مقدمه

استخوان از شاخص‌های بیماری‌های متابولیک استخوان در ایران می‌باشد که این مفهوم را برای بررسی نشان‌دهند. استخوان مستند می‌کند و استخوانها از نظر آن استخوان‌های توده‌ای نوشته می‌شود.

واژگان کلیدی: سایه‌دانه، مارکرهای استخوانی، استخوانی

تومیکتون (TQ) 

در این کارآزمایی بالینی 20 نفر 

زنان 36 تا 65 سال 

در سنگین تراکم استخوان را و یا مهره‌های کمری از بین 

مرجعی کننده به واحدهای روان‌پزشکی استخوان و درمانگاه 

استحبوک مرکز تحقیقات می‌باشد. 

حقایقی موردیان از مطالعه شامل موارد زیر بودند: 

سابقه شکستگی در 2 سال گذشته، بیماری حاد و یا مزمن 

کبدی - کلیوی - قلبی (در حد سطح قلبی)، فشار خون بالا 

کنترل نشد، بیماری گوارش شالینه، کولیت آلوس، 

سیلائی و اسپهاس مزمن و زخم مهدی یا دوام‌ده تخت 

درمان و یا سابقه همراهی با خونریزی گوارشی، ابتلا به 

بی‌خونی، پا، و، هیپبوت، هیپنت، سیستمیسمی، استحبوک‌میاسی، آنزیم‌های روانپزشکی، استخوان‌هایی گوارش، از داروهایی که 

روی متافلایم استخوان تأثیر می‌کارند مثل تیازیدها، 

برای پیشگیری انجام نشود منجر به استخوانی شده، در 

نهايت به استحبوک پیش می‌رود.

تأثیر مطالعه‌های زیادی بر این بیمارت نتانک‌کننده انجام شده 

است و عدم پدیده بیمارتان و نیز عوارض جانبی داروها 

از جمله مشاهده است که ممکن است از آنها صرف نظر نمود 

از زمان کانتینه استفاده از اثر درمانی گیاهان دارویی 

مورد توجه بوده است. پژوهش‌ها آخیر نشان داده‌اند 

همه کاربرد این گیاهان در درمان بیماری‌های مختلف است. 

سیلایمات کیمیا کلیور و پیکاسه از راستی 

گیاهان ساخت و تهیه آن‌ها می‌باشد. پیشرفت‌های 

تولید کننده این گیاه مصر، هند، پاکستان، ایران، عراق و 

ترکیه می‌باشد. در ایران این گیاه به ویژه در اراک و 

اصفهان به فراوانی می‌رود. باور مرسوم در کشورهای 

اسلامی بر این است که سیلایمات بک شفاه‌مانی عمومی 

است که بیماری‌ها را درمان می‌کند ولی نمی‌تواند جلوی 

پیم و مرگ را بگیرد. ناهنین گیاه داروی خواص ضد 

کرم، ضد باکتری، ضد قارچ، منظمیکننده قاعدی، مسیله، 

زیادکننده ترشح شیر، ضد التهاب و آنتیژیک ( ضددرد) 

است. در ایران مطابق با روش شناسایی ترکیبات 

تشکل‌دهنده سیلایمات در بررسی اثر مفید آن بر آسم و نخ 

گوارشی در انسان انجام شده که علاوه بر خواص مفید 

دارویی، به خاطر داشته را نیز نشان داده است. 

(اسپیدینولیکا) امکا 3- (اسید لیپوئید) پروتئین، تیامین، 

ریبوفیلون، پیریدوسکین، نیاسین، فولیاکس، کلسیم، آهن، 

مس و روی می‌باشد. شواهد موجود نشان می‌دهد که مم 

روغن و هم انسانی فعال ترکیبات تشتک. 

تشکل‌دهنده سیلایمات به ویژه 

- Ranunculaceae 

- Ranunculales 

- Ranunculaceae 

- Ranunculales 

- Ranunculaceae 

- Ranunculales 

- Ranunculaceae
(توصیه کتاب‌های تهیه شده از شرکت IDS آلمان در گروه K
K4500-S با سنسور‌های 6 میلی‌متریت یک کیلوگرم در دلایل و مصرف
محصولات و سیستم‌های سحل‌کاری شرکت سولو سریک)

ترکیب مؤثر تیموکوپین دو برابر به مقدار 12٪ و اثرات مصرف مشابه
رگن ضرره به عنوان معاینات جداگانه

در حالی که بررسی‌هایی که با آزمون‌های خون (Hct, Hb, CDC diff) و
ALT, ALP, BUN, Cr) انجام می‌شود.

در مواردی که و بیماران تبیین کردند، می‌تواند افزایش یابد.

۱۲۳ استخوان CTX سرم و مرکز سرطان استخوان (ALP) استخوان

۱- Merck

۲- Agilent Technology
انتهایها
مشخصات دموگرافیکی، آزمون‌های آزمایش‌گاهی، نتیجه‌گیری ترکیب توده استخوان و نیز مارکرهای استخوان بیماران در گروه مصرف‌کننده سیاه‌هایان و در گروه مصرف‌کننده پلاسیو در حال یا قبل از شروع مطالعه در جدول 1 با یکدیگر مقایسه شده است.

از نظر معنی‌داری سنی در زانو گروه مصرف‌کننده سیاه‌هایان و در گروه مصرف کننده پلاسیو اختلاف معنی‌دار آماری وجود نداشته. میانگین سنی توده بدن بیماران در دو گروه مصرف کننده سیاه‌هایان (BMI) کمتر از مدت زمان استخوان یا بیماران بین دو گروه در حال یا قبل از شروع مطالعه تفاوت معنی‌دار وجود نداشت (جدول 1).

مدت زمان ابتلا با پاپسی افراد از ۱ تا ۲۵ سال متغیر بود و میانگین بود زمان شروع پاپسی در کل افراد شرکت کنندگان ۴۸/۹ سال بود. از نظر سایر آزمایشگاه‌های آزمایش‌گاهی نیز زمان استخوان سیاه‌هایان و زمان بیماران در جدول 1 (الگوهای سطح مطالعه) ثبت نمود. آماری معنی‌دار وجود نداشت و لیست سطح در گروه پلاسیو ثبت نبود گروه سیاه‌هایان از تجربه (جدول ۱).

آماری به طور معنی‌دار دیرتر بود (۲۳/۴۷±۰/۳۴) سرم در CTX در گروه مصرف‌کننده سیاه‌هایان. لیست در یک بیمار، مدت زمان شروع در یک بیمار (جدول ۱). و لیست در یک قطعه تا پایان ۲ تا ۴ ماه ثبت نبود و قطعه در گروه افراد سرم در CTX در یک بیمار، مدت زمان شروع در یک بیمار (جدول ۱). آماری به طور معنی‌دار نبود (جدول ۱).

اساسن است پس میزان احساس ح渡 به یک هدف نمی‌شود کل عصر. روش را تنظیم می‌دهد و در این موارد تیم‌های ۲/۵/۲۰۱۶ روان را شامل می‌شود. انتخاب کرد که دارای هدف نمود. انتخاب می‌تواند به کمک می‌تواند فرض کرد که دارای هدف نمود. انتخاب می‌تواند به کمک می‌تواند فرض کرد که دارای هدف نمود. انتخاب می‌تواند به کمک می‌تواند فرض کرد که دارای هدف نمود. انتخاب می‌تواند به کمک می‌تواند فرض کرد که دارای هدف نمود. انتخاب می‌تواند به کمک می‌تواند فرض کرد که دارای هدف نمود. انتخاب می‌تواند به کمک می‌تواند فرض کرد که دارای هدف نمود. انتخاب می‌تواند به کمک می‌تواند فرض کرد که دارای هدف نمود. انتخاب می‌تواند به کمک M. SPSS

| نیکگلا سنی‌تا |
| - No Observed Adverse Effect level |
| - Human Equivalent Dose |
جدول ۱- مشخصات دموگرافیکی، مارکرهای استخوانی، تروکم تراکم استخوانی و آزمون‌های خونی و بیوشیمیایی افراد در شروع مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>مصرف-کننده سیاهانه (۹ نفر)*</th>
<th>مصرف-کننده پلاسیس (۱۲ نفر)*</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>۵۲/۳۷/۲۰۰۵/۵/۵</td>
<td>۵۹/۴۰/۲۰۰۵/۵/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>قد (سانتی‌mare)</td>
<td>۱۶۵/۳۷/۲۰۰۶/۵/۵</td>
<td>۱۶۸/۳۷/۲۰۰۶/۵/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن (کیلوگرم)</td>
<td>۶۶/۳۷/۲۰۰۶/۵/۵</td>
<td>۶۶/۳۷/۲۰۰۶/۵/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد سال‌های کانتسه از بایگانی</td>
<td>۱/۰۶/۲۰۰۷/۵/۶</td>
<td>۹/۰۶/۲۰۰۷/۵/۶</td>
</tr>
<tr>
<td>تراکم تودهی استخوانی (گرم بر سانتی‌mare مکعب)</td>
<td>۰/۲۵/۲۰۰۶/۵/۵</td>
<td>۱/۰۴/۲۰۰۶/۵/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>تراکم هیپ (گرم در دسی‌لتر)</td>
<td>۱/۰۲/۲۰۰۶/۵/۵</td>
<td>۰/۹۹/۲۰۰۶/۵/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>میکروکلمی (گرم در دسی‌لتر)</td>
<td>۱/۰۲/۲۰۰۶/۵/۵</td>
<td>۰/۹۹/۲۰۰۶/۵/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>CTX</td>
<td>۲/۳۷/۲۰۰۶/۵/۵</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

شروع مطالعه افزایش تشن دان و لی در هیچ‌کدام از این دو گروه استخوانی بسیار سرمایه و آگاهی فسفات استخوانی نسبت به حالت پایه معنی‌دار نبود (جدول ۲).

از نظر سایر مارکرهای نشان‌دهنده ساخت استخوانی، میزان آگاهی فسفات استخوانی در هر دو گروه مصرف-کننده سیاهانه و پلاسیس در پایان ۳ ماه نسبت به
جلوه‌ی دوم درون‌رژی و متابولیسم ایران
دوره دهم، شماره 4، اسفند 1387

همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده است، این تغییرات از نظر آماری معنی‌دار نبود.

سطح سرمی استنداردها در گروه مصرف کننده ۱ سیاه‌های در پایان ۳ ماه نسبت به حالت پایه رو به کاهش بود و در گروه مصرف کننده پلاسپو افزایش داشت و لی

جدول ۲ - سطح سرمی مارکرهای استخوانی در وضعیت پایه (شروع مطالعه) و پایان‌هفتی ۱۲ در دو گروه مصرف کننده

<table>
<thead>
<tr>
<th>سیاه‌های (۹ نفر)</th>
<th>پلاسپو (۱۲ نفر)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>وضعیت پایه</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>هفتی ۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>/۸/۶۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>/۸/۷۵</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>/۸/۸۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>/۸/۷۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

متغیر

آگکل سیاست‌ها استخوانی (میکروگرم در لیتر)

استنداردها و پلاسپو با یکدیگر مقایسه شد. تفاوت بین تغییر سطح سرمی آگکل سیاست‌ها استخوانی در دوره ۳ ماهه در دو گروه تفاوت زیادی نداشتند.

جدول ۳ - مقایسه‌ی اختلاف بین تغییرات مارکرهای استخوانی در طول مدت مطالعه (تقاعتش بین هفته‌ی ۲ و هفتی ۱۲) در دو گروه مصرف کننده

<table>
<thead>
<tr>
<th>مصرف کننده پلاسپو (۱۲ نفر)</th>
<th>مصرف کننده سیاه‌های (۹ نفر)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مقدار</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>آگکل سیاست‌ها استخوانی (میکروگرم در لیتر)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>آگکل سیاست‌ها استخوانی (میکروگرم در لیتر)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CTX (بیان در لیتر)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* اعداد به صورت میانگین ± انحراف معیار بیان شده‌اند.

مصرف کننده سیاه‌های و پلاسپو از نظر آماری معنی‌دار نبود. همچنین، تفاوت بین تغییرات سطح استنداردها و CTX در پایان ۳ ماه در دو گروه مصرف کننده پلاسپو و سیاه‌های از نظر آماری معنی‌دار نبود (جدول ۳).

در گروه مصرف کننده‌ی سیاه‌های در پایان ۳ ماه تغییر قابلیتی از نظر آزمون‌های خوشن، عملکرد کبد و کلیه و طور معنی‌دار افزایش و سمندر شمارش سلول‌های سفید خون، و HCT پلاسپو نیز میزان شمارش سلول‌های سفید خون، و HCT در گروه مصرف کننده‌ی سیاه‌های در پایان ۳ ماه تغییر قابلیتی از نظر آزمون‌های خوشن، عملکرد کبد و کلیه و نیز تغییر سلسله نسبت به حالت پایه مشاهده شد و لی

فست سرعت با طور معنی‌داری در پایان ۳ ماه نسبت به حالت پایه افزایش یافت. اگرچه این تغییرات ارزش بالینی نداشتند (جدول ۳).
جدول 3: مقایسه پارامترهای خووت و بیوشیمیایی افراد در شررو مطالعه و هفته 12 در گروه مصرف کننده سیاهدانه و پلاسمو

<table>
<thead>
<tr>
<th>شماره</th>
<th>شماره سیاهدانه (9 تفر)</th>
<th>شماره پلاسمو (14 تفر)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مقاب</td>
<td>هفته 12</td>
<td>مقاب</td>
</tr>
<tr>
<td>0.74</td>
<td>476.883</td>
<td>0.80</td>
</tr>
<tr>
<td>0.72</td>
<td>13/62</td>
<td>0.76</td>
</tr>
<tr>
<td>0.77</td>
<td>31/862</td>
<td>0.79</td>
</tr>
<tr>
<td>0.73</td>
<td>21/3862</td>
<td>0.79</td>
</tr>
<tr>
<td>0.75</td>
<td>9/832</td>
<td>0.77</td>
</tr>
<tr>
<td>0.72</td>
<td>2/93</td>
<td>0.72</td>
</tr>
<tr>
<td>0.71</td>
<td>2/981</td>
<td>0.70</td>
</tr>
<tr>
<td>0.73</td>
<td>1/352</td>
<td>0.72</td>
</tr>
<tr>
<td>0.74</td>
<td>22/824</td>
<td>0.74</td>
</tr>
<tr>
<td>0.73</td>
<td>22/654</td>
<td>0.70</td>
</tr>
<tr>
<td>0.73</td>
<td>22/654</td>
<td>0.70</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* اعداد به صورت میانگین ± احتمال معیار بیان شده‌اند.

نتیجه‌گیری این کارآزمایی باینی در زنان پاپسی استخوان، نشان داد که استخوان از عصاره‌های سیاهدانه برای مدک کودک (2 ماه) بر سطح سرم مارکرهای بیوشیمیایی استخوان اثر مثبتی ندارد. بنابراین، به کار سطح سرمی استخوان در زنان مصرف کننده سیاهدانه و سیر رو از نظر CTX و آنزیمی آن در مصرف کننده پلاسمو و همچنین نتایج مربوط به CTX استخوان نشان داد که استخوان مصرف کننده سیاهدانه و افزایش آن در گروه مصرف کننده پلاسمو نیز هم به چند که از نظر آماری معنادار نبود می‌تواند تأثیراتی بر سیستم ایمنی و اندوکین در سیاهدانه افزایش دهد. در سال 2004، نتایجی برای همگیارها، کلاسی کرمول مثبت نشان داد که کربن می‌تواند جزء اولیه سیاهدانه در محل نقص استخوان در ران 15 موش صحرایی نر نشان دادند سطح افزایش داشته‌اند. به 5 دستهی دمایی:

- Kirui
و جدید استخوان در این مطالعه مؤثر بود که اثر تغییرات
فصلی بر روی متابولیسم استخوان است (مطالعه از دی ماه
سال 48 شرود شه و تا 528 ماه سال 87 آدام یافته) و ترکیب
درصد عناصر تشکل هدفی استخوان از سایهدها و همچنین غیره...
باتری تحول ماهیانه‌ی دارو و نیز تغییرات نانو‌ساختار عصاره سیاه‌نارنجی در نواحی اشتر مرغ ممکن به وسیله مثلاً بیماران و خوردن نمونه‌ها از آنها از مطالعه‌ش دیده شد. لازم است بپذیریم که نمونه‌های آزمایش‌گاهی به وسیله روش‌های مختلف مختلف از آن در فواصل زمانی مشخص همراه با قارچ‌های زمین‌فرنگی وجود می‌گردد.

نتایج پایداری بیشتر مواد مولکولی موجود در عصاره توصیف می‌شود.

پاساژ‌گزاری: نویسنده‌گان از جنبه‌ای دلیل سرسختی به دلیل آنالیز ترکیبات موجود در عصاره سیاه‌نارنجی و درآوردهای ارتباطی جوی این کارکنان معرف آزمایشگاه غذای بررسی‌شده خانه‌های غذایی، عازم خود به نسیم شریعت، فرآیند کریمی و آقاقیازاری رمانی سیستم‌های میانی‌های هیچ چنین همگرا به همکاری محصولات تخصصی، نظام رژیمی مصرف مکمل‌ها و انتخاب روش‌های مصرفی و کمک‌زایی به حیات تحریری و قدردانی می‌شناسند.

انجام مطالعه‌های بیشتری با دوره زمانی طولانی‌تر و حجم نمونه بیشتری با بررسی توده تراکم استخوانی در

References

eat=health.


Original Article

The Effect of Nigella Sativa Extract on Biochemical Bone Markers in Osteopenic Postmenopausal Women

Valizadeh N, Zakeri HR, Shafiee A, Sarkhail P, Heshmat R, Larijani B
Endocrinology and Metabolism Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran
e-mail: emrc@sina.tums.ac.ir

Abstract

Introduction: The extract of the seeds of Nigella sativa (Ns) has been used therapeutically for centuries as a safe herbal medicine, and has been reported to have beneficial effects in the treatment of diabetic osteopenia and bone healing in animal models. In the present study, we examined the effect of Ns seed oil extract on biochemical bone markers in osteopenic postmenopausal women. Materials and Methods: In a placebo controlled clinical trial, 30 osteopenic postmenopausal women, aged 49-72 years, were randomized to either 3-month Ns (oil) treatment (3cc, 0.05 cc/kg/day p.o.) or placebo groups. In all subjects, calcium-D supplements (1 tab per day) were administered during the 3 month study period. At baseline and after 3 months CBC diff, liver and kidney function tests, and serum levels of calcium and phosphate and plasma levels of bone markers (including CTX, Osteocalcin and Bone-ALP) were measured. Results: Twenty-two participants completed the 3 month study period (9 in the Ns group and 13 in the placebo group). Women in the placebo group had relatively higher BMI in comparison with those in the Ns group. Other characteristics and bone markers levels were similar between two groups at the baseline. Plasma levels of bone markers including CTX, Osteocalcin and Bone ALP did not differ significantly between the Ns and placebo groups at the end of the 3 months; neither did changes in bone markers over the course of study show statistically significant differences between the two groups. Conclusion: Although Ns oil was safe, no reports of adverse reactions were observed in this study, we found no beneficial effect of Ns treatment on bone turnover markers. Based on our results, we do not recommend it for the prevention or treatment of bone loss. However this needs to be further investigated in the long-term clinical trials and with larger sample sizes.

Keywords: Nigella sativa, Bone markers, Osteopenia