

تم في هذا البحث دراسة التأثيرات الوقائية المحتملة لثلاث منتجات طبيعية تشمل خلاصة إخيناسيا (25مجم/كجم) و خلاصة الشاي الأخضر (25 مجم/كجم) و خلاصة اللبان الذكر (200مجم/كجم) بالمقارنة مع رانيتيدين (20 مجم/كجم) كمستحضر قياس مضاد لقرحة المعدة المحدثة تجريبياً. و قد تم إحداث قرحة المعدة إما عن طريق ربط فتحة البواب او عن طريق إعطاء الكحول الايثيلي بالفم. و قد أعطيت الأدوية المختبرة عن طريق الحقن في التجويف البريتوني قبل ساعة من ربط فتحة البواب في الجرذان الصائمة لمدة ثمان و أربعين ساعة. في حالة إحداث القرحة عن طريق إعطاء الكحول الايثيلي تم إعطاء خلاصة إخيناسيا (25مجم/كجم) و خلاصة الشاي الأخضر (25 مجم/كجم) و خلاصة اللبان الذكر (200مجم/كجم) و رانيتيدين (40 مجم/كجم) عن طريق الحقن في التجويف البريتوني قبل ساعة من إعطاء الكحول الايثيلي (70 %) بالفم في جرعة مقدارها 1 مل.

تم دراسة التأثيرات الوقائية المحتملة للعلاج يومياً لمدة اسبوعين برانيتيدين (10 مجم/كجم) مع خلاصة إخيناسيا (25 مجم/كجم), خلاصة الشاي الأخضر (25 مجم/كجم) أو خلاصة اللبان الذكر (200 مجم/كجم) ضد قرحة المعدة المحدثة بواسطة ربط فتحة البواب.

بالإضافة الي البروتوكول المذكور أعلاه تم دراسة التأثيرات الوقائية المحتملة للعلاج يومياً لمدة اسبوع ببريدنيزولون (2 مجم/كجم) و خلاصة إخيناسيا (25 مجم/كجم) و خلاصة الشاي الأخضر (25 مجم/كجم) و خلاصة اللبان الذكر (200 مجم/كجم) ضد قرحة القولون المحدثة تجريبياً باستخدام أيودواسيتاميد. تم إعطاء الأدوية المذكورة عن طريق الحقن في الغشاء البريتوني.

تم دراسة التأثيرات الوقائية المحتملة للعلاج يومياً لمدة اسبوع ببريدنيزولون (1 مجم/كجم) مع خلاصة إخيناسيا (25 مجم/كجم), خلاصة الشاي الأخضر (25 مجم/كجم) أو خلاصة اللبان الذكر (200 مجم/كجم) ضد قرحة القولون المحدثة تجريبياً باستخدام أيودواسيتاميد.

يمكن ايجاز نتائج هذه الدراسة فيما يلي :- :-

أولاً قرحة المعدة:-

1- المعالجة الحادة بالأدوية المختبرة والتي تشمل رانيتيدين (20 مجم/كجم) و خلاصة إخيناسيا (25مجم/كجم) و خلاصة الشاي الأخضر (25 مجم/كجم) و خلاصة اللبان الذكر (200 مجم/كجم) ضد قرحة المعدة المحدثة بواسطة ربط فتحة البواب أدبي الي نقص جوهرى في عدد القرحة و معامل القرحة و حموضة المعدة.

2- المعالجة الحادة بالأدوية المذكورة سابقاً ضد قرحة المعدة المحدثة بواسطة ربط فتحة البواب لم تحدث أي تغير جوهري في تركيز المخاط بالمعدة.

3- خلاصتا إخيناسيا والشاي الأخضر أحدثتا زيادة جوهرياً في محتوى الغشاء المخاطي للمعدة من جلوتاثيون بينما رانيتيدين وخالصة اللبان الذكر لم تحدثا أي تأثير جوهري.

4- المعالجة الحادة بالأدوية المختبرة ضد قرحة المعدة المحدثة بواسطة ربط فتحة البواب أدت الي نقص جوهري في محتوى الغشاء المخاطي للمعدة من مادة مالون داى ألدهيد وزيادة في نشاط سوبر اوكسيد ديسميوتاز في الدم

5- المعالجة تحت المزمدة باستعمال الأدوية المختبرة لمدة أسبوعين ضد قرحة المعدة المحدثة بواسطة ربط فتحة البواب أحدثت نقصاً جوهرياً في عدد القرح و معامل القرحة و حموضة المعدة.

