مجلهٔ غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهید بهشتی
سال سوم ـ شمارهٔ ۲ـ صفحه‌های ۸۸ – ۷۹ (تابستان ۱۳۸۰)

سرمقاله

وضعیت بیماری‌های غدد درون‌ریز و متابولیسم در کشور سال ۱۳۸۰

دکتر فریدون عزیزی

به بهانهٔ برگزاری ششمین همایش (کنگره) بین‌المللی بیماری‌های غدد درون‌ریز و متابولیسم، مناسب است که نظری به وضعیت بیماری‌های غدد درون‌ریز و متابولیسم در کشور داشته باشیم. در اینجا خلاصه‌ای از مطالعات و پژوهش‌های انجام شده در دو دههٔ گذشته و نیز چکیده‌ای از مقالات ارسال شده به همایش ششم آورده می‌شود.

بدون شک هنوز بیشترین بیماری غدد درون‌ریز «گواتر» است که از سال‌ها قبل در زمرهٔ شایعترین بیماری‌های کشور محسوب می‌شود.[۱] در دههٔ ۶۰ شمسی و قبل از شروع طراح ی و اجرای برنامهٔ کشوری مبارزه با کمبود ید، حدود ۲۰ میلیون نفر دچار گواتر و سایر اختلالات ناشی از کمبود ید بودند.[۲-۷] مطالعهٔ کشوری سال ۱۳۶۸ شیوع گواتر در دانش‌آموزان بیشتر استان‌های کشور را بالاتر از ۴۰٪ و در برخی استان‌ها بیشتر از ۸۰٪ گزارش نمود.[۸] بعلاوه اختلال شدید رشد ذهنی و کاهش ضریب هوشی، اختلالات پسیکوموتور و اختلالات رشد جسمی در برخی از دانش‌آموزان وجود داشت.[۹،۱۰] اگر چه این بیماری‌ها با تولید و توزیع نمک یددار در همهٔ کشورها[۱۱] و نیز استفاده از محلول روغنی یددار در مناطق هیپرآندمیک کاهش قابل توجهی یافته است[۱۲-۱۴] و طبق بررسی‌های دوره‌ای در مورد مصرف نمک یددار بیش از ۹۰٪ خانوارها نمک یددار مصرف می‌کنند[۱۵] و بر اساس بررسی کشوری سال ۱۳۷۵ بیش از ۹۰٪ دانش‌آموزان دارای ید ادرار بیشتر از ۱۰ میکروگرم در دسی‌لیتر هستند،[۱۶] معهذا هنوز گواتر در سنین بالاتر از ۱۹ سال شایع است، زیرا مصرف نمک یددار در کاهش درصد گواتر در بزرگسالان اثر قابل توجهی ندارد. به هر صورت کنترل کمبود ید و حذف بیماری‌های ناشی از آن از افتخارات کشور و از اقدامات مهم پیشگیری در دههٔ ۷۰ بوده است. دفتر منطقهٔ مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۰ کشور ایران را عاری از بیماری‌های ناشی از کمبود ید یا IDD Free نام نهاده است[۱۷] و برگزاری دورهٔ آموزشی سالیانهٔ «پایش برنامه‌های کنترل کمبود ید» را به مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی واگذار نموده است تا با کمک دفتر امور تغذیهٔ وزارت بهداشت و نیز انستیتو تحقیقات تغذیه، مسؤولان کشورهای منطقه و سراسر جهان را برای موفقیت در برنامهٔ کنترل کمبود ید آموزش دهد.[۱۸] در همایش امسال سمپوزیومی در مورد برنامه‌های کنترل و پیشگیری از کمبود ید در کشور و نیز اصول تداوم این نوع برنامه‌ها بر اساس معیارهای جهانی برگزار گردید.

در زمینهٔ سایر بیماری‌های غده تیروئید در سال‌های اخیر تحقیقات مهمی در کشور انجام

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-10-31]

شده است. این بررسی‌ها نشان داده‌اند که در اکثریت بیماران ایرانی دوز مورد نیاز داروهای ضد تیروئید در درمان پرکاری تیروئید کمتر از دوزهای نوشته شده در کتب مرجع و مطالعات دیگر کشورها است.[۱۹] درمان با داروهای ضد تیروئید در زمان شیردهی بلامانع است و نه تنها در سال اول شیرخوارگی، بلکه در سنین ۵ تا ۸ سالگی، فرزندانی که در زمان کودکی شیر مادرانی را دریافت کرده‌اند که با متی‌مازول درمان می‌شده‌اند، عارضه‌ای از نظر فعالیت تیروئید و رشد جسمی و ذهنی ندارند.[۲۰،۲۱] در مورد گره‌های خوش‌خیم و بدخیم تیروئید، بررسی‌ها شیوع گره، خصوصیات پاتولوژی و جواب به درمان را مشابه یافته‌های دیگران نشان داده است.[۲۲] بررسی تیروئیدیت پس از زایمان در جامعهٔ زنان تهران شیوع بالاتری از برخی گزارش‌های دیگر نشان داده است و لزوم توجه به این عارضه را ـ که حدود ۱۲٪ زنان پس از زایمان به آن دچار می‌شوند ـ گوشزد کرده است.[۲۳] در سمپوزیومی در همایش ششم در مورد خصوصیات بیماری‌های تیروئید در دوران بارداری و شیردهی ۵ سخنرانی ارایه گردید.

