فرآوینی ماکرو پروپولاسیونی در افراد مبتلا به هیپرپولاکتینیمی با آزمون ساده رسوپ پلی اتیلن گلیکول

دکتر ناصر طیبی میبدی، دکتر مهیدی فرزادنیا، دکتر سکینه عمویلی، دکتر پیام معمار، دکتر امیره نجات
شکوهی، دکتر فاطمه حیدری، سید داوود عبدالمومن طوسی

چکیده
مقدمه: هیپرپولاکتینیمی علائم بر حاملگی در بیماران مبتلا به هیپرپولاکتینیمی با افت و گسترش این پدیده در گروه ایپیدمیولوژی بیماران مبتلا به هیپرپولاکتینیمی افزایش یافته است. این افزایش ممکن است موجب می‌شود مراقبت‌های پیش‌گیری و درمان در این بیماران در گزینه‌های مناسب انجام گیرد.

واژگان کلیدی: ماکرو پولاسیونی، هیپرپولاکتینیمی، پروپولاسیون، پلی اتیلن گلیکول، هیپرپولاکتینیمی

مقدمه
عامل جراحی گردیدن، همکاری و گسترش زیادی دلایل بر وجود ماکرو پولاکتینیمی - که در آن بیشتر پولاکتین در گردش کمیکس‌های بزرگ پولاکتینی با ورز مولکولی بیشتر از 150 کیلوگرم (0.070 کیلوگرم) تشکیل شده است - به عنوان عامل اصلی هیپرپولاکتینیمی ایدیپاتیک دانسته می‌شود.

در مطالعات انجام شده در سال 2001 تا 2009 توسط سلیس با آزمون ساده رسوپ پلی اتیلن گلیکول ذیل 162 مورد با هیپرپولاکتینیمی در 223 بیمار (200) ریکاروکی کتهر از 40 بوک که ماکروپولاکتینیمی تشخیص داده شد. علاوه بر این با، با ماکروپولاکتینیمی مشخص شد.

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

بیمارستان امام رضا (ع) دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی مشهد، نمایندگی کنایی نوسان به سوی مسئولیت بهبود. بیمارستان امام رضا (ع)

e-mail: naser_tayyebi@yahoo.com

بخش آسیب‌شناسی، دکتر ناصر طیبی میبدی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی

نقره‌ی دیگر، درمان طولانی مدت با برموکریپتین و حتی
یافته‌ها

از مجموع 80 خانم غیرحمله مراجعه‌کننده با درخواست آزمایش پروپولکتین سرم و طبیعی سنی 64±10، نرخ 15 تا 30، 116 نفر (14%) دارای سطح پروپولکتین بیش از 28 µg/L بودند که مبتلا به هیپرهورپولادکتیسم ولی درآموز رضوان که از آنها انجام شد. از آن 136 نفر مبتلا به هیپرهورپولادکتیسم 24 مورد (20٪) پس از آزمون، رضوان پایین گلیکول بیش از 60٪ کاهش در میزان پروپولکتین سرم داشتند که این گروه مبتلا به مکروپروپولکتین تلقی شدند (نمودار 1). علاوه بر 118 نفر از 11 بیمار (18٪ بیماران) با سطح سرم پروپولکتین بیش از 200 µg/L، 12 گزارش مکروپروپولکتین بودند (نمودار 2).

مواد و روش‌ها

جمع‌یت مکرو پولادکتین شامل شماری بیماران Zn غیرحمله با درخواست سنجش پروپولکتین سرم به دلیل مشکلات قاعدگی و نزدیک از تاریخ 1389/12/28 تا 1389/12/28 در مراحل کننده به آزمایشگاه کلینیکی روش بهبود یافته‌های نهایی (IRMA) (GAMAmatic 1) اندازه‌گیری شد. نمونه‌های سرمی را از آن‌ها به‌دست آمده‌ها مبتنی بر شناسایی شده به وسیله‌ی بند 135 عیل به ابیتی مختلف پروپولکتین به درون لوله‌های پوشیده شده از انویل‌های دوم ریخته شد و پس از انگیبایرون و شستشو، میزان رادیاپوپولولکتین با استفاده از دستگاه اندازه‌گیری و سپس با کمپیوتریست مختصات، علائم پروپولکتین محاسبه‌شد.

 herpes آزمون کمتر از 10 میلی واحد در لیتر و ویژگی آن تا توجه به وجود کمتر از 1/100 و 20کش ارتقاء با هورمون‌هایی مانند GH، FSH، LH، TSH و 20 نفر از ناسنجش، افراد دارای سطح پروپولکتین سرمی بیش از 1200 µg/L (L) مبتلا به هیپرهورپولادکتیسم در نظر گرفته شدند. برای آزمون میزان مکروپروپولکتین سرم آزمایش رضوان پایین گلیکول انجام شد.

