

وضعیت بیماری‌های غدد درون‌ریز و متابولیسم در کشور

سال ۱۳۸۰

دکتر فریدون عزیزی

بررسی کشوری سال ۱۳۷۵ بیش از ۹۰٪ دانش‌آموزان دارای ید ادرار بیشتر از ۱۰ میکروگرم در دسی‌لیتر هستند،^{۱۶} معه‌ذا هنوز گواتر در سنین بالاتر از ۱۹ سال شایع است، زیرا مصرف نمک یددار در کاهش درصد گواتر در بزرگسالان اثر قابل توجهی ندارد. به هر صورت کنترل کمبود ید و حذف بیماری‌های ناشی از آن از افتخارات کشور و از اقدامات مهم پیشگیری در دهه ۷۰ بوده است. دفتر منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۰ کشور ایران را عاری از بیماری‌های ناشی از کمبود ید یا IDD Free نام نهاده است^{۱۷} و برگزاری دوره آموزشی سالیانه «پایش برنامه‌های کنترل کمبود ید» را به مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی واگذار نموده است تا با کمک دفتر امور تغذیه وزارت بهداشت و نیز انستیتو تحقیقات تغذیه، مسؤولان کشورهای منطقه و سراسر جهان را برای موفقیت در برنامه کنترل کمبود ید آموزش دهد.^{۱۸} در همایش امسال سمپوزیومی در مورد برنامه‌های کنترل و پیشگیری از کمبود ید در کشور و نیز اصول تداوم این نوع برنامه‌ها بر اساس معیارهای جهانی برگزار گردید. در زمینه سایر بیماری‌های غده تیروئید در سال‌های اخیر تحقیقات مهمی در کشور انجام

به بهانه برگزاری ششمین همایش (کنگره) بین‌المللی بیماری‌های غدد درون‌ریز و متابولیسم، مناسب است که نظری به وضعیت بیماری‌های غدد درون‌ریز و متابولیسم در کشور داشته باشیم. در اینجا خلاصه‌ای از مطالعات و پژوهش‌های انجام شده در دو دهه گذشته و نیز چکیده‌ای از مقالات ارسال شده به همایش ششم آورده می‌شود.

بدون شک هنوز بیشترین بیماری غدد درون‌ریز «گواتر» است که از سال‌ها قبل در زمره شایعترین بیماری‌های کشور محسوب می‌شود.^۱ در دهه ۶۰ شمسی و قبل از شروع طراحی و اجرای برنامه کشوری مبارزه با کمبود ید، حدود ۲۰ میلیون نفر دچار گواتر و سایر اختلالات ناشی از کمبود ید بودند.^{۲-۷} مطالعه کشوری سال ۱۳۶۸ شیوع گواتر در دانش‌آموزان بیشتر استان‌های کشور را بالاتر از ۴۰٪ و در برخی استان‌ها بیشتر از ۸۰٪ گزارش نمود.^۸ بعلاوه اختلال شدید رشد ذهنی و کاهش ضریب هوشی، اختلالات پسیکوموتور و اختلالات رشد جسمی در برخی از دانش‌آموزان وجود داشت.^{۹،۱۰} اگر چه این بیماری‌ها با تولید و توزیع نمک یددار در همه کشورهای^{۱۱} و نیز استفاده از محلول روغنی یددار در مناطق هیپرآندمیک کاهش قابل توجهی یافته است^{۱۲-۱۴} و طبق بررسی‌های دوره‌ای در مورد مصرف نمک یددار بیش از ۹۰٪ خانوارها نمک یددار مصرف می‌کنند^{۱۵} و بر اساس

شده است. این بررسی‌ها نشان داده‌اند که در اکثریت بیماران ایرانی دوز مورد نیاز داروهای ضد تیروئید در درمان پرکاری تیروئید کمتر از دوزهای نوشته شده در کتب مرجع و مطالعات دیگر کشورها

است.^{۱۹} درمان با داروهای ضد تیروئید در زمان شیردهی بلامانع است و نه تنها در سال اول شیرخوارگی، بلکه در سنین ۵ تا ۸ سالگی، فرزندان که در زمان کودکی شیر مادرانی را دریافت کرده‌اند که با متی‌مازول درمان می‌شده‌اند، عارضه‌ای از نظر فعالیت تیروئید و رشد جسمی و ذهنی ندارند.^{۲۰،۲۱} در مورد گره‌های خوش‌خیم و بدخیم تیروئید، بررسی‌ها شیوع گره، خصوصیات پاتولوژی و جواب به درمان را مشابه یافته‌های دیگران نشان داده است.^{۲۲} بررسی تیروئیدیت پس از زایمان در جامعه زنان تهران شیوع بالاتری از برخی گزارش‌های دیگر نشان داده است و لزوم توجه به این عارضه را - که حدود ۱۲٪ زنان پس از زایمان به آن دچار می‌شوند - گوشزد کرده است.^{۲۳} در سمپوزیومی در همایش ششم در مورد خصوصیات بیماری‌های تیروئید در دوران بارداری و شیردهی ۵ سخنرانی ارائه گردید.

در همایش ششم مقالات تحقیقاتی مهمی در زمینه بیماری‌های تیروئید عرضه شدند. غربالگری کم‌کاری مادرزادی تیروئید که به علت بالا بودن فراخوان (Recall rate) در دهه ۶۰ متوقف شده بود،^{۲۴} در اواخر دهه ۷۰ آغاز شد و شیوع بالای هیپوتیروئیدی نوزادان را نشان داد که نیاز به ملی شدن غربالگری را یادآور می‌شود.^{۲۵،۲۶} تغییرات پاراکسوناز، آنزیمی که از اکسیداسیون LDL-C جلوگیری می‌کند، در بیماری‌های تیروئید برای اولین بار در جهان در این همایش ارائه شد.^{۲۷،۲۸}

مقاله‌های دیگری در زمینه اپیدمیولوژی اختلالات تیروئید در یک جامعه شهری،^{۲۹} بررسی روش‌های تشخیصی و درمانی در گره‌های تیروئید،^{۳۰،۳۱} تعیین میزان طبیعی بیرون زدگی چشم در افراد سالم و اگزوفتالمی در بیماران گریوز در تهران،^{۳۲} فلج دوره‌ای تیروتوکسیک در شمال غرب ایران،^{۳۳} مقاومت به هورمون تیروئید،^{۳۴} پیامد ضریب هوشی و آزمون‌های عملکرد تیروئید کودکانی که مادران آنها در دوران بارداری متی‌مازول مصرف کرده‌اند،^{۳۵} تظاهرات سونوگرافیک در اختلالات تیروئید بعد از زایمان،^{۳۶} کم‌کاری تیروئید پس از درمان با ید رادیواکتیو،^{۳۷} عملکرد غده تیروئید در بیماران مبتلا به گلوکوم،^{۳۸} شیوع گواتر و پایش نمک‌های یدار،^{۳۹،۴۰} پایش ید در دانش‌آموزان منطقه‌ای که شدیدترین اختلالات ناشی از کمبود ید داشتند ۱۰ سال پس از یدرسانی،^{۴۱} اختلالات عملکرد تیروئید در بیماران بخش مراقبت‌های ویژه قلبی،^{۴۲} و بررسی همراهی هیپرتیروئیدی و انفارکتوس حاد میوکارد^{۴۳} از زمره مقالاتی هستند که در این همایش ارائه گردیدند.

