تعیین فراوانی ماکروپروپولارکینوم در هیرپروپولارکینوم با روش رسوب ب پلی اتیلن گلیکول و ارزیابی یافته‌های کلینیکی و رادیولوژیک این بیماران

دکتر مرتضی نقی، دکتر مرام غفارزادگان، دکتر امین مسعودی

چکیده
مقدمه: پروکتکین در سوز و زن مولکولی کوچک، برگ و خیلی بزرگ یا ماکروپروپولارکینوم در سرم وجود دارد. وجود ماکروپروپولارکینوم که معمولاً مفیدترین پروکتکین و IgG است، ممکن است از هیرپروپولارکینوم در تعداد زیادی از بیماران باشد. اگرچه فعالیت پروتئزیک ماکروپروپولارکینوم کم است، در روش‌های مسوم ایمونونکتیک به همراه پروپولارکینوم شرکت می‌کند و می‌تواند جریه اندازه‌گیری نشان و درمانی گران و غیرمنجر. روش کلاسیک تشخیصی ماکروپروپولارکینوم کوویوکافی فیلتراسیون زلی می‌باشد که به صورت معمول در نتیجه‌گیری‌ها قابل انجام نیست. اخیراً از روش رسوب پروپولارکینوم با پلی اتیلن گلیکول برای تشخیص سریع، دقیق و ارزان ماکروپروپولارکینوم استفاده می‌شود. هدف از این مطالعه بررسی فراوانی ماکروپروپولارکینوم در بیماران مبتلا به هیرپروپولارکینوم با روش رسوب پلی اتیلن گلیکول و مقایسه علائم کلینیکی (گالاکتومه و آموره) و رادیولوژیک (ارزیابی هیرپروپولارکینوم با MRI) در این بیماران با بیماران مبتلا به هیرپروپولارکینوم واقعی بود مورد ارزیابی قرار گرفت. در صورت اندام‌گیری مجید بیش از 20/0% اولی در مجاری وب پلی اتیلن گلیکول، بیمار مرد مسول به ماکروپروپولارکینوم در نظر گرفته شد. با این حال روش در 14 بیمار وجود ماکروپروپولارکینوم اثبات شد. در بیماران هیرپروپولارکینوم واقعی، گالاکتومه در 87/5% اولیکومیوژن در 65/5/0% بیماران مشاهده شد، در صورتی که در مسول به ماکروپروپولارکینوم بود 2/0% اولیکومیوژن وجود داشت. همچنین در بررسی‌های رادیولوژیک در 87/5% بیماران مبتلا به ماکروپروپولارکینوم، هیپوئیز طبیعی بود در صورتی که در بیماران مبتلا به هیرپروپولارکینوم واقعی در 7/0% بیماران تصویر هیپوئیز طبیعی گزارش شد. نتیجه‌گیری: شیوع ماکروپروپولارکینوم در هیرپروپولارکینوم 8% و تفاوت‌ای بین آنی و رادیولوژیک در این دو گروه قابل ملاحظه است.

واژگان کلیدی: هیرپروپولارکینوم، افزایش پروپولارکینوم سرم، ماکروپروپولارکینوم، هیرپروپولارکینوم ناشی از افزایش پروپولارکین خیلی بزرگ

مقدمه

به پروپولارکینوم یک گروه سریع مناسب کالاکلر، آموره و نازایی در زنان محسوب می‌گردد. پروپولارکین در سه اندام‌های مولکولی در کروماتوگرافی فیلتراسیون زلی (GFC) جدای.
ماکروپرولاتهکس با یلتین(PEG) در این روش یلتن گیلانول به عنوان یک حلال قوی با اضافه محلول سبی بنزن آندن مکروپرولاتهکس از محلول می شود و آن را روش می دهند.

در اکثر مطالعات تایج حاصل از این روش قابل مقایسه با روش GFC بوده است. هدف از این مطالعه تعیین میزان شرکت مکروپرولاتهکس در بیماران مبتلا به هیپپروپالاتهکس با روش رسوپ در بیماران بود.

مواد و روش ها

در این مطالعه ۵۰ بیمار مبتلا به هیپپرولاتهکسی که در طول ۱۸ ماه (۴۰ تا ۷۵ سال) مورد روانی در بیمارستان قائم مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند. شرط انتخاب بیماران صرف وجود هیپپرولاتهکسی بدون سابقه مصرف داروها، از دست داده پرولاتهکس بود. این آنها که در مطالعه‌ها مدتی شناسانه دارند که مکروپرولاتهکس در ۲۵۰۰۰ (۷۰۰ mu/L) جزو قابل ملاحظه آگیتالاتهکسی سرم را تشکیل می دهد، فقط بیمارانی انتخاب شدند که سطح سرمی پرولاتهکس آنها بیش از ۲۵ به میزان میگرند.

اکثر محققان از گرفتن شرح حال و توصیفی فیزیکی و ثبت آن در فرم‌های IRMA و مربوط این پرولاتهکس سرم به روش ایمونوآب‌یابی آزمایش داده شده که پرولاتهکس سرم در فرم‌های IRMA یا مربوط به روش‌های شیمیایی داشتند.

