

The effect of boldenone anabolic steroid, and endurance and resistance training on liver damage markers in rats

Ziaolhagh SJ¹, Khojasteh L², Ziaolhag SS³, Yahyaei B^{2*}

1- Department of Sport Physiology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, I. R. Iran.

2- Department of Medical Sciences, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, I. R. Iran.

3- Department of Medical Sciences, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, I. R. Iran.

Received: 2017/11/23 | Accepted: 2018/04/23

Abstract:

Background: This study aimed at investigating the effect of boldenone, and endurance and resistance training on liver damage in rats.

Materials and Methods: In this study, 70 male Wistar rats aged 12 weeks (weight, 228 ± 7 g) were randomly divided into 10 equal groups: control, sham, boldenone (2 mg/kg), boldenone (5 mg/kg), resistance training, resistance training-boldenone (2 mg/kg), resistance training-boldenone (5 mg/kg), endurance training, endurance training-boldenone (2 mg/kg) and endurance training-boldenone (5 mg/kg) groups. The resistance training program included an 8-week climb from the ladder, three times a week and each session 3 sets with 5 repetitions and the endurance training program was 8-week running on treadmills, 3 days a week, every day 30 minutes at a speed of 12 meters per minute. The injection was performed in the biceps femoris muscle once a week. After anesthesia, autopsy was performed and the liver tissue was isolated for histological studies.

Results: The most liver tissue damage was observed in the boldenone group without training; so that the vacuolar degeneration more than 66% and the presence of 1-3 necrotic cells was very important. In resistance training and high-dose boldenone resistance training, liver damage was also observed as vacuolar degeneration. In the endurance training-boldenone inflammation group, increased kupffer cells and mild vacuolar degeneration were observed. Histological studies showed that endurance training reduced the vacuolar degeneration and inflammation and did not increase kupffer cells.

Conclusion: It seems that boldenone can cause damage to liver and endurance training compared with resistance training may cause more reduction in liver damage, especially reduction in the vacuolar degeneration and inflammation induced by boldenone.

Keywords: Boldenone anabolic steroid, Endurance and resistance training, Liver damage, Rat

* Corresponding Author.

Email: behroozyahyaei@yahoo.com

Tel: 0098 233 239 0077

Fax: 0098 233 239 0077

Conflict of Interests: No

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, June, 2018; Vol. 22, No 2, Pages 143-152

بررسی تاثیر استروئید آنابولیک بولدنوون همراه با تمرين استقامتی و مقاومتی بر نشانگرهای آسیب کبدی در موش‌های صحرایی

سید جواد ضیاء الحق^۱، لیلا خجسته^۲، سید سعید ضیاء الحق^۳، بهروز یحیایی^{*}

خلاصه:

سابقه و هدف: هدف از این تحقیق مطالعه تاثیر بولدنوون، تمرين استقامتی و مقاومتی بر آسیب کبدی در موش‌های صحرایی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه ۷۰ موش صحرایی نر ۱۲ هفته (وزن ۲۲۸ ± 7 گرم) به طور تصادفی در ۱۰ گروه کنترل، شم، بولدنوون (۵ mg/kg)، بولدنوون (۲ mg/kg)، تمرين مقاومتی، تمرين مقاومتی-بولدنون (۲)، تمرين مقاومتی-بولدنون (۵)، تمرين استقامتی، تمرين استقامتی-بولدنون (۵ mg/kg)، تمرين استقامتی-بولدنون (۵)، تقسیم شدند. برنامه تمرين مقاومتی شامل ۸ هفته صعود از نردهان، ۳ جلسه در هفته و هر جلسه ۳ سمت تکرار و برنامه تمرين استقامتی، ۸ هفته دودین روی تردیل، ۳ روز در هفته، هر روز ۳۰ دقیقه با سرعت ۱۲ امتر در دقیقه بود. تزریق دارو یک بار در هفته در عضله دوسر ران انجام گردید. پس از بیوهشی، کالبد شکافی انجام و کبد برای مطالعات بافتی برداشته شد.

نتایج: در گروه بولدنوون بدون تمرين، بیشترین آسیب بافتی کبد مشاهده گردید، به طوریکه دژرانس و کوئولار بیشتر از ۶۶ درصد وجود ۱-۳ سلول نکروتیک بسیار حائز اهمیت بود. در گروه‌های تمرين مقاومتی و تمرين مقاومتی بولدنوون دوز بالا نیز آسیب کبدی به صورت دژرانس و کوئولار مشاهده گردید. در گروه تمرين استقامتی بولدنوون، التهاب، افزایش سلول‌های کوپفر و دژرانس و کوئولار خفیف مشاهده شد. مطالعات بافتی نشان داد تمرين استقامتی موجب کاهش دژرانس و کوئولار و التهاب و عدم افزایش سلول‌های کوپفر می‌شود.

نتیجه‌گیری: بمنظور رسید بولدنوون موجب وارد شدن آسیب به کبد شده و احتمالاً تمرين استقامتی در مقایسه با تمرين مقاومتی می‌تواند موجب کاهش بیشتر آسیب‌های کبدی بهویژه کاهش دژرانس و کوئولار و التهاب ناشی از بولدنوون گردد.

واژگان کلیدی: استروئید آنابولیک بولدنوون، تمرين استقامتی و مقاومتی، آسیب کبدی، موش صحرایی
دو ماهانه علمی-پژوهشی فیض، دوره بیست و دوم، شماره ۲، خرداد و تیر ۹۷، صفحات ۱۵۲-۱۴۳]

مقدمه

استروئیدهای آندروژنیک آنابولیک ترکیباتی مشتق شده از تستوسترون (هورمون جنسی اصلی مردانه) می‌باشند. این هورمون‌ها در اوایل ۱۹۳۰ برای درمان هیپوگناندیسم و تحلیل-رفگی شدید به طور گسترده‌ای مورد استفاده قرار گرفتند [۱]. از لحظه فیزیولوژیک، مصرف استروئیدهای آنابولیک-آندروژنی باعث افزایش قدرت و استقامت از طریق افزایش توده عضلانی اسکلتی (هیپرتروفی)، ساخت پروتئین و بهبود در اندازه عضلات می‌شود [۲-۴].