در همایش ششم مقالات تحقیقاتی مهمی در زمینهٔ بیماری‌های تیروئید عرضه شدند. غربالگری کم‌کاری مادرزادی تیروئید که به علت بالا بودن فراخوان (Recall rate) در دههٔ ۶۰ متوقف شده بود،[۲۴] در اواخر دههٔ ۷۰ آغاز شد و شیوع بالای هیپوتیروئیدی نوزادان را نشان داد که نیاز به ملی شدن غربالگری را یاداور می‌شود.[۲۵،۲۶] تغییرات پاراکسوناز، آنزیمی که از اکسیداسیون LDL-C جلوگیری می‌کند، در بیماری‌های تیروئید برای اولین بار در جهان در این همایش ارایه شد.[۲۷،۲۸] مقاله‌های دیگری در زمینهٔ اپیدمیولوژی اختلالات تیروئید در یک جامعهٔ شهری،[۲۹] بررسی روش‌های تشخیصی و درمانی در گره‌های تیروئید،[۳۰،۳۱] تعیین میزان طبیعی بیرون زدگی چشم در افراد سالم و اگزوفتالمی در بیماران گریوز در تهران،[۳۲] فلج دوره‌ای تیروتوکسیک در شمال غرب ایران،[۳۳] مقاومت به هورمون تیروئید،[۳۴] پیامد ضریب هوشی و آزمون‌های عملکرد تیروئید کودکانی که مادران آنها در دوران بارداری متی‌مازول مصرف کرده‌اند،[۳۵] تظاهرات سونوگرافیک در اختلالات تیروئید بعد از زایمان،[۳۶] کم‌کاری تیروئید پس از درمان با ید رادیواکتیو،[۳۷] عملکرد غدهٔ تیروئید در بیماران مبتلا به گلوکوم،[۳۸] شیوع گواتر و پایش نمک‌های یددار،[۳۹،۴۰] پایش ید در دانش‌آموزان منطقه‌ای که شدیدترین اختلالات ناشی از کمبود ید داشتند ۱۰ سال پس از یدرسانی،[۴۱] اختلالات عملکرد تیروئید در بیماران بخش مراقبت‌های ویژهٔ قلبی،[۴۲] و بررسی همراهی هیپرتیروئیدی و انفارکتوس حاد میوکارد[۴۳] از زمرهٔ مقالاتی هستند که در این همایش ارایه گردیدند.

پژوهش‌های دههٔ اخیر نشان داده‌اند که شیوع دیابت در ایران در حد متوسط جهانی و بین ۲ تا ۴٪ است. دیابت نوع ۲ در افراد بالای ۳۰ سال بین ۶ تا ۱۱٪ و شیوع IGT (اختلال تحمل گلوکز) بین ۷ تا ۱۳٪ در نواحی مختلف ایران گزارش شده است.[۴۴-۴۸] شیوع در مناطق روستایی پایین‌تر از شهرها است.[۴۹] بر اساس یافته‌های اپیدمیولوژیک و نظر مشاور سازمان جهانی بهداشت،[۵۰] برنامهٔ پیشگیری و کنترل دیابت در هر سه نوع پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه با ادغام دیابت در

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-10-31]

برنامه‌های شبکه بهداشتی ـ درمانی روستایی کشور در اواخر دهۀ ۷۰ شروع گردید و بیش از ۱۸ دانشگاه برنامه‌های محدودی در بخشی از یک شبکه را آغاز نموده‌اند. نظارت بر این برنامه بسیار مهم که شناسایی حدود ۵۰٪ دیابتی‌های ناشناخته و پیشگیری ثانویه به منظور کنترل دیابت و پیشگیری عوارض آن را به عهده دارد و اهتمام در اجرای صحیح و توسعۀ آن به سایر نواحی، در زمرۀ اهداف عالیۀ برنامه‌های بهداشتی کشور است. در همایش ششم، سمپوزیومی در ارتباط با اپیدمیولوژی، تشخیص و عوارض، برنامۀ کشوری و یک سخنرانی جامع در مورد پیشگیری از دیابت ارایه شد.

هیپرلیپیدمی در زمرۀ عوامل خطرساز بیماری‌های قلبی ـ عروقی است که شناخت و کنترل آن در پیشگیری بیماری‌های قلبی ـ عروقی از اهمیت بالایی برخوردار است. پژوهش‌های سال‌های اخیر نشان داده‌اند که شیوع انواع هیپرلیپیدمی در کشور در حد بالای نورم‌های بین‌المللی است.[۵۱-۵۸] این امر نه تنها در بزرگسالان بلکه با توجه به شیوع نسبتاً بالای آنها در کودکان و نوجوانان[۵۹] نیز بصورت زنگ خطری برای سلامت جامعه است که با توجه به تغییر هرم سنی جمعیت کشور و شیوع نسبتاً بالای فشارخون، دیابت و چاقی در هر دو جامعۀ شهری و روستایی لزوم برنامه‌ریزی‌های گسترده برای کنترل آنها را مشخص می‌کند.

در اواخر دهۀ ۷۰ چند برنامۀ تحقیقاتی در زمینۀ شناسایی عوامل خطرساز بیماری‌های قلبی ـ عروقی از جمله دیابت، هیپرلیپیدمی، فشارخون و چاقی بویژه در تهران، اصفهان و قزوین انجام شده است. نتایج اولیۀ این تحقیقات مجدداً شیوع این عوامل خطرساز را به میزان زیاد آشکار نموده و روش‌های ویژه جهت برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های تغییر در شیوۀ زندگی[i] آغاز گردیده است.[۶۰،۶۱]

مقالات تحقیقاتی فراوانی در کنگرۀ ششم در مورد دیابت ارایه شدند؛ شیوع دیابت قندی و ارتباط آن با عوامل خطرزای قلبی ـ عروقی در قزوین،[۶۲،۶۳] تعیین الگوی اختلالات گلوکز در جامعۀ شهری با معیارهای WHO و ADA؛[۶۴] بررسی HLA در دیابتی‌ها؛[۶۵] ارتباط دیابت و IGT با مصرف سیگار؛[۶۶] شیوع دیابت بارداری در زنان جوان؛[۶۷] بررسی شیوع چاقی، هیپرلیپیدمی و فشارخون در بیماران دیابتی؛[۶۸] شیوع آنژین صدری در دیابت نوع ۲؛[۶۹] شیوع سنگ‌های صفراوی،[۷۰] افسردگی،[۷۱] عوارض دیررس؛[۷۲] میکروآلبومینوری؛[۷۳،۷۴] هیپرگاما-گلوبولینمی و هیپوآلبومینمی؛[۷۵] ناتوانی جنسی؛[۷۶] مقایسۀ چگونگی روابط خانوادگی بانوان دیابتی و غیردیابتی؛[۷۷] بررسی رابطۀ الگوهای رفتاری در بیماران دیابتی نوع ۱ و ۲؛[۷۸] تأثیر روش‌های مختلف آموزشی بر کنترل قند و HbA1C،[۷۹] و تعداد زیادی مقالات دیگر در ارتباط با فیزیوپاتولوژی، تشخیص و درمان عوارض و پیشگیری از بیماری دیابت،[۱۷،۵۵،۵۷،۸۹،۹۳،۹۴،۶۵،۷۴] و تأثیر روش‌های گوناگون درمانی در کنترل بیماری قند.[۸۰-۸۷]