با توجه به محاسبه‌ی میزان ممکن در مطالعه‌های شیوع سنی و با دیدن نظر قرارش شیوع 20 درصدی مکروپروپولادکتیسم در فاصله‌ی زمانی موردنظر، 112 نفر انتخاب شدند. برای انجام آزمون به روش پس از مخلوط نمونه حجم 1000 (µL) از سرم بیمار و محلول پایین گلیکول 300 (µL) و سانتریقد فلزی (µ) به مدت 20 دقیقه، مجدداً میزان پروپولکتین در سرم روانه نمونه
بیانیه در مکروپولیتکسی نشان‌دهنده است. در شرایط آزمایشگاهی فعالیت پروئژکت پروتئین N منحل به
قابل مقایسه با پروتئین کوچک می‌باشد. ۱ ممکن است عدم توانایی مکروپولیتکس در پروکالسیت به پروئژکت در
داخل بدن در نتیجه محصول شدن توانایی پروتئین در
رسیدن به سلول‌های هدف در ورود بیولوژی محور، به
علت اندماز بزگ مولکولی با تغییرات شارژ مولکولی باشد.
احتمالاً در سایگاه‌های بعد گردن‌های است. تشخیص مکروپولیتکسی
به دو روش سربی و سیسیله پی‌ایل انس بارکلک و زل
کروموجهاگانگ انجام می‌گیرد. آزمون سربی پی‌ایل انس بارکلک
روش ساده و آرژن بوده. به سادگی در آزمایش‌گاهی کابل
انجام می‌باشد. "در پیک مطالعه که در سال 2011 ۶۰۰ توسط
میراث از بزرگ بیماری بیماری به E SLE می‌گردد به ترتیب، حساسیت و
اهمیت این آزمون به ترتیب ۷۵٪ و ۳۰٪ گزارش
شد. " ۱۱ این روش، ارتباط بی‌ربطی مکروپولیتکسی
به شمار می‌آید. در مطالعه که توسط ویلسون در سال
۱۹۹۹ انجام شد سرم ۱۸۸ بهار با
امتنع روش آزمون سربی بیان آن کست "سردم
پروتئین بالا برای تشخیص مکروپولیتکسی. بدون
فلکسکت جنس ۱۵٪ بوده. ۱۷ مورد پرتوسی شده از نظر
بیانیه غلظت پروتئین اولیه متوسط بود و سه مورد شاهد
را بیمارانی از آدنوم هیپوفیس را نشان دادند. نتیجه‌گیری
نهایی این بود که این روش ممکن است پروتئین
آراد برای شناسایی مکروپولیتکسی قابلیت نکردار
حساسیت مناسبی دارد. ۲« ویلسون و همکارانش در مهار
سال روی ۱۵۰ نمونه با پروتئین بلالای ۱/۳ آزمون
۱/۲۵ Cut off را انجام دادن که ۲۵٪ به PEG
رسوب را انجام دادن که یا با PEG
۱۵٪ (۱۷) مکروپولیتکسی تشخیص داده شد که در همی
مورد با ا.custom منحل از کروموجهاگان زل فیلتراسیون به اثبات
رسیده. "
در مطالعه‌های دیگر که توسط سربی و همکارانش در
سال ۲۰۰۱ انجام شد، طی ۱۲ ماه از بین ۱۸۸۵ درخواست
۱۰۰ انجام شد. طی ۱۲ ماه از بین ۱۸۸۵ درخواست

نمودار۲- پروتئن مکروپولیتکس قبل و بعد از رسم به
سیسیله پی‌ایل انس بارکلک و زل
با پروتئین سرمی بیشتر از ۱/۳ µg/L

بحث
پروتئین در گردش خون به سه فرم کردن (وزن
مولکولی ۳۳ کیلو دالتن). بزرگ (وزن مولکولی ۵۰ کیلو
دلتن) و کوچک (وزن مولکولی بیش از ۱۵۰ کیلو دالتن) وجود دارد ۱ هپرپولیتکسی با علائم نظر
آموزه‌های، اکلاکتریک، الکسیم، نازی، و غیره همراهی دارد.
اما بیماران مبتلا به مکروپولیتکسی علائم و یا دارای
علائم بالینی انکست، نشت دندان و در گروه ادیپوپلاسی قرار
می‌گیرند. طبق آمار ایرانیش شده در مقایسه، شیوع
هپرپولیتکسی ادیپوپلاسی و مکروپولیتکسی به ترتیب
۲۴٪ و ۱۸٪ موارد هپرپولیتکسی نیز شده که
با شیوع ۲۳ درصدی مکروپولیتکسی حاصل از این
مطالعه هم‌خوانی دارد.
گزارش‌های متعدد عامل عمدی این پروتئین خیلی
پزشک‌ها و وجود انتقاب‌های ضد پروتئین معرفی کرده‌اند.
در یک مطالعه بر روی فردی با مکروپولیتکسی و قاد
انژمونیتای بیماری ضد پروتئین مکروپولیتکسی تجویز و
مشاهده شد که دارای ترکیب هتروژنی از فرم‌های متمایل
به مکروپلیتکسی (شامل پروتئین کوچک و بزرگ) با
گلیکوزیلاسیون انزایژینی‌های پراشا.علت نقدان علایم

i- Big Big PRL

References