6- المعالجة تحت المزمدة باستعمال رانيتيدين (20 مجم/كجم) و خالصة الشاي الأخضر (25مجم/كجم) لمدة أسبوعين ضد قرحة المعدة المحدثة بواسطة ربط فتحة البواب أحدثت زيادة جوهرياً في تركيز المخاط بالمعدة. بينما خالصة إخيناسيا وخالصة اللبان الذكر لم تحدثا أي تأثير جوهري في تركيز المخاط بالمعدة

7- المعالجة تحت المزمدة باستعمال الأدوية المذكورة لمدة أسبوعين ضد قرحة المعدة المحدثة بواسطة ربط فتحة البواب أحدثت زيادة جوهرياً في محتوى الغشاء المخاطي للمعدة من جلوتاثيون وزيادة في نشاط سوبر اوكسيد ديسميوتاز في الدم بينما محتوى الغشاء المخاطي للمعدة من مادة مالون داى ألدهيد نقص نقصاً جوهرياً.

8- إعطاء رانيتيدين (10 مجم/كجم) مع الأدوية المختبرة منفردة لمدة أسبوعين ضد قرحة المعدة المحدثة بواسطة ربط فتحة البواب أدت إلي نقص جوهري في عدد القرح و معامل القرحة و حموضة المعدة. جميع الأدوية المختبرة أدت إلي مؤازرة تأثير رانيتيدين في عدد القرح و معامل القرحة و حموضة المعدة.

9- إعطاء رانيتيدين (10 مجم/كجم) مع الأدوية المختبرة المنفردة لمدة أسبوعين ضد قرحة المعدة المحدثة بواسطة ربط فتحة البواب أدت إلي زيادة جوهرياً في تركيز المخاط بالمعدة. خالصة الشاي الأخضر أدت إلي مؤازرة تأثير رانيتيدين في تركيز المخاط بالمعدة بينما لا يوجد أي اختلاف

جوهري بإعطاء رانيتيدين منفردا او إعطاء رانيتيدين مع خلاصة إخيناسيا او خلاصة اللبان الذكر في تركيز المخاط بالمعدة

10- إعطاء رانيتيدين (10 مجم/كجم) مع الأدوية المختبرة المنفردة لمدة أسبوعين ضد قرحة المعدة المحدثة بواسطة ربط فتحة البواب أدى الي زيادة جوهريه في محتوى الغشاء المخاطي للمعدة من جلوتاثيون وزيادة في نشاط سوبر اوكسيد ديسميوتاز في الدم بينما محتوى الغشاء المخاطي للمعدة من مادة مالون داى ألدهيد نقص نقصاً جوهرياً. جميع الأدوية المختبرة أدت إلي مؤازرة تأثير رانيتيدين في محتوى الغشاء المخاطي للمعدة من جلوتاثيون و محتوى الغشاء المخاطي للمعدة من مادة مالون داى ألدهيد و نشاط سوبر اوكسيد ديسميوتاز في الدم..

11- المعالجة الحادة بالأدوية المختبرة وتشمل رانيتيدين (40 مجم/كجم), خلاصة إخيناسيا (25مجم/كجم), خلاصة الشاي الأخضر (25 مجم/كجم) وخلاصة اللبان الذكر (200 مجم/كجم) ضد قرحة المعدة المحدثة بواسطة الكحول الإيثيلي أدت الي نقص جوهري في عدد القرح ومعامل القرحة.

12- جميع الأدوية المختبرة السابقة أحدثت زيادة جوهريه في محتوى الغشاء المخاطي للمعدة من جلوتاثيون وزيادة في نشاط سوبر اوكسيد ديسميوتاز في الدم بينما محتوى الغشاء المخاطي للمعدة من مادة مالون داى ألدهيد نقص نقصاً جوهرياً ضد قرحة المعدة المحدثة بواسطة الكحول الإيثيلي.

ثانياً قرحة القولون:-

1- المعالجة تحت المزمنا بالأدوية المختبرة منفردة لمدة أسبوع و تشمل بريدينزولون (2 مجم/كجم), خلاصة إخيناسيا (25مجم / كجم), خلاصة الشاي الأخضر (25مجم / كجم) أو خلاصة اللبان الذكر (200 مجم/كجم) ضد قرحة القولون المحدثة تجريبياً باستخدام أيودواسيتاميد أدت الي زيادة جوهريه في محتوى الغشاء المخاطي للقولون من جلوتاثيون والي نقص جوهري في نشاط ماييلوبيروكسيديز للقولون.

