تغییرات ایمونولوژیک در زنان هیپوثروئید

دکتر عبدهالله جعفرزاده، دکتر سید محمد علی سجادی

چکیده
مقدمه: مطالعات آزمایشگاهی نمایانگر اثر هورمون‌های تیروئید بر سیستم ایمنی است. ارتباطی تیز برای بررسی عوامل ایمونولوژیک در زنان هیپوثروئید می‌تواند مورد بهره‌برداری قرار گیرد. هدف این مطالعه بررسی اثر عوامل ایمونولوژیک در زنان هیپوثروئید است. مراکز روش‌ها: نمونه‌های خون از 20 زن هیپوثروئید و 20 زن سالم هورمون‌های تیروئید و تSH ارزیابی گردید. نتایج نشان داد که تعداد از پارامترهای ایمونولوژیک نشان داد که شماره کلی و تعداد از پارامترهای ایمونولوژیک نشان داد که شماره کلی و TSH و IgA، IgM و IgG افزایش یافته بود. خلاصه: اثر هورمون‌های تیروئید از نظر آماری معنی‌دار نبود. این نتایج نشان داد که اثرات گلیول‌های سفید (WBC) و شماره کلی و TSH و IgA، IgM و IgG افزایش یافته بود. خلاصه: اثر هورمون‌های تیروئید از نظر آماری معنی‌دار نبود. این نتایج نشان داد که اثرات گلیول‌های سفید (WBC) و شماره کلی و TSH و IgA، IgM و IgG افزایش یافته بود.

واژگان کلیدی: هیپوثروئید، ایمونولوژیک، کلیول‌های سفید، زنان

متن

است که هورمون‌های تیروئیدی می‌توانند بر عملکرد سیستم ایمنی اثر بگذارند. از طرف دیگر، نتایج مطالعات اخیر نشان‌دهنده است که اجزای سیستم ایمنی مانند تکانه‌های و منوکالی‌های نیز در پاسخ‌رسانی به محور تیروئید-هیپوتالاموس-هیپوئزیت (HPT) اثر بگذارند. این مطالعه به منظور ارزیابی اثرات این محور در جنسیت زنان، سطح IgA، IgM و IgG و تعداد TSH و شماره کلی سلول‌های T از میان زنان سالم و زنان تیروئیدی در نظر گرفته شد. نتایج نشان داد که تعداد سلول‌های T در زنان تیروئیدی میزانی بیش از زنان سالم داشت و این اثر باعث تقویت اثرات این محور در جنسیت زنان می‌شود.

نتایج: نتایج نشان داد که تعداد سلول‌های T در زنان تیروئیدی میزانی بیش از زنان سالم داشت و این اثر باعث تقویت اثرات این محور در جنسیت زنان می‌شود.

بحث: نتایج نشان داد که تعداد سلول‌های T در زنان تیروئیدی میزانی بیش از زنان سالم داشت و این اثر باعث تقویت اثرات این محور در جنسیت زنان می‌شود.

結論: نتایج نشان داد که تعداد سلول‌های T در زنان تیروئیدی میزانی بیش از زنان سالم داشت و این اثر باعث تقویت اثرات این محور در جنسیت زنان می‌شود.

مراجع

1. گروه ایمنولوژی.
2. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی رفسنجان.
3. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی رفسنجان.
4. دانشکده پزشکی، دانشکده پزشکی، گروه ایمنولوژی، دکتر عبدهالله جعفرزاده.

E-mail: Gafarzadeh2@yahoo.com

Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir at 10:46 +0430 on Monday July 29th 2019
مطالعات هماتولوژیک
شمارش کل سلول‌های خونی با استفاده از شمارشگر خونی (Culter, USA) T-80-98 انجام شد. شمارش افتراقی کلیولاهای سفید نیز به روش کشش‌گو خونی انجام شد.

افراد کبیری ایمونوکولوبولوزیا و اجزای کمیل‌مان
فقط ها سرمی $Ig A$, $Ig M$, $Ig G$ با روش اندازه‌گیری سرمی (SRID) و با استفاده از کیت‌های تجاری (شرکت بی‌دان، ایران) اندازه‌گیری شدند.

CRP
تغییر آزمیش CRP بر سرم افراد با روش آگلوکتیناسیون نرات آن‌لاین (با استفاده از کیت‌های تجاری ENISON انجام شد. $Ig E$ و $Ig G$ روش اندازه‌گیری به ترتیب در حد حساسیت و ویژگی حساسیت کیت اندازه‌گیری SRID در حد حساسیت کیت اندازه‌گیری $Ig E$ و $Ig G$ در حد حساسیت کیت اندازه‌گیری $Ig E$ و $Ig G$ در $100$ میلی‌گرم در لیتر و ویژگی حساسیت

اهداف و روش‌ها
هدف اصلی این مطالعه بررسی ویژگی‌های مورد استفاده در روش‌های آزمایش‌های هماتولوژیک و بیوشیمیایی بدن بوده است.

نتایج
نتایج سه آزمایشی از موارد $T_4$, $T_3$, $TSH$, $RIA$, $Hb$ و $MCHC$ و در آزمایش به روش IRMA با روش $T_4$, $T_3$, $TSH$, $T_4$, $T_3$, $TSH$ و $T_3$ استفاده از کیت‌های خانگی (شرکت کارشیار، ایران) اندازه‌گیری شدند. حساسیت روش‌های اندامگیری $nmol/L$ و $nmol/L$, $nmol/L$, $nmol/L$, $nmol/L$, $nmol/L$. در نتیجه، ویژگی این آزمون‌ها $100$٪ اعلام گردیده است.

