بررسی شیوع اختلالات عملکرد تیرورید در زنان باردار مراجعه‌کننده به درمان‌گاه‌های شهر کرمانشاه، 1390-91

نویسنده: مهندس‌زاده کروبی، کارشناسی ارشد از مطالعه درمانگاه‌های شهر کرمانشاه به همراه کارشناسی ارشد از مطالعه درمان‌گاه‌های شهر کرمانشاه.

c-mail: behzade49@yahoo.com

چکیده
محققین در این پیام‌برداری تیرویود به ویژه در خانم‌ها، بسیار شایع است. زنانی که مبتلا به یک یا چند شیوع تیرورید هستند با نازی‌آمیزی، سطح‌های مرکر و عوارض نامطلوب دارای بروز نرسیده‌ای و پیرو ره خطر با هدف تعیین شیوع اختلالات عملکرد تیرورید در زنان باردار مراجعه‌کننده به درمان‌گاه‌های شهر کرمانشاه در سال‌های 1390-91 انجام گرفت. موانع و روش‌های مطالعه و روش‌های انتخاب شد. افراد مورد بررسی خانم‌های بارداری دارای میزان زیر ۱۶ مگیون که برای ایجاد آزمایش‌های عملکرد تیرورید کرده بودند، نمونه‌گیری به روش خرید و لیست، انجام گرفت.

بنا بر این، مورد بررسی قرار گرفت. نمونه‌های انتخاب آزمایش‌های مطالعه TSH و FT4 گرفته شد. تحلیل‌های آماری بر اساس آزمون هیستوگراف کای انجام گردید. نتایج: تعداد ۲۲۸ (۲۰/۲۰٪) در افراد مورد مطالعه مبتلا به اختلال عملکرد تیرورید بودند. از این تعداد ۱۴۹ (۶۲/۲۰٪) به مرکز تیرویود و ۵۳ (۲۳/۲۰٪) به مرکز تیرویود. پیش‌ترین میزان این اختلال به هیپرترویودید (۲۷/۲۰٪) و هیپرترویودید (۲۷/۲۰٪) در زنان دارای بارداری بهره‌مند مایه‌های سطح‌های معنی‌دار بین سایلی‌های خونین ایجاد از ایجاد عملکرد تیرورید، سابقه متغیره‌های خونی و ایمنی روند ایجاد ممکن است به ایجاد اختلال عملکرد تیرورید، همچنین اثرات تیرورید به عمل نموده که اثرات این عملکرد تیروریدی، قابلیت انتخاب بی‌خطر داشته‌اند. با این حال، باید توجه به منابع اختلال عملکرد تیروریدی در زنان بارداری و مراجعه‌کننده به درمان‌گاه‌های شهر کرمانشاه نشان داد.

واژگان کلیدی: هیپرترویودید، هیپرترویودید، بارداری، اختلال عملکرد تیرورید


مقدمه
حامگی‌های تاکتر انتشاری در عضلاتی در تیروپلیزی تیرورید مادر بارداری، اداسی غده‌های تیرورید و بهترین شیوع آن در اثر هیپرترویودید و اختلالی و نفوذ‌پذیری افترازیون می‌یابد. تغییرات ساختاری و عملکرد تیرورید کاهش سبب ایجاد و سر به درک در تشخیص اختلالات تیروریدی در بارداران می‌شود. این اختلالات تیروریدی به طور مشخص، هیپرترویودید سلامت مادر و جنین مفید است.

- Thyroid Stimulating Hormone
پژوهش حاضر به روش مقطعی انجام گرفت. افراد مورد مطالعه خانواده‌های روشنی بزرگ‌سالان (16 تا 74 ساله) از ۱۹۷۸ تا ۱۹۸۶، که با این که اولین روز آن‌ها به صورت سطح شده بود، حاضر شدند. در این مطالعه، حضور خانواده‌های آماده، افراد روشنی و کارکنان بیمارستان بعد از نهایتی، و سپس در انتهای گروه‌بندی گرفتند. 

مواد و روش‌ها

مطالعه‌های قابل توجهی در نظر گرفته شدند. افراد مورد مطالعه خانواده‌های روشنی بزرگ‌سالان (16 تا 74 ساله) از ۱۹۷۸ تا ۱۹۸۶، که با این که اولین روز آن‌ها به صورت سطح شده بود، حاضر شدند. در این مطالعه، حضور خانواده‌های آماده، افراد روشنی و کارکنان بیمارستان بعد از نهایتی، و سپس در انتهای گروه‌بندی گرفتند.
پایان‌ها

میانگین سن مادران باردار شرکت‌کننده در پژوهش 3/21±5/6 (سال) بود. تعداد 126 نفر (16/7%) مبتلا به هیپرترویودید و 36 نفر (23/7%) مبتلا به هیپرترویودید بودند. به طور کل 428 (20/7%) نفر از افراد مورد مطالعه مبتلا به اختلال عملکرد تیروئید بودند (جدول 1).

جدول 1- وضعیت ابتلا به اختلال تیروئید بر اساس سابقه خاتم‌گذاری، سابقه سقط خود به خود، سابقه ناباروری و سابقه زایمان زودرس

<table>
<thead>
<tr>
<th>سابقه خاتم‌گذاری</th>
<th>سابقه سقط خود به خود</th>
<th>سابقه ناباروری</th>
<th>سابقه زایمان زودرس</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیماری</td>
<td>X</td>
<td>12</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>بالینی</td>
<td>0/29</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>مغلوبه</td>
<td>0/29</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2- تعداد 136 نفر (9/9%) از افراد مورد مطالعه دارای سابقه شیوع هیپرترویودید در گروه سنی 35 ساله بود. 79 نفر (5/8%) از این تعداد بیماری بودند که از این نظر اشکال عرضه‌ای داشتند که 87 نفر (6/0%) مبتلا به اختلال تیروئید بودند. در مقایسه با سابقه ابتلا به اختلال تیروئید در سایر افراد که سابقه خاتم‌گذاری داشتند اختلاف معنی‌داری مشاهده گردید (0/1%) (جدول 3).

جدول 3- تعداد 136 نفر (9/9%) از افراد مورد مطالعه دارای سابقه شیوع هیپرترویودید در گروه سنی 35 ساله بود. 79 نفر (5/8%) از این تعداد بیماری بودند که از این نظر اشکال عرضه‌ای داشتند که 87 نفر (6/0%) مبتلا به اختلال تیروئید بودند. در مقایسه با سابقه ابتلا به اختلال تیروئید در سایر افراد که سابقه خاتم‌گذاری داشتند اختلاف معنی‌داری مشاهده گردید (0/1%) (جدول 3).
تريستر در نظر گرفته می‌شود. در این پژوهش بر اساس محدوده طبیعی آمایشگاه بیمارستان‌ان این رقم محدوده طبیعی آمایشگاه بیمارستان‌ان این رقم
تعداد 124 (3/72) سالبانهای زاغ خود به خودی
داشتند که از این تعداد 67 (3/72) دارای اختلال معمای
تیربیوپردیوتید. در مقایسه با نسبت ابتلا به اختلال تیربیود
(3/72) در سایر افراد، که سالبانهای زاغ خود به خودی
(3/72) داشتند، اختلاف معناداری مشاهده گردد.
(جدول 3).

تعداد 60 (5/7) سالبانهای ناباروری داشتند که 20 نفر
(5/7) مبتلا به اختلال تیربیود داشتند. در مقایسه با نسبت
ابتلا به اختلال تیربیود (3/72) در سایر افراد که سالبانهای
ناباروری داشتند، اختلاف معناداری مشاهده گردد.
(جدول 4).

تعداد 134 (5/72) نیز دارای سالبانهای زاغ
زودرس بودند که از این تعداد 88 (5/72) مبتلا به
اختلال معمای تیربیوپردیوتید بودند. در مقایسه با نسبت ابتلا به
اختلال تیربیود (3/72) در سایر افراد که سالبانهای
زودرس داشتند، اختلاف معناداری مشاهده گردد.
(جدول 5).

بحث
در پژوهش حاضر هیپوتروپریدیوتیودان در 3/72٪ زاغ باردار
مورده مطالعه مشاهده شد که 3/72 غیر از تیربیوپردیوتید تحت
باینی و 4/7٪ از افراد هیپوتروپریدیوتیودان باردار
همچنین مشاهده شد که 4/7٪ غیر از تیربیوپردیوتید تحت
باینی بودند. در مقایسه با نسبت ابتلا به
اختلال تیربیود (3/72) در سایر افراد مشاهده گردد.

تعداد 16 هفته به پژوهش وارد شدند و سالبانهای این می‌توانند شیوع بالاتر
هیپوتروپریدیوتیودان تحت بایینی را تجربه نمایند.

در پژوهش حاضر بر لحاظ آماری تفاوت معناداری بین
سالبانهای خانوادگی سالبانهای طبیعی نزد خودی، سالبانهای
ناباروری و سالبانهای زاغ باردار میتالا
به اختلال معمای تیربیود باردار سالبانهای مشاهده شد.
در حالیکه در پژوهش نادری و همکاران تفاوت معناداری
بين سالبانهای خانوادگی و سالبانهای نادری بین این افراد
مشاهده نگردیده و سایر مقایسه‌ها در بررسی گزارش شده
است. 

1. در پژوهش واگن و همکاران سالبانهای دارای اختلال
سالبانهای زاغ باردار در دو تعداد تیربیود ترتیب 6/72٪ گزارش گردیده که کمتر
از میانگین مشاهده شده در پژوهش حاضر می‌باشد.11 در
Paul Glending

TSH بهترین هیپوتروپریدیوتیودان در این مطالعه به سطح
پایین‌تری باشد که به عنوان هیپوتروپریدیوتیودان در نظر
گرفته شده است. در پژوهش حاضر محدوده طبیعی
میلیون در یک اسکال استرالیا توسط
انجام شد. پیشنهاد کردیم لنیز دارای عامل خطرات،
سالبانهای مشکلات شخصی یا فیزیکی تیربیود، سالبانهای جراحی
تیربیود، علائم بیماری تیربیود شامل کنونی افزایش
کلسترول و کاهش سپیم سرم، بیماری‌های انواعی،
سالبانهای ناشی از در ناحیه سر و گردن، سالبانهای
ناباروری یا سالبانهای سطح و زاغ باردار، از تدریج
اختلالات عاملی تیربیود در بارداری و پس از زایمان
تکنیک مید رِست میزان cut off باشد که در هر سه
حاره به نظر می‌رسد میزان
در پژوهش‌های دانشگاهی با نتایج پوزنی، درمانی و افزایش در مطالعاتی که شاخصه‌های تجمعی درونی و موثری در این جامعه را نشان داده‌اند، ویژه‌گی در نشان دهنده‌ی یک عامل اضافی بر درمان‌های مختلفی است که باعث افزایش درصد افرادی می‌شود. به طور کلی، بیشترین پروسه‌های تروپیبودین در بارداری، این تنها دلیلی برای نشان دادن استفاده در بیمارانی است که درمان انجام شده است. 

سپاسگزاری: از تمام محققان و همکارانی و دانشجویان، ویژه‌گی تقدیر و تشکر از آنها است. 

References
1. Surks MI, Ortiz E, Daniels GH, Sawin CT, Col NF, Cobin RH, et al. Subclinical thyroid disease: scientific review and guidelines for diagnosis and management. JAMA 2004; 291: 228-38.


10. Naderi T, Honarvar Z, Bahrampour A, Yousefzade GH. The prevalence of hypothyroidism based on risk factors in pregnant women referred to shahid Dadbin Clinic, Kerman, Iran. Journal of Kerman University of Medical Sciences 2012; 19: 225-32. [Farsi]


Original Article

Prevalence of Thyroid Dysfunctions Pregnant Women Referring to Clinics in Kermanshah, 2011-12

Zangeneh M¹, Veisi F¹, Ebrahimi B²

¹High Risk Pregnancy Research Center, Department of Obstetrics and Gynecology, & ²Department of Anesthesiology, Imam Reza Hospital, Kermanshah University of Medical Science, Kermanshah, I.R. Iran

e-mail: behzade49@yahoo.com

Received: 22/04/2014 Accepted: 24/09/2014

Abstract

Introduction: Thyroid diseases, especially among women, are very common, and most women with severe hypo- or hyperthyroidism are faced with infertility, recurrent miscarriage and poor outcome pregnancy. This study aimed to determine the prevalence of thyroid dysfunction in pregnant women referring to clinics in Kermanshah, between 2011-2012. Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted on a group of women with pregnancies under 16 weeks gestation, admitted for routine tests. Two-stage cluster sampling was conducted and 1200 samples were analyzed. Statistical analysis was performed using the Chi 2 Correlation Test. Results: Of subjects, 248(20.7%) were diagnosed with thyroid dysfunction; 194 patients (16.17%) with hyperthyroidism and 54 (4.5%) patients with hypothyroidism. The highest prevalences of hyperthyroidism (27.9 %) and hypothyroidism (23.3%) were observed in pregnant women with their 4th gravidity. Significant relationships between variables such as family history of thyroid dysfunction, spontaneous abortion, infertility and preterm delivery in pregnant women with thyroid dysfunction were observed. Conclusions: Considering the high prevalence of thyroid dysfunction and relationships between some of the identified risk factors, it is recommended that screening tests for thyroid function in pregnant women at the first prenatal visit be conducted, at least in those with known risk factors of this condition.

Keywords: Hypothyroidism, Hyperthyroid, Pregnancy, Thyroid disorders