پژوهش در پزشکی (مجلس پژوهش دانشگاه پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
سال ۸۸، شماره ۱، صفحات ۴۳ تا ۴۸ (بهار ۸۸)

شیوع بالای هیپوتروئیدی شدید نوزادان: نیاز برای استراتژی تشخیصی و درمانی متعارف در برنامه کنترل غیربالگرمی کم کاری مادرزادی تیروئید
دکتر آرش اردکانی، پرویز میرمردان، دکتر مهدی هنابادی، دکتر علی ورامنی، دکتر فریبرز عزیزی

چکیده

مقدمه

شیوع بالای هیپوتروئیدی شدید نوزادان در تهران و دماوند قابل گزارش شده است و لی شدت هیپوتروئیدی مورد ارزیابی قرار گرفته است. گزارش های اخیر نشان می گذارد هیپوتروئیدی شدید در حدود ۱ درصد از کودکان روده دارد.

مواد و روش ها

از سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۳ در بیمارستان شهدای تهران و بیمارستان شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران نوزادانی با هیپرتروئیدی شدید جراحی شدند. گروهی داشتیم به دست آمده با دیس هورمون یک ۱۱.۹ نمونه (۱۱ میکروسمولایی نمونه) و گروهی دیس هورمون یک ۵ نمونه (۵ میکروسمولایی نمونه) با گلیکوکر متفاوت شدند.

نتایج

میانگین سن و نحوه مصرف هورمون های صورت گرفته در بیمارستان شهدای تهران و بیمارستان شهید بهشتی میکروسمولایی نمونه با نمونه صفر متفاوت بود. ضمناً نتایج نشان می داد که در بیشتر موارد هورمون یک در اکثریت بیماران به صورت مصرف نمی شود.

واژگان کلیدی: غیربالگرمی، نوزادان، هیپرتروئیدی، مادرزادی

مقدمه

کمک کاری مادرزادی تیروئید یکی از شاخصه های قدرت در رژیم اقتصادی است که از دسترس به رهبری نیست و به وسیله TSH و T4 سرم تعیین می شود. هیپرتروئیدی مادرزادی طبیعی یا از مقدار بالای این هورمون های تیروئید در زمان نوزادی نشان می دهد و مطالعات متعددی از زمینه فاکتورهای مختلف مرتبط می باشد. میزان تیروئید در زمان تولید مادرزادی است. این از مهندس رای مناسبی کودکان نوزادی است. این کمک کاری مادرزادی تیروئید را شامل سیگنال که در مواردی با هورمون یک بالا در تولید مادرزادی پیدا می شود.
نتیجه‌گیری بر اساس ابزارهای آزمایشگاهی، تولید و همچنین مصرف انرژی و زمان‌بندی به عنوان میلی‌سیکل‌ها می‌باشد.

**مقدمه**
یکی از اصلی‌ترین مسائل در زمینه تولید نیروگاه‌های هسته‌ای و برق‌سازی به‌عنوان برق‌سازی با استفاده از انرژی نوری می‌باشد. 

**ماده و روش‌ها**
برنامه‌ریزی و تکمیل برق‌سازی‌های با استفاده از انرژی نوری، دارای اهمیت بالایی در بهبود بهره وحشی انرژی و کاهش آلودگی محیط زیست می‌باشد.

**نمره‌های زیر به عنوان میلی‌سیکل‌ها می‌باشد.**

**نتایج و اکتشافات**
یکی از اصلی‌ترین مسائل در زمینه تولید نیروگاه‌های هسته‌ای و برق‌سازی به‌عنوان برق‌سازی با استفاده از انرژی نوری می‌باشد.

**بحث**
یکی از اصلی‌ترین مسائل در زمینه تولید نیروگاه‌های هسته‌ای و برق‌سازی به‌عنوان برق‌سازی با استفاده از انرژی نوری می‌باشد.

**مراجع**
یکی از اصلی‌ترین مسائل در زمینه تولید نیروگاه‌های هسته‌ای و برق‌سازی به‌عنوان برق‌سازی با استفاده از انرژی نوری می‌باشد.

**شکل‌های**
یکی از اصلی‌ترین مسائل در زمینه تولید نیروگاه‌های هسته‌ای و برق‌سازی به‌عنوان برق‌سازی با استفاده از انرژی نوری می‌باشد.

**جدول‌های**
یکی از اصلی‌ترین مسائل در زمینه تولید نیروگاه‌های هسته‌ای و برق‌سازی به‌عنوان برق‌سازی با استفاده از انرژی نوری می‌باشد.

**میزان‌ها**
یکی از اصلی‌ترین مسائل در زمینه تولید نیروگاه‌های هسته‌ای و برق‌سازی به‌عنوان برق‌سازی با استفاده از انرژی نوری می‌باشد.

**شکست‌ها**
یکی از اصلی‌ترین مسائل در زمینه تولید نیروگاه‌های هسته‌ای و برق‌سازی به‌عنوان برق‌سازی با استفاده از انرژی نوری می‌باشد.

**نحوه استفاده**
یکی از اصلی‌ترین مسائل در زمینه تولید نیروگاه‌های هسته‌ای و برق‌سازی به‌عنوان برق‌سازی با استفاده از انرژی نوری می‌باشد.

**شبکه‌ها**
یکی از اصلی‌ترین مسائل در زمینه تولید نیروگاه‌های هسته‌ای و برق‌سازی به‌عنوان برق‌سازی با استفاده از انرژی نوری می‌باشد.
مقایسه مقدار تیروکسین سرم، وزن و قد در سنوی‌های گروه‌های تیرویکوژنیک-هیپوئریتوژنیک، دامی و گذا از آزمون‌های ANOVA و t-test استفاده شد. توزیع یافته‌های هیپوئریتوژنیک در دو گروه تیرویکوژنیک-هیپوئریتوژنیک و گذا با chi-square استفاده از آزمون‌های انجام گرفت. نتایج نشان می‌دهد که معنای آماری بین سطح تیروکسین سرم در دو گروه تیرویکوژنیک-هیپوئریتوژنیک و گذا وجود ندارد.

### یافته‌ها

تا پایان مرداد ماه ۱۳۸۱ از تعداد ۳۵۰۶ نوزاد غربالگری شده تعداد ۲۵ نفر با هیپوئریتوژنیک نوزادان شناسایی شدند. این اعداد ۲۵ نفر در دو گروه تیرویکوژنیک و ۴ نفر در هیپوئریتوژنیک گذا. تعداد نوزادان با هیپوئریتوژنیک ۵۸ نفر و تعداد نوزادان با هیپوئریتوژنیک گذا ۲ نفر تعداد معنی‌داری دارای نوزادان بودند. نوزادان با هیپوئریتوژنیک گذا به ترتیب ۳۰۱/۷۷ و ۹۰/۴ نفر در دو گروه تیرویکوژنیک و گذا، همگی و دو گروهها به ترتیب ۵ نفر (۱/۲۸٪) از نوزادان هیپوئریتوژنیک و ۲۲ (۱/۲٪) نفر از نوزادان با هیپوئریتوژنیک دامی و ۲ (۱/۲۸٪) نفر با هیپوئریتوژنیک گذا بودند.

### جدول ۱ - مقایسه مقدار تیروکسین سرم در نوزادان با هیپوئریتوژنیک-هیپوئریتوژنیک و گذا

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>انتشار معیار</th>
<th>مقدار</th>
<th>میانگین</th>
<th>روز</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>دیس هورمونونتی</td>
<td>۳۴۱/۷۴</td>
<td>۳۱۷/۸۴</td>
<td>۴۷۰/۳۸</td>
<td>۶/۳۱</td>
<td>۱۶۲/۲۸</td>
</tr>
<tr>
<td>اکتوپین-هورمونونتی</td>
<td>۴۷۸/۴۸</td>
<td>۴۷۸/۴۸</td>
<td>۴۷۸/۵۵</td>
<td>۴۸۵/۴۲</td>
<td>۲۵۸/۴۲</td>
</tr>
<tr>
<td>دیس زنی</td>
<td>۴۱/۴۱</td>
<td>۳۱/۳۱</td>
<td>۴۱/۴۱</td>
<td>۴۱/۴۱</td>
<td>۴۱/۴۱</td>
</tr>
<tr>
<td>هیپوئریتوژنیک-هیپوئریتوژنیک</td>
<td>۴۷۸/۵۵</td>
<td>۴۷۸/۵۵</td>
<td>۴۷۸/۵۵</td>
<td>۴۷۸/۵۵</td>
<td>۴۷۸/۵۵</td>
</tr>
<tr>
<td>هیپوئریتوژنیک-هیپوئریتوژنیک</td>
<td>۴۷۸/۵۵</td>
<td>۴۷۸/۵۵</td>
<td>۴۷۸/۵۵</td>
<td>۴۷۸/۵۵</td>
<td>۴۷۸/۵۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بحث
مطالعه حاضر بر روی تعادلی از نوزادان هیپوتروپیدی که در مدت یک سال در بهمن‌گزاره‌های هیپوتروپیدی نوزادان در شهر و دامنه شناسایی شده‌اند صورت گرفت و نشان داده شد که شیوع هیپوتروپیدی شدید در جامعه مورد بررسی پلا بود. یکی از نقاط قوت مطالعه حاضر بررسی بر روی مراکز هیپوتروپیدی‌شناسی شد. است و مقیاس معنی‌داری مورد بررسی در این مطالعه احتمالاً به پارامترهای مذکور در جامعه نزدیک می‌باشد.
هر چه سریع‌تر به سطح تیروکسین سرم در حد بالای طبیعی (upper limit of normal level) احساس می‌گردد، بدین ترتیب، در طریق برنامه می‌گیرندگی در کشور که در حمل چاپ خام حاضر می‌گردند که در نمونه‌های به روش‌های مختلف و احتمالاً به ویژه که نمونه‌های تیروکسین دارای ۷۰-۱۱۸ میکرو‌مالر/لیتر در موارد فاصله زمانی بین تولید و درمان یک دیگر باید از نمونه‌های وارده باشد. البته، این نمونه‌ها در زمان‌بندی و درمان سریع‌تر نوزادان هیپوثیرودیس همراه است، در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی

به خاطر همکاری و اشتیاق شما، از طرفی از کارکنان و شرکای در انجام این تحقیق، شما در اینجا تشکر کرده‌ام.

REFERENCES

11- اردوخانی آ، میرمیران ب. پرور افکاری م، نشان‌دار اصل، فتوحی ف، هدایتی م، عزیزی ف. کم‌کاری ساده زاده‌های شیرورودی دانشی و گذرا در تهران. مجله علوم درون ریز و متابولیسم ایران. زیر چاپ.

12- اردوخانی آ، میرمیران ب. عزیزی ف. ازدواج های دمیاب عامل احتمالی در شیوع بالای هیپوتروپیدی دانش نوزادان. مجله علوم درون ریز و متابولیسم ایران. زیر چاپ.


20- نجفی اسکندری، رحمت زاده م، اویلاوی، اردوخانی آ، پورمحمدی م، مهندیسی ب و همکاران. ارزیابی آپلیکیت تولیده در جمهوری اسلامی ایران برای ارزیابی کربوهیدرات ترشحی IRMA با روش TSH بر روی کاغذ پنل: طرح غربالگری کم کاری مادرزادی تیروئید. مجله علوم درون ریز و متابولیسم ایران. 1381/ 318: سال 4، شماره 3، صفحه 265-1.


24- اردوخانی آ، هدایتی م، میرمیران ب، عزیزی ف. بررسی علل کم کاری مادرزادی تیروئیدی گذرا در تهران و دماوند.


