مقاله:

بررسی شیوع استنسیلوز در زنان ۴۰-۶۰ ساله شهر تهران

محمدرضا جمشیدی‌نژاد‌فرد (۱)؛ دکتر ناصر کلانتری (۲)؛ لیالی آرزه‌بخت (۳)؛ دکتر علی فرخزاده (۴)

چکیده

مقدمه: استنسیلوز یا بوکو استنسیلوز یک بیماری جدی است که سالانه حداقل ۴ میلیون نفر در کشور خاص است. این بیماری، ممکن است در زنان مبتنی بر سرطان، مبتلا به سرطان، سرطان‌های گلو و سکته قلبی و عروق دیگر باشد. این بیماری ممکن است در زنان مبتلا به سرطان سینه، سکته قلبی و عروق دیگر باشد. این بیماری ممکن است در زنان مبتلا به سرطان سینه، سکته قلبی و عروق دیگر باشد.

درمان این بیماری ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: استنسیلوز، جراحی توده استنسیلوز، فمور، استنسیلوز، زنان.

شناخته شده است که با بالارفتن سن متغییرهای اهمیت حائز روز به روز بیشتر می‌شود. به طوری که سازمان بهداشت هیاتی، استنسیلوز را به عنوان یکی از بیماری‌های اصلی بیماری شناسی، و سکته قلبی و عروق دیگر باشد. این بیماری ممکن است در زنان مبتلا به سرطان سینه، سکته قلبی و عروق دیگر باشد.

بررسی شیوع استنسیلوز در زنان ۴۰-۶۰ ساله شهر تهران

مقدمه: استنسیلوز یا بوکو استنسیلوز یک بیماری جدی است که سالانه حداقل ۴ میلیون نفر در کشور خاص است. این بیماری، ممکن است در زنان مبتنی بر سرطان، مبتلا به سرطان، سکته قلبی و عروق دیگر باشد. این بیماری ممکن است در زنان مبتلا به سرطان سینه، سکته قلبی و عروق دیگر باشد.

درمان این بیماری ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: استنسیلوز، جراحی توده استنسیلوز، فمور، استنسیلوز، زنان.
جدول 1- مشخصات دموکریفیک و توزیع فراوانی و وضعیت استطپوروز در زنان مورم بشری

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>وضعیت استطپوروز در زنان مورم بشری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>28/0/5/0</td>
</tr>
<tr>
<td>BMI (Kg/m²)</td>
<td>29/4/4/5</td>
</tr>
<tr>
<td>سن فاغوتی (سال)</td>
<td>17/6/1/0</td>
</tr>
<tr>
<td>سن بالانسی (سال)</td>
<td>47/4/4/2</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد نخ سیگاری مصرفی در روز</td>
<td>48/7/7/4</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد زایمان</td>
<td>34/6/1/0</td>
</tr>
<tr>
<td>عظمت مورم (gr/cm³)</td>
<td>92/1/1/0</td>
</tr>
<tr>
<td>عظمت مورم (gr/cm³)</td>
<td>1/1/4/1/0</td>
</tr>
<tr>
<td>نرمال</td>
<td>7/0/4/7</td>
</tr>
<tr>
<td>استپوروز</td>
<td>4/2/8/1</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت مورم (قرات) (%)</td>
<td>0/5/4/1</td>
</tr>
<tr>
<td>نرمال</td>
<td>34/6/0/1</td>
</tr>
<tr>
<td>استپوروز</td>
<td>25/3/0/1</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت مورم (قرات) (%)</td>
<td>0/5/4/1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* عادات بیانک احتراف میوبالنک است.
† عادات بیانک توزیع نسبی افراد مورد مطالعه است.

- Bone mass density (BMD)
- Least significant difference test (LSD)
یافته‌ها

از نمونه مورد بررسی، ۲۱۷ نفر به بیمارستان مراجعه کرده و چگالی توده استخوانی آنها انتقاده‌گری شد و ۲۳ نفر از آنها به دلیل چاقی بیش از حد، سنگی تراکم استخوان در ناحیه معده سنجش تراکم. همچنین تحلیل داده‌ها روي ۷۵۴ نفر صورت پذیرفت. خصوصیات دموگرافیک و توزیع فراوانی افراد از نظر وضعیت استخوانی در زنان مورد بررسی در جدول (۱) آمده است. ۹/۵٪ از زنان مورد بررسی در ناحیه سنته ی ناحیه فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورماتولوژیک و استثناگری و هیچ فورمارس
جدول ۳- میانگین و انحراف معیار چگالی توده استخوانی (g/cm²) بر حسب کرووهای سنی در زنان مورد بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>ناحیه فمور</th>
<th>چگالی توده استخوانی</th>
<th>تعداد</th>
<th>کرووهای سنی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>متوسط</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>var</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۵- میانگین و انحراف معیار چگالی توده استخوانی (g/cm²) بر حسب وضعیت بدنی در زنان مورد بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>ناحیه فمور</th>
<th>چگالی توده استخوانی</th>
<th>تعداد</th>
<th>وضعیت بدنی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>متوسط</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>var</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۶- توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان مورد بررسی از نظر وضعیت استخوانی در ناحیه فمور و ستون فقرات بر حسب وضعیت بدنی

<table>
<thead>
<tr>
<th>وضعیت بدنی</th>
<th>جمع</th>
<th>طبیعی استخوانی</th>
<th>استخوانوز</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>متوسط</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>var</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

