پژوهش در پژشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی) دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی سال ۲۷، شماره ۱، صفحات ۷ تا ۹ (بهار ۱۳۸۲)

**ارزیابی غلظت روي در سرم اطفال مبتلا به بتاتالاسیمی مازور**

دکتر محمد صادقی پژوهشی*، دکتر محمد فرآونش

استادیار، گروه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی سمنان

چکیده

سایه و هدف: شیوه‌های قابلیت تشخیص دادن سرطان کودکان که کمپوزیت رز سرم گروه کودکان مبتلا به تالاسیمی مازور احتمالاً با علت افزایش دفع روزی، سطح فرمینگ بالا و مصرف دسرمال با اختلالات کبدی است. هدف این مطالعه تعیین غلظت روزی در کودکان مبتلا به تالاسیمی مازور بوده است.

مواد و روش‌ها: این تحقیق به صورت سرشارماری و به روش cohort صورت گرفته است. کودکان مبتلا به تالاسیمی مازور و کودکان سالم با اختلال مشابه (کروپ شده) کرده شد. همچنین رژیم سرمه‌ای با استفاده از کارکم‌ها SP9-Pye (Unican) اقدام گردید و ترتیبی به کمک آزمون آماری یکپرسیانه جدید انجام گرفت.

نتایج گیری و توصیه‌ها: با توجه به نتایج، میزان غلظت روزی در کودکان مبتلا به تالاسیمی مازور به طور معنی‌داری کاهش یافته است. استفاده از مکمل سولفات روزی برای بهبود هر دوران رشد در این کودکان توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: کودکان، روزی، تالاسیمی مازور

مقدمه

بیماران مبتلا به تالاسیمی مازور و بخصوص افرادی که متابولیسم طبیعی گلوکز تداومی احتمالاً دچار چک کمپوزیت خفیف در میزان روزی سرم می‌شوند (۱-۳). روزی در بیماران از فعالیت‌های سلوی اکتشاد DNA ساخت و ساز، بروز و تکسیم سولوی نقش اساسی دارد (۴). روزی توسط روده کروپک جذب شده و ۸۰% آن به آلولین ورودی در نواحی منشأ می‌شود. تأثیر روزی در کاهش سرمه‌ای شرط بندی و تأثیر در بلونگ از علتی گمکوب این علائم در بیماران تالاسیمی می‌باشد (۵-۷). در بررسی انجمن جهانی تالاسیمی نشان داده شده که، کمپوزیت روزی در حد طبیعی بوده و لیک نسبت به افراد سالم مانند بایک است. این کمپوزیت روزی در افراد انسانی احتمالاً حاصل از افزایش تولید غلظت دفع روزی در بیماران مبتلا به تالاسیمی مازور است. این مقدمة به صورت سرشارماری و به روش cohort صورت گرفته است. مطالعه روزی در این بیماران با علت کمپوزیت روزی بوده است.

مواد و روش‌ها

این تحقیق به صورت سرشارماری و به روش cohort صورت گرفته است. مطالعه روزی در بیماران مبتلا به تالاسیمی مازور شامل شش مورد (۴۰ نفر) که با تشخیص قطعی تالاسیمی مازور تحصیل دشر الزامی روزی دختر فرزند که با تشخیص قطعی تالاسیمی مازور تحصیل دشر الزامی روزی دختر فرزند که با تشخیص قطعی تالاسیمی مازور تحصیل دشر هر فرد دختر فرزند که با تشخیص قطعی تالاسیمی مازور تحصیل دشر مهندس و ترجیح جهان که از نظر سطح اقتصادی، اجتماعی و تغییرات شرایط تغذیه‌ای یک‌سانی داشته باشد.
بیان
مهمت‌ترین نتیجه این تحقیق کاهش میزان روز سرم در گروه مورد (متانالسیز مادر) نسبت به گروه شاهد بود. که با مطالعات قبلی که بر روی ۳۳ بیمار مبتلا به گروه مادر صورت گرفت، همخوانی دارد (۱۴). احتمال تلاقی داده‌ها در بین کودکان را کم می‌کند. در کودکان نشان داد که در هر ۱۰۰ مطالعه، چه در مادران و مصرف کم مواد لیپیدی جاده در این تحقیق متغیر فرا بودند. ۲۰۰۰ نانوگرم در هر میلی سیال بوده است که به‌طور هم‌زمان به روند افزایشی خرد می‌آید. این موضوع خود می‌تواند اتفاق بپذیرد. افزایش جذب روي و دفع آن را افزایش دهد. مطالعات قبلی نشان داده است افزایش خون‌های هم‌عمر عاملی که به فیبر می‌باشد و در تئوری افزایش بار آهن. جذب روي از دستگاه های محلی جوش بر اساس نظریه جوان این افزایش دریافت به‌طور مقیاسی می‌باشد. نتایج مطالعات ما نشان داد که این دارا اثرات آن در افزایش آل‌دهی در رانندگان نیست. در مطالعات دیگری نیز ارتقاء بین افزایش آل‌دهی و ایمنی سرم و اخیال جذب روي افزایش شده است. (۲) به همین سبب، دانشکده به این نکته باید تاکید داشته که صرف دسفلار به عنوان یکی از عوامل دفع کننده روي مطرح است. در مطالعات دیگری نشان داد که گروه مادران که دسفلار استفاده می‌کند مقدار دفع روي از طریق ادرار افزایش می‌یابد ولی مقدار روي خون در حدودی طبیعی است و لی این مقدار نسبت به گروه شاهد با اختلاف معنی‌داری کاهش یافته‌است (۱۵). در یک مطالعه به دانست کمک روي به یک مادران مبتلا به تالاسیز مادر، به رشد قابل توجهی در این بیماران دیده شد(۱۶). بنابراین با توجه به بافت تحقیق حاضر قرار می‌دهند که کودکان مبتلا به تالاسیز نوزاد سولفات از دختر خوراکی با دوز ۲ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن در جهت افزایش ضر و دریافت نمایند. این بحث‌ها می‌تواند در مطالعات دیگری به طور همزمان دفع ادراری روي در ۲۴ ساعت و میزان روز سرم و ارتقاء آن با دور دسفلار دریافتی برسی شود.

تشکر و قدردانی
بدین وسیله از آقایان برکت علی‌پنا خیری و دکتر سیاهک به ایمنی در بازی‌ها و دریافتی این مطالعه تأکید می‌کنیم از آقای دکتر ویلیام به خاطر ارائه ایرانی‌ها در تدوین این

جدول ۱- مقایسه اندازه‌های وزن و ترکیب‌های روندها ترانسنارتزن و آهن سرم در گروه‌های مادر و مورد

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه</th>
<th>شاخص</th>
<th>مورد</th>
<th>شاهد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>وزن (Kg)</td>
<td>۲۸۰۶</td>
<td>۲۴۶۵*</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>قد (Cm)</td>
<td>۱۳۴۲</td>
<td>۱۳۲۱</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>روی سرم (mg/dL)</td>
<td>۳۷۹</td>
<td>۳۸۳</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ترانسنارتزن (mg/dL)</td>
<td>۱۵۳۸</td>
<td>۱۵۳۴</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>آلمن (mg/dL)</td>
<td>۱۰۵۸</td>
<td>۱۰۶۷</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* افزایش معنی‌داری بانمک‌های آهن سرم شاهد در مقایسه با گروه مادر.
REFERENCES