بررسی‌های تحقیقاتی در زمینۀ اختلالات لیپید و شیوع دیس‌لیپوپروتئینمی در ساکنان تهران[۸۸-۹۰] و بوشهر؛[۹۱] چاقی خانوادگی و نقش تغذیه در بروز آن؛[۷۰] ارزیابی دریافت‌های غذایی یک جامعۀ شهری در تهران،[۹۲] وضعیت نمایۀ تودۀ بدنی در جوامع مختلف[۹۳] و ارتباط آن با عوامل دیگر

i- Change of lifestyle

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-10-31]

خطرساز و نیز با الگوی قاعدگی و هیرسوتیسم[۹۴] در زمرهٔ مقالات دیگری هستند که به شناسایی عوامل خطرسازبیماری‌های قلبی - عروقی و برنامه‌ریزی جهت تغییر در شیوهٔ زندگی کمک می‌نمایند.

اختلالات متابولیک استخوان بویژه کمبود کلسیم و ویتامین D از مدت‌ها قبل بصورت تظاهرات بالینی مورد توجه پزشکان ما بوده است. شیوع ریکتز و استئومالاسی از دیرباز و شیوع استئوپروز در دهه‌های ۶۰ و ۷۰ شمسی مورد توجه متخصصان بالینی قرار گرفته است.[۹۵] در چند سال گذشته بررسی سطح سرمی کلسیم دانش‌آموزان کشور، کاهش شدید کلسیم[۹۶] و کمبود دریافت مواد غذایی حاوی کلسیم را در اکثر افراد مشخص نموده و توصیه‌هایی جهت افزایش مصرف شیر و مواد لبنی و غنی نمودن شیر با ویتامین D داده شده است[۹۷] که امید است مورد توجه مسؤولان بهداشتی کشور قرار گیرد.

در کنگرهٔ ششم تغییرات فصلی سطح سرمی ۲۵ـ هیدروکسی ویتامین D در تهران،[۹۸] عدم ارتباط کمبود ویتامین D با تحمل گلوکز[۹۹] و مصرف سیگار[۱۰۰] در همین جامعه و وضعیت تراکم استخوان در خانم‌های دیابتی نوع دو[۱۰۱] عرضه شد.

بررسی‌های فراوانی در سال‌های گذشته در مورد بلوغ در دختران و پسران کشور، میزان شیوع هیرسوتیسم، نازایی و بیماری‌های غددی در ارتباط با غدد و تولید مثل انجام شده است.[۱۰۴-۱۰۲]

در همایش ششم بررسی میزان اضطراب و افسردگی دختران در حوالی بلوغ،[۱۰۵] فراوانی هیرسوتیسم،[۱۰۶] عملکرد تیروئید،[۱۰۷] میزان انسولین و قند[۱۰۸] در مبتلایان به تخمدان پلی‌کیستیک، اثراتی که تالاسمی،[۱۰۹] سیروز،[۱۱۰] نارسایی کلیه و پیوند کلیه،[۱۱۱] پیوند مغز استخوان[۱۱۲] و شیمی درمانی[۱۱۳] بر عملکرد غدد درون‌ریز بویژه غدد تولید مثل می‌گذارند، ارایه گردید.

در دو دههٔ اخیر مطالعات زیادی در کشور، رشد جسمی و عوامل مؤثر بر آن را مورد بررسی قرار داده و با استانداردهای بین‌المللی مقایسه کرده‌اند.[۱۱۷-۱۱۴] **در همایش ششم** مقایسهٔ منحنی رشد وزنی و قدی نوجوانان دبیرستانی در دو سطح اقتصادی مختلف،[۱۱۸] بررسی اعتبار فرمول تانر برای پیش‌بینی قد نهایی کودکان در تهران،[۱۱۹] علل کوتاهی قد در یزد،[۱۲۰] اثر آنالوگ‌های GnRH و رشد طولی دختران با بلوغ زودرس سرشتی در شیراز[۱۲۱] و بررسی اثرات سولفات روی بر رشد کودکان[۱۲۲] ارایه شد.

مقالات تحقیقاتی بسیار دیگری مانند اولین گزارش آدرنالکتومی لاپاروسکوپیک در ایران[۱۲۳] و بسیاری از مقالات پژوهشی در علوم پایه مرتبط با غدد آندوکرین در کنگرهٔ ششم ارایه شده‌اند.[۱۳۱-۱۲۴] اگر چه مقالات علوم پایه رشد قابل توجهی را نسبت به همایش‌های قبلی نشان می‌دهد و تعداد آنها از هجده عدد افزون است، ولی تنها ۸٪ کل مقالات پذیرفته شده در همایش را تشکیل می‌دهد و نیاز به توجه بیشتری به پژوهش‌های پایه در تمامی رشته‌ها بویژه بیماری‌های آندوکرین را گوشزد می‌نماید.

با لطف و عنایت خداوند منان، پژوهش‌های عمده‌ای در دو دههٔ اخیر در ارتباط با پیشگیری، اپیدمیولوژی، اتیولوژی، پاتوژنز، فیزیوپاتولوژی، علوم بالینی، عوارض، تشخیص، درمان و مراقبت‌های بیماری‌های غدد درون‌ریز و متابولیسم در کشور انجام شده است. با پیشرفت

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-10-31]

سطح تحقیقات در کشور، این پژوهش‌ها از نظر کمی و کیفی ارتقای چشمگیری را نشان می‌دهد. معهذا نیاز به تحقیقات با کیفیت والاتر و در سطح گسترده‌تر وجود دارد.

