بررسی میزان شیوع کم کاری تیروئید در معلولین ذهني

آسایشگاههای تهران

دکتر سعید کلانتری، ماه طلعت نفر آبادی، دکتر فردون عزیزی

"مرکز تحقیقات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران" نشر ۱۳۸۰ شماره ۳ صفحات ۱۷۶-۱۷۵

خلاصه

ساخته و هدف: شیوع کم کاری تیروئید و اختلالات رشد ذهني در مناطق کمبود به افراد مبتلا به سایه زنده نمی‌دهد. از آنجا که شیوع کم کاری تیروئید در اندازه‌گیری هورمون‌ها کم شده‌است، این بررسی در ۲۰۰۳ نفر ساکن این شهرها در معلولین ذهني تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها: پس از تکمیل فرآیندهای هورمون‌ها، هورمون‌ها را به روش آزمون‌های مورد استفاده از این افراد کشف شدند. هورمون‌ها یا قسمتی از این مواد قابل اندازه‌گیری هستند.

ضمناً از سایر فناوری‌ها، این بررسی شیوع بافت‌هایی که در معلولین ذهني را به نشان می‌دهد. علاوه بر کنترل اختلالات تیروئید، عقب افتادگی ذهني کم کاری تیروئید است.

مقدمه

احتمال کمبود تیروئید را در پسکومونور و همچنین ضربه‌های ویژه دارد. کمبود این هورمون‌ها در زمان جنینی و یا بعد از زنده‌ｂا باعث هیپوتروئیدی نیست. اختلال در ایجاد استطلاع های سلولی، ناسی دیده می‌شود و کاهش واسکولاریته می‌شود (۱). در دنیای دیار کمبود یک کمبود به‌صورت هیپوتروئیدی بطور ناوگان در مادر و جنین ممکن است باعث اختلالات غیرقابلی برگشته عصبی روانی شود (۲). در اشکال خاصی کمبود یک نهایی عملکرد تیروئید و رشد فیزیکی ممکن است بدانید.

اختلاف در رشد پسکومونور و همچنین ضربه‌های ویژه دارد (۳). یکی از علل جاذبیت دهی کم کاری تیروئید است و ۱/۰٪ از معلولین ذهني دچار کم کاری مادرزادی تیروئید هستند (۴) و ۵/۰٪ از مولفک دچار کم کاری مادرزادی تیروئید می‌باشد. بطوریکه اولین علت جراح معلولین ذهني در میدان دادر کمبود یک ضریب است.
پرسی میزان شیوع کم کاری تیروئید در معلولین …

در ایران، یک گزارش از ۳۴۳ مورد کمیک در بیمارستان تبریز در سال ۱۳۸۷/۸۸ به بوده است. گزارشی در این حضور وجود ندارد. اما جهت روش‌اندازی، تحقیقات و چهارمی‌شدن اهمیت غیرالگوری از نظر کمیک تیروئید و تشخیص در درمان سریع‌ترین بیماری قابل‌درمان، جهت جلوگیری از هدر رفتن منابع مالی و انسانی، این مطالعه برای تعیین میزان شیوع کم کاری تیروئید در معلولین ذهنی موسسات عقب ماندگان ذهنی تهران در سال ۱۳۸۰ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

تقریباً تمام ساقین‌های متخصص و موسسات عقب‌ماندگان ذهنی تهران به‌کلی به ۲۰۰ نفر می‌شود مورد بررسی قرار گرفتند. ابتدا بررسی‌های مورد مرغاخانه زمینه‌ای نکشیده شد و سپس علاطنی بالینی عضله به ویژه مربوط به کم‌کاری تیروئید و درگاه‌های باس پس از نوبه‌نام سازمان بهداشت (۷) مشخص گردید. نمونه‌گیری خون برای اندازه‌گیری T₄، T₃، TSH و آرون را به همراه آزمون‌های TiRMA انجام داده شد. میزان نرمال جهانی T₃، T₄ و TSH را ۵۰-۴۲ ۵/4۰۴ ۳/۰۲۴ ۱/۵/۰۳ و ۳/۰۰۷ توصیه کرده تکنیک IRMA به نرمال بوده است. مقدار TSH نرمال به‌طور آزمایشگاهی توسط جامعه بیمارستان طلتقانی انجام شد.

پایه‌ها

شروع گواهندن عقب‌ماندگان ذهنی ۲/۴۲ بود (۳/۳۷ بیمار)، که از این عده ۳۹ نفر (۱۷/۷٪) گواه T₄ و ۱۲۶ بیمار (۶/۰٪) گواه T₃ در جدول آمده است. در ۲۰/۷ بیمار T₄، ۸/۰٪ در ۲/۰٪ کمتر از حد طبیعی بود که در بستر مورد ۴/۰۷ تعداد کمی (۱/۵۷) میزان T₃ (۳/۰۷) تختهگیری و T₃ (۵/۱۵) TSH بر اثر از (۳/۰۷) T₃ در T₄ ۱۰/۰۵-۱۰/۰۵ TSH در محدوده (۳) تختهگیری از (۱۰/۰۵ میلی‌گرم /لیتر) بالاتر از (۱۰ میلی‌گرم /لیتر) در ۱۰ بیمار (۳٪ از جمله ۲۰۰) نادرست برای شدن درمان با لوپرونید کمیک تیروئید به‌طور تداومی انجام شد.
بروز کمکاری تیروئید در سندرم داون در ۱۸ بالای جمعیت جامعه است (۱۳)، که این مطالعه با یافته‌های ما است. شیوع هیپوثیرودینی در بیماران ما (۷/۸۹/۸۰) که از مناطق مختلف سیاپ بلیر است. شیوع گروه در کل بیماران (۲/۳/۸۰) بوده که از این نتایج (۱۸۸/۸ میلیاً مشترک و تیروئید اتومایون (هایشثبت) از علل عدم آن حمایت است. 

علت کمکاری تیروئید در معلولین ذهنی ممکن است متعدد باشد. عللی بر سندرم داون و اختلالات ناشی از کمبود به کمکاری مادراسی تیروئید و تیروئید اتومایون (هایشثبت) از علل عدم آن می‌باشد.

شیوع کمکاری مادراسی تیروئید در نواحی مختلف منطقه ۱۸۰-۵۷۰ تولد گزارش شده است. بروز عفونت جراحی یا اختلالات سیستم جراحی به میزان یک درصد نرمال در نواحی که میزان ترشح زمانی در این بیماری در نواحی جراحی به میزان ترشح نورپردازی است (۱۷).

Psychomotor میزان ضریب هوشی و تکامل سیستم نوزادان با کمکاری مادراسی تیروئید نه تنها به زمان شروع سندرم بلکه بیماری است. عادت کمکاری و میزان ۲۴ زمان ترشح نوزاد (۱۸). در یک مطالعه نشان داده شده است که در دوقلوهای هموگنت داده، هر دو زمان ترشح نوزادی که به یکی می‌باشد میزان ترشح نوزاد به مدت هزینه در روز گذشته درمان کاملاً و تکامل سیستم ممکن است و از نظر نوزادان، شایعه در سنین مدرسه خواندن، حافظه کلامی و ریاضیات و همچنین از نظر ضریب هوشی بی‌پلاتر بوده است (۱۹)، که این نشان دهنده اثرات زیانی هیپوثیرودینی جنین در نواحی منطقه تولید می‌باشد. این مطالعه نشان می‌دهد که بین ۲۳ درصد متغیر بوده است. 

جدول ۲: شیوع کمکاری تیروئید در معلولین ذهنی، در مطالعات مختلف

<table>
<thead>
<tr>
<th>مطالعه</th>
<th>تعداد</th>
<th>TSH (mU/L)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Wun</td>
<td>۸</td>
<td>۷/۸</td>
</tr>
<tr>
<td>Hisao</td>
<td>۳۸</td>
<td>۴/۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td>کلانری</td>
<td>۳۴</td>
<td>۱/۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>مطالعه حاضر</td>
<td>۴۸/۴۸</td>
<td>۱/۱۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در مطالعه Hughes در مطالعات غیرمادراسی دو مطالعه (۱۱) روی ۳۶۱ بیمار عفونت داشته‌اند که در یک مطالعه و تیروئید نداشته‌اند. ۲ مورد هیپوثیرودینی گزارش گردیده. در مطالعه دیگری (۱۲) روی ۴۲۴ نفر از دانش آموزان مدارس سرکانداز در تایوان ۸ نفر (۱/۱۸۸) هیپوثیرودینی مادرافی (نفر نقره) هیپوثیرودینی تیروئید و دو نفر آزمایشگاهی در تیروئید اتومایون در بیماری دیگری روی کلیه ساکن موسات عفونت داشته‌اند که بین ۲۳ درصد متغیر بوده است. شیوع کمکاری تیروئید ۷ نفر از (۴/۸) بیمار بوده است و آنها کمکاری مادرافی نتروئید و ۲ نفر سندرم داون و تیروئید اتومایون داشته‌اند. در بیماری دیگری روی کلیه ساکن موسات عفونت داشته‌اند که بین ۲۳ درصد متغیر بوده است. شیوع کمکاری تیروئید ۷ نفر از (۴/۸) بیمار بوده است.

در مطالعه Wun، افزایش شیوع کمکاری تیروئید و همچنین هیپوثیرودینی مادرافی در این بیماری تأکیدی بر از لوژ غیربانگز

شایع وجود دارد (۱۰). بیماران تحت تنش و درمان هیپوثیرودینی در اوان تولد جهت جلوگیری از هدرفت

مانع مالی و نیروی انیمی امیر قبایل است.
REFERENCES


