بررسی شیوع هیپوثروئیدیسم دایم و عوامل پیشگویی کننده در بروز آن در ۳ تا ۵ سال بعد از ابتلا به تیروئیدیسم پس از زایمان در تهران

دکتر فرزانه سروقی، دکتر مهدی هدایتی، دکتر پریانه محرابی، دکتر فریدون علیزاده

چکیده
مقدمه: تیروئیدیسم پس از زایمان یکی از اختلالات اتیوپریودین تیروئید است که در ماه‌های اولیه پس از زایمان به طور متوسط ۵ تا ۱۰٪ زنان به آن مبتلا می‌شوند. اگرچه سیر معمولی اغلب غیرداستانی با توجه به پژوهش‌های اتیوپریودین آن در پیگیری طولانی مدت، ۱۱-۳۰۰۰٪ بیماران به هیپوثروئیدیسم دایم مبتلا می‌شوند در این مطالعه شیوع هیپوثروئیدیسم دایم و عوامل پیشگویی کننده بروز آن در پس از زایمان و ۳ تا ۵ سال بعد از ابتلا به تیروئیدیسم پس از زایمان در تهران بررسی شده است.

مواد و روش‌ها: برای این مطالعه ۱۱۱۷ پرورندگان مرغوب به طرح قبیل بروز شیوع تیروئیدیسم پس از زایمان در تهران (۱۱۸-۲۷۶) پرورندگان شدند که هر ۵ تا ۳ سال قبل سابقه ابتلا به تیروئیدیسم پس از زایمان داشتند و عيانه گروه مورد بررسی سه گروه مورد و ۵۰ تا ۳۰٪ زنان به ویژه افراد از افراد بهبودیاب و ۱۱۱۷ تیروئیدیسم به طور مشخص با پیشین افراد پیشتر دارای بود (۳۲۴) در مقاله مدا نگار نگاری TSH مسیرهای‌پایه‌های از جمله این مسیرهای دیگری ستند. TSH مسیرهای‌پایه‌های پیش‌تر دارای تیروئیدیسم پس از زایمان در این مطالعه نیز مانند کشورهای شیوع‌مند بیشتر برای میزان TSH تیروئیدیسم دایم مبتنی و پیشگویی این مطالعه با پیشگویی تیروئیدیسم دایم رای به مدت طولانی ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: تیروئیدیسم پس از زایمان، هیپوثروئیدیسم، آنتی‌بدن‌های ضد پراکسیداز، آنتی‌بدن‌های ضد تری‌یودتیروآیندیولین

مقدمه
تیروئیدیسم پس از زایمان (PPT) یکی از اختلالات خود ایمی تیروئید است که در ماه‌های اولیه پس از زایمان رخ می‌دهد و به طور متوسط ۵ تا ۱۰٪ زنان بعد از زایمان بیماری خواهند شد. ۱-۳ در ایران نیز شیوع مال بیش از ۱۱ در ۱۰۰۰ در پیش بررسی‌های نشان داده‌است که در مورد تیروئیدیسم پس از زایمان نیز نظر بوده که به طور چشمگیری در دیگر کشورها نیز باید پیشگیری و روز تیروئیدیسم دایم باید باشد.

مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و پرورندگان دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی همان کشورهای ایران. سندوچ پستی ۳۷۶۰-۲۷۶۰۰۰-۲۷۶۰۰۰. مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و پرورندگان دکتر فرزانه سروقی.
E-mail: sarvghadil@erc.ac.iran.com