پژوهش‌های دهه اخیر نشان داده‌اند که شیوع دیابت در ایران در حد متوسط جهانی و بین ۲ تا ۴٪ است. دیابت نوع ۲ در افراد بالای ۳۰ سال بین ۶ تا ۱۱٪ و شیوع IGT (اختلال تحمل گلوکز) بین ۷ تا ۱۳٪ در نواحی مختلف ایران گزارش شده

است.^{۴۴-۴۸} شیوع در مناطق روستایی پایین‌تر از شهرها است.^{۴۹} بر اساس یافته‌های اپیدمیولوژیک و نظر مشاور سازمان جهانی بهداشت،^{۵۰} برنامه پیشگیری و کنترل دیابت در هر سه نوع پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه با ادغام دیابت در

روش‌های ویژه جهت برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های تغییر در شیوه زندگی^۱ آغاز گردیده است.^{۶۰،۶۱}

مقالات تحقیقاتی فراوانی در کنگره ششم در مورد دیابت ارایه شدند؛ شیوع دیابت قندی و ارتباط آن با عوامل خطرزای قلبی - عروقی در قزوین،^{۶۲،۶۳} تعیین الگوی اختلالات گلوکز در جامعه شهری با معیارهای WHO و ADA؛^{۶۴} بررسی HLA در دیابتی‌ها؛^{۶۵} ارتباط دیابت و IGT با مصرف سیگار؛^{۶۶} شیوع دیابت بارداری در زنان جوان؛^{۶۷} بررسی شیوع چاقی، هیپرلیپیدمی و فشارخون در بیماران دیابتی؛^{۶۸} شیوع آنژین صدری در دیابت نوع ۲؛^{۶۹} شیوع سنگ‌های صفراوی،^{۷۰} افسردگی،^{۷۱} عوارض دیررس؛^{۷۲} میکروآلبومینوری؛^{۷۳،۷۴} هیپرگاما-گلوبولینمی و هیپوآلبومینمی؛^{۷۵} ناتوانی جنسی؛^{۷۶} مقایسه چگونگی روابط خانوادگی بانوان دیابتی و غیردیابتی؛^{۷۷} بررسی رابطه الگوهای رفتاری در بیماران دیابتی نوع ۱ و ۲؛^{۷۸} تأثیر روش‌های مختلف آموزشی بر کنترل قند و HbA1C،^{۷۹} و تعداد زیادی مقالات دیگر در ارتباط با فیزیوپاتولوژی، تشخیص و درمان عوارض و پیشگیری از بیماری دیابت،^{۱۷،۵۵،۵۷،۸۹،۹۲،۹۴،۶۵،۷۴} و تأثیر روش‌های گوناگون درمانی در کنترل بیماری قند.^{۸۰-۸۷}

بررسی‌های تحقیقاتی در زمینه اختلالات لیپید و شیوع دیس‌لیپوپروتئینمی در ساکنان تهران^{۹۰} و بوشهر؛^{۹۱} چاقی خانوادگی و نقش تغذیه در بروز آن؛^{۹۰} ارزیابی دریافت‌های غذایی یک جامعه شهری در تهران،^{۹۲} وضعیت نمایه توده بدنی در جوامع مختلف^{۹۳} و ارتباط آن با عوامل دیگر

برنامه‌های شبکه بهداشتی - درمانی روستایی کشور در اواخر دهه ۷۰ شروع گردید و بیش از ۱۸ دانشگاه برنامه‌های محدودی در بخشی از یک شبکه را آغاز نموده‌اند. نظارت بر این برنامه بسیار مهم که شناسایی حدود ۵۰٪ دیابتی‌های ناشناخته و پیشگیری ثانویه به منظور کنترل دیابت و پیشگیری عوارض آن را به عهده دارد و اهتمام در اجرای صحیح و توسعه آن به سایر نواحی، در زمره اهداف عالی برنامه‌های بهداشتی کشور است. در همایش ششم، سمپوزیومی در ارتباط با اپیدمیولوژی، تشخیص و عوارض، برنامه کشوری و یک سخنرانی جامع در مورد پیشگیری از دیابت ارایه شد.

هیپرلیپیدمی در زمره عوامل خطر ساز بیماری‌های قلبی - عروقی است که شناخت و کنترل آن در پیشگیری بیماری‌های قلبی - عروقی از اهمیت بالایی برخوردار است. پژوهش‌های سال‌های اخیر نشان داده‌اند که شیوع انواع هیپرلیپیدمی در کشور در حد بالای نورم‌های بین‌المللی است.^{۵۱-۵۸} این امر نه تنها در بزرگسالان بلکه با توجه به شیوع نسبتاً بالای آنها در کودکان و نوجوانان^{۵۹} نیز بصورت زنگ خطری برای سلامت جامعه است که با توجه به تغییر هرم سنی جمعیت کشور و شیوع نسبتاً بالای فشارخون، دیابت و چاقی در هر دو جامعه شهری و روستایی لزوم برنامه‌ریزی‌های گسترده برای کنترل آنها را مشخص می‌کند.

در اواخر دهه ۷۰ چند برنامه تحقیقاتی در زمینه شناسایی عوامل خطر ساز بیماری‌های قلبی - عروقی از جمله دیابت، هیپرلیپیدمی، فشارخون و چاقی بویژه در تهران، اصفهان و قزوین انجام شده است. نتایج اولیه این تحقیقات مجدداً شیوع این عوامل خطر ساز را به میزان زیاد آشکار نموده و

خطرساز و نیز با الگوی قاعدگی و هیرسوتیسم^{۹۴} در زمره مقالات دیگری هستند که به شناسایی عوامل خطرساز بیماری‌های قلبی - عروقی و برنامه‌ریزی جهت تغییر در شیوه زندگی کمک می‌نمایند.