به مدت ۱۰ دقیقه در حرارت اثاث انکوکه شد. سپس به مدت ۱۵ دقیقه سانتریفورز (۸۰۰۰۰ g) اجسام از پس از روس ۱۰۰ میکروالترمز (u/mL) از سرم یا پیوندهای پرولاتهکسی از بیمارانی که در صورت دیدن حالت بیمار گردیدن در صورتی که در صورت پرولاتهکسی از بیمارانی که در صورت دیدن حالت بیمار گردیدن در صورتی که در صورت پرولاتهکسی از بیمارانی که در صورت دیدن حالت بیمار گردیدن در صورتی که در صورت پرولاتهکسی از بیمارانی که در

iii- Prolactin aggregate

مطالعه نشان داد که 

GFC


The data were analyzed using SPSS, and the results were statistically analyzed by the independent t-test and the paired t-test. The results showed statistically significant differences between the two groups. The difference in the mean values of the hormone level between the two groups was statistically significant.

The results of this study showed that the use of PEG in the treatment of PRLoma had a positive effect on the reduction of PRLoma levels, which was also confirmed by other studies. Therefore, it can be concluded that PEG can be used as an effective and safe treatment for PRLoma.

References:


جدول ۱- پروتلاکتین بیماران ماکروپولالکتینی قبل و بعد از رسوب با پلیاتین گلیکول

<table>
<thead>
<tr>
<th>پروتلاکتین قبل از رسوب</th>
<th>پروتلاکتین بعد از رسوب</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>25</td>
<td>35</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>68</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>82</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بنابراین، نمودار ۱ بیش از ۸۰٪ بیماران مبتلا به MRI طبیعی گزارش گردید و برای درک بیمار میکروروم و در دیگر موارد سلاید بینی گزارش شد. فقط یک نفر از بیماران زن همچنین مبتلا به

نمودار ۲- شیوع اولیکومورف در هیپرپولالکتینی (۱) و ماکروپولالکتینی (۲)
روش استاندارد تشخیص میزان ماکروپولیکترین در
سرم و سیمی دارد که در این بیماران رخ دهد. لذا
ماکروپولیکترین سرم استفاده می شود که روش ارزن
و نسبتاً دقیق محسوب می شود و نتایج حاصل از آن
در اکثر موارد قابل مقایسه با روش GFC می باشد. ۵۰ در
۱۰۰ بیمار بیشتر از سه میکرویتیولوژی نویس
پولیکترین داشتند. در مطالعه ۲۸٪ بیماران
وجود ماکروپولیکترینی اثبات شد. در
مطالعه‌ها مشابهی که در بیماران بیشتر از هیپورپولیکترینی
انجام شده است نتایج مقایسه است. ماکروپولیکترینی در
مطالعه‌ها در میان‌سالاری ۳۰٪ از در پیام ۲۰٪ و
انگلیسی ۲۷٪ در ایرلند و ۱۰٪ در بیماران
میکرویتیولوژی به صورت قابل
ملاحظه‌ای در کروه ماکروپولیکترینی کمتر از
هیپورپولیکترینی واقعی بوده است. نتایج یافته‌های
رادیولوژیکی در دو کروه نیز قابل ملاحظه بوده است.

بحث

هیپورپولیکترینی واقعی با وجود پولیکترین میوه زیاد
در سرم مشخص می‌شود. ماکروپولیکترین نویس
پولیکترین با وزن مولکولی زیاد و بیوکاتیوپلنی کم است که
در روش‌های سرموموتوس بر اثر پولیکترین میوه
در آزمایش شرکت می‌کند. غلظت ماکروپولیکترین معمولاً با
روش کروماتوگرافی فلتراتورهای GFC (تعیین می‌شود
و می‌تواند ۵۰ کل پولیکترین سرم را تشخیص دهد. نتایج مطالعه‌های
انجام شده نشان می‌دهد که بیماران بیشتر
با ماکروپولیکترینی را نمی‌توان با توجه به علائم
بالینی از هیپورپولیکترینی واقعی افتراق داد چون تعادلی از
بیماران در علائم خفیف‌الاکتوکورین و ماکروپولیکترین بیشتر
با ماکروپولیکترینی واقعی به صورت قابل
ملاحظه‌ای کمتر از بیماران با ماکروپولیکترینی واقعی
با ماکروپولیکترینی دارای گالاکتوزور (۳٪) و ۲ بیمار دچار
اوکتوکورین بودند (۲۵٪) و ۲ بیمار دچار اختلال جنسی
بوتند. ۶۵٪ (۲۵٪) با هیپورپولیکترین
و افزایش سری بیماران بیمار متوسط در رشته
گروه ۲۰ و یک سیمی در رشته به ۹۰ کشش بالا یافته به
طور متوسط ۲۳٪ روش PEG با آزمون آماری MR به
میزان ۵٪ زن بیماران دارای پولیکترین بودند. آنها در
زاویه واحد میوه می‌تواند در مسیر میانک بیمار
هیپورپولیکترینی واقعی نتایج مناسبی داشتند. در ۱۹ نفر
به اثبات شد. PEG با آزمون‌های آماری
(۱۹/۰۵) به سمت BMD W پیشنهاد گردید.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه با روش رسوپ ماکروپولیکترین با
پیشآگهیگیکول، فراوانی ماکروپولیکترینی در بیماران
هیپورپولیکترینی و شیوع سروپ این بانی و رادئولوژیکی به
صورت قابل ملاحظه‌ای در بیماران ماکروپولیکترینی کمتر
از بیماران میکرویتیولوژی واقعی بود.
References