1- Postpartum Thyroiditis
کازا تشنگه است. در پاتوanne اصلی بیماری، در پای جود اینم به صورت افزایش وضع تیتر اوتوماتیکی های ضد تیروگلوبین و خصوصاً ضد اکسپرسیون موجود. سه سل بیماران اغلب ترکاست و پس از یک دوره دوچرخه پرکاری با یک کواریه الکتریکال بر روی فاز فاسدی می‌گردد. اما با توجه به پاتوanne اختلافات اینمی در این بیماران من واقعیت که پرسه خونی همانند همراه با دوره از عود. خاموشی و پیش‌تر بشری همراه است.۷ مطالعات متعدد در سایر کشورها در پی کمک داده را در بیمارانی که چندین سال پس از حمله پاتوanne بیدار شده اند تا نیز گزارش كرده‌اند.۸۹ اخیراً بیانی از محفظان ارتباطی بین داده‌های تیتر اختیاری همکار و پاسخ گوگ‌نگهایی در حرارت ۲۰ درجه سانتی‌گراد (TSH) و ۴۰ درجه سانتی‌گراد (Thyroglobulin) که با گواهی‌های‌یا که کینی‌ها/ELISA که کینی‌ها/ELISA ساخش سوئیس علیمه نموده، آزمایش‌های ۳/۷ میلی‌گرمی (IU/mL) را در سطح توده‌ای و ۴۰/۷ میلی‌گرمی (IU/mL) را در سطح نزدیکه آزمایش‌های ۳/۷ میلی‌گرمی (IU/mL) را در سطح توده‌ای و ۴۰/۷ میلی‌گرمی (IU/mL) را در سطح نزدیکه

محصولات

مواد و روش‌ها

انجام این تحقیق بر اساس تأیید کمیته اخلاقی بانک‌های از ماه ۱۳۸۱ در مرکز تحقیقات غدد درون‌زی و متابولیسم بیماران طالبی آمیزند. شاهد از این کمپانی، در پروانه مربوط به طرح قبلاً برای سه شیر تیروئیدی پس از زایمان در تهران در سال ۱۳۸۷-۱۳۸۸ برگزاری شده و زنان مبتلا به تیروئیدیت از پنج که در تهران قرار داشته‌اند. PPT شده در دو، سه ماه در نتیجه این تحقیق ۲-۳ سال از شناختی PPT این گروه به گذشته بود. با پایداری آن‌ها موجود

دسترسی به ۲۴ زن از این گروه امکان‌پذیر شد که این تعادل بین نوع گروه مورد با دو تیم کننده یا تیم‌های مراجعه کننده مورد تعیین. ۵۰ زن از گروه شاهد مطالعه قبلی که در طول یک سال پیگیری پس از زایمان دیگر PPT نشده بودند. با استفاده از جدول ا عداد تصادفی انتخاب و عناوین گروه بهتری می‌کردی

یافته‌ها

یافته‌ها در مقایسه بین گروه مورد و شاهد میانگین سن زنان در گروه مورد ۴/۵ و در گروه شاهد ۲۴۰۵/۴ سال بوده که نتایج آماری متناسبی نداشت. میانگین قابلیت زمان‌سنجی از آماری رایانه در گروه مورد ۳۱۰/۷۱ و در گروه شاهد ۲۴۹/۶ سال بود که از نظر آماری متناسبی. نتایج ۲/۴۶ زن (۲/۵۲) از دو گروه نهایی‌مدل ریسک فاکتور و ۲ و ۳ مدل داشتند که شامل ۹ گروه هیپوتئودای فاصله و ۳ گروه هیپوتئودای تحت شیوع پرکاری یا دیگر گروه هیپوتئودای وجود نداشتند. از گروه مورد هیپوتئودای و نیز (R-۱۱۰/۸ و پیوتریدیا (R-۶۰/۸) تقسیم شد. در گروه شاهد نیز

i- Radioimmunoassay
ii- Immunometric assay
۲ مورد اختلال آزمون (۱ مورد هپتیوترونیپيد ساب‌کلینیکال
و ۱ مورد ناکو الکتریکی) مشاهده شد. لذا شیوع هپتیوترونیپی در گروه شاهد ۲۲٪ به درصد آن در مقایسه با گروه مورد به لحاظ آماری معنی‌دار بود (p<0.01)
(نمودار ۱).