یافته‌ها

- جدول (1) میانگین مقادیر سرمی $T_4$, $T_3$ و $TSH$ را در گروه‌هایی تیروئودین و هیپوتیروئید تشخیص می‌دهد. جدول (2) نمایانگر نتایج شمارش کل و افتراقی کلیولاهای سفید در زنان هیپو-و-پروئودین است. بر اساس این نتایج احتمال تعداد مطلق سلول‌های WBC پیل مرفوتوکلر.

i- Mann-Whitney U
ii- Kruskal-Wallis
جدول ۱- میانگین مقیاس TSH در گروه TSH و T4 هپوثروپرتودن و بوتیرونید

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع هورمون</th>
<th>افراد بوتیرونید</th>
<th>افراد هپوثروپرتودن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>TSH (nmol/L)</td>
<td>1/72 * 0/44</td>
<td>2/12 * 0/45</td>
</tr>
<tr>
<td>T4 (nmol/L)</td>
<td>1/40 * 0/29</td>
<td>1/30 * 0/27</td>
</tr>
<tr>
<td>(mlU/L) TSH</td>
<td>0/35 * 0/25</td>
<td>0/35 * 0/25</td>
</tr>
</tbody>
</table>

 البلد

جدول ۲- مقیاس میانگین نشانگر شمارش گلی و افراتی

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمعیت سلولی</th>
<th>افراد بوتیرونید</th>
<th>افراد هپوثروپرتودن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>WBC</td>
<td>7 * 7 * 7 * 7</td>
<td>7 * 7 * 7 * 7</td>
</tr>
<tr>
<td>PMN</td>
<td>7 * 7 * 7 * 7</td>
<td>7 * 7 * 7 * 7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بلد

جدول ۳- مقیاس میانگین مقیاس TSH در گروه TSH و T4 هپوثروپرتودن و بوتیرونید

<table>
<thead>
<tr>
<th>منو</th>
<th>افراد بوتیرونید</th>
<th>افراد هپوثروپرتودن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>mg/dL IgG</td>
<td>129/2 * 0/7</td>
<td>131/9 * 0/7</td>
</tr>
<tr>
<td>mg/dL IgA</td>
<td>21/2 * 0/7</td>
<td>21/4 * 0/7</td>
</tr>
<tr>
<td>(mg/dL) IgM</td>
<td>12/4 * 0/8</td>
<td>15/2 * 0/8</td>
</tr>
<tr>
<td>(IU/mL) IgE</td>
<td>58/2 * 0/8</td>
<td>58/1 * 0/8</td>
</tr>
<tr>
<td>(mg/dL) C3</td>
<td>32/7 * 0/8</td>
<td>32/7 * 0/8</td>
</tr>
<tr>
<td>(mg/dL) C4</td>
<td>27/7 * 0/8</td>
<td>27/7 * 0/8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

 البلد

* adhere marginal میانگین
* adher marginal میانگین
* adher marginal میانگین
* adher marginal میانگین
* adher marginal میانگین
* adher marginal میانگین

\* اعداد میانگین میانگین
\* اعداد میانگین میانگین
\* اعداد میانگین میانگین

* Adherent میانگین
* Adherent میانگین
* Adherent میانگین
* Adherent میانگین
* Adherent میانگین
* Adherent میانگین

تغییرات ایمونولوژیک در زنان هپوثروپرتودن

جلد یکارگیژ برای درجه های جهاد و دکتر سیسمحمد علی سجادی

کلمه‌های سه‌بخشی افراد هپوثروپرتودن و بوتیرونید

\* Adherent میانگین

* Antigen presenting cells (APC)
تمایز سلول‌های نیبایی به آنژینولیس‌ها و از مغز استخوان افزایش می‌دهد.

در این مطالعه ملاحظه گردید که تعداد کل گلوبلا‌های سفید، سلول‌های PMN، و لنفوسیت‌ها در زنان هپاتوبیوتیک انکی پایین‌تر از هپاتوبیوتیک است. از مستقیم مورمون‌های تیروئید در تکمیل لنفوسیت‌های B به اینتی‌ژن‌ها رضیه می‌دهد. به علاوه در نوزادان اربابی آن‌ها، و شرایط گیاهی سیستم ایمنی آن‌ها می‌دهد.

تشخیص واکنش‌های خاص به ژن‌های هپاتوبیوتیک، تغییر در سلول‌های هپاتوبیوتیک به مزیت قابل ملاحظه‌ای بالاتر از هپاتوبیوتیک بود. این پیدا شدن سبب داد که به‌عوامل بی‌شک‌اند که مکانیزم‌ها، تغییرات در سلول‌های هپاتوبیوتیک، و افزایش نسبت تولید تغییرات این سلول‌های می‌گردد.

در این مطالعه نشان داده شد که در افزایش تغییرات این سلول‌های هپاتوبیوتیک برابر با یک در مورد این سلول‌های می‌باشد.

از طرف دیگر، افراد زیر گروه IgE تولید می‌کنند. در این مطالعه، افراد زیر گروه IgE تولید می‌کنند. در این مطالعه، افراد زیر گروه IgE تولید می‌کنند.
References