اختلالات متابولیک استخوان بویژه کمبود کلسیم و ویتامین D از مدت‌ها قبل بصورت تظاهرات بالینی مورد توجه پزشکان ما بوده است. شیوع ریکتز و استئومالاسی از دیرباز و شیوع استئوپروز در دهه‌های ۶۰ و ۷۰ شمسی مورد توجه متخصصان بالینی قرار گرفته است.^{۹۵} در چند سال گذشته بررسی سطح سرمی کلسیم دانش‌آموزان کشور، کاهش شدید کلسیم^{۹۶} و کمبود دریافت مواد غذایی حاوی کلسیم را در اکثر افراد مشخص نموده و توصیه‌هایی جهت افزایش مصرف شیر و مواد لبنی و غنی نمودن شیر با ویتامین D داده شده است^{۹۷} که امید است مورد توجه مسئولان بهداشتی کشور قرار گیرد.

در کنگره ششم تغییرات فصلی سطح سرمی ۲۵- هیدروکسی ویتامین D در تهران،^{۹۸} عدم ارتباط کمبود ویتامین D با تحمل گلوکز^{۹۹} و مصرف سیگار^{۱۰۰} در همین جامعه و وضعیت تراکم استخوان در خانم‌های دیابتی نوع دو^{۱۰۱} عرضه شد. بررسی‌های فراوانی در سال‌های گذشته در مورد بلوغ در دختران و پسران کشور، میزان شیوع هیرسوتیسم، نازایی و بیماری‌های غددی در ارتباط با غدد و تولید مثل انجام شده است.^{۱۰۲-۱۰۴}

در همایش ششم بررسی میزان اضطراب و افسردگی دختران در حوالی بلوغ،^{۱۰۵} فراوانی هیرسوتیسم،^{۱۰۶} عملکرد تیروئید،^{۱۰۷} میزان انسولین و قند^{۱۰۸} در مبتلایان به تخمدان پلی‌کیستیک، اثراتی که تالاسمی،^{۱۰۹} سیروز،^{۱۱۰} نارسایی کلیه و پیوند

کلیه،^{۱۱۱} پیوند مغز استخوان^{۱۱۲} و شیمی درمانی^{۱۱۳} بر عملکرد غدد درون‌ریز بویژه غدد تولید مثل می‌گذارند، ارایه گردید.

در دو دهه اخیر مطالعات زیادی در کشور، رشد جسمی و عوامل مؤثر بر آن را مورد بررسی قرار داده و با استانداردهای بین‌المللی مقایسه

کرده‌اند.^{۱۱۴-۱۱۷} در همایش ششم مقایسه منحنی رشد وزنی و قدی نوجوانان دبیرستانی در دو سطح اقتصادی مختلف،^{۱۱۸} بررسی اعتبار فرمول تانر برای پیش‌بینی قد نهایی کودکان در تهران،^{۱۱۹} علل کوتاهی قد در یزد،^{۱۲۰} اثر آنالوگ‌های GnRH و رشد طولی دختران با بلوغ زودرس سرشستی در شیراز^{۱۲۱} و بررسی اثرات سولفات روی بر رشد کودکان^{۱۲۲} ارایه شد.

مقالات تحقیقاتی بسیار دیگری مانند اولین گزارش آدرنالکتومی لاپاروسکوپیک در ایران^{۱۲۳} و بسیاری از مقالات پژوهشی در علوم پایه مرتبط با غدد آندوکراین در کنگره ششم ارایه شده‌اند.^{۱۲۴-۱۳۱} اگر چه مقالات علوم پایه رشد قابل توجهی را نسبت به همایش‌های قبلی نشان می‌دهد و تعداد آنها از هجده عدد افزون است، ولی تنها ۸٪ کل مقالات پذیرفته شده در همایش را تشکیل می‌دهد و نیاز به توجه بیشتری به پژوهش‌های پایه در تمامی رشته‌ها بویژه بیماری‌های آندوکراین را گوشزد می‌نماید.

با لطف و عنایت خداوند منان، پژوهش‌های عمده‌ای در دو دهه اخیر در ارتباط با پیشگیری، اپیدمیولوژی، اتیولوژی، پاتوژنز، فیزیوپاتولوژی، علوم بالینی، عوارض، تشخیص، درمان و مراقبت‌های بیماری‌های غدد درون‌ریز و متابولیسم در کشور انجام شده است. با پیشرفت

صاحبان علوم پایه پزشکی و سایر متخصصان گروه پزشکی بتوانند پژوهش‌هایی را که در جهت رفع نیازهای بهداشتی - درمانی و ارتقای دانش علم اندوکرینولوژی مفید باشد، به انجام برسانند.

سطح تحقیقات در کشور، این پژوهش‌ها از نظر کمی و کیفی ارتقای چشمگیری را نشان می‌دهد. معهذ نیاز به تحقیقات با کیفیت والاتر و در سطح گسترده‌تر وجود دارد.