بولدنون استروئید مشتق شده از تستوسترون می‌باشد که اعمال قوی آنابولیکی و آندروژنیک را در جهت بهبود رشد نشان می‌دهد. این استروئید از مشتقات تستوسترون بوده و دارای اثرات آنابولیکی قوی و آندروژنی متوسط است که باعث بهبود رشد می‌شود [۵-۷]. تحقیقات نشان می‌دهند که در کوتاه‌مدت تجویز استروئیدهای آندروژنیک آنابولیک توسط ورزشکاران می‌تواند قدرت و وزن بدن را افزایش دهد؛ با این وجود، سوء استفاده از استروئیدهای آندروژنی می‌تواند منجر به آسیب بافت‌های حیاتی بدن شود [۸]. عمدۀ نگرانی در افرادی که از استروئیدهای آندروژنیک آنابولیک استفاده می‌کنند مربوط به اثرات آن روی کبد، قلب و عروق، سیستم تولید مثل و وضعیت روانی می‌باشد [۹]. سوء استفاده از استروئیدهای آندروژنیک آنابولیک می‌تواند منجر به آسیب‌های جدی و غیرقابل برگشت اندام‌ها شود [۱۱، ۱۰]. در اثر سوء استفاده از استروئیدهای آندروژنی آنابولیک ممکن است ساختار و عملکرد کبد به عنوان محل اصلی پاک-سازی استروئیدهای آنابولیک آندروژنی تغییر کند [۱۳، ۱۲]. آسیب‌های کبدی گزارش شده در تحقیقات عبارتند از سطح

۱ گروه فیزیولوژی ورزشی، واحد شاهروود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهروود، ایران

۲ گروه پزشکی، واحد شاهروود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهروود، ایران

۳ گروه بیوشیمی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

* نشانی نویسنده مسئول؛

شهرهود، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهروود، دانشکده علوم پزشکی

تلفن: ۰۳۳۳۳۹۰۰۰۷۷

پست الکترونیک: behroozyahyaei@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۹/۲ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۷/۲/۳

میان آن‌ها تعداد ۷۰ سر موش صحرایی نر با سن ۱۲ هفته و وزن اولیه $228/53 \pm 7/94$ گرم به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. نمونه آماری این تحقیق، به روش نمونه‌گیری انتخابی هدف دار با توجه به شرایط وزنی و سنی انجام شد. سپس، حیوانات به صورت تصادفی در ۱۰ گروه (n=7) زیر تقسیم شدند: ۱- کترول (بدون تمرین + تزریق دارونما); ۲- شم (بدون تمرین + روغن زیتون); ۳- بولدنون دوز ۱ (۵ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن); ۴- بولدنون دوز ۲ (۵ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن); ۵- تمرین استقامتی + دارونما؛ ۶- تمرین استقامتی + بولدنون دوز ۱؛ ۷- تمرین استقامتی + بولدنون دوز ۲؛ ۸- تمرین مقاومتی + تزریق دارونما؛ ۹- تمرین مقاومتی + بولدنون دوز ۱؛ و ۱۰- تمرین مقاومتی + بولدنون دوز ۲. گروه PVC با درپوش توری فلزی که کف آن‌ها با تراشه‌های تمیز چوب پوشانده شده بود، قرار گرفتند. دمای اتاق $22 \pm 1/4$ درجه سانتی‌گراد با رطوبتی معادل ۶۵ تا ۷۵ درصد بود. نمونه‌ها طبق چرخه ۱۲ ساعت خواب و بیداری، با در دسترس بودن آب و غذا نگهداری شدند. در این تحقیق اصول اخلاقی کار با حیوانات آزمایشگاهی براساس خطمسی‌های قرارداد هلسینکی اجرا شد و توسط کمیته اخلاق دانشگاه فردوسی با شماره ۳/۱۹۷۵۳ بررسی و تأیید گردید. بولدنون با مارک تجاری اکوئیپسی محصول شرکت Meditech آلمان تهیه گردید.

تزریقات به صورت یکبار در هفته راس ساعت معین (ساعت ۱۰ صبح) و در یک روز مقرر در هفته، و در عضله خلف رانی به صورت عمیق انجام شد. گروه کترول نیز محلول فیزیولوژیک نرمال‌سالین دریافت کردند.

پروتکل تمرین مقاومتی:

برای گروه مقاومتی تمرینات شامل ۸ هفته صعود از نرdban یک متری با ۲۶ پله و شب ۸۵ درجه بود. هر جلسه شامل ۳ ست با ۵ تکرار می‌شد. در فاصله هر تکرار ۱ دقیقه و در فاصله بین هر ست ۲ دقیقه استراحت گنجانده شده بود. تمرین پس از بستن وزنه به دم موش صحرایی انجام می‌شد. در هفته اول میزان وزنه‌های بسته شده به دم موش‌ها ۵۰ درصد وزن بدن آن‌ها بود که ۱۰ درصد در هر هفته افزایش یافته، به ۱۲۰ درصد در هفته پایانی رسید. حیوانات در طول هفته‌های قبل از شروع تمرینات با صعود از نرdban آشنا شدند و در صورت امتناع با تحریک دستی وادر به صعود می‌شدند. گروه کترول نیز جهت تجربه کلیه شرایط موجود در محل تمرینات حضور داشتند [۲۰].