امید است که متخصصان غدد درون‌ریز، همراه با متخصصان داخلی، متخصصان کودکان، صاحبان علوم پایهٔ پزشکی و سایر متخصصان گروه پزشکی بتوانند پژوهش‌هایی را که در جهت رفع نیازهای بهداشتی ـ درمانی و ارتقای دانش علم اندوکرینولوژی مفید باشد، به انجام برسانند.

References

1. Emami A, Shahbazi H, Sabzevari M, et al. Goiter in Iran. Am J Cin Nutr 1969; 22:1584-8.

۲. عزیزی ف، کیمیاگر م، باستانی ج، و همکاران. بررسی گواتر در شهریار، مجلهٔ دانشکدهٔ پزشکی دانشگاه شهید بهشتی ۱۳۶۴؛ سال نهم، شمارهٔ دوم، صص ۸۴-۷۵.

۳. نوایی ل، کیمیاگر م، عزیزی ف، و همکاران. بررسی اپیدمیولوژیک یدر شهریار، مجلهٔ دانشکدهٔ پزشکی دانشگاه شهید بهشتی ۱۳۶۵؛ سال دهم، شمارهٔ اول، صص ۱۹-۸.

4. Kimiagar M, Azizi F, Navai L, Yassai M, Nafarabadi T. Survey of iodine deficiency in a rural area near Tehran: association of food intake and endemic goiter. Eur J Clin Nutr 1990; 44:17-22.

۵. عزیزی ف، نفرآبادی م، آذرتاش پ، و همکاران. بررسی گواتر در شرق تهران. مجلهٔ دانشکدهٔ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۱۳۶۶؛ صص ۴۷-۴۱.

6. Azizi F, Kimiagar M, Navai L, Yassai M, et al. Goiter in Tehran and suburbs. Recent progress in thyroidology. Vichayanast A et al (eds). Proceedings of the Tird Asia and Oceania Tyroid Asociation Meting. 1986; 388-91.

۷. رجبیان ر، شهبازی ح، پریزاده ج، و همکاران. بررسی گواتر در نیشابور. مجلهٔ دانشکدهٔ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۱۳۶۹؛ سال چهاردهم، شمارهٔ ۱ و ۲، صص ۲۳-۱۷.

8. Azizi F, Kimiagar M, Nafarabdi M, Yassai M. Current status of iodine deficiency in the Islamic Republic of Iran. EMR Health Serv J 1990; 8:23-7.

9. Azizi F, Kalani H, Kimiagar M, et al. Physical neuromotor and intellectual impairment in non-cretinous schoolchildren with iodine deficiency. Int J Vitam Nutr Res 1995; 65:199-205.

10. Azizi F, Sarshar A, Nafarabadi M, Ghazi A, Kimiagar M, Noohi S, et al. Imparirment of neuromotor and cognitive development in iodine deficient schoolchildren with normal physical growth. Acta Endocrinol 1993; 129:501-4.

۱۱. عزیزی ف، و همکاران. بررسی تأثیر مصرف نمک ید دار بر شیوع و شدت گواتر و غلظت ید ادرار در خانوارهای ساکن شهریار و رباط کریم در سال ۱۳۷۴، طرح تحقیقاتی مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۷۶-۱۳۷۴.

12. Azizi F, Kimiagar M, Ghazi A, et al. Treatment of goitrous hypothyroidism with iodized oil supplementation in an area of iodine deficiency. Exp Clin Endocrinol Diabetes 1996; 104:387-91.

13. Azizi F, Kimiagar M, Ghazi AA, Nafarabadi M. The effects of iodized oil in eu- and hypothyroid iodine deficient girls. J Endocrinol Invest 1997; 20:18-23.

14. Salarkia N, Azizi F, Kimiagar M, et al. Monitoring iodine following consumption of iodized salt in Tehran inhibitants. INT J Vitam Nutr Res 2000; 70:65-9.

۱۵. عزیزی ف، شیخ‌الاسلام ر. برنامهٔ کشوری مبارزه با کمبود ید. طب و تزکیه، زمستان ۷۴ و بهار ۱۳۷۵؛ شماره‌های ۱۹ و ۲۰، صص ۲۲-۱۸.

۱۶. عزیزی ف، شیخ‌الاسلام ر، هدایتی م، میرمیران پ، ملک‌افضلی ح، کیمیاگر م، پژوهی م. پایش شیوع گواتر و میزان ید ادرار در دانش‌آموزان ۸ تا ۱۰ ساله کشور در سال ۱۳۷۵. طب و تزکیه، ۱۳۷۰؛ شمارهٔ ۴۰، صص ۵۰-۴۴.

17. Assessment of monitoring of iodine deficiency disorders in countries of the Eastern Meditrranean Region. WHO-EMRO. Report of a symposium-workshop, 9-11 Sept. 1999, Tehran, I.R.Iran, 2000.

18. Regional training course on monitoring and evaluation of IDD elimination programs. May 27-June 7, 2001; Endocrine Research Center, Shaheed Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran. [http://www.erc-iran.com/idd].

19. Azizi F. Environmental iodine intake affects the response to methimazole in patients with diffuse toxic goiter. J Clin Endocrinol Metab 1985; 61:3747-7.

20. Azizi F. Effect of methimazole treatment of maternal thyrotoxicosis on thyroid function in breast-feeding infants. J pediatr 1996; 128:855-9.

21. Azizi F, Khoshniat M, Bahrainian M, Hedayati M. Thyroid function and intellectual development of infants nursed by mothers taking methimazole. J Cin Endocrinol Metab 2000; 85:3233-8.

۲۲. لاریجانی ب، پژوهی م، باستان حق م، و همکاران. بررسی مقایسه‌ای اثرات درمان توقفی در کاهش اندازهٔ ندول سرد تیروئید، کارازمایی بالینی و دوسوکور با گروه شاهد. مجلهٔ

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-10-31]

۳٤. میرسعید قاضی ع‌ا. بررسی ژنتیک یک خانوادهٔ ایرانی مبتلا به مقاومت به هورمون تیروئید. ibid، ۲O.

۳۵. عزیزی ف، خمسه م‌ا، بحرینیان ع. ضریب هوشی و آزمون‌های عملکرد تیروئید کودکانی که مادران آنها در دوران بارداری داروی متی‌مازول مصرف کرده‌اند. ibid، O ۱۰.

۳٦. سروقدی ف، شهبازیان ح، محرابی ی، هدایتی م، عزیزی ف. تظاهرات سونوگرافیک و تغییرات حجم تیروئید در اختلالات تیروئید بعد از زایمان. ibid، ۳۹O.

۳۷. نظام‌مافی ص، والی ر. چگونه می‌توان از کم‌کاری تیروئید پس از درمان پرکاری با ید رادیواکتیو جلوگیری نمود. ibid، ۴۰O.

۳۸. بهجتی اردکانی ج، حاجی‌پور ر، والایی ف، عزیزی ف. عملکرد غدهٔ تیروئید، در بیماران مبتلا به گلوکوم. ibid، ۴۳O.

۳۹. سیمانی‌زاده ل، صالحی ل، آقا ملایی ت. بررسی عوامل مؤثر بر شیوع گواتر در دانش‌آموزان مدارس شهر بندرعباس، سال ۱۳۷۹. ibid، ۱۱۱O.

٤۰. دژآگاه ر، علوی ک، کتانچی م، منظوری ز، یوسفی‌نژاد ک. بررسی کیفیت نمک‌های یددار در استان تهران. ibid، ۱۱۲O.

٤۱. سالارکیا ن، هدایتی م، رئیس‌زاده ف، کیمیاگر م، میرمیران پ، عزیزی ف. پایش ید در دانش‌آموزان روستاهای واقع در شمال غرب تهران ۱۰ سال پس از یدرسانی. ibid، ۶O.

٤۲. بیرانوند مر، حاج‌شیخ‌الاسلامی ف، حبیبی معینی س، صادقی قهرودی م، والایی ن. شیوع بیماری‌های عملکرد تیروئید در بیماران بستری در CCU. ibid، ۱۰۹O.

٤۳. رحمانی مح. بررسی همراهی هیپرتیروئیدی و انفارکتوس حاد میوکارد. ibid، ۱۱۶O.

٤٤. نوایی ل، کیمیاگر م، عزیزی ف. بررسی شیوع دیابت و IGT در اسلامشهر و مقایسه روش غربالگری با نتایج OGTT برای تشخیص اختلالات تحمل گلوکز. مجلهٔ پژوهش در پزشکی۱۳۷۶؛ سال ۲۱، شمارهٔ ۱، صص ۹۷-۵۸.

45. Larijani B, Bastanhagh M, Pajouhi M, et al. Prevalence of NIDDM in Tehran. Procceedings of the Third International Congress on Endocrine Disorders, Tehran, September 1995; 4-8.

46. Azizi F. Diabetes mellitus in the Islamic Republic of Iran. IDF Bulletin 1996; 4:38-9.

47. Amini M, Afshinnia F, Bashardoost N, et al. Prevalence and risk factors of diabetes mellitus in the Isfahan city population (aged 40 or over) in 1993. Diabetes Res Clin Pract 1997; 38:185-190.

٤۸. عزیزی ف، نوایی ل. بررسی شیوع دیابت و عدم تحمل گلوکز در روستاهای استان تهران. مجلهٔ حکیم، ۱۳۸۰؛ دورهٔ چهارم، شمارهٔ دوم، صص ۹۹-۹۲.

٤۹. شریفی ف، عزیزی ف. بررسی شیوع هایپرلیپیدمی، اضافه وزن، فشارخون بالا و میزان فعالیت بدنی در افراد دیابتی غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران ۱۳۸۰؛ سال سوم، شمارهٔ ۱، صص ۱۰-۱.

۲۳. سروقدی ف، شهبازیان ح، هدایتی م، محرابی ع، عزیزی ف. شیوع تیروئیدیت پس از زایمان در گروهی از زنان شهر تهران. مجلهٔ پژوهش در پزشکی ۱۳۷۹؛ سال ۲۴، شمارهٔ ۲، صص ۱۱۳ -۱۰۵.

۲٤. عزیزی ف، اولادی ب، نفرآبادی م، حاجی‌پور ر. غربالگری برای شناسایی کم‌کاری مادرزادی تیروئید در تهران. مجلهٔ دانشکدهٔ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۱۳۷۳؛ سال ۱۸، شمارهٔ ۱، ص ۳۴.

۲۵. اردوخانی آ، هدایتی م، میرمیران پ، حاجی‌پور ر، عزیزی ف. شیوع بالای هیپوتیروئیدی نوزادان در تهران: نیاز برای ملی نمودن طرح غربالگری کم‌کاری مادرزادی تیروئید. ویژه نامهٔ مجلهٔ غددرون‌ریزومتابولیسم ایران (خلاصه مقالات ششمین کنگرهٔ بین‌المللی غدد درون‌ریز)، تابستان ۱۳۸۰؛ خلاصهٔ شمارهٔ ۱O.

۲٦. اردوخانی آ، هدایتی م، میرمیران پ، حاجی‌پور ر، عزیزی ف. بررسی توصیفی علل اتیولوژیک در ۲۲ نوزاد مبتلا به هیپوتیروئیدی: طرح غربالگری کم‌کاری مادرزادی تیروئید در تهران (اسفند ۷۶ تا خرداد ۸۰) ibid، ۳۸O.

۲۷. رئیس‌زاده ف، صولتی م، اعرابی م، عزیزی ف. بررسی فعالیت آنزیم پاراکسوناز و سطح سرمی لیپیدها، لیپوپروتئین‌ها و آپولیپوپروتئین‌ها در بیماران مبتلا به اختلال عملکرد تیروئید. ibid، ۴۵O.

۲۸. رئیس‌زاده ف، صولتی م، اعتمادی آ، عزیزی ف. آیا درمان هیپرتیروئیدی در تغییر سطح سرمی لیپیدها، آپولیپوپروتئین‌ها و فعالیت سرمی آنزیم پاراکسوناز مؤثر است؟ ibid، O ۳۴.

۲۹. حیدریان پ، هدایتی م، محرابی ی، امامی ح، عزیزی ف. مطالعهٔ تیروئید تهران: شیوع اختلالات تیروئید در بالغین منطقه ۱۳ شهری تهران. ibid، ۳۵O.

۳۰. موسوی ز، زکوی ر، رضایی دلویی ح. بررسی توده‌های تیروئید در افراد با سابقهٔ رادیوتراپی به ناحیه سر و گردن در استان خراسان. ibid، ۴۱O.

۳۱. نخجوانی م، خلف‌پور م. بررسی ماهیت پاتولوژیک ۵۵۸ مورد ندول سرد تیروئید در یک دههٔ ۷۸-۱۳۷۰ و مقایسهٔ آن با نتایج دههٔ قبل. Ibid، ۴۲O.

۳۲. حدایق ف، عزیزی ف. تعیین میزان طبیعی بیرون‌زدگی چشم در برخی از ساکنان تهران و تعیین شیوع بیرون‌زدگی چشم در مبتلایان به گریوز. ibid، ۸۳O.

۳۳. بهرامی ا، اسلامیان ف. فلج دوره‌ای تیروتوکسیک در ایران: یک دهه تجربه بر روی یافته‌های بالینی و آزمایشگاهی، عوامل مساعد کننده، تشخیص و درمان ۸۳ بیمار. ibid، ۳O.

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-10-31]

٦٤. امامی ح، سعادت ن، صالحی پ، قانبیلی مج، عزیزی ف. تعیین الگوی اختلالات گلوکز در جامعهٔ شهری ساکن منطقه ۱۳ تهران: مقایسهٔ دو معیار WHO و ADA. ibid، ۱۰۳O.

٦٥. افخمی اردکانی م، مرادپور س. بررسی فنوتیپ‌های مختلف کلاس یک HLA در بیماران دیابتی غیروابسته به انسولین در بیماران مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقات درمانی دیابت یزد. ibid، ۵۹O.

٦٦. امامی ح، محمد حر، عزیزی ف. ارتباط دیابت و IGT با مصرف سیگار در جمعیت شهری تهران: مطالعهٔ قند و لیپید تهران. ibid، ۱۴O.

٦٧. لاریجانی ب، عزیزی ف، باستان حق مح، پژوهی م، حسین‌نژاد آ. شیوع دیابت بارداری در خانم‌های جوان. ibid، ۸۶O.

٦٨. قنادی اصل ف، ایران‌پرور م. بررسی شیوع چاقی، هیپرلیپیدمی و هیپرگلیسمی در بیماران دیابتی نوع دو. ibid، ۱۶O.

٦٩. حبیبیان س، عینی ا، مجید م، عزیزی ف. شیوع آنژین صدری بر اساس پرسشنامه رز در بیماران دیابتی نوع دو مطالعهٔ آینده‌نگر قند و لیپید تهران. ibid، ۱۰۰O.

۷۰. میرمیران پ، میربلوکی مر، محمدی نصرآبادی ف، سربازی ن، عزیزی ف. چاقی خانوادگی و نقش تغذیه در بروز آن، مطالعهٔ آینده‌نگر قند و لیپید تهران. ibid، ۶۸O.

۷۱. توکلی ع‌ا، افخمی اردکانی م، وفادار ز، علی فتاحی ن. بررسی شیوع افسردگی در بیماران دیابتی مراجعه کننده به مرکز تحقیقاتی ـ درمانی دیابت یزد در تابستان ۱۳۷۹. ibid، ۱۱O.

۷۲. ایران‌پرور م، مناف‌زاده ف. شیوع عوارض دیررس دیابت در بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک دیابت بوعلی اردبیل در فاصلهٔ سال ۷۹-۷۶. ibid، ۹۳O.

۷۳. باستان حق مح، لاریجانی ب، پژوهی م، فارسی پ، شیرزاد ن، یاراحمدی ش، جوادی ا، شفایی ع. تعیین دقت آزمون میکرال در تشخیص میکروآلبومینوری در مقایسه با روش استاندارد ایمونوتوربیدومتری در بیماران دیابتی مراجعه‌کننده به کلینیک دیابت بیمارستان شریعتی در سال ۸۰-۱۳۷۹. ibid، ۹۶O.

۷٤. افخمی اردکانی م، شکیبا م، عرفا ام. بررسی شیوع میکروآلبومینوری در بیماران مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقات دیابت یزد. ibid، ۱۰۲O.

۷۵. استقامتی ع، نخجوانی م، گل‌محمدی ت، عسگری لویه م. هیپرگاماگلوبولینمی و هیپوآلبومینمی در بیماران دیابتی نوع دو.ibid ، ۱۰۴O.

IGT و مقایسهٔ آن با افراد سالم در روستاهای استان زنجان. مجلهٔ پژوهشی در پزشکی، ۱۳۷۶؛ سال ۲۱، شمارهٔ ۴، صص ۵۰-۴۱.

50. Azizi F. Assignment report WHO-EMRO Diabetes mellitus in the Islamic Republic of Iran. Dec 7-23. 1996.

۵۱. نوایی ل، کیمیاگر م، حاجی‌پور ر، عزیزی ف، بررسی اپیدمیولوژیک هیپرلیپیدمی و چاقی در اسلامشهر. پژوهش در پزشکی، ۱۳۷۷؛ سال ۲۲، شمارهٔ ۱، صص ۸۰-۷۱.

۵۲. شریفی ف، عزیزی ف. بررسی شیوع هیپرلیپیدمی، اضافه وزن، فشارخون بالا و میزان فعالیت بدنی در افراد دیابتی و IGT و مقایسهٔ آن با افراد سالم در روستاهای استان زنجان. پژوهش در پزشکی، ۱۳۷۶؛ سال ۲۱، شمارهٔ ۴، صص ۵۰-۴۱.

۵۳. عزیزی ف. بررسی اپیدمیولوژیک فشارخون، قند و لیپیدها در ساکنان روستاهای استان تهران. گزارش تحقیقاتی به معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۸.

54. Nematipour E. Study of lipid profile and the prevalence of its disturbances in 2592 Tehran citizens. Iranian Heart J 1998; 1:195.

55. Sarrafzadegan N, Najafian J. Priorities in cardiovascular prevention in Iran. Iranian Heart J 1998; 1:137.

56. Maleki M, Noohi F, Oraii S, et al. Prevalence of cardiovascular risk factors in Tehran: Healthy Heart Project. Iranian Heart J 1998; 1:130.

57. Sami HA, Eftekharzadeh M, Oraii S, Latifi H. Prevaence of cardiovascular risk factors in NIOC industrial workers and administration clerks. Iranian Heart J 1998 1;127.

58. Azizi F, Rahmani M, Majid M, et al. Tehran Lipid and Glucose Study (TLGS): Rationale and design. CVD prevention 2000; 3:50-3.

59. Azizi F, Rahmani M, Majid M, et al. Serum lipid levels in an Iranian population of children and adolescents: Tehran Lipid and Glucose Study. Europ J Epidemiol (in press).

٦۰. ایجاد تغییر در شیوهٔ زندگی به منظور پیشگیری و کاهش عوامل خطرساز بیماری‌های قلبی ـ عروقی، مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، پروژهٔ ویژهٔ مصوب سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، ۱۳۷۹.

٦۱. پیشگیری و کنترل بیماری‌های قلبی ـ عروقی در ایران، پایلوت در استان اصفهان، مرکز تحقیقات قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، پروژهٔ ویژهٔ مصوب سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، ۱۳۷۹.

٦۲. باستان حق مح، ملک‌افضلی ح، پژوهی م، لاریجانی ب، سموات ط، حجت‌زاده ع، ادیبی ح، جوادی ا، شفایی ع. شیوع دیابت قندی و اختلال تحمل گلوکز در افراد بالای ۲۵ سال قزوین. ویژه نامهٔ مجلهٔ غدددرون‌ریزومتابولیسم ایران (خلاصه مقالات ششمین کنگرهٔ بین‌المللی غدد درون‌ریز)، تابستان ۱۳۸۰؛ خلاصهٔ شمارهٔ ۱۸O.

٦۳. ملک‌افضلی ح، شهرزاد مک، لاریجانی ب، پژوهی م، فخرزاده ح، سموات ط، حجت‌زاده ع، شفایی ع، ادیبی ح. ارتباط دیابت قندی با عوامل خطرزای کرونری در افراد با سن ۲۵ سال یا بالاتر در شهر قزوین. ibid، ۴۴O.

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-10-31]