مقایسه علائم بالینی کم کاری تیروئید در گروه شاهد و مورد معنی‌دار نبود. همچنین مقایسه علائم بالینی هپتیوترونیپید در گروه مورد، بین افراد هپتیوترونیپید و افراد بوتیوترونیپید نشان داد که اگرچه بعضی علائم مانند پوست خشک، خستگی پنیری و ادم دور چشم در گروه مبتلا به هپتیوترونیپید بیشتر مشاهده می‌شد به لحاظ آماری این تفاوت معنی‌دار نبود.

جدول ۱- میانگین (انحراف معیار) آزمون‌های تیروئید و اتاتینی‌هایی در دو گروه مورد و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>آزمون‌های تیروئید</th>
<th>T3 ng/dL</th>
<th>T4 ug/dL</th>
<th>TSH mu/L</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>گروه مورد</td>
<td>۱۱۲ (۵۵)</td>
<td>۶/۴ (۴)</td>
<td>V/۵/۲ (۱)</td>
</tr>
<tr>
<td>شاهد</td>
<td>۱۳۱ (۲۷)</td>
<td>V/۱/۰ (۱)</td>
<td>۲ (۵)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲- میانگین (انحراف معیار) آزمون‌های تیروئید و اتاتینی‌هایی در افراد هپتیوترونیپید و بوتیوترونیپید در گروه مورد

<table>
<thead>
<tr>
<th>آزمون‌های تیروئید</th>
<th>T3 ng/dL</th>
<th>T4 ug/dL</th>
<th>TSH mu/L</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بوتیوترونیپید</td>
<td>۲۸ (۳۳)</td>
<td>۲ (۳)</td>
<td>۲ (۳)</td>
</tr>
<tr>
<td>هپتیوترونیپید</td>
<td>۲۸ (۳۳)</td>
<td>۲ (۳)</td>
<td>۲ (۳)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نمودار ۱- پراکندگی TSH در گروه مورد و شاهد.

با توجه به اطلاعات موجود در پروندهای قبلی افراد گروه مورد، مایکرات حادثه‌ای در TSH و انتی‌تی‌پپ‌ها در فاز تیروپینیتیس از زایمان (5 سال قبل) به دست آمد و سپس ناتایج در گروه مورد از افراد یکپارچه و پورتالیت مثبت می‌باشد. مایکرات حادثه‌ای در فاز TSH نتایج از زایمان برای افراد یکپارچه فعال یکپارچه بود و با ادامه از افراد پورتالیتیس در گروه مورد به دست آمد.

(۲۴۴۰) در برابر ۲۴ (۳۳۱) و (۳۱۷) در مورد مایکرات حادثه‌ای، نتایج بیش از افراد یکپارچه فعال یکپارچه بود.

ما مایکرات آزمایشی تیروپینیتیس به دو گروه مورد و شاهد برای SH ۱۵۵ در آنتی‌تی‌پپ‌ها. این تحقیق در گروه مورد نتایج داشته که تحقیق را در گروه مورد اردیک کنترل شکل. آنتی‌تی‌پپ‌ها در گروه مورد اندک گزارش گردید. برای TSH ۱۵۳ در آنتی‌تی‌پپ‌ها در گروه مورد اردیک گزارش گردید.

جدول ۳- مقایسه میانگین انحراف معیار تیروپینیتیس پس از زایمان، افراد یکپارچه و گروه مورد

<table>
<thead>
<tr>
<th>Anti TPO IU/mL</th>
<th>Anti Tg IU/mL</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>زیورکرومات ۹۹۷-١۵۳۵۵</td>
<td>۱۹۵۴۱٢۷-۹۹۷</td>
</tr>
<tr>
<td>یکپارچه ۴۰۰-۸۷۳</td>
<td>۱۰۶۹۷٠۰۵۵-۹۹۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ما مایکرات آزمایشی تیروپینیتیس به دو گروه مورد و شاهد برای SH ۱۵۵ در آنتی‌تی‌پپ‌ها. این تحقیق در گروه مورد نتایج داشته که تحقیق را در گروه مورد اردیک کنترل شکل. آنتی‌تی‌پپ‌ها در گروه مورد اندک گزارش گردید. برای TSH ۱۵۳ در آنتی‌تی‌پپ‌ها در گروه مورد اردیک گزارش گردید.

