پیش‌بینیهای هتروفیل

مقدمه
امروزه به دلیل شیوع بیماری‌های تیرولیت ابتلا ۵٪ افراد بالغ به دنیول تیرولیت و ۲-۷٪ افراد بالغ به پرقارکی و کم کاری بالینی و تحتاً بین‌ترین دریافت و علایم غیر اختصاصی اختلال‌های عاملکردن این علائم و عموماً تیرولیت به وفور در خواست می‌شوند. فضای پزشک بیماران نیتال‌های این آزمایش‌ها است. از یک طرف آزمایش‌های هترومونو سیس در حساس‌های کوتاه‌ترین بی دقتی منجر به کاراکتر اشتباه

وارگان کلیدی: تداخل در آزمون‌های تیرولیت، آنتی‌بی‌دایه، آنتی‌داتایه، هتروفل

دریافت مقاله: ۸/۷/۱۴۹۵ - دریافت اصلاح‌های مقدماتی: ۸/۷/۱۴۹۵ - پذیرش مقاله: ۸/۱۲/۱۴۹۵

مقدمه
می‌شود و از طرف دیگر هیچ روش آزمایش‌گاهی کامل و بدون نقص نمی‌باشد. آزمایش‌های ایمونویژنی از این قاعده مستثنی نبودند. حتی در صورت انجام دقیق این آزمایش‌ها نظرات افزاده‌ها به کارکرده و استفاده از آنتی‌بی‌دایه مونوکلونال حیاتی در سندرم مولکول مورد نظر به علت

i- Technical error
ii- Analyte
پیرکاری تیروئید 3 ماه تحت درمان با داروهای آنتیتیروئید قرار گرفته بود که عدم رفع علائم و شکایت ها و افزایش
منجر به قطع دارو شده بود. مهیچه پس از ان قرص
لیترولوکسین درمان بوده بود که از مشاهده افزایش
بیشتر T3 و سرکوب لیترولوکسین قطع شده بود. در
زمان مراجعه بیمار، دو سال مطرح بود:
(1) آیا بیمار پیرکاری تیروئید است و نتیجه‌ی T3 اشتباه است یا
بیمار به توجه به شکایت‌های خود اختصاصی
هدیه‌ی تیروئید است و نتیجه‌ی T3 اشتباه است؟
TSH در صورت اشتباه در هریک از آزمون‌های T3 و T4
یا توجه به اینکه نتیجه‌ی آزمایش در چند آزمایشگاه
تکرار شده است، علت آن چیست؟ با این دو اقامت
تزریق بیمار انجام شد:
1- اثبات پیرکاری تیروئید

در ونهای اول با اندازه‌گیری جدید ۲۴ ساعتی
یدارپادکتو و آزمون تحرکی TRH، پیرکاری تیروئید
بود که به سبب افزایش TSH و T3 با استفاده
از آزمون‌های پارامترهای و توانایی بیمار، یک بیمار به توجه به عدم کاهش T3 مطابق انتظار در رقیت‌های مختلف (از ۱/۳ تا
۱/۲) و مهیچه عدم تحقیق مقدار مورد انتظار T3 در
آزمایشگاه بود. همچنین مقدار از صحت لازم
برخوردار نیست و عامل داخلی گر در این قسمت وجود
دارد و منجر به گزارش نادرست می‌شود.

جدول 1: نتایج آزمون توزیع یا روش رادیوایمونوسای

<table>
<thead>
<tr>
<th>نسبت عدد</th>
<th>اندانگری تیروئید شده (ng/dL)</th>
<th>مورد اندازه‌گیری (ng/dL)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>12</td>
<td>36</td>
<td>96</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>75</td>
<td>135</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>37</td>
<td>71</td>
</tr>
<tr>
<td>18.4</td>
<td>28</td>
<td>139</td>
</tr>
<tr>
<td>22.5</td>
<td>95</td>
<td>275</td>
</tr>
<tr>
<td>22.6</td>
<td>75</td>
<td>235</td>
</tr>
<tr>
<td>33</td>
<td>42</td>
<td>276</td>
</tr>
<tr>
<td>34.2</td>
<td>95</td>
<td>285</td>
</tr>
</tbody>
</table>

i- Accuracy
ii- Recovery and Parallelism Test

iii- Accuracy
iv- Recovery and Parallelism Test

مولدکال مداخله‌گر و دیده‌ای نتایج کاذب مشاهده می‌شود. شیوع ان تداخل‌های زیاد نیست و از ۰/۵ تا
۱ درصد گزارش شده است ۲/۰/۰ لیت در کل مجموعه که به
بار می‌آید باعث افزایش موارد از دانستگی می‌آید
آزمایشگاه‌ها با هم با تابع آزمون‌های آزمایشگاهی با
بیمار به نام‌های آزمایشگاه‌ها یا یکدیگر به
آزمایش‌گاه‌ها نتایج را استرک و یک می‌کنند و بعضی
صدات‌ها نتایج را گزارش می‌کنند از طرف دیگر نشان داده می‌شود در موارد میانگین تعداد هر یک
سخن‌دهنده است در نهایت می‌توان از اجسام اتاقی‌ها
باید جاده یا یک آزمایشگاه را برای بیمار است. به طور مثال
تعداد تداخلهای TSH یا T3 به دلیل ویلای شکست به
دحالت قیمت و آزمایشگاهی شده که دارند، با این
پهلوانه‌های صنعتی و سایر شیمی درمانی است. در
به شرکتونه‌اهای، مورد آزمایش TSH از طرف T4 مورد
اندازه‌گیری و با اندازه‌گیری از طرف T4 مورد
اندازه‌گیری است و T3 با T4 از طرف روش‌های ایمونوسایک
IA (ELISA) و T3 با روش‌های ایمونورادیوئیکی

مواد و روش‌ها

خانم ۳۷ ساله‌ای با شکایات افزایش تحرک‌پذیری، تعقیب
و تشیع مراحل حمله. یکی از اختلالات اصلی گزینه‌های
شده و طی مدت کنارک ۲ کیلوگرم کاهش وزن داشته است.
عادات ماهانه بیمار نمی‌باشد و سابقه کمیتی تیروئید را
در جهت خوراک نکده می‌کرد.

در معاینه تیروئید عده روز، ۲ برای انتقال طبیعی (۴۰)
گرم یا قرار استیسی داشت. ضریب قلب ۹۰ در دقیقه و
انهای مرطوب بود.

TSH T3 T4 روسط T3 T4 و TSH T3 RU طبیعی ویلی در روش
میزان T3 شناسایی می‌شود طبیعی ویلی در روش
۲/۵ برای حدود ۱۰ RIA T3 T4 T3 T3 T4 در آزمایشگاه‌ها
راه‌حل مشابهی T3 T3 T4 راه‌حل مشابهی T3 T4 تیروئید
پس از تکرار آزمایشگاه‌ها نیز، نتایج مشابهی به

i- Enzyme Linked Immunosorbent assay
ii- Immunoradiometric assay
جدول ۲: میزان T3 سرم بیمار و شاهد قبل و بعد از افزودن پلی آنتی‌ژن گلیکول

<table>
<thead>
<tr>
<th>PEG</th>
<th>T3 قبل از افزودن (ng/dL)</th>
<th>T3 بعد از افزودن (ng/dL)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱۸۰</td>
<td>۲۹۹</td>
<td>۱۷۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۶۵</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

پلی آنتی‌ژن گلیکول

بحث

در بیمار مورد بررسی با توجه به عدم همخوی آزمون TSH، T3، T4، و TSHRAB بیمار، تجزیه و تحلیل عوامل مداخله‌کننده در تولید T3 و T4، توسط سایینه‌پذیری توسط TSH دفع می‌شود. برای این منظور، توصیف آنتی‌بادی مربوط به اثر آنتی‌بادی TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH در سایینه‌پذیری توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین توسط TSH، T3 و T4، توسط پروتئین‌های تولیدی توسط TSH دفع می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها همچنین T3)
SDS-PAGE

T3

CEA

ii- Capture

i- Two-site

RIA

\[ \frac{1}{2} \text{extended arabic indic digit one} \]

\[ \text{extended arabic indic digit five} \]

\[ \text{extended arabic indic digit nine} \]

\[ \text{extended arabic indic digit eight} \]

\[ \text{extended arabic indic digit three} \]
References


9. Ginsberg J, Segal D, Ehrlich RM, Walfish PG. Inappropriate triiodothyronine (T3) and thyroxine (T4) radioimmunoassay levels secondary to circulating thyroid hormone autoantibodies. Clin Endocrinol (Oxf) 1978; 8: 133-9.