در مطالعه حاضر شیوع استخوانوز در زنان ۴۰-۷۰ ساله شهر تهران در ناحیه فمور و ستون فقرات ۱۵/۸٪ و در ناحیه فمور ۲۳/۸٪ و شیوع استخوانوز به ترتیب ۲۷/۸ و ۲۳/۸ بود. مطالعات انجام شده در سال ۱۹۹۷ شیوع استخوانوز را در زنان هندی و ۱۴/۲۳ درصدی در نواحی بالای ۵۰ سال نشان داده‌است. با توجه به اینکه شیوع استخوانوز در زنان تقریباً زنان هندی در ناحیه فمور و ستون فقرات مشابه زنان هندی است در حالی که این نتیجه در رابطه با اینکه شیوع استخوانوز در زنان تهرانی در ناحیه فمور و ستون فقرات ۲۸/۸ بود که این مقدار از میزان میانگین آن در زنان هندی بیشتر است.\n
فقرات و ۸/۷ درصدی فورم بود.\n
شیوع ۲۰ درصدی استخوانوز را در آلمان گزارش کردند.\n
بر اساس مطالعات انجام شده در همین سال ۲۴/۲٪ زنان ۲۴-۷۰ ساله هندی در زنان ۲۷/۸٪ از این زنان به استخوانوز و ۱۸/۷٪ از آنان مبتلا به استخوانوز و ۳۰/۷٪ همین زنان پس از یافتن استخوانوز داشتند.\n
مقایسه شیوع به دست آمد در کشور ما با مطالعه هند که نمونه‌های آن در محدوده سنی مشابه بررسی می‌باشد. نتایج می‌دهد که شیوع استخوانوز در زنان قبل از یافتن استخوانوز در ناحیه فمور مشابه زنان هندی است در حالی که سپس از یافتن استخوانوز در زنان تهرانی در ناحیه فمور و ستون فقرات ۲۸٪ بود که این مقدار از میزان میانگین آن در زنان هندی بیشتر است.
سیاسگزاری

این طرح یا همکاری معنوی پژوهشی و زورت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اجرایش است. نویسندگان از تمامی کاسی‌نی که در اجرای این پژوهش همکاری نموده‌اند (به ویژه زنان مورد بررسی در طرح و افرادی که امکان اجرای آن را فراهم نمودند) تشکر و قدردانی می‌نمایند.

به نظر می‌رسد که این مساله به دلیل استفاده بیشتر زنان هنگام از استروژن باشد. به طور کلی شیوع کمتری از استروپورز در دختران می‌باشد. سپس کشورهای آسیایی مشاهده شد که این می‌تواند به دلیل سن بالاتر نمونه‌گیری بررسی شده در سایر کشورهای آسیایی باشد. چنان‌که نمونه‌های مورد بررسی در مطالعه زاین ۴۲ تا ۷۹ ساله بودند. بررسی چگالی توده استخوان در نواحی فمور و ستون فقرات نشان داد که BMD زنان ۴۰ تا ۴۲ ساله میزان میانگین تراکم استخوان در گردی فمور ۰/۹۸/۲۳/۳۰۷ می‌باشد. در ناحیه ساعد در زنان آمریکایی ۲۰۰۳ ساله و در ناحیه ساعد در زنان آمریکایی ۲۰۰۵ ساله و در ناحیه ساعد در زنان آمریکایی ۲۰۰۷ ساله میزان میانگین تراکم استخوان در گردی فمور ۰/۹۸/۲۳/۳۰۷ می‌باشد.

سیاست‌گذاری

این طرح یا همکاری معنوی پژوهشی و زورت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اجرایش است. نویسندگان از تمامی کاسی‌نی که در اجرای این پژوهش همکاری نموده‌اند (به ویژه زنان مورد بررسی در طرح و افرادی که امکان اجرای آن را فراهم نمودند) تشکر و قدردانی می‌نمایند.

به نظر می‌رسد که این مساله به دلیل استفاده بیشتر زنان هنگام از استروژن باشد. به طور کلی شیوع کمتری از استروپورز در دختران می‌باشد. سپس کشورهای آسیایی مشاهده شد که این می‌تواند به دلیل سن بالاتر نمونه‌گیری بررسی شده در سایر کشورهای آسیایی باشد. چنان‌که نمونه‌های مورد بررسی در مطالعه زاین ۴۲ تا ۷۹ ساله بودند. بررسی چگالی توده استخوان در نواحی فمور و ستون فقرات نشان داد که BMD زنان ۴۰ تا ۴۲ ساله میزان میانگین تراکم استخوان در گردی فمور ۰/۹۸/۲۳/۳۰۷ می‌باشد. در ناحیه ساعد در زنان آمریکایی ۲۰۰۳ ساله و در ناحیه ساعد در زنان آمریکایی ۲۰۰۵ ساله و در ناحیه ساعد در زنان آمریکایی ۲۰۰۷ ساله میزان میانگین تراکم استخوان در گردی فمور ۰/۹۸/۲۳/۳۰۷ می‌باشد.

سیاست‌گذاری

این طرح یا همکاری معنوی پژوهشی و زورت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اجرایش است. نویسندگان از تمامی کاسی‌نی که در اجرای این پژوهش همکاری نموده‌اند (به ویژه زنان مورد بررسی در طرح و افرادی که امکان اجرای آن را فراهم نمودند) تشکر و قدردانی می‌نمایند.
References