سرمی ترانس‌آمیناسیون‌های کبدی، محتوای سیتوکروم‌های کبدی P450 و b-پراکسیداسیون چربی‌های غشای کبدی، آسیب به بافت کبدی، وضعیت پلوئیدی و چرخه سلولی سلول‌های کبدی در سطح داخل سلولی و نیز آسیب‌های ساختاری مانند پرخونی و خونریزی عروقی، ایجاد کانون‌های آماسی یا التهاب لوبول‌ها، دژنراسیون و تغییر شکل سلولی و هسته، و ایجاد واکوئل چربی در سیتوپلاسم [۱۵-۱۶]. در میان موارد ذکر شده تغییرات ساختاری در بافت‌ها پس از دوره‌های مصرف استروئید آنابولیک برای تشخیص آسیب‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. تغییرات ساختاری در بافت کبد پس از دوره‌های مصرف استروئید آنابولیک در حیوانات [۱۵، ۱۴] و انسان [۱۶] و نیز ایجاد تومور کبدی [۱۸، ۱۷] گزارش شده است. مصرف خودسرانه این داروها می‌تواند عاقب و خیمی به دنبال داشته باشد. جالب توجه است که ورزشکاران و افراد مصرف کننده این داروها نظرات مخالفی با پژوهشکاران داشته و اغلب به مصرف داروها و توصیه آنها به دیگران مبادرت می‌ورزند و برای دست - یابی به عملکرد بهتر از این آسیب‌ها چشم‌بوشی می‌کنند [۱۹]. از آنجا که بولدنون دارویی است که توسط ورزشکاران رشته‌های مختلف استقامتی و بهویژه ورزشکاران قدرتی و سرعتی در دوره‌های افزایش وزن و آmadگی عمومی و نزدیک به مسابقات مورد سوء‌صرف قرار می‌گیرد، بنابراین می‌تواند به عنوان نمونه خوبی از استروئیدهای آنابولیکی مصرفی توسط ورزشکاران مورد مطالعه قرار گیرد. همچنین، با توجه به مصرف گسترده استروئیدهای انдрودئنالین آنابولیک توسط ورزشکاران و اثرات جانبی آن روی ساختار بافت کبد و اینکه این داروها بدون هیچ نظارتی توسط افراد بدون صلاحیت به ورزشکاران و جوانان در سطح وسیع تجویز می‌شوند، نتایج این تحقیق می‌تواند به شناخت بهتر ورزشکاران از اثرات این داروها کمک نماید. همچنین، اطلاعات کمی در مورد اثرات استروئیدهای آندرودئنالین آنابولیک بر پاسخ ساختار بافت کبد طی تمرین استقامتی و مقاومتی وجود دارد. لذا، با توجه به عدم انجام تحقیق دقیق روی آسیب‌های کبدی ناشی از هورمون‌ها همراه با تمرین استقامتی و مقاومتی در شرایط یکسان تمرینی و تغذیه‌ای، در تحقیق حاضر به بررسی تاثیر مصرف استروئید آنابولیک بولدنون بر تغییرات ساختاری کبد در موش‌های صحرایی نر طی یک دوره ۸ هفته‌ای به همراه تمرین استقامتی و مقاومتی پرداخته شد.

مواد و روش‌ها

جامعه آماری پژوهش تجربی حاضر موش‌های صحرایی نر نژاد ویستان پژوهشکده علمی کاربردی دامغان بودند که از

جدول شماره ۱- نوع ضایعات مورد بررسی و معیار درجه‌بندی

ضایعات هیستوپاتولوژیک کبد

امتیاز	معیار ارزیابی	شاخص
۱	کمتر از ۷۵%	
۲	بین ۷۵ تا ۱۳۳٪	* دژنرسانس
۳	بین ۱۳۳ تا ۶۶٪	وکوئولار
۴	بیش از ۶۶٪	
۱	عدم نکروز	
۲	۱-۳ سلول نکروتیک	* نکروز
۳	۳-۶ سلول نکروتیک	
۴	بیش از ۶ سلول نکروتیک	
۱	عدم التهاب	
۲	خفیف	
۳	متوفی	
۴	شدید	

* معیار حصول اعداد جدول براساس میانگین شمارش فاکتورهای مورد ارزیابی در ۳ گستره با بزرگ‌نمایی $\times 400$ در هر برش بافتی به دست آمده است.

نتایج

همه گروه‌ها در مقایسه با در شروع دوره، افزایش وزن (با میانگین ۵۵/۶۷) معنی‌داری داشتند؛ با این وجود، بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری پس از دوره مداخله مشاهده نشد ($P > 0/05$). رنگ‌آمیزی بخش‌های کبد حیوانات گروه کنترل با هماتوکسیلین و اوزین نشان می‌دهد در لوبول‌های کبدی طناب‌های هپاتوسیتی به صورت شعاعی حول یک ورید مرکزی به‌نحوی سازمان یافته‌اند که از مرکز به سمت محیط گسترش می‌یابند، طناب‌های کبدی توسط سینوزوئیدهای خونی باریک از یکدیگر جدا می‌شوند، این سینوزوئیدها توسط سلول‌های اندوتیالی و سلول‌های کوپفر پوشیده می‌شوند، بعضی از سلول‌های کبدی به صورت چند هسته‌ای و تعدادی دیگر بدون هسته می‌یابند و واکوئل‌های چربی سیتوپلاسمی در هپاتوسیت برخی از نمونه‌ها به صورت بسیار خفیف دیده شد (شکل شماره ۱). درجه‌بندی تغییرات دژنراتیو و نکروتیک در نمودارهای شماره ۱ و ۲ قایل رویت می‌باشد. در گروه دوم، بافت کبد کاملاً سالم و طبیعی بوده و هیچ گونه آسیب مشاهده نگردید (جدول شماره ۲). در گروه سوم (بولدنون دوز ۱)، پرخونی سینوزوئیدی و عروقی در نمونه‌های بافتی مشاهده گردید. در بعضی از نمونه‌ها کانون‌های آماس سلولی خفیف در اطراف مناطق پورتال و ضایعات دژنراسیون در هپاتوسیت‌های مرکزی قابل مشاهده بود. واکوئل‌های چربی سیتوپلاسمی به صورت تک یا چندتایی در هپاتوسیت‌ها به میزان کم و ظاهر روش مشهود بود. در گروه چهارم (بولدنون دوز بالا)، پرخونی شدید عروقی به طوری که آشکارا تمام فضای رگ

پروتکل تمرین استقامتی:

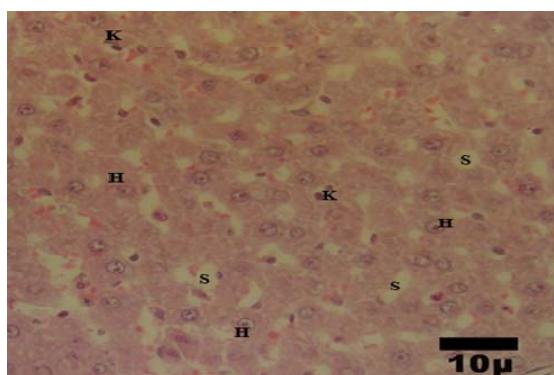
تمرینات گروه استقامتی به مدت ۸ هفته روی ترمیم جوندگان در آزمایشگاه حیوانات دانشکده تربیت بدنی دانشگاه فردوسی مشهد انجام شد. تمرینات در آغاز شامل ۳ روز در هفته، هر جلسه ۳۰ دقیقه با سرعت ۱۲ متر در دقیقه و در پایان دوره، هر جلسه تمرین ۶۰ دقیقه روی ترمیم جوندگان (ساخت ایران) و با سرعت حداکثر ۳۰ متر در دقیقه بود که مطابق مراجع موجود مورد برنامه‌ریزی و اجرا قرار گرفت [۱]. به منظور تحریک موش‌های صحرایی برای دویدن، از محرک صوتی (ضریب به دیواره نوار گردان) استفاده شد؛ بدین صورت که در جلسات اول از محرک الکتریکی با ولتاژ کم، همراه با محرک صوتی استفاده شد و پس از شرطی نمودن موش‌های صحرایی به همراه بودن دو محرک، در سایر جلسات به منظور رعایت نکات اخلاقی کار با حیوان آزمایشگاهی فقط از محرک صوتی استفاده شد.

مراحل نمونه‌گیری بافت و اندازه‌گیری تغییرات ساختاری در بافت کبد:

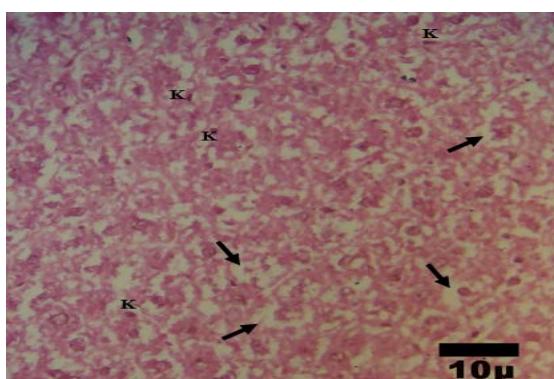
در پایان مطالعه، حیوانات به مدت ۱۲ ساعت ناشتا نگه داشته شدند. سپس، موش‌ها وزن شده و برای نمونه‌گیری بیهوش شدند. بیهوشی با استفاده از دسیکاتور محتوی پینه آگشته به کلروفروم (مرک، آلمان) انجام شد. پس از بیهوشی بلا فاصله بافت کبد برداشته شد. نمونه‌ها پس از جداسازی در فرمالین ۱۰ درصد ثابت شده و سپس جهت انجام روش‌های معمول بافت-شناسی آماده شدند. نمونه‌ها برای ۴۸ ساعت در محلول نگه‌داری شدند. پس از ۲۴ ساعت اولیه فرمالین تازه با فرمالین قبلی شدند. پس از ۵ میکرون به صورت نمونه‌گیری تصادفی و با فواصل جایگزین گردید. بعد از تثبیت، با الكل آب‌گیری شده و قالب-گیری با پارافین انجام شد. سپس، توسط میکروسکوپ مقاطع با ضخامت ۵ میکرون به صورت نمونه‌گیری تصادفی و با فواصل منظم و یکنواخت تهیه شد. مقاطع میکروسکوپیک انتخاب شده، پس از رنگ‌آمیزی هماتوکسیلین و اوزین توسط میکروسکوپ نوری مورد مطالعه قرار گرفته و عکس‌برداری انجام شد. معیارهای ارزیابی ضایعات هیستوپاتولوژی کبد در جدول شماره ۱ ذکر شده است. با توجه به رتبه‌ای بودن و نحوه امتیازبندی متغیرها جهت بررسی آماری از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده گردید. براساس طرح تحقیق و تفاوت پس از آزمون گروه‌های مستقل از آزمون کروسکال والیس استفاده گردید. سطح معنی‌داری در تمامی مراحل $0/05$ در نظر گرفته شده است.

چهارم این آسیب شدیدتر و در ۴ نمونه با پرخونی عروق همراه بود. واکوئل‌های چربی سیتوپلاسمی در هپاتوسیت‌های گروه چهارم به میزان گستردگر و در مواردی به شکل قطرات درشت در سیتوپلاسم این گروه در مقایسه با دوز پایین به چشم می‌خورد (شکل شماره ۲). در گروه دهم مشخصات سلولهای کبدی در طی تمرین استقامتی نسبت به گروه‌های مقاومتی و گروه‌هایی که بولدنون تنها را دریافت نموده اند، طبیعی تر بوده و آسیب کمتری را نشان می‌دهد (شکل شماره ۳).

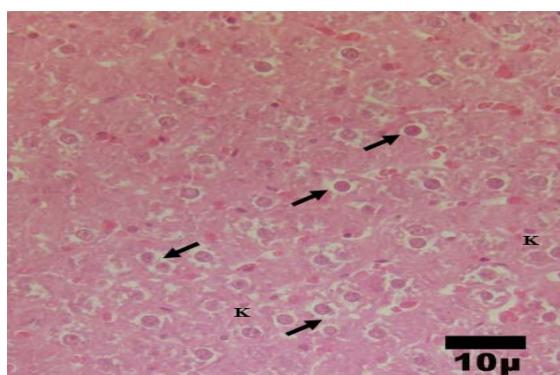
را اشغال کرده بود، مشاهده شد. کانون‌های آماسان سلولی یا التهاب در همه نمونه‌های دریافت دارو قابل مشاهده بود (جدول ۲). اما در گروه چهارم به صورت شدیدتر در اطراف وریدها و داخل بافت کبد دیده شد. این کانون‌ها همراه با پرخونی شدید عروقی بوده، در ۴ نمونه به صورت آسینی وار شدن در اطراف ورید باب مشاهده گردید. همچنین، ضایعات دژنراسیون در هپاتوسیت‌های مرکزی به صورت تورم همراه با فضای روشن در کبد ۷ نمونه، به ویژه در اطراف وریدها قابل دیدن بود. در گروه



شکل شماره ۱- فتومیکروگراف تهیه شده از کبد موش‌های صحرایی گروه کنترل. H: سلول کبدی، S: سینوزوئید، K: کوپفرسل (H&E $\times 400$)



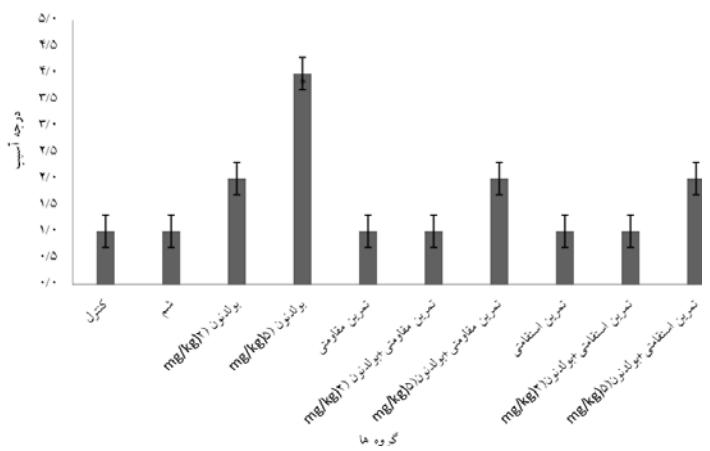
شکل شماره ۲- فتومیکروگراف تهیه شده از کبد موش‌های صحرایی گروه بولدنون دوز ۲. فلش‌ها نشان‌دهنده واکوئل‌های چربی درون سیتوپلاسمی می‌باشند (H&E $\times 400$)



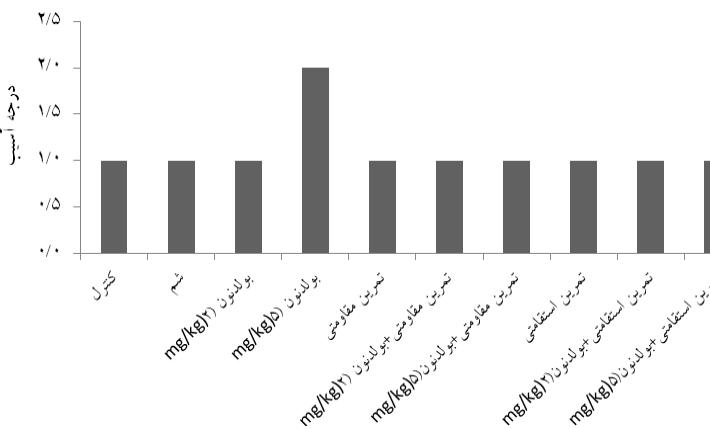
شکل شماره ۳- فتومیکروگراف تهیه شده از کبد موش‌های صحرایی گروه تمرین استقامتی - بولدنون. فلش‌ها نشان‌دهنده سلول‌های کبدی می‌باشد. (H&E $\times 400$)

جدول شماره ۲- تفکیک و درجه‌بندی ضایعات هیستوپاتولوژیک کبد موش‌های صحرایی گروه‌های مختلف مطالعه

گروه	دز نرنسانس و کوئولار	نکروز	التهاب و افزاش سلول‌های کوپفر
کترل	۱	۰	۱
شم	۱	۱	۱
بولدنون (دوز ۲ میلی‌گرم بر کیلوگرم)	۱	۱	۲
بولدنون (دوز ۵ میلی‌گرم بر کیلوگرم)	۱	۲	۴
تمرین مقاومتی	۱	۱	۱
تمرین مقاومتی-بولدنون (دوز ۲ میلی‌گرم بر کیلوگرم)	۲	۱	۱
تمرین مقاومتی- بولدنون (دوز ۵ میلی‌گرم بر کیلوگرم)	۲	۱	۲
تمرین استقامتی	۱	۱	۱
تمرین استقامتی- بولدنون (دوز ۲ میلی‌گرم بر کیلوگرم)	۱	۱	۱
تمرین استقامتی + بولدنون (دوز ۵ میلی‌گرم بر کیلوگرم)	۱	۱	۲



نمودار شماره ۱- درجه‌بندی تغییرات دز نرنسانس و کوئولار در کبد موش‌های صحرایی گروه‌های مختلف مطالعه



نمودار شماره ۲- درجه‌بندی تغییرات نکروزیک در کبد موش‌های صحرایی گروه‌های مختلف مطالعه

بحث

کلازن بهم وصل شده و هپاتیت بینایی ایجاد خواهد شد. در این هنگام پارانشیم کبد با بافت همبند جایگزین شده و فیروز ایجاد می‌شود. وجود التهاب در یک محل نشان‌دهنده نکروز و تخریب بافت کبد در آن می‌باشد. از دیگر نتایج پژوهش حاضر می‌توان به ضایعات دژنراتیو سلولی اشاره کرد که در بخش مرکزی هپاتوستیت‌های حیوانات گروه سوم به میزان کم و در گروه چهارم به میزان بیشتری دیده شد. ضایعات دژنراتیو با تورم متوسط سلول‌های کبدی مشخص می‌شود که برگشت‌پذیر می‌باشد. سیتوپلاسم نامنظم بوده و به صورت فضاهای روشن و بزرگ دیده می‌شود. این فضاهای رقیق شدن سیتوپلاسم و از بین رفتن مواد و اندامک‌های سیتوپلاسمی را نشان می‌دهند. دژنراتیو با آپوپتوز است. یافته‌های این مطالعه با نتایج برخی سلول‌ها آپوپتوز است. یافته‌های این مطالعه با نتایج برخی تحقیقات که نشان داده‌اند استروئیدهای آنابولیک دارای عوارض جانبی روی سیستم‌های قلبی-عروقی، کبدی و غدد درون‌ریز می‌باشند، هم‌سو می‌باشد [۲۶، ۲۷]. Tousson و همکاران و Boada و همکاران نیز این آسیب را در گروه‌های تجربی مورد مطالعه خود گزارش کردند [۱۴، ۱۵]. علاوه بر این، واکوئل-سازی چربی در گروه سوم به صورت پراکنده با وسعت کم و در گروه چهارم به صورت وسیع تر و با تجمع بیشتر دیده شد. مصرف استروئیدهای آنابولیک موجب توقف چرخه طبیعی تولید تستوسترون در بدن می‌شود. با توقف تولید تستوسترون، دیگر یافته‌های لایدیگ کلسترول جریان خون را به پرگنولون تبدیل نمی‌کنند؛ این مسئله موجب افزایش کلسترول خون خواهد شد که خود یکی از عوامل ایجاد‌کننده کبد چرب می‌باشد. کبد چرب با التهاب رابطه داشته یا به ایجاد التهاب در بافت کبد منجر می‌شود. این یافته‌ها نیز با یافته‌های Gragera و همکاران که قطرات چربی رانده شده به داخل سینوزوئیدها را مشاهده کردند [۲۳]، هم‌سو می‌باشد. Tousson و همکاران و El-Moghazy و همکاران نیز ضایعات شدید هیستوپاتولوژیک را در واکوئل هپاتوستیت‌های بافت کبد در نواحی مرکزی و سینوزوئیدها به دنبال تجویز بولدنون مشاهده کردند [۱۴، ۱۳]. کبد بسیاری از داروها، چندین هورمون ترشح شده از غدد درون‌ریز و همه هورمون‌های استروئیدی را با تغییر شیمیایی سم‌زادایی کرده یا به داخل صفرا دفع می‌کند. هورمون‌های استروئیدی که در بافت‌ها مستقر نمی‌شوند، به طور عمده توسعه کبد به آندروسترون و دی‌هیدروپاپی‌آندروسترون تبدیل شده و بالاصله کونژوگه یا سولفاته شده و از طریق صفرا و یا ادرار دفع می‌شوند. مصرف این داروها سبب وارد شدن آسیب به بافت کبد

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که وزن بدن در گروه‌های دریافت‌کننده بولدنون افزایش یافته، اما بین گروه‌ها تفاوتی در وزن پس از دوره مداخله مشاهده نشد که با یافته‌های مطالعات مشابه [۲۱، ۲۲] هم‌سو می‌باشد؛ با این وجود، در یک مطالعه مشابه و طی یک دوره ۱۲ هفته‌ای همراه با تمرین استقامتی ۵ بار در هفته و مصرف استروئیدها کاهش وزن مشاهده شده است [۲۳]. شدت تمرین و طولانی بودن دوره ممکن است عامل این اختلاف باشد. همچنین، نتایج تحقیق حاضر با یافته‌های Khalil و همکاران، و Oda و تغییر معنی‌داری در وزن بدن پس از دوره تجویز بولدنون مشاهده نکردند [۲۴، ۲۵]، مغایرت داشت. یادآور می‌شود تحقیقات قبلی بدون تمرین بوده، ضمن این که ممکن است افزایش وزن در گروه‌های مصرف‌کننده بولدنون نسبت به دیگر گروه‌ها به میزان بیشتری ناشی از افزایش وزن خالص عضلانی باشد و به مطالعات بیشتری در این زمینه نیاز است. نتایج این تحقیق نشان داد پرخونی عروقی از برجسته‌ترین آسیب‌های کبدی مشاهده شده در گروه‌های دریافت بولدنون با دوزهای ۲ و ۵ میلی‌گرم برای هر کیلوگرم وزن بدن بود که از هپاتوستیت‌های مرکزی به سمت بخش محیطی گسترش یافته بود. بولدنون مصرفی همراه با جریان خون به کبد، محل اولیه سم‌زادایی بدن رفت، سبب وارد شدن آسیب سمی به سلول‌های آندوتلیوم و ریزش آنها به داخل سینوزوئیدها و عروق می‌شود. این امر به انسداد جریان خون منجر شده و در این هنگام ناحیه مرکز لوبولی توسط گلbulous-های قرمز پر می‌شود. گلbulous‌های رانده شده به فضای دیس با تحریک تکثیر سلول‌های ستاره‌ای باعث تغییر شکل بافت و در نتیجه فیروز شاخه انتهایی سیاهرگی می‌شوند که به انسداد وسیع تر جریان خون بافتی آن ناحیه می‌انجامد. انسداد جریان خون محل آسیب دیده باعث ایسکمی، نکروز مرکز لوبولی و سرانجام فیروز گستردۀ بافت کبد می‌شود. این آسیب در گروه سوم (بولدنون دوز بالا) شدیدتر بود. این یافته با مطالعات مشابه [۱۴، ۱۵] هم خوان می‌باشد. همچنین، کانون‌های آماسی یا التهاب آسیب مهم دیگری است که در گروه‌های مصرف‌کننده دارو مشاهده شد. تجمع آب، چربی، پروتئین و یا دارو در اطراف عروق و یا داخل بافت کبد سبب تخریب ساختمان لوبولی شده و به نکروز آن ناحیه منجر می‌شود. به دنبال نکروز، سلول‌های التهابی در آن ناحیه تجمع یافته و باعث ترشح کلازن در زیر آندوتلیوم سیاهرگ‌های مرکزی و فضای دور سینوزوئیدی شده که در ادامه به بافت کبد نیز تراویش می‌کند. سپس، رشته‌های