امید است که متخصصان غدد درون‌ریز، همراه با متخصصان داخلی، متخصصان کودکان،

References

- Emami A, Shahbazi H, Sabzevari M, et al. Goiter in Iran. *Am J Clin Nutr* 1969; 22:1584-8.
- عزیزی ف، کیمیاگر م، باستانی ج، و همکاران. بررسی گواتر در شهریار، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه شهید بهشتی ۱۳۶۴؛ سال نهم، شماره دوم، صص ۷۵-۸۴.
- نویسی ل، کیمیاگر م، عزیزی ف، و همکاران. بررسی اپیدمیولوژیک یدر شهریار، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه شهید بهشتی ۱۳۶۵؛ سال دهم، شماره اول، صص ۱۹-۸.
- Kimiagar M, Azizi F, Navai L, Yassai M, Nafarabadi T. Survey of iodine deficiency in a rural area near Tehran: association of food intake and endemic goiter. *Eur J Clin Nutr* 1990; 44:17-22.
- عزیزی ف، نقرآبادی م، آذرتاش پ، و همکاران. بررسی گواتر در شرق تهران. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۱۳۶۶؛ صص ۴۷-۴۱.
- Azizi F, Kimiagar M, Navai L, Yassai M, et al. Goiter in Tehran and suburbs. Recent progress in thyroidology. Vichayanast A et al (eds). *Proceedings of the Tird Asia and Oceania Thyroid Asociation Meting*. 1986; 388-91.
- رجبیان ر، شهبازی ح، پریزاده ج، و همکاران. بررسی گواتر در نیشابور. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۱۳۶۹؛ سال چهاردهم، شماره ۱ و ۲، صص ۲۳-۱۷.
- Azizi F, Kimiagar M, Nafarabadi M, Yassai M. Current status of iodine deficiency in the Islamic Republic of Iran. *EMR Health Serv J* 1990; 8:23-7.
- Azizi F, Kalani H, Kimiagar M, et al. Physical neuromotor and intellectual impairment in non-cretinous schoolchildren with iodine deficiency. *Int J Vitam Nutr Res* 1995; 65:199-205.
- Azizi F, Sarshar A, Nafarabadi M, Ghazi A, Kimiagar M, Noohi S, et al. Impairment of neuromotor and cognitive development in iodine deficient schoolchildren with normal physical growth. *Acta Endocrinol* 1993; 129:501-4.
- عزیزی ف، و همکاران. بررسی تأثیر مصرف نمک ید دار بر شیوع و شدت گواتر و غلظت ید ادرار در خانوارهای ساکن شهریار و رباط کریم در سال ۱۳۷۴، طرح تحقیقاتی مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۷۶-۱۳۷۴.
- Azizi F, Kimiagar M, Ghazi A, et al. Treatment of goitrous hypothyroidism with iodized oil supplementation in an area of iodine deficiency. *Exp Clin Endocrinol Diabetes* 1996; 104:387-91.
- Azizi F, Kimiagar M, Ghazi AA, Nafarabadi M. The effects of iodized oil in eu- and hypothyroid iodine deficient girls. *J Endocrinol Invest* 1997; 20:18-23.
- Salarkia N, Azizi F, Kimiagar M, et al. Monitoring iodine following consumption of iodized salt in Tehran inhabitants. *INT J Vitam Nutr Res* 2000; 70:65-9.
- عزیزی ف، شیخ‌الاسلام ر. برنامه کشوری مبارزه با کمبود ید. طب و تزکیه، زمستان ۷۴ و بهار ۱۳۷۵؛ شماره‌های ۱۹ و ۲۰، صص ۲۲-۱۸.
- عزیزی ف، شیخ‌الاسلام ر، هدایتی م، میرمیران پ، ملک‌افضلی ح، کیمیاگر م، پژوهی م. پایش شیوع گواتر و میزان ید ادرار در دانش‌آموزان ۸ تا ۱۰ ساله کشور در سال ۱۳۷۵. طب و تزکیه، ۱۳۷۰؛ شماره ۴۰، صص ۵۰-۴۴.
- Assessment of monitoring of iodine deficiency disorders in countries of the Eastern Mediterranean Region. WHO-EMRO. Report of a symposium-workshop, 9-11 Sept. 1999, Tehran, I.R.Iran, 2000.
- Regional training course on monitoring and evaluation of IDD elimination programs. May 27-June 7, 2001; Endocrine Research Center, Shaheed Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran. [<http://www.erc-iran.com/idd>].
- Azizi F. Environmental iodine intake affects the response to methimazole in patients with diffuse toxic goiter. *J Clin Endocrinol Metab* 1985; 61:3747-7.
- Azizi F. Effect of methimazole treatment of maternal thyrotoxicosis on thyroid function in breast-feeding infants. *J pediatri* 1996; 128:855-9.
- Azizi F, Khoshniat M, Bahrainian M, Hedayati M. Thyroid function and intellectual development of infants nursed by mothers taking methimazole. *J Clin Endocrinol Metab* 2000; 85:3233-8.
- لاریجانی ب، پژوهی م، باستان حق م، و همکاران. بررسی مقایسه‌ای اثرات درمان توقفی در کاهش اندازه ندول سرد تیروئید، کارآزمایی بالینی و دوسوکور با گروه شاهد. مجله

