کلیه همکاران شرکت کننده در این پژوهش سپاسگزاری می شود.

بیماران دیابتیک به مدت ۶ ماه تع gioz نمودند و منجر به کاهش میزان کلسترول خون آنها گردید، همچنان دارد (۱۶). در مطالعه Anderson (۱۹۹۸) در چین و آمریکا نیز مصرف مکمل کرومیوم باعث بهبود کلسترول خون بیماران دیابتیک گردید (۱۱). نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد که مصرف قرص مخمر پس از ۴ و ۸ هفته باعث کاهش معنی داری در میزان HDLc و تری گلیسیرید سرم ($p < 0.001$) می گردد. میزان HDLc پس از ۴ و ۸ هفته مصرف قرص مخمر، افزایش یافته است ($p < 0.001$).

نتایج مطالعه حاضر با مطالعه Elwood (۱۹۸۲)، Vinson Bahijivi (۱۹۸۴) و Bose (۲۰۰۰) مشابهت دارد (۱۶، ۲۰، ۲۴). از آنجایی که LDLc در ابتلا به بیماری های قلبی - عروقی نقش بسیار مهمی دارد، کاهش کلسترول LDLc و افزایش HDLc در مطالعه حاضر می تواند در پیشگیری از بیماری های قلبی - عروقی بسیار مفید واقع شود.

نسبت کلسترول تام به HDLc در بیماران مورد مطالعه پس از مصرف قرص مخمر به طور معنی داری پس از ۴ و ۸ هفته کاهش ($p < 0.001$) یافته است که با مطالعه ELWOOD (۱۹۸۲) و Vinson (۱۹۸۴) و Bose (۲۰۰۰) مشابه است (۱۶، ۲۴). یکی از عوامل خطر بسیار مهم در

فهرست منابع

1. Braunwald E, Fauci AS. *Harrison's principles of internal medicine*. 15 th ed. New York: Mc Graw-Hill2001. P: 2109-2137.
2. American diabetes association:economic consequences of diabetes mellitus in the U.S in 1997. *Diabetes care* 1997; 21: 296.
3. Public health service; healthy people 2000: national health promotion and disease prevention objectives. (1991) Washington.DC:U.S *Department of health and human services*.DHHS publicationphs, 91-95.

4. Amini M. Prevalence and risk factor of diabetes mellitus in the Esfahan city population in 1993. *Diabetes research and clinic practice*. 1997; 38: 35-140.
5. Expert panel of detection, evaluation and treatment of high blood cholesterol in adult. Summary of second report of National Cholesterol Education Program (NCEP). *JAMA*. 1993; 269: 345-353.
6. American Diabetes Association:Detection and management of lipid disorders. *Diabetes Care* 1995; 18 (suppl 1): 86-92.
7. Trow LG,Levis J, Greenwood RH. Effect of dietary chromium supplementation on glucose tolerance, plasma insulin lipoprotein levels in patient with type 2 diabetes. *Int j Vitam Nutr Res* 2000; 70(1): 14-18.
8. Shils ME. *Modern nutrition in health and disease*. Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins. 1999 P: 1365-94. Anderson RA. Chromium glucose intolerance and diabetes. *J Am Coll Nutr* 1998; 17(6): 548-555.
9. Anderson RA. Chromium glucose intolerance and diabetes. *J Am Coll Nutr* 1998; 17(6): 548-555.
10. Shils ME. *Modern nutrition in health and disease*. 8th ed. Philadelphia, Lea & Febiger A, Waverly company, 1994; 264-268.
11. Anderson RA.Nutritional factors influencing the glucose/insulin system: chromium. *J Am Coll Nutr* 1997; 16(5): 404-410.
12. Castro VR. Chromium in a series of Portuguese plants used in the herbal treatment of diabetes. *Biol Trace Elem Res* 1998; 62(1-2): 101-106.
13. Underwood JE. *Trace elements in human and animal nutrition*.New York Academic press, 1997: 56-108.
14. Mertz W. Chromium occurrence and function in biological system. *Physiol Rev* 1969; 49: 163-239.
15. Tuman RW, Bilbo JT. Comparison and effects of natural and syntetic glucose tolerance factor in normal and genetically diabetic mice. *Diabetes* 1979; 27: 49-52.
16. Vinson JA, Bose P. The effect of high chromium yeast on the blood glucose control and blood lipids of normal and diabetic human subject. *Nutr Rep Inter* 1984; 30(4).
17. Expert committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. Report of expert committee on diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care* 2000; 23(suppl): 4s-19s.
18. Bahijiri SM. Effect of chromium supplementation on glucose tolerance and lipid profile. *Saudi Med J* 2000; 21(1): 45-50.
19. Liu VJK, Nordstrom J, Kohrs MB, Dowdy R. Effects of high chromium exeract supplementation on serum lipids, serum insulin and glucose tolerance in older women. *Fed Proc* 1977; 36: 450-459.

20. Ravin A, Slezak L, Mirsky N, et al. Reversal of corticosteroid induced diabetes mellitus with supplemental chromium. *Diabet Med* 1999; 16(2): 164-167.
21. Bahijiri SM, Mira SA, Mufti AM, Ajabnoor MA. The effect of inorganic chromium and brewer's yeast supplementation on glucose tolerance, serum lipids and drug dosage in individuals with type 2 diabetes. *Saudi Med J* 2000; 21(9): 831-837.
22. Morris BW, MacNeil S, Hardisty CA, Chromium homeostasis in patients with type 2 diabetes. *J Trace Elem Med Biol* 1999; 13(1-2): 57-61.
23. Offenbacher EG, Pi-Sunyer FX. Benefical effect of chromium rich yeast on glucose tolerance and blood lipids in elderly subjects. *Diabetes* 1980; 29(11): 919-925.
24. Elwood JC, Nash DT, Streeten DH. Effects of high-chromium brewer's yeast on human serum lipids. *J Am Coll Nutr* 1982; 1(13): 263-274.