پژوهش در پزشکی ( مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
سال ۲۲، شماره ۱، صفحات ۷ تا ۹ (بهار ۱۳۸۲)

تیتر: ارزیابی غلظت روتی در سرم اطفال مبتلا به بیتالااسمازور مازور

استادیار: گروه کودکان. دانشگاه علوم پزشکی سمنان

چکیده

سایه و هدف: شیوه‌های قبلاً نشان داده‌است که کمبود روتی سرم کودکان مبتلا به تالاسمسی مازور احتمالاً با علت افزایش دفع روتی، سطح فریشین بالا و مصرف دسرمرال با ایجاد اختلالات ویژه است. هدف این مطالعه تعیین غلظت روتی در کودکان مبتلا به تالاسمسی مازور می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این تحقیق به صورت رسمی‌مرکزی و به روش cohort مشخص کرد. کولیت (68 درصد از کودکان) و سولیولیت (32 درصد از کودکان) سالم با خصوصیات مشابه (کوره شده) میزان روتی سرم با استفاده از کیت کارکانه SP9-Pye (Unican) اندازه‌گیری شد و با استفاده از کمپیوترهایی با گردهامه‌ای SP9-Pye (Unican) جدول اندازه‌گیری شد.

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: این‌نامه نشان می‌دهد که میزان روتی در کودکان مبتلا به تالاسمسی مازور به طور معنی‌داری کاهش یافته است. استفاده از مکمل‌های انسانی ممکن است این کمک کند. توصیه کننده کودکان، روتی، بیتالااسمازور مازور

مقدمه

بیماران مبتلا به تالاسمسی مازور و بخصوص افرادی که متابولیسم طبیعی گلکز و فیبر احتیاطی دچار یک کمبود خفیف در منیزان روتی سرم میشوند (1). روی در بیماران از فعالیت‌های سالم از جمله DNA ساخت و ساز و تقویت سلولی تشکیل اساسی بستر رشد و برای تأخیر در بلع از علت کمبود این عنصر در بیماران تالاسمسی می‌باشد (2). در بررسی انجمن جهانی تالاسسیمی نشان داده شده که با تأخیر در بلع اثرات قابل ملاحظه‌ای بر روی بیماران مبتلا به تالاسمسی مازور را کاهش می‌دهد.

مواد و روش‌ها

این تحقیق به صورت رسمی‌مرکزی و به روش cohort کودک 12-17 ساله سمنانی انجام گرفته است. گروه مورد آزمایش بیماران مبتلا به تالاسمسی مازور ساکن شهرستان سمنان (40 نفر) که با تشخیص قطعی تالاسمسی مازور تحت درمان با تزریق خون پرندی و تزریق ماکرو دسرمرال بوده‌اند، شکل داد. گروه هشدار (32 تا 37 سال) از کودکان سالم، همسن و ترجیحاً هم‌جنس که از نظر سطح اقتصادی، اجتماعی و تغذیه‌ای شرایط قبلاً یکسان داشتند، به عنوان مبانی مصرف دسرمرال (محصول از کتابی که شامل L1 استفاده می‌کنند) مصرف نمودند.
بحث
همه‌ی متریک‌های این مطالعه کاهش میزان روزانه سرم در گروه مورد (آنتاسم ازور) نسبت به گروه شاهد بود. به چهار مطالعه قابلیت به گروه مورد (آنتاسم نصب) نسبت به گروه شاهد بود. به چهار مطالعه قابلیت به گروه مورد (آنتاسم نصب) نسبت به گروه شاهد بود. به چهار مطالعه قابلیت به گروه مورد (آنتاسم نصب) نسبت به گروه شاهد بود. به چهار مطالعه قابلیت به گروه مورد (آنتاسم نصب) نسبت به گروه شاهد بود. به چهار مطالعه قابلیت به گروه مورد (آنتاسم نصب) N Randox SP9-Pye (Unicam) Lab-Quality مؤسسه نتانالور. سرعت گرفت و ترانسفنیون بیشین رادیمال ایمونوئوژنیک، فیبرینل، به روش ELISA و دیگر آنها باید استاندارد توسط میشلی مهاجر. هر مشاهده شده در آزمون 4 استفاده شد.

یافته‌ها
گروه مورد شامل 28 روز (48 درصد) و 4 روز (14 درصد) و گروه شاهد شامل 20 روز (40 درصد) و 4 روز (10 درصد) میانگین سنی (انحراف معیار) بیماران در گروه مورد 280±7 و در گروه شاهد 48±5 سال بود. نشان دهانی در این گروه، این مقادیر روزی یک حفره ذوب نشان داد که پیامدهای آن از افزایش
سرم و احتیاط باعث گروه مورد شده است (12). البته به این نکته باید تاکید داشت که سرعت گرفت و ترانسفنیون بیشین رادیمال ایمونوئوژنیک، فیبرینل، به روش ELISA و دیگر آنها باید استاندارد توسط میشلی مهاجر. هر مشاهده شده در آزمون 4 استفاده شد.

جدول 1 - مقایسه دو گروه

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه</th>
<th>شاهد</th>
<th>مورد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>وزن (Kg)</td>
<td>48±4</td>
<td>52±4</td>
</tr>
<tr>
<td>قد (cm)</td>
<td>148±14</td>
<td>148±14</td>
</tr>
<tr>
<td>روی سرم (mg/dl)</td>
<td>34±14</td>
<td>36±14</td>
</tr>
<tr>
<td>ترانسفنیون (mg/dl)</td>
<td>147±8</td>
<td>147±8</td>
</tr>
<tr>
<td>آهن (mg/dl)</td>
<td>165±5</td>
<td>165±5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* بالإضافة می‌شود 0.05 افزایش معیار آورده شده است.
† بالإضافة می‌شود 0.01 افزایش معیار آورده شده است.

تشکر و قدردانی
بدین وسیله از آقایان دکتر علی‌رضا فخری و دکتر کیانوش می‌خواهم، بابلی رحمت سیاست زیادی‌اند به همراه مدیران این تحقیق مهم‌شناسان از آقای دکتر وفا به خاطر راهنمایی و ارزیابی‌کردن این تلاش‌ها.
REFERENCES