2- إعطاء بريدينزولون (1 مجم/كجم) مع الأدوية المختبرة المنفردة لمدة أسبوع ضد قرحة القولون المحدثة تجريبياً باستخدام أيودواسيتاميد أدى الي زيادة جوهريه في محتوى الغشاء المخاطي للقولون من جلوتاثيون والي نقص جوهري في نشاط ماييلوبيروكسيديز للقولون. جميع الأدوية المختبرة أدت إلي

مؤازرة تأثير بريدينزولون في محتوى الغشاء المخاطي للقولون من جلوتاثيون و في نشاط الماييلوبيروكسيديز للقولون.

الاستنتاجات:

بناء على نتائج الدراسة الحالية يمكن التوصل إلى الاستنتاجات الآتية:-

- 1- خلاصات إخيناسيا و الشاي الأخضر و اللبان الذكر لها تأثيرات واقية ضد قرحة المعدة المحدثة بواسطة ربط فتحة البواب و بواسطة الكحول الايثيلي.
- 2- التأثيرات الحادة الوقائية الناتجة من إعطاء خلاصات إخيناسيا و الشاي الأخضر و اللبان الذكر يمكن أن تحدث من خلال نقص حموضة المعدة وكذلك من خلال تأثيرها المضاد للأكسدة. التأثير الوقائي للمعدة لهذه الأدوية ضد قرحة المعدة المحدثة بواسطة الكحول الايثيلي يمكن أن توعد إلى نشاطها المضاد للأكسدة.
- 3- التأثير الوقائي لخلاصة الشاي الأخضر بعد إعطائه لمدة أسبوعين يمكن أن يوعز إلى نقص حموضة المعدة و زيادة تركيز المخاط بالإضافة إلى نشاطه المضاد للأكسدة. ومع ذلك فإن تأثير خلاصة إخيناسيا و خلاصة اللبان الذكر يمكن أن تحدث من خلال نقص حموضة المعدة بالإضافة إلى نشاطها المضاد للأكسدة.
- 4- إعطاء رانيتيدين (10 مجم/كجم) مع خلاصة إخيناسيا، خلاصة الشاي الأخضر أو خلاصة اللبان الذكر وسيلة فعالة لتقليل الآثار الضارة لرانيتيدين. وكذلك يمكن أن تصبح وسيلة اقتصادية مفيدة حيث أن إعطاء الأدوية مع بعضها يعطي تأثيرا مماثلا لتأثير رانيتيدين 20 مجم/كجم باستخدام 10 مجم/كجم فقط.
- 5- خلاصات إخيناسيا و الشاي الأخضر و اللبان الذكر لها تأثيرات مضادة للقرحة المحدثة بواسطة الكحول الايثيلي وتعتبر عوامل حماية للخلايا. التأثير الوقائي للمعدة لهذه الأدوية ضد قرحة المعدة المحدثة بواسطة الكحول الايثيلي يمكن أن توعد إلى نشاطها المضاد للأكسدة.

6- خلاصات إخيناسيا و الشاي الأخضر و اللبان الذكر لها تأثيرات واقية ضد قرحة القولون المحدثه بواسطة أيودواسيتاميد بعد سبعة أيام من العلاج. التأثيرات الوقائية لهذه الأدوية يمكن أن تحدث من خلال نشاطها المضاد للالتهاب و المضاد للأكسدة.

7- إعطاء بريدينزولون (1 مجم/كجم) مع خلاصة إكيناسيا, خلاصة الشاي الأخضر أو خلاصة اللبان الذكر يعتبر وسيلة فعالة لتقليل الآثار الضارة لبريدنيولون في حالة قرحة القولون. وكذلك يمكن أن تصبح وسيلة اقتصادية مفيدة حيث أن إعطاء الأدوية مع بعضها يعطي تأثيرا مماثلا لتأثير بريدينزولون 2 مجم/كجم باستخدام 1 مجم/كجم فقط.

8- بالرغم من أن نتائج هذه الدراسة أوضحت ان خلاصات إخيناسيا و الشاي الأخضر و اللبان الذكر عوامل فعالة ضد قرحة المعدة وقرحة القولون في الجرذان إلا أنه يجب دراسة الآثار الضارة والجانبية ويجب عمل دراسات سريرية قبل استخدامها في علاج مرضى قرحة المعدة او القولون.