۳۴. میرسعید قاضی ع.ا. بررسی ژنتیک یک خانواده ایرانی مبتلا به مقاومت به هورمون تیروئید. *ibid* ۲۰.
۳۵. عزیزی ف، خسته م، بحرینیان ع. ضریب هوشی و آزمون‌های عملکرد تیروئید کودکانی که مادران آنها در دوران بارداری داروی متی‌مازول مصرف کرده‌اند. *O ibid* ۱۰.
۳۶. سروقدی ف، شهبازیان ح، محرابی ی، هدایتی م، عزیزی ف. تظاهرات سونوگرافیک و تغییرات حجم تیروئید در اختلالات تیروئید بعد از زایمان. *ibid* ۳۹۰.
۳۷. نظام‌مافی ص، والی ر. چگونه می‌توان از کم‌کاری تیروئید پس از درمان پرکاری با ید رادیواکتیو جلوگیری نمود. *ibid* ۴۰۰.
۳۸. بهجتی اردکانی ج، حاجی‌پور ر، والایی ف، عزیزی ف. عملکرد غده تیروئید، در بیماران مبتلا به گلوکوم. *ibid* ۴۳۰.
۳۹. سیمانی‌زاده ل، صالحی ل، آقا ملایی ت. بررسی عوامل مؤثر بر شیوع گواتر در دانش‌آموزان مدارس شهر بندرعباس، سال ۱۳۷۹. *ibid* ۱۱۱۰.
۴۰. دژآگاه ر، علوی ک، کتانچی م، منظوری ز، یوسفی‌نژاد ک. بررسی کیفیت نمک‌های یددار در استان تهران. *ibid* ۱۱۲۰.
۴۱. سالارکیان ن، هدایتی م، رئیس‌زاده ف، کیمیاگر م، میرمیران پ، عزیزی ف. پیش‌یاد در دانش‌آموزان روستاهای واقع در شمال غرب تهران ۱۰ سال پس از یدرسانی. *ibid* ۶۰.
۴۲. بیرانوند مر، حاج‌شایخ‌الاسلامی ف، حبیبی معینی س، صادقی قهرودی م، والایی ن. شیوع بیماری‌های عملکرد تیروئید در بیماران بستری در CCU. *ibid* ۱۰۹۰.
۴۳. رحمانی مح. بررسی همراهی هیپرتیروئیدی و انفارکتوس حاد میوکارد. *ibid* ۱۱۶۰.
۴۴. نوایی ل، کیمیاگر م، عزیزی ف. بررسی شیوع دیابت و IGT در اسلامشهر و مقایسه روش غربالگری با نتایج OGTT برای تشخیص اختلالات تحمل گلوکز. مجله پژوهش در پزشکی ۱۳۷۶؛ سال ۲۱، شماره ۱، صص ۹۷-۵۸.
45. Larjani B, Bastanagh M, Pajouhi M, et al. Prevalence of NIDDM in Tehran. Proceedings of the Third International Congress on Endocrine Disorders, Tehran, September 1995; 4-8.
46. Azizi F. Diabetes mellitus in the Islamic Republic of Iran. *IDF Bulletin* 1996; 4:38-9.
47. Amini M, Afshinnia F, Bashardoost N, et al. Prevalence and risk factors of diabetes mellitus in the Isfahan city population (aged 40 or over) in 1993. *Diabetes Res Clin Pract* 1997; 38:185-190.
۴۸. عزیزی ف، نوایی ل. بررسی شیوع دیابت و عدم تحمل گلوکز در روستاهای استان تهران. مجله حکیم، ۱۳۸۰؛ دوره چهارم، شماره دوم، صص ۹۹-۹۲.
۴۹. شریفی ف، عزیزی ف. بررسی شیوع هایپرلیپیدمی، اضافه وزن، فشارخون بالا و میزان فعالیت بدنی در افراد دیابتی
- غدد درون ریز و متابولیسم ایران ۱۳۸۰؛ سال سوم، شماره ۱، صص ۱۰-۱.
۲۳. سروقدی ف، شهبازیان ح، هدایتی م، محرابی ع، عزیزی ف. شیوع تیروئیدیت پس از زایمان در گروهی از زنان شهر تهران. مجله پژوهش در پزشکی ۱۳۷۹؛ سال ۲۴، شماره ۲، صص ۱۱۳-۱۰۵.
۲۴. عزیزی ف، اولادی ب، نفرآبادی م، حاجی‌پور ر. غربالگری برای شناسایی کم‌کاری مادرزادی تیروئید در تهران. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۱۳۷۳؛ سال ۱۸، شماره ۱، صص ۳۴.
۲۵. اردوخانی آ، هدایتی م، میرمیران پ، حاجی‌پور ر، عزیزی ف. شیوع بالای هیپوتیروئیدی نوزادان در تهران: نیاز برای ملی نمودن طرح غربالگری کم‌کاری مادرزادی تیروئید. ویژه نامه مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران (خلاصه مقالات ششمین کنگره بین‌المللی غدد درون ریز)، تابستان ۱۳۸۰؛ خلاصه شماره ۱۰.
۲۶. اردوخانی آ، هدایتی م، میرمیران پ، حاجی‌پور ر، عزیزی ف. بررسی توصیفی علل اتیولوژیک در ۲۲ نوزاد مبتلا به هیپوتیروئیدی: طرح غربالگری کم‌کاری مادرزادی تیروئید در تهران (اسفند ۷۶ تا خرداد ۸۰). *ibid* ۳۸۰.
۲۷. رئیس‌زاده ف، صولتی م، اعرابی م، عزیزی ف. بررسی فعالیت آنزیم پاراکسوناز و سطح سرمی لیپیدها، لیپوپروتئین‌ها و آپولیپوپروتئین‌ها در بیماران مبتلا به اختلال عملکرد تیروئید. *ibid* ۴۵۰.
۲۸. رئیس‌زاده ف، صولتی م، اعتمادی آ، عزیزی ف. آیا درمان هیپرتیروئیدی در تغییر سطح سرمی لیپیدها، آپولیپوپروتئین‌ها و فعالیت سرمی آنزیم پاراکسوناز مؤثر است؟ *ibid* ۳۴۰.
۲۹. حیدریان پ، هدایتی م، محرابی ی، امامی ح، عزیزی ف. مطالعه تیروئید تهران: شیوع اختلالات تیروئید در بالغین منطقه ۱۳ شهری تهران. *ibid* ۲۵۰.
۳۰. موسوی ز، زکوی ر، رضایی دلویی ح. بررسی توده‌های تیروئید در افراد با سابقه رادیوتراپی به ناحیه سر و گردن در استان خراسان. *ibid* ۴۱۰.
۳۱. نجوانی م، خلف‌پور م. بررسی ماهیت پاتولوژیک ۵۵۸ مورد ندول سرد تیروئید در یک دهه ۷۸-۱۳۷۰ و مقایسه آن با نتایج دهه قبل. *ibid* ۴۲۰.
۳۲. حدائق ف، عزیزی ف. تعیین میزان طبیعی بیرون‌زدگی چشم در برخی از ساکنان تهران و تعیین شیوع بیرون‌زدگی چشم در مبتلایان به گریوز. *ibid* ۸۳۰.
۳۳. بهرامی ا، اسلامیان ف. فلج دوره‌ای تیروتوکسیک در ایران: یک دهه تجربه بر روی یافته‌های بالینی و آزمایشگاهی، عوامل مساعد کننده، تشخیص و درمان ۸۳ بیمار. *ibid* ۳۰.