۹۱. کریمی ف، رایانی م، اکبرزاده ص، طهماسبی ر. شیوع انواع هیپرلیپیدمی در افراد بالای ۱۹ سال جامعهٔ شهری بندربوشهر، ۱۳۷۸ دانشگاه علوم پزشکی بوشهر. ،ibid، ۴۸O.
۹۲. میرمیران پ، محمدی نصرآبادی ف، بایگی ف، عزیزی ف. ارزیابی دریافت‌های غذایی ساکنان منطقهٔ ۱۳ تهران بر پایهٔ هرم راهنمای غذایی. ibid، ۴۶O.
۹۳. لاریجانی ب، قانعی م، خالق‌نژاد، برادرجلیلی ر. بررسی وضعیت نمایهٔ تودهٔ بدنی در یک جمعیت منتخب از کشور ایران در سال ۱۳۷۹. ibid، ۱۳O.
۹٤. علامه ز، رضایی ه. بررسی BMI و تعیین ارتباط آن با الگوی قاعدگی و هیرسوتیسم در زنان اصفهان در سال ۱۳۷۸. ibid، ۱۱۷O.
95. Amirhakimi GH. Rickets in a developing country, observations of general interest from southern Iran. Clinical Pediatrics 1973; 12:88-92.
۹٦. حسین‌پناه ف، هدایت م، عزیزی ف. بررسی سطح سرمی کلسیم، فسفر و آلبومین در دانش‌آموزان ۱۰-۸ سالهٔ ۲۳ استان کشور در سال ۱۳۷۵. کتاب خلاصه مقالات پنجمین کنگرهٔ بین‌المللی بیماری‌های غدد درون‌ریز، تهران، ایران. ص ۴۴.
۹۷. عزیزی ف، رئیس‌زاده ف، میرسعید قاضی ع‌ا. کمبود ویتامین D در گروهی از ساکنین شهر تهران؛ پژوهش در پزشکی، زمستان ۱۳۷۹؛ شمارهٔ ۴.
۹۸. رئیس‌زاده ف، میرسعید قاضی ع‌ا، پزشک پ، عزیزی ف. تغییرات فصلی سطح سرمی ۲۵ ـ هیدروکسی ویتامین D در برخی از ساکنین تهران. ویژه نامهٔ مجلهٔ غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران (خلاصه مقالات ششمین کنگرهٔ بین‌المللی غدد درون‌ریز)، تابستان ۱۳۸۰؛ خلاصهٔ شمارهٔ ۶۴O.
۹۹. دلشاد ح، رئیس‌زاده ف، میرسعید قاضی ع‌ا، عزیزی ف. ارتباط بین عدم تحمل به گلوکز با کمبود ویتامین D. ibid، O ۹۴.
۱۰۰. میرسعید قاضی ع‌ا، رئیس‌زاده ف، محمدی ح‌ر، عزیزی ف. بررسی ارتباط مصرف سیگار و وضعیت ویتامین D در مردان تهران. ibid، ۶۵O.
۱۰۱. پژوهی م، لاریجانی ب، سلطانی ا، حسینی ر. سنجش تراکم استخوان در خانم‌های دیابتی نوع ۲ مراجعه‌کننده به کلینیک دیابت بیمارستان شریعتی در مقایسه با گروه شاهد. ibid، O ۶۶.
۱۰۲. امین‌الرعایا ا، میرمیران پ، حامدی پ، عزیزی ف. بررسی مراحل مختلف بلوغ در دختران شرق تهران: مجلهٔ پژوهش در پزشکی، ۱۳۷۵؛ سال ۲۰، شمارهٔ ۴، صص ۲۲-۱۰، ۱۳۷۵.
۱۰۳. عزیزی ف، نفرآبادی م، آذرتاش پ، کاتوزیان ب، آزادگان م، نجاتی ه. بررسی مراحل مختلف بلوغ در پسران دانش‌آموز
۷٦. رجبیان ر، عباسی م. ناتوانی جنسی در مبتلایان به دیابت.ibid ، ۱۰۵O.
۷۷. والایی ف، محمدی ح‌ر. مقایسهٔ چگونگی روابط خانوادگی بانوان دیابتی و غیردیابتی. ibid، ۱۹O.
۷۸. کلافی ی، پیشداد غ، باقری ص. بررسی رابطه الگوهای رفتاری در بیماران دیابتی نوع یک و دوibid، ۱۰۱O.
۷۹. کلانتری ف، مسایلی ن، کبیرزاده م، اباذری پ، امینی پ، امینی م. بررسی تأثیر آموزش بر سطح HbA1 دیابتی‌های نوع دو مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم اصفهان. ibid، ۵۷O.
۸۰. باستان حق مح، ملک‌افضلی ح، پژوهی م، لاریجانی ب، سموات ط، حجت‌زاده ع، ادیبی ح، جوادی ا، شفایی ع. شیوع دیابت قندی و اختلال تحمل گلوکز درافراد بالای ۲۵ سال قزوین. ibid، ۱۸O.
۸۱. اظهری پ، رجبیان ر. عدم پاسخ به ترکیبات سولفونیل اوره و ضرورت تجویز انسولین نزد ۲۰۰ بیمار دیابتی نوع دو. ibid، O ۵۶.
۸۲. اشتیاقی ر، دهقانی غ، عمرانی غ. بررسی اثرات متابولیک سولفات وانادیل بر بیماران دیابتی نوع دو. ibid، ۵۸O.
۸۳. پژوهی م، لاریجانی ب، سلطانی ا، حسین ر. سنجش تراکم استخوان در خانم‌های دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان شریعتی درمقایسه با گروه شاهد. ،ibid، ۶۶O.
۸٤. صالحی پ، سعادت ن، امامی ح، سربازی ن. عزیزی ف. بررسی ارتباط بین عدم تحمل گلوکز و فشارخون، نمایهٔ تودهٔ بدنی و نسبت دور کمر به دور باسن در جمعیت شهری تهران: مطالعهٔ قند و لیپید تهران. ibid، ۷۵O.
۸۵. نیکوسخن اک، رجب ا. نقش آموزش و کاهش وزن و کنترل دیابت نوع دو. ibid، ۹۰O.
۸٦. رضوانیان ح، امیریانی ت، امینی م، امین‌الرعایا ا، کچوئی ع. بررسی اثر پنتوکسی فیلین بر پروتئینوری نفروپاتی دیابتی و مقایسهٔ آن با کاپتوپریل در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. ibid، ۹۵O.
۸۷. لاریجانی ب، افشاری م، فدایی م، پژوهی م، باستان‌حق مح، شهرزاد مک، برادرجلیلی ر. تأثیر فاکتور رشد در تسریع بهبود زخم پای دیابتی. ibid، ۹۷O.
۸۸. حبیبی معینی س، حاجی‌پور ر، قنبریان آ، عزیزی ف. پرفشاری خون و اختلالات لیپید در گروه‌های مختلف سنی در جمعیت شهری تهران: مطالعهٔ قند و لیپید تهران. ibid، ۴۷O.
۸۹. حیدریان پ، حبیبی معینی س، اله‌وردیان س، مجید م، عزیزی ف. گزارش نهایی مطالعهٔ قند و لیپید تهران: شیوع دیس‌لیپوپروتئینمی دربالغان منطقهٔ۱۳ شهری تهران. ibid، ۶۷O.
۹۰. قنبریان آ، قانبیلی مج، محرابی ی، عزیزی ف. عوامل خطرساز قلبی ـ عروقی در سالخوردگان تهرانی: مطالعهٔ قند و لیپید تهران. ibid، ۶۹O.

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-10-31]

۱۱۶. هدایتی م، برزیگر س، اسماعیلی م و همکاران. بررسی قد و وزن در دانش‌آموزان رشت و سنگر. مجلهٔ دانشکده پزشکی گیلان، ۱۳۷۲؛ شماره‌های ۶ و ۷: صص ۲۰-۱۲.
۱۱۷. امین‌الرعایا ا، میرمیران پ، حامدی پ، عزیزی ف. بررسی قد و وزن کودکان و نوجوانان شرق تهران (سال ۱۳۷۳). مجلهٔ دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۵؛ سال ۲۰، شمارهٔ ۳: صص ۲۲-۱۰.
۱۱۸. سوید م، دبیری غ. مقایسه منحنی رشد وزنی و قدی نوجوانان دبیرستانی پسر شهر شیراز در دو سطح اقتصادی مختلف در سال ۷۹-۱۳۷۸. ویژه نامهٔ مجلهٔ غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران (خلاصه مقالات ششمین کنگرهٔ بین‌المللی غدد درون‌ریز)، تابستان ۱۳۸۰؛ خلاصهٔ شمارهٔ ۵O.
۱۱۹. دلشاد ح، محرابی ی، عزیزی ف. اعتبار فرمول تانر برای پیش‌بینی قد نهایی کودکان در جمعیت شهری تهران. ibid، ۴O.
۱۲۰. سهیلی‌خواه ص، هلوانی ا. بررسