مقاله غذای درون‌ریز و متابولیسم ایران
داشت‌ها علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی
دوره دهم، شماره 6، صفحه‌های 580 - 571 (اسفند 1387)

تأثیر عصاره سیاه‌دانه برروی مارکرهای استخوانی در خانم‌های یاقتش

دکتر ندا و لیزه‌نگ، دکتر حمیدرضا ناکره، دکتر عباس‌فرزاده، دکتر پریسا سرخیل، دکتر رامین حمشتی
دکتر باقر‌رضا ایزدی‌نژاد

چکیده
مقادیر عصاره‌های سیاه‌دانه از سال‌ها قبل به عنوان یک داروی گیاهی یا خوراکی برای مقابله درمانی افساده می‌شده است. در مطالعات‌های قبلی، سیاه‌دانه تأثیر سوختگی در درمان است oggi‌سی فیزیکی و ایدیاتو در دیابت و افزایش ترمیم استخوان مثبت شده است. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر عصاره سیاه‌دانه بر مارکرهای استخوانی در زنان پایه‌سی مبتلا به استوئیدی بود. موارد و روش‌ها: در یک مطالعه کارگر درمانی پایه‌سی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - دامنه تهران، با تهیه عصاره سیاه‌دانه و دارویی، درمانی درون‌ریز و متابولیسم، دکتر باقر ایزدی‌نژاد در این مطالعه. 

کلمات کلیدی: سیاه‌دانه، مارکرهای استخوانی

دریافت مقاله: 8۸/۵/۸۸ دریافت اصلاحیه: ۸/۶/۹۱

ویژه‌نامه مقدمه

استحوان از شاخص‌های بیماری‌های متابولیک استخوان در ایران می‌باشد که زمینه‌ها برای بررسی شکستگی‌های استخوانی مستعد می‌کند. در ایران بر اساس مطالعه‌های
برای پیشگیری انجام نشود منجر به استوپیشن شده، در نهایت به سمت استوپیرون بپیش می‌رود.

تاکنون مطالعه‌های زیادی برای بررسی اثر مفید درمان‌های مختلف بر این بیماری ناتوان کننده انجام شده است ولی مثابه، بررسی و نیز عوارض جانبی در این زمان‌ها کننده استفاده از اثر درمان‌های دارویی مورد توجه بوده است. پژوهش‌ها نشان‌دهنده به‌طور کلی بررسی اثر مفید این گیاه بر اسکلروماهی درمان ممکن است. سیاست‌های درمانی کنونی و پیشنهاد‌های راکه‌سکس، اقدام جدی در استخوان‌های دارویی مانند

مواد و روش‌ها

در این کارآزمایی بالینی تصمیفی (PKC)، 30 نفر با سن 23-25 سال دارای استوپیرون (III) در سنین تراکم استخوان ران و یا مهرماهی کمتر از بین مراجعه کنندگان به‌طور مشخص استخوان در دماغک استوپیرون (III) تحقیقات مستقل بیماران زیرشتی تحقیقات مستقل بیماران زیرشتی

دمنی‌ها، که در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفتند، موارد زیر بوده‌اند:

- سابقه شکستگی در 3 سال گذشته
- بیماری حاد و یا مزمن کبدی
- گلویی - قلبی (در حد سکته قلبی)
- خون‌ریزی بالای کنترل نشده، بیماری گوارش شال موثر، کولیت اولویت، سلایک و اسکلروما مزمن و زخم مهده‌ها در دماغ
- آب و یا سابقه همراهی با خونریزی گوارشی، ابتلا به بی‌خوابی، تومور، می‌تواند استخوان مزمن توانایی ماند کارگران می‌باشد.

رزم تامینی (WHO) - (i) طیفifi تعیین سازمان جهانی بهداشت (WHO) - (ii) رانکولیس

درمان‌های مزمن و متابولیسم ایران

دوره دهم، شماره 4، اسفند 1387

757
باروهای ضمنی شامل، گلوکوزوتروکوئید سیستمیک، کلسترول، هورمون‌های استروئیدی و بالاخره منصف پیش‌سنج. پس از توجه افراد و گرفتن رضایت‌نامه کمی به تکمیل پرسشنامه، شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی و به ترتیب مراجعه به سیستم‌های سیاده‌دانه و یا پلاسیب درمان شدند (طرح پیشنهادی قبل از اجرای توسط اعضای کمیته اخلاق مرکز تحقیقات غدد بیمارستان شریعتی تاپیکی).

به گروه اول روزی یک عدید قرص کلسیم - D و قرصه روغنی سیاده‌دانه به میزان 0.5 سی سرامیک به کیلوگرم (به طور متوسط 2 سی س) داده شد. در طول یک ماه به همان میزان (به طور متوسط 2 سی س) دریافت کردند. به همیشه بیماران توصیه کرد که در صورت بروز هرگونه عراضه احتمالی دارویی در اسرع وقت آن را به مجري طرح اطلاع دهد و در صورت شدت بالا، تنها دارو را تعلق و بلافاصله مراجعه کند. بیماران در طی مراجعات ماهانه از نظر علائم حیاتی (شارکتون، پنی و تعداد تنفس)، علائم پوستی و مخاطی زیر نظر بودند. هرگونه عراضه احتمالی دارویی در صورت بروز در فرم پیگیری بیماران ثبت می‌شد. از 20 زن یاپکین مبتلا به استئوپنی (میانگین سن 35/7) سال) که وارد مطالعه شدند، 1 نفر به دلیل بیماری کبدی (آنیمیا کبدی بالا) از مطالعه خارج شد و 7 نفر دیگر نیز به دلیل عدم منصف مربی عصاره و دارو و عدم مراجعه برای دریافت آنها از مطالعه خارج شدند که در این میان 2 نفر به گروه داروآور (روغن آنافیگید) و 5 نفر به گروه سیاده‌دانه تعلق داشتند.

قبل از شروع مطالعه و پس از 3 ماه متوسط خون افزاد در حالات ناشنا، برای بررسی‌های آزمون‌های نازن، شمارش سلول‌های خون (Plt, Ht, Hb, CBC diff) و آزمون‌های آنزیمی (ALT, ALP) و کلسیم و فسفر و بررسی مارکرهای تجزیه استخوان CTX و مارکرهای تجزیه استخوان (ALP) استخوان شماره استرکسین و آکائین سلفات (algorithm)
بیان‌ها
مشخصات دموگرافیک. آزمون‌های آزمایشگاهی، نتیجه‌گیری تراکم توده استخوانی نیز مارکرهای استخوان بیماران در گروه مصرف‌کنندگان سیاه‌پوست و در گروه مصرف‌کنندگان سیاه‌پوست در حال پایه و قبل از شروع مطالعه در جدول 1 با یکدیگر مقایسه شده است.

از نظر میانگین سنی در زنان گروه مصرف‌کنندگان سیاه‌پوست و در گروه مصرف‌کنندگان سیاه‌پوست اخلاق معنی‌دار آماری وجود نداشته. میانگین سنی توده بدن بیماران در دو گروه مصرف‌کنندگان سیاه‌پوست (BMI) بود هک میانگین سنی در زنان که به طور تصادفی پلاسیو دریافت کرده‌اند نسبت به گروه سیاه‌پوست نمایه توده بدن به طور معنی‌دار بالاتر بوده است (P<0.002).

از نظر سایر مشخصات دموگرافیک، نتیجه‌گیری تراکم توده استخوانی نیز مارکرهای استخوان بیماران بین دو گروه در حال پایه و قبل از شروع مطالعه تفاوت معنی‌دار وجود نداشته (جدول 1).

مدت زمان ابتلا به پاگیسکی افزاده از 1 تا 20 سال متغیر بود و میانگین مدت زمان شروع پاگیسکی در کل افراد شرکت کننده ۹/۸±۷/۸ سال بود. از نظر سایر آزمایشگاهی آزمایشگاهی نیز زنان بین‌در دو گروه مصرف‌کنندگان سیاه‌پوست و زنان بین در گروه مصرف‌کنندگان سیاه‌پوست (کن‌در) در حالت مطالعه تفاوت معنی‌دار آماری معنی‌دار وجود نداشت ولی سطح ALP و سطح CTX در حالت مطالعه نسبت به گروه سیاه‌پوست از نظر آماری به طور معنی‌دار داشت و سطح CTX در حالت مطالعه نسبت به گروه سیاه‌پوست از نظر آماری به طور معنی‌دار داشت.

آماری این افزایش معنی‌دار نبود (جدول 7).

اساسن است پس میزان اساس حدود یک هدف‌هم (0/55) کل عصاره‌ی روغن را تشکیل می‌دهد و در این مقارن تیمومیکن (0/21) روغن را شامل می‌شود. از آنجا که ناشی‌شده‌ی روغن نزدیک به یک میزان توان فرص کرد که 0/13 میلی‌لیتر آن معادل 0/13 گرم تست، پس در 0/5 گرم روغن حدود 0/5 گرم تیمومیکن وجود دارد (0/5 گرم روغن/0/12 گرم تست، پس در 0/12 گرم تست معادل 0/04 میلی‌گرم تست).

شیوه‌‌حسابی دوز آنتاسی عصاره روغن سیاه‌پوست این دوز نسبت به مقدار مفترض تیمومیکن به این صورت است که با توجه به دوز مادر گزارش شده تیمومیکن در موس مصرف‌کنندگان یک مرتی در روز هر دو گروه گزارش می‌گردد خوراکی به ازاره هر کیلوگرم وزن بد و 5 میلی‌گرم نوزادی در ازاره هر پوند وزن بد گزارش شده است.19 این دوز مطلق قلمیت دول دوز NOAEL (بدون دوز HED) میلی‌گرم در ازاره هر کیلوگرم وزن بد به صورت روزانه در انسان است.2 (Km الف/میلی‌گرم)

مطالب داده‌ها با لایه‌ی میان تیمومیکن را میانگین دوزهای ذکر شده بیور تجویز به بیماران در نظر گرفته که روزانه ماده آب/6 میلی‌گرم به ازاره هر کیلوگرم وزن بد انسان است. همانطور که پیش از این به آن پرداخته شد در هر 0/5 میلی‌لیتر از روغن تهیه شده این مقدار تیمومیکن وجود دارد پس در این مطالعه دوز مصرفی ازاره عصاره از رونذور 0/5 میلی‌لیتر در ازاره هر کیلوگرم وزن بد در نظر گرفته که این مقدار با توجه به دوز تیمومیکن در موس مصرف‌کنندگان LD50 هر کیلوگرم داخل صفاقی کاملاً در حد است.1

بانک اطلاعاتی در محیط نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی 16/5 نیز این اثربخشی دارای مقدار سطح سرمی معنی‌داری مورد بررسی در دو گروه در ابتدا و انتهای مطالعه با آزمون تی-پرف 17/025.12 این اثربخشی معنی‌دار نبود (جدول 2)
جدول 1- مشخصات دموگرافیک، مارکرهای استخوانی، توده تراکم استخوانی و آزمون‌های خونی و هیپوکمپیا افزایش در شروع مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>مصری-کنده سیاهدانه (9 نفر)</th>
<th>مصری-کنده پلاسیس (12 نفر)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>59/6/0/5/2</td>
<td>69/6/0/5/2</td>
</tr>
<tr>
<td>قد (سانتی‌متر)</td>
<td>168/6/0/6/2</td>
<td>168/6/0/6/2</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن (کیلوگرم)</td>
<td>64/6/0/6/2</td>
<td>64/6/0/6/2</td>
</tr>
<tr>
<td>شاملی توده بدن (کیلوگرم بر متر مربع)</td>
<td>25/6/0/8/2</td>
<td>25/6/0/8/2</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد افزایش استخوانی کنده از مکمل درصد کلسیم قبل از ورود به مطالعه</td>
<td>88/6</td>
<td>88/6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

تعداد سالیان کننده از یافسکی

- آلتانر فسفات استخوانی (میکروگرم بر لیتر)
- استخوانی (ناتانوگرم در میلی لیتر)
- CTX (ناتانوگرم در لیتر)
- تراکم توده استخوانی (گرم بر سانتی‌متر مکعب)
- مهره‌های کمری
- CTX (هم‌مره کمری)
- CTX (پرنی ران)
- CTX (پرنی تراکم)
- هموگلوبین بکر (گرم در دسی‌لیتر)
- درصد هموکرونیت
- شماره پلاک‌ها (تعداد در هر میلی‌متر مکعب)
- فسفر بکر (گرم در دسی‌لیتر)
- الکلیم بکر (گرم در دسی‌لیتر)
- فسفر بکر (گرم در دسی‌لیتر)

اعاده به صورت میانگین ± انحراف معیار بین شاده‌اند; 4 مقدار پ کنتر از 5/%

* اعاصه به صورت میانگین ± انحراف معیار بین شاده‌اند; 4 مقدار پ کنتر از 5/%
جدول ۲- سطح سرم ماركرهای استخوانی در وضعیت پایه (شرح مطالعه) و پایان مدت‌های ۱۲ در دوره گروه مصرف‌کننده

<table>
<thead>
<tr>
<th>سیاهدانه (۹ نفر)</th>
<th>بالابر (۱۲ نفر)</th>
<th>متغیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>وضعیت پایه</td>
<td>وضعیت پایه</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>هفته ۱۲</td>
<td>هفته ۱۲</td>
<td>اکتاگن مستوکنسین استخوانی (میکروگرم در لیتر)</td>
</tr>
<tr>
<td>۴/۲۷/۱۹۷۵</td>
<td>۴/۲۷/۱۹۷۵</td>
<td>۱۵/۲۴/۱۹۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۴/۲۷/۱۹۷۵</td>
<td>۴/۲۷/۱۹۷۵</td>
<td>۱۵/۲۴/۱۹۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۴/۲۷/۱۹۷۵</td>
<td>۴/۲۷/۱۹۷۵</td>
<td>۱۵/۲۴/۱۹۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۴/۲۷/۱۹۷۵</td>
<td>۴/۲۷/۱۹۷۵</td>
<td>۱۵/۲۴/۱۹۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۴/۲۷/۱۹۷۵</td>
<td>۴/۲۷/۱۹۷۵</td>
<td>۱۵/۲۴/۱۹۷۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*اعداد به صورت میانگین ± انحراف معیار بین شده‌اند.

توجه: این تغییرات سطح سرم ماركرهای استخوانی در طول مدت مطالعه در گروه مصرف‌کننده سیاهدانه و بالابر نیز در ۱۲ ماه در گروه مصرف‌کننده بالابر و سیاهدانه از نظر آماری معنی‌دار نبود (جدول ۳).
جدول ۳- مقایسه پارامترهای خونی و بیوشیمیایی افراد در شرایط مطالعه و هفته ۱۲ در گروه مصرف کننده سیاهدانه و پلاسیبر

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه پلاسیبر (۱۲ تقریب)</th>
<th>گروه سیاهدانه (۱۲ تقریب)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مقیار</td>
<td>هفته ۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>شمارش سلول‌های سفید خونی (تعداد در هر میلی‌متر مکعب)</td>
<td>۵۲۳±۸۸۲</td>
</tr>
<tr>
<td>هموگلوبین (گرم در دسی‌لیتر)</td>
<td>۱۲/۵۷±۸/۶۹</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد هاماتکوریت</td>
<td>۴۱/۷۸±۳/۳۸</td>
</tr>
<tr>
<td>کلسیم (میلی‌گرم در دسی‌لیتر)</td>
<td>۹/۸۴±۶/۴۹</td>
</tr>
<tr>
<td>فسفر (میلی‌گرم در دسی‌لیتر)</td>
<td>۳/۷۱±۲/۲۷</td>
</tr>
<tr>
<td>ببتوزون اوره خون (میلی‌گرم در دسی‌لیتر)</td>
<td>۱۶/۴۹±۸/۸۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*اعداد به صورت میانگین ± انحراف معیار بین شده‌اند.*

بحث

نتیجه‌گیری این کارآزمایی باینی در زنان پشیمی استخوانی نشان داد که این تعداد از عوامل سیاهدانه یا برای مدیت‌کاوه (۲ ماه) بر سطح سرمی‌مرکزی بیوشیمیایی استخوان اثر افزایشی ندارد. روند روابط سرط روظین استخوان در زنان مصرف‌کننده سیاهدانه و سی‌ب و آنایلیق آن در مصرفی کننده پلاسیبر و همچنین بابت CTX مانند نسبی استخوانی نشان در تاکتیک استخوانی نشانده که CTX استخوانی باینی به سیاهدانه استخوانی آن در مصرف‌کننده پلاسیبر نیز نه چند که از نظر آماری معنادار نبود. سرطان دی آند تا حدی با دیگر آنایلیق استخوانی و آنتی‌اکسیدان‌های به بهبود جزئی تیموزکینون موجود در آن باشد. در مطالعه انجام شده توسط آلتان و همکاران در ترکیب ۵ موش صحرایی نیز که توسط استریپتوزوکینین دیابتی بودند. به حداکثر ۵ دسته دمایی:
و چند استخوان در این مطالعه مؤثر بودند اثر تغییرات
فصیلی بر روی متاپلیوس استخوان است (مطالعه از دی ماه
سال 84 شروع شد و تا پایان سال 87 ادامه پیدا کرد و) نیز
درصد عناصر تشکیل‌دهنده عصاره تهیه شده از
سیاه‌دانه، همچنین تغییرات عناصر تشکیل‌دهنده این
عصاره با کشت زمان (با توجه به عدم افزودن ماده
نگهدارنده برای مانگنز بیشتر) اشاره کرد، زانویی
و همکاران در سال 2002 مسومیت ناد و مزمن با روحی
سیاه‌دانه را در موی مشترک صحرایی از طرف تغییر
مدافعی و همچنین آزمایش بیوشیمیایی و LD50 مورد
همتلاوری و نیز تغییرات هیستوپاتولوژی بررسی کردند.

میزان LD50 موی مشترک ناتوی درمانی بطور مورد از
82/8 مسی سی سی یا از این سیار بر روی کلیوکرم و زن بدن و یا داخل
پرورشیون به میزان 2/6 مسی سی از این کلیوکرم و زن
برنی به ترتیب محسوس شد. بررسی سمتی نیز در
موهیمگای (با ثبتیوز زدن) 2 سسی سی از این کلیوکرم و زن
بدن از این سیارهایی به انجام 2 هفته انجام
شد. در پایان 12 هفته هیچ تغییر محسوسی در سطح
آنژیومای کبدی (شمال GT ALT AST) انجا در
همچنین تغییرات هیستوپاتولوژی در قلب، دهان و انکارس نیز
مشاهده نشد. لیل د روشون و برای سیارهایی که دو ماه در
بودن سطح سرمی کستروئل تری‌ کلرید، کلورید،
گلیوژن، سفید و سردر کلیوکرم به طور در می‌گذرد
و سطح هموگلوبین و هم‌مرکبیات به طور در افزایش
یافته نیز انگار سبب روحی سیاه‌دانه به با
قدیمی بالای LD50 نشان داده شد و نیز ثابت مانند میزان
آنژیومای کبدی و عدم تغییراتی بانی نماینده ظرفیتی
از بی‌خطر بودن آن در دوره‌ی یا در مورد LD50 و سه
سفید یا پردن توجه بیشتری قرار گرفت. ۱۱ در مطالعه را
نه در مدت ۲ ماه یا بی‌گری عارضه‌ی جانی در
مصروف کنگشنگ این عصاره گزارش کرد، مؤثر مالاتهای
قلمی و نماینده یا بی‌خطر بودن آن از وی ابزاری از بیماران
از طعم شده باعث و باعث مصرف این چندان رضایت
ناداشتند و مانند تریک که پیشنهاد از نیازی زمانی
بیماران به مهیان دلیل از مطالعه حاصل شدند. از
مصروف‌های این مطالعه می‌توان به مراجعه مکرر بیماران

یادکردی از تیموتی‌کون متواند سبب افزایش تزمین استخوان
شد. در آن مطالعه نیز عوارض جانبی تیموتی‌کون روی
ارگان‌های جهانی یا ناسالم و یا اصلآ و جهت داشت. ۱۰
بر اساس شاوه وجود ترکام روی استخوان افراز که
شناس دیده شده از سه دست سانه استخوان است با کار
اساسی (Critical) برای پاسخ به عوامل مواردی که
استخوان سیاه گریه مطالعه قبیل انسان در زمانهای تاریخی
سیاه‌دانه بر استخوان وجود ندارد. مطالعه‌ها در زمانهای تاریخی
سایر عوامل نارسایی مانند استروژن‌های ترکام استخوان
توپرگانه استخوان نسبت به آنها چه ترد استخوانی
پاراک conditioning. ترکام استخوان استخوانی
درمانی در بیماری‌ها که ترکم تقدم استخوانی کننده و
تشکیل و تخریب استخوانی بالاتری داشته باشد. بیشتر
درمانی در درمانی که ترکم تقدم استخوانی کننده و
تشکیل و تخریب استخوانی بالاتری داشته باشد. بیشتر
درمانی در درمانی که ترکم تقدم استخوانی کننده و
تشکیل و تخریب استخوانی بالاتری داشته باشد. بیشتر
درمانی در درمانی که ترکم تقدم استخوانی کننده و
تشکیل و تخریب استخوانی بالاتری داشته باشد. بیشتر
درمانی در درمانی که ترکم تقدم استخوانی کننده و
تشکیل و تخریب استخوانی بالاتری داشته باشد. بیشتر
درمانی در درمانی که ترکم تقدم استخوانی کننده و
تشکیل و تخریب استخوانی بالاتری داشته باشد. بیشتر
درمانی در درمانی که ترکم تقدم استخوانی کننده و
تشکیل و تخریب استخوانی بالاتری داشته باشد. بیشتر

i - Turnover
ii - Urinary Type I Collagen –N- Telopeptide

iii - Zaoui
پراکنده‌ی بیشتری بیماران باورهام و کودکان در مراحل نوزادی و بچگی بسستندی داروی می‌پذیرد و یا قرص و ترکیبات موجود در مصارف اسیدهای و همچنین انجام آزمون‌های پایداری عصاره با آنتی‌بیوتیک‌های تهیه‌کننده آن در فواصل زمانی مشخص همراه با ازودن مواد تهیه‌کننده آنتی‌بیوتیک‌های پایداری بیشتر موارد موجود در عصاره پذیرش می‌شود.

سپاسگزاری: نوشته‌کننده از جناب آقای دکتر حسن سربشی به دلیل آنانی ترکیبات موجود در مصارف سیاه‌پر، مصارف و جناب آقای دکتر ابراهیم‌عمادی و کارکنان محترم آزمایشگاه غذای مصرف‌کننده خانه حیاتی‌زه، غزال خوشه‌چین، نسمین شاهنر، فرهنگ‌های کردی و آقای ناظمی رحمانی سیاست‌کرده می‌باشند. همچنین از همکاران صمیمانی خانواده معصومی محمدعلی، فاطمه حزین، سید محمدمهران و آقایا مصطفی کباسمی و حسین سربشی و قدردانی می‌نماید.

برای تحلیل ماهیانه‌ی میارو و نیز طعم تناولی عصاره سیاه‌پر و داروی آنتی‌بیوتیک به منجر به عدم تحقیق بیماران و خروج تعدادی از آنها از مطالعه شد. نتایج کم‌دامنه‌ای و مدت زمان کرونا مطالعه از کاسترهای دیگر این مطالعه است.

مطالعه‌های حاضر این فرضیه که بتوان استفاده از عصاره سیاه‌پر را به عنوان یک درمان مؤثر و بدون تکراری از ابتدای عوارض جانبی جایگزین داروهای شیمیایی موجود نمود، تأیید نکرد. با توجه به توان پایین این مطالعه، مطالعه‌های حاضر یک مطالعه پیچیده می‌شود و بررسی‌هایی حاصل توان به طور قطع اظهارنظر شود که عصاره سیاه‌پر انتخاب بر مارکرهای اختلالی دارد.

انجام مطالعه‌های بیشتر با دوره‌های زمانی طولانیتر و حجم شماره‌ی بیشتر با بررسی توده‌های تراکم اختلال‌ها در

References


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