برخوردار است. همچنین، این آسیب‌ها در گروه با دوز پایین با وسعت و گستردگی کمتر در مقایسه با گروه با دوز بالا مشاهده شد. نتایج تحقیق حاضر با یافته‌های Silva و همکاران و Flynn و همکاران با تمرين شنا در موشاهی صحرایی ماده و نیز مطالعات انسانی به صورت گزارش موردي، مانند Socas و همکاران هم خوان می‌باشد [۲۸،۲۹،۱۶]. با این وجود، پیشنهاد شده است که ممکن است ریسک‌های بالینی مرتبط با استروئید‌های آتابولیک اغراق‌آمیز بوده و جهت منصرف کردن ورزشکاران برای استفاده از این داروها باشد [۳۰]. علاوه بر این، الگوی آسیب در گروه‌های مقاومتی و استقامتی متفاوت بود. در گروه مقاومتی پرخونی همراه با التهاب و در گروه استقامتی همراه با دژنراسیون سلولی مشاهده شد. باید توجه داشته باشیم که التهاب نشان‌دهنده مکان نکروز و مرگ سلولی می‌باشد، در حالی که دژنراسیون موقتی بوده و معمولاً برگشت‌پذیر است. همچنین، در گروه ششم با تمرين استقامتی و مصرف بولدنون با دوز ۲ میلی‌گرم بر کیلوگرم وزن بدن پرخونی در سینوزوئید ۳ نمونه به صورت خفیف مشاهده شد. ممکن است تمرين استقامتی با افزایش خونرسانی به کبد در طی دوره، اندکی از نکروز و مرگ سلولی کبد جلوگیری کرده یا حداقل آن را به تعویق انداخته باشد. اثبات این امر مستلزم انجام تحقیقات جدگانه می‌باشد.

نتیجه‌گیری

به طور خلاصه، نتایج تحقیق حاضر نشان داد بولدنون موجب وارد شدن آسیب به بافت کبد و ایجاد نکروز و التهاب و افزایش سلول‌های کوپفر در بافت کبد می‌شود. همچنین، به نظر می‌رسد انجام تمرين استقامتی در مقایسه با تمرينات مقاومتی می‌تواند موجب کاهش بیشتر آسیب‌های کبدی به‌خصوص کاهش دژنرانس و کوئولار سلولی و التهاب ناشی از تزریق بولدنون شود.

تشکر و قدردانی

این تحقیق در دانشگاه فردوسی مشهد و با حمایت شرکت تجهیزات پزشکی ورزشی دانش‌سالار ایرانیان انجام گردیده است. بدین‌وسیله نویسنده‌گان مراتب تشکر و قدردانی خود را از همکاری این دو مجموعه اعلام می‌دارند.

References:

- [1] Joo YI, Sone T. Effects of endurance exercise on three-dimensional trabecular bone microarchi-

شده که می‌تواند منجر به تجمع بیش از حد یک یا چند هورمون در مایعات بدن شده و موجب فعالیت بیش از حد این سیستم‌های هورمونی گردد. شدت این آسیب‌ها به عوامل متعددی از جمله نوع دارو، دوره مصرف و دوز مصرفی وابسته است. دوزهای مصرفی بالاتر عوارض جدی تر و طولانی‌تری را ایجاد می‌کنند. مشاهده آسیب‌های مذکور به احتمال زیاد به علت این است که کبد محل اولیه پاکسازی و سمزدایی استروئیدها می‌باشد. از طرف دیگر نتایج پژوهش حاضر نشان داد تمرين مقاومتی قادر به کاهش آسیب‌های ناشی از مصرف بولدنون تزریقی نبوده و این دارو اثرات منفی متعددی روی بافت کبد دارد؛ به طوری که با وجود تمرين مقاومتی استفاده از دوز پایین بولدنون موجب آسیب‌های بافتی و آزارهای سلولی از جمله پرخونی عروقی، دژنراسیون، التهاب در بافت کبد و افزایش واکوئل چربی سیتوپلاسمی می‌شود. آسیب‌های مشاهده شده نشان‌دهنده مرگ سلولی، فیبروز و تغییر شکل در بافت کبد بوده، روی طرح جریان خون کبد تاثیر منفی داشته و مانع خونرسانی طبیعی به درون بافت کبد می‌شوند. سرانجام این موضوعات باعث بوجود آمدن مشکلی به نام فشار خون و رید باب و انشعابات آن در کبد می‌شود که مشکلات متعددی را در فرد ایجاد خواهد کرد. این آسیب‌ها می‌توانند باعث تغییر شکل و سخت شدن کبد و در نتیجه از بین رفتن بافت کبدی و جانشین شدن آن توسط بافت پیوندی شوند. رشته‌های فیبری ایجاد شده، مناطقی از کبد را بهم وصل کرده و فیبروز پل زننده را ایجاد خواهند کرد. با ایجاد فیبروز و آسیب پارانشیمی، ساختمان طبیعی کبد تخریب شده و سرانجام سیروز ایجاد خواهد شد. سیروز یک بیماری انتهایی کبدی بوده و خطر بد خیم شدن را به همراه دارد و در مواردی منجر به نارسایی و آنسفالوپاتی کبدی شده و سرانجام به مرگ بیمار می‌انجامد. با توجه به نتایج به دست آمده در تحقیق حاضر و بررسی مطالعات قبلی به نظر می‌رسد در مقایسه با سایر عوامل، مصرف استروئیدها و نیز دوز این هورمون‌ها، عامل مهم‌تری در ایجاد آسیب‌های کبدی باشد؛ چرا که در تحقیقات انجام شده روی مدل‌های حیوانی و حتی گزارش‌های موردي از جمعیت غیر ورزشکار که تحت درمان با هورمون‌های استروئیدی برای کم خونی آپلاستیک قرار گرفته‌اند این موارد مشاهده و گزارش شده‌اند. علاوه بر این، سرطان کبدی به طور کلی در مردان در مقایسه با زنان از نرخ بالاتری

ecture in young growing rats. *Bone* 2003; 33(4): 485-93.

- [2] Bhasin S, Woodhouse L, Storer TW. Proof of the effect of testosterone on skeletal muscle. *J Endocrinol* 2001; 170(1): 27-38.
- [3] Guan F, Cornelius EU, Soma R, Youwen Y, Liu Y, Lia X. High-throughput UHPLC MS/MS method for the detection, quantification and identification of fifty-five anabolic-androgenic steroids in equine plasma. *J Mass Spectrom* 2010; 45(11): 1270-9.
- [4] Kicman AT. Pharmacology of anabolic steroids. *Br J Pharmacol* 2008; 154(3): 502-21.
- [5] Tousson E, El-Moghazy M, Massoud A, El-Atrash A, Sweef O, Akel A. Physiological and biochemical changes after boldenone injection in adult rabbits. *Toxicol Ind Health* 2016; 32(1): 177-82.
- [6] Mohammed HH, Badawi ME, El-Tarabany MS, Rania M. Effects of boldenone undecylenate on growth performance, maintenance behavior, reproductive hormones and carcass traits of growing rabbits. *Pol J Vet Sci* 2016; 19(2): 245-51.
- [7] Abdel-Hamid TM. Growth Traits and Body Dimensions of Growing Male Rabbit as Affected by Breed and Dose of Boldenone Undecylenate. *Global Veterinaria* 2014; 13(6): 1051-5.
- [8] Tousson E, Ibrahim W, Barakat L, Abd El-Hakeem A. Role of Proplis administration in boldenone-induced oxidative stress, Ki-67 protein alterations and toxicity in rat liver and kidney. *Ijser* 2015; 6(8): 660-4.
- [9] Feldkoren BI, Andersson S. Anabolic-androgenic steroid interaction with rat androgen receptor in vivo and in vitro: a comparative study. *J Steroid Biochem MolBiol* 2005; 94(5): 481-7.
- [10] Farkash U, Shabshin N, Pritsch M. Rhabdomyolysis of the deltoid muscle in a bodybuilder using anabolic-androgenic steroids: a case report. *J Athl Train* 2009; 44(1): 98-100.
- [11] Amsterdam J, Opperhuizen A, Hartgens F. Adverse health effects of anabolic-androgenic steroids. *Regul Toxicol Pharmacol* 2010; 57(1): 117-23.
- [12] Mayada RF, Taghred MS, Haytham AA. Boldenone-induced apoptotic, structural, and functional alterations in the liver of rabbits. *World Rabbit Sci* 2015; 23(1): 39-46.
- [13] El-Moghazy M, Ehab Tousson, Mohamed I. Changes in the hepatic and renal structure and function after a growth promoter boldenone injection in rabbits. *Animal Biol* 2012; 62(2): 171-80.
- [14] Tousson E, Alm-Eldeen A, El-Moghazy M. p53 and Bcl-2 expression in response to boldenone induced liver cells injury. *Toxicol Ind Health* 2011; 27(8): 711-8.
- [15] Boada LD, Zumbado M, Torres S, López A, Díaz-Chico BN, Cabrera JJ, et al. Evaluation of acute and chronic hepatotoxic effects exerted by anabolic-androgenic steroid stanozolol in adult male rats. *Arch Toxicol* 1999; 73(8-9): 465-72.
- [16] Socas L, Zumbado M, Perez-Luzardo O, Ramos A, Perez C, Hernandez JR, et al. Hepatocellular adenomas associated with anabolic-androgenic steroid abuse in bodybuilders: a report of two cases and a review of the literature. *Br J Sports Med* 2005; 39(5): 27-39.
- [17] Orlandi F, Jezequel A, Melliti A. The action of some anabolic-steroids on the structure and the function of human liver cell. *Tijdschr Gastroenterol* 1964; 7: 109-13.
- [18] Schaffner F, Popper H, Perez V. Changes in bilecanalliculi produced by norethandrolone: electron microscopic study of human and rat liver. *J Lab Clin Med* 2007; 196(56): 623-8.
- [19] El-Serag HB. Hepatocellular carcinoma: recent trends in the United States. *Gastroenterology* 2004; 127: 27-34.
- [20] Sukho L, Roger F. Resistance Training, Muscle Mass and Function in the Rat. *J Exercise Physiol* 2003; 1097-975.
- [21] Tousson E, El-Moghazy M, Massoud A, Akel A. Histopathological and immune-histochemical changes in the testis of rabbits after injection with the growth promoter boldenone. *Reprod Sci* 2012; 19(3): 253-9.
- [22] Thabet NS, Abelrazeq EM, Ghazy EM, Elballal SS. Effect of the anabolic steroids, boldenone undecylenate on reproductive performance on male rabbits. *J Reprod Infertil* 2010; 1: 8-17.
- [23] Gragera R, Saborido A, Molano F, Jiménez L, Muñiz E, Megías A. Structural changes induced by anabolic steroids in liver of trained rats. *Histol Histopath* 1993; 8(3): 449-55.
- [24] Khalil SR, Hesham H, Yasmina M, Abd-Elhakim YM, Mohamed WAM. Boldenone Undecylenate Injection Consequences on Male Rabbit Behavioral Response, Fertility and Testicular Ultrastructural Changes with Special Respect to the Withdrawal Effects. *IJAR* 2014; 2 (1): 166-81.
- [25] Oda SS, El-Ashmawy IM. Adverse effects of the anabolic steroid, boldenone undecylenate, on reproductive functions of male rabbits. *Int J Exp Pathol* 2012; 93(3): 172-8.
- [26] Gabr F, Abo El-Maaty T, Amal M, Aotifa AM. Effects of growth promoter Boldenone undecylenate on weaned male lambs. *Nature Sci* 2009; 7(3): 61-9.
- [27] Yesalis CE, Kennedy NJ, Kopstein AN, Baharke MS. Anabolic-androgenic steroid use in the United States. *JAMA* 1993; 270(10): 1217-21.
- [28] Bento-Silva MT, Martins MD, Torres-Leal FL, Barros TL, Carvalho IL, Carvalho Filho HA, et al. Effects of administering testosterone undecanoate in rats subjected to physical exercise: effects on the estrous cycle, motor behavior and morphology of the liver and kidney. *Brazilian J Pharmaceutical Sci* 2010; 46(1): 79-89.

[29] Wiesenfeld PW, Sapienza PP, Flynn TJ, Ford CE, Ross IA, Sahu S, et al. Effects of oral androstenedione on steroid metabolism in liver of pregnant and non-pregnant female rat. *Food*

Chem Toxicol 2005; 44(4): 537-42.

[30] Hoffman JR, Ratamess NA. Medical issues associated with anabolic steroid use: are they exaggerated? *J Sports Sci Med* 2006; 5(2): 182-93.