۶۴. امامی ح، سعادت ن، صالحی پ، قانیلی م، عزیزی ف. تعیین الگوی اختلالات گلوکز در جامعه شهری ساکن منطقه تهران: مقایسه دو معیار WHO و ADA. *ibid*. ۱۰۳O.
۶۵. افخمی اردکانی م، مرادپور س. بررسی فنوتیپ‌های مختلف کلاس یک HLA در بیماران دیابتی غیروابسته به انسولین در بیماران مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقات درمانی دیابت یزد. *ibid* ۵۹O.
۶۶. امامی ح، محمد ح، عزیزی ف. ارتباط دیابت و IGT با مصرف سیگار در جمعیت شهری تهران: مطالعه قند و لیپید تهران. *ibid* ۱۴O.
۶۷. لاریجانی ب، عزیزی ف، باستان حق م، پژوهی م، حسین‌نژاد آ. شیوع دیابت بارداری در خانم‌های جوان. *ibid* ۸۶O.
۶۸. قنادی اصل ف، ایران‌پرور م. بررسی شیوع چاقی، هیپرلیپیدمی و هیپرگلیسمی در بیماران دیابتی نوع دو. *ibid* ۱۶O.
۶۹. حبیبیان س، عینی ا، مجید م، عزیزی ف. شیوع آنژین صدری بر اساس پرسشنامه رز در بیماران دیابتی نوع دو مطالعه آینده‌نگر قند و لیپید تهران. *ibid* ۱۰۰O.
۷۰. میرمیران پ، میربلوکی م، محمدی نصرآبادی ف، سربازی ن، عزیزی ف. چاقی خانوادگی و نقش تغذیه در بروز آن، مطالعه آینده‌نگر قند و لیپید تهران. *ibid* ۶۸O.
۷۱. توکلی ع، افخمی اردکانی م، وفادار ز، علی فتاحی ن. بررسی شیوع افسردگی در بیماران دیابتی مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقاتی - درمانی دیابت یزد در تابستان ۱۳۷۹. *ibid* ۱۱O.
۷۲. ایران‌پرور م، منافزاده ف. شیوع عوارض دیررس دیابت در بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک دیابت بوعلی اردبیل در فاصله سال ۷۶-۷۹. *ibid* ۹۳O.
۷۳. باستان حق م، لاریجانی ب، پژوهی م، فارسی پ، شیرزاد ن، یاراحمدی ش، جوادی ا، شفایی ع. تعیین دقت آزمون میکرال در تشخیص میکروآلبومینوری در مقایسه با روش استاندارد ایمونوتوربیدومتری در بیماران دیابتی مراجعه‌کننده به کلینیک دیابت بیمارستان شریعتی در سال ۸۰-۱۳۷۹. *ibid* ۹۶O.
۷۴. افخمی اردکانی م، شکیبا م، عرفا ام. بررسی شیوع میکروآلبومینوری در بیماران مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقات دیابت یزد. *ibid* ۱۰۲O.
۷۵. استقامتی ع، نخجوانی م، گل‌محمدی ت، عسگری لویه م. هیپرگاماگلوبولینمی و هیپوآلبومینمی در بیماران دیابتی نوع دو. *ibid* ۱۰۴O.
- IGT و مقایسه آن با افراد سالم در روستاهای استان زنجان. مجله پژوهشی در پزشکی، ۱۳۷۶؛ سال ۲۱، شماره ۴، صص ۵۰-۴۱.
50. Azizi F. Assignment report WHO-EMRO Diabetes mellitus in the Islamic Republic of Iran. Dec 7-23. 1996.
۵۱. نوایی ل، کیمیاگر م، حاجی‌پور ر، عزیزی ف، بررسی اپیدمیولوژیک هیپرلیپیدمی و چاقی در اسلامشهر. پژوهش در پزشکی، ۱۳۷۷؛ سال ۲۲، شماره ۱، صص ۸۰-۷۱.
۵۲. شریفی ف، عزیزی ف. بررسی شیوع هیپرلیپیدمی، اضافه وزن، فشارخون بالا و میزان فعالیت بدنی در افراد دیابتی و IGT و مقایسه آن با افراد سالم در روستاهای استان زنجان. پژوهش در پزشکی، ۱۳۷۶؛ سال ۲۱، شماره ۴، صص ۵۰-۴۱.
۵۳. عزیزی ف. بررسی اپیدمیولوژیک فشارخون، قند و لیپیدها در ساکنان روستاهای استان تهران. گزارش تحقیقاتی به معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۸.
54. Nematipour E. Study of lipid profile and the prevalence of its disturbances in 2592 Tehran citizens. *Iranian Heart J* 1998; 1:195.
55. Sarrafzadegan N, Najafian J. Priorities in cardiovascular prevention in Iran. *Iranian Heart J* 1998; 1:137.
56. Maleki M, Noohi F, Oraii S, et al. Prevalence of cardiovascular risk factors in Tehran: Healthy Heart Project. *Iranian Heart J* 1998; 1:130.
57. Sami HA, Eftekhazadeh M, Oraii S, Latifi H. Prevalence of cardiovascular risk factors in NIOC industrial workers and administration clerks. *Iranian Heart J* 1998 1:127.
58. Azizi F, Rahmani M, Majid M, et al. Tehran Lipid and Glucose Study (TLGS): Rationale and design. *CVD prevention* 2000; 3:50-3.
59. Azizi F, Rahmani M, Majid M, et al. Serum lipid levels in an Iranian population of children and adolescents: Tehran Lipid and Glucose Study. *Europ J Epidemiol* (in press).
۶۰. ایجاد تغییر در شیوه زندگی به منظور پیشگیری و کاهش عوامل خطر ساز بیماری‌های قلبی - عروقی، مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، پروژه ویژه مصوب سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، ۱۳۷۹.
۶۱. پیشگیری و کنترل بیماری‌های قلبی - عروقی در ایران، پایلوت در استان اصفهان، مرکز تحقیقات قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، پروژه ویژه مصوب سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، ۱۳۷۹.
۶۲. باستان حق م، ملک‌افضلی ح، پژوهی م، لاریجانی ب، سموات ط، حجت‌زاده ع، ادیبی ح، جوادی ا، شفایی ع. شیوع دیابت قندی و اختلال تحمل گلوکز در افراد بالای ۲۵ سال قزوین. ویژه نامه مجله غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران (خلاصه مقالات ششمین کنگره بین‌المللی غدد درون‌ریز)، تابستان ۱۳۸۰؛ خلاصه شماره ۱۸O.
۶۳. ملک‌افضلی ح، شهرزاد م، لاریجانی ب، پژوهی م، فخرزاده ح، سموات ط، حجت‌زاده ع، شفایی ع، ادیبی ح. ارتباط دیابت قندی با عوامل خطر زای کرونری در افراد با سن ۲۵ سال یا بالاتر در شهر قزوین. *ibid* ۴۴O.

۷۶. رجیبیان ر، عباسی م. ناتوانی جنسی در مبتلایان به دیابت. *ibid*. ۱۰۵۰.
۷۷. والایی ف، محمدی ح. مقایسه چگونگی روابط خانوادگی بانوان دیابتی و غیردیابتی. *ibid*. ۱۹۰.
۷۸. کلافی ی، پیشداد غ، باقری ص. بررسی رابطه الگوهای رفتاری در بیماران دیابتی نوع یک و دو. *ibid*. ۱۰۱۰.
۷۹. کلانتری ف، مسایلی ن، کبیرزاده م، ابازری پ، امینی پ، امینی م. بررسی تأثیر آموزش بر سطح HbA1 دیابتی‌های نوع دو مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم اصفهان. *ibid*. ۵۷۰.
۸۰. باستان حق مح، ملک‌افضلی ح، پژوهی م، لاریجانی ب، سموات ط، حجت‌زاده ع، ادیبی ح، جوادی ا، شفاپی ع. شیوع دیابت قندی و اختلال تحمل گلوکز در افراد بالای ۲۵ سال قزوین. *ibid*. ۱۸۰.
۸۱. اظهاری پ، رجیبیان ر. عدم پاسخ به ترکیبات سولفونیل اوره و ضرورت تجویز انسولین نزد ۲۰۰ بیمار دیابتی نوع دو. *ibid*. ۵۶.
۸۲. اشتیاقی ر، دهقانی غ، عمرانی غ. بررسی اثرات متابولیک سولفات وانادیل بر بیماران دیابتی نوع دو. *ibid*. ۵۸۰.
۸۳. پژوهی م، لاریجانی ب، سلطانی ا، حسین ر. سنجش تراکم استخوان در خانم‌های دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان شریعتی درمقایسه با گروه شاهد. *ibid*. ۶۶۰.
۸۴. صالحی پ، سعادت ن، امامی ح، سربازی ن. عزیزی ف. بررسی ارتباط بین عدم تحمل گلوکز و فشارخون، نمایه توده بدنی و نسبت دور کمر به دور باسن در جمعیت شهری تهران: مطالعه قند و لیپید تهران. *ibid*. ۷۵۰.
۸۵. نیکوسخن اک، رجب ا. نقش آموزش و کاهش وزن و کنترل دیابت نوع دو. *ibid*. ۹۰۰.
۸۶. رضوانیان ح، امیریانی ت، امینی م، امین‌الرعايا ا، کچوئی ع. بررسی اثر پنتوکسی فیلین بر پروتئینوری نفروپاتی دیابتی و مقایسه آن با کاپتوپریل در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. *ibid*. ۹۵۰.
۸۷. لاریجانی ب، افشاری م، فدایی م، پژوهی م، باستان حق مح، شهرزاد م، برادرجلیلی ر. تأثیر فاکتور رشد در تسریع بهبود زخم پای دیابتی. *ibid*. ۹۷۰.
۸۸. حبیبی معینی س، حاجی‌پور ر، قنبریان آ، عزیزی ف. پرفشاری خون و اختلالات لیپید در گروه‌های مختلف سنی در جمعیت شهری تهران: مطالعه قند و لیپید تهران. *ibid*. ۴۷۰.
۸۹. حیدریان پ، حبیبی معینی س، اله‌وردیان س، مجید م، عزیزی ف. گزارش نهایی مطالعه قند و لیپید تهران: شیوع دیس‌لیپوپروتئینمی دربالغان منطقه ۱۳ شهری تهران. *ibid*. ۶۷۰.
۹۰. قنبریان آ، قانیلی م، محرابی ی، عزیزی ف. عوامل خطر ساز قلبی - عروقی در سالخوردگان تهرانی: مطالعه قند و لیپید تهران. *ibid*. ۶۹۰.
۹۱. کریمی ف، رایانی م، اکبرزاده ص، طهماسبی ر. شیوع انواع هیپرلیپیدمی در افراد بالای ۱۹ سال جامعه شهری بندر بوشهر، ۱۳۷۸ دانشگاه علوم پزشکی بوشهر. *ibid*. ۴۸۰.
۹۲. میرمیران پ، محمدی نصرآبادی ف، بایگی ف، عزیزی ف. ارزیابی دریافت‌های غذایی ساکنان منطقه ۱۳ تهران بر پایه هرم راهنمای غذایی. *ibid*. ۴۶۰.
۹۳. لاریجانی ب، قانعی م، خالق‌نژاد، برادرجلیلی ر. بررسی وضعیت نمایه توده بدنی در یک جمعیت منتخب از کشور ایران در سال ۱۳۷۹. *ibid*. ۱۲۰.
۹۴. علامه ز، رضایی ه. بررسی BMI و تعیین ارتباط آن با الگوی قاعدگی و هیرسوتیسم در زنان اصفهان در سال ۱۳۷۸. *ibid*. ۱۱۷۰.
95. Amirhakimi GH. Rickets in a developing country, observations of general interest from southern Iran. *Clinical Pediatrics* 1973; 12:88-92.
۹۶. حسین‌پناه ف، هدایت م، عزیزی ف. بررسی سطح سرمی کلسیم، فسفر و آلومین در دانش‌آموزان ۱۰-۸ ساله ۲۳ استان کشور در سال ۱۳۷۵. کتاب خلاصه مقالات پنجمین کنگره بین‌المللی بیماری‌های غدد درون‌ریز، تهران، ایران. ص ۴۴.
۹۷. عزیزی ف، رئیس‌زاده ف، میرسعید قاضی ع. کمبود ویتامین D در گروهی از ساکنین شهر تهران: پژوهش در پزشکی، زمستان ۱۳۷۹؛ شماره ۴.
۹۸. رئیس‌زاده ف، میرسعید قاضی ع، پزشک پ، عزیزی ف. تغییرات فصلی سطح سرمی ۲۵ - هیدروکسی ویتامین D در برخی از ساکنین تهران. ویژه نامه مجله غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران (خلاصه مقالات ششمین کنگره بین‌المللی غدد درون‌ریز)، تابستان ۱۳۸۰؛ خلاصه شماره ۴۴۰.
۹۹. دلشاد ح، رئیس‌زاده ف، میرسعید قاضی ع، عزیزی ف. ارتباط بین عدم تحمل به گلوکز با کمبود ویتامین D. *ibid*. ۹۴.
۱۰۰. میرسعید قاضی ع، رئیس‌زاده ف، محمدی ح، عزیزی ف. بررسی ارتباط مصرف سیگار و وضعیت ویتامین D در مردان تهران. *ibid*. ۶۵۰.
۱۰۱. پژوهی م، لاریجانی ب، سلطانی ا، حسینی ر. سنجش تراکم استخوان در خانم‌های دیابتی نوع ۲ مراجعه‌کننده به کلینیک دیابت بیمارستان شریعتی درمقایسه با گروه شاهد. *ibid*. ۶۶.
۱۰۲. امین‌الرعايا ا، میرمیران پ، حامدی پ، عزیزی ف. بررسی مراحل مختلف بلوغ در دختران شرق تهران: مجله پژوهش در پزشکی، ۱۳۷۵؛ سال ۲۰، شماره ۴، صص ۲۲-۱۰، ۱۳۷۵.
۱۰۳. عزیزی ف، نصرآبادی م، آذرتاش پ، کاتوزیان ب، آزادگان م، نجاتی ه. بررسی مراحل مختلف بلوغ در پسران دانش‌آموز

۱۱۶. هدایتی م، برزیگر س، اسماعیلی م و همکاران. بررسی قد و وزن در دانش‌آموزان رشت و سنکر. مجله دانشکده پزشکی گیلان، ۱۳۷۲؛ شماره‌های ۶ و ۷: صص ۲۰-۱۲.
۱۱۷. امین‌الرعايا ا، میرمیران پ، حامدی پ، عزیزی ف. بررسی قد و وزن کودکان و نوجوانان شرق تهران (سال ۱۳۷۳). مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (سال ۱۳۷۳). مجله شهید بهشتی، ۱۳۷۵؛ سال ۲۰، شماره ۳: صص ۲۲-۱۰.
۱۱۸. سوید م، دبیری غ. مقایسه منحنی رشد وزنی و قدی نوجوانان دبیرستانی پسر شهر شیراز در دو سطح اقتصادی مختلف در سال ۱۳۷۸-۷۹. ویژه نامه مجله غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران (خلاصه مقالات ششمین کنگره بین‌المللی غدد درون‌ریز)، تابستان ۱۳۸۰؛ خلاصه شماره ۱۲۲۰.
۱۱۹. دلشاد ح، محرابی ی، عزیزی ف. اعتبار فرمول تانر برای پیش‌بینی قد نهایی کودکان در جمعیت شهری تهران. *ibid*، ۴۰.
۱۲۰. سهیلی‌خواه ص، هلوانی ا. بررسی علل کوتاهی قد در مراجعین ۱۵-۷ ساله به درمانگاه غدد شهر یزد در طی سال‌های ۱۳۷۶-۷۹. *ibid*، ۸۲۰.
۱۲۱. کرمی‌زاده ز. بررسی اثر Long acting LHRH agonist در رشد طولی دخترانی که با بلوغ زودرس سرشتی مراجعه کرده‌اند. *ibid*، ۱۲۱۰.
۱۲۲. خزاعی ح، موسوی ز. مقایسه اثرات سولفات روی و دارونما بر رشد کودکان روستاهای مهدی‌آباد و حاجی‌آباد مشهد. *ibid*، ۹۰.
۱۲۳. سیم‌فروش ن، ضیایی ام، طینی ع. اولین گزارش آدرنالکتومی لاپاروسکوپی در ایران به همراه گزارش اولین آدرنالکتومی لاپاروسکوپیکی میولوبیوم در بیماران پیوندی در جهان. *ibid*، ۷۰.
۱۲۴. قیروانی ز، پورغلامی ح. بررسی مقایسه‌ای اثرات ناشی از تزریق داخل صفاقی و داخل بطنی مغزی موسیمول در تنظیم گلوکز پلاسمایی موش کوچک آزمایشگاهی. *ibid*، ۲۲۰.
۱۲۵. شهابی س، مقدم‌نیا ع. بررسی نقش سیستم NA مرکزی متأثر از اسیدهای آمینه تحریکی بر ترشح FSH در رت. *ibid*، ۲۲۰.
۱۲۶. زربان ا، دوستی م، استقامتی ع. بکارگیری روش FRAP برای ارزیابی استرس اکسیداتیو در موش‌های صحرایی مبتلا شده به دیابت توسط استرپتوزوتوسین. *ibid*، ۲۶۰.
۱۲۷. عباسی م، نجوانی م. بررسی اثر میدان مغناطیسی ۰/۰۵ تسلا بر رشد و قد خون موش BALB/C. *ibid*، ۲۷۰.
۱۲۸. محقق حضرتی ص، محترم ف، شرفی ج، جباری ح، بابان ب، محقق حضرتی ف، آقازاده چ. تأثیر اتو آنتی‌ژن‌ها و اجوانت‌های فعال کننده رده سلول‌ها بر روی آدنومای غده
- شرق تهران. مجله پژوهش در پزشکی، ۱۳۶۷؛ سال دوازدهم، صص ۹۹-۹۱، ۱۳۶۷.
۱۰۴. عزیزی ف. مقایسه اثرات سیپروترون کامپاند و دیان در درمان هیپرسوتیسم. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۲۰، شماره ۳، صص ۶۹-۶۶، ۱۳۷۵.
۱۰۵. لطیف‌نژاد ر، رستگاری ا، صاحبی ع، مظلوم ر. بررسی میزان اضطراب و افسردگی دختران در حوالی بلوغ. ویژه نامه مجله غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران (خلاصه مقالات ششمین کنگره بین‌المللی غدد درون‌ریز)، تابستان ۱۳۸۰؛ خلاصه شماره ۱۲۲۰.
۱۰۶. معین ا، کابوسی م، فلاح ن، خوش‌نیت نیکو م، مؤید محسنی س. بررسی فراوانی هیپرسوتیسم در دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دخترانه دانشگاه شاهد و تجدیدنظر در درجه‌بندی فریمین کالوی. *ibid*، ۱۲۰.
۱۰۷. مصباحی ار، عمرانی غ. بررسی عملکرد غده تیروئید در بیماران مبتلا به بیماری تخمدان پلی‌کیستیک در شیراز. *ibid*، ۱۲۷۰.
۱۰۸. افتخاری م، احمدی ن، قندی ع. بررسی میزان انسولین و قندخون ناشتا در بیماران مبتلا به تخمدان پلی‌کیستیک. *ibid*، ۱۲۵.
۱۰۹. احمدی ا، وحید ع، ترابی‌نژاد ح، مقدادی ب. بررسی قد، وزن، عملکرد گنادها و تکامل جنسی در مبتلایان به تالاسمی ماژور در استان کرمان. *ibid*، ۷۸۰.
۱۱۰. فروتن ح، استقامتی ع، قاسمی حسینی ع، غفرانی ح، میرمؤمن ش، محمدی ح. هیپوگنادیسم در مبتلایان به سیروز: مرکزی (هیپوتالامیک) یا محیطی؟ *ibid*، ۷۶۰.
۱۱۱. مختاری م. بررسی ارزش تشخیصی Intraoperative cytology & frozen section در تشخیص ضایعات تیروئید. *ibid*، ۱۰۷۰.
۱۱۲. قوام‌زاده ا، لاریجانی ب، بهار ب، خوش‌نیت م، طباطبایی ع، شهریار. بررسی تأثیر پیوند مغز استخوان بر عملکرد غدد درون‌ریز در بیماران کاندیدای پیوند مغز استخوان در بیمارستان شریعتی طی سال‌های ۸۱-۱۳۷۶. *ibid*، ۷۳۰.
۱۱۳. قوام‌زاده ا، لاریجانی ب، خلیلیان ع، میردامادی ح. بررسی اثر شیمی درمانی روی اسپرموگرام و هورمون‌های جنسی در مردان مبتلا به بیماری هوچکین و لنفوم غیرهوچکین و بیماران نامزد پیوند مغز استخوان. *ibid*، ۱۱۸۰.
۱۱۴. عزیزی ف. بررسی قد و وزن در کودکان و نوجوانان تهرانی. دارو و درمان، اسفند ۱۳۶۴؛ شماره ۲۶؛ صص ۱۲-۵.
۱۱۵. آیت‌اللهی م. استاندارد وزن برای قد ویژه سنی کودکان شیراز. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال شانزدهم - شماره ۳، صص ۱۲-۷.

- هیپوفیز از نوع پرولاکتینوما (ارایه موارد مطالعه شده) . O abid . ۲۸
۱۲۹. ربانی م، عریان ش، حائری ع، پورآذر ع، زری دست م، امینی م. بررسی تأثیر تزریق وریدی (I.V) پرازوسین بر محور HPT و اریتروپوئز در هیپوتیروئیدیسم. O abid ۳۱۰.
۱۳۰. مصباحزاده ب، صادقی ح. تغییرات هورمون های گنادوتروپ بر اثر هیپوتیروئیدی در موش های صحرایی ماده. O abid ۳۲۰.
۱۳۱. ربانی م، عریان ش، حائری ع، پورآذر ع، زرین دست م، امینی م. تأثیر آگونیست های $\alpha 1$ آدرنژیک بر محور HPT و درمان هیپرتیروئیدیسم و اختلالات سیستم ایمنی. O abid ۳۷۰.