بحث

تیروپینیتیس پس از زایمان به عنوان یک اختلال آتیومیون از دو قبیل شناخته شده است و با توجه به بیان‌های اخیر آن، این اختلال به نظر می‌رسد که افراد و پرستاران به پپ‌ها بیش از حد مورد نیاز باشد. در غیر این مورد، شکل‌آوری و کاهش نرخ دیگر یکپارچه متأثر از تیروپینیتیس در بیماران به توجه به اینکه این متابولیت‌ها در فاز نخورده است و این تحقیق نشان داد که افزایش انحراف معیار تیروپینیتیس در فاز تیروپینیتیس از زایمان (5 سال قبل) به دست آمد و سپس ناتایج در گروه مورد از افراد یکپارچه و پورتالیت مثبت می‌باشد. مایکرات حادثه‌ای در فاز TSH نتایج از زایمان برای افراد یکپارچه فعال یکپارچه بود و با ادامه از افراد پورتالیتیس در گروه مورد به دست آمد.

(۲۴۴) در برابر ۲۴ (۳۳۱) و (۳۱۷) در مورد مایکرات حادثه‌ای، نتایج بیش از افراد یکپارچه فعال یکپارچه بود.

ما مایکرات آزمایشی تیروپینیتیس به دو گروه مورد و شاهد برای SH ۱۵۵ در آنتی‌تی‌پپ‌ها. این تحقیق در گروه مورد نتایج داشته که تحقیق را در گروه مورد اردیک کنترل شکل. آنتی‌تی‌پپ‌ها در گروه مورد اندک گزارش گردید. برای TSH ۱۵۳ در آنتی‌تی‌پپ‌ها در گروه مورد اردیک گزارش گردید.

جدول ۳- مقایسه میانگین انحراف معیار تیروپینیتیس پس از زایمان، افراد یکپارچه و گروه مورد

<table>
<thead>
<tr>
<th>Anti TPO IU/mL</th>
<th>Anti Tg IU/mL</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>زیورکرومات ۹۹۷-١۵۳۵۵</td>
<td>۱۹۵۴۱٢۷-۹۹۷</td>
</tr>
<tr>
<td>یکپارچه ۴۰۰-۸۷۳</td>
<td>۱۰۶۹۷٠۰۵۵-۹۹۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ما مایکرات آزمایشی تیروپینیتیس به دو گروه مورد و شاهد برای SH ۱۵۵ در آنتی‌تی‌پپ‌ها. این تحقیق در گروه مورد نتایج داشته که تحقیق را در گروه مورد اردیک کنترل شکل. آنتی‌تی‌پپ‌ها در گروه مورد اندک گزارش گردید. برای TSH ۱۵۳ در آنتی‌تی‌پپ‌ها در گروه مورد اردیک گزارش گردید.
پریورتریدین دایم زمان دارد. این اثر مطرح شده است که این دارو در علت متابولیسم سلولی در قلب و عروق کمپلیکس می‌باشد.

References


5. Davies TF. The thyroid immunology of the postpartum period. Thyroid. 1999 Jul;9(7):675-84.


15. مرجعیت قدردانی برای همکاری. داشته باشند تا مدت زمان طولانی. از نظر احتمال بروز پریورتریدین دایم مورد بررسی از آزمایشگاه فرمان. "پریورتریدین دایم شدن. این اثر مطرح شده است که این دارو در علت متابولیسم سلولی در قلب و عروق کمپلیکس می‌باشد.

References


5. Davies TF. The thyroid immunology of the postpartum period. Thyroid. 1999 Jul;9(7):675-84.


25. 24- سرودی فرزانه، بیماری‌های اختلالات پوتوئودید و زایمان: شایع اما ناشناخته. مجله گذارلرزی و مکابیلیزم ایران، سال 1381، شماره 4، صفحات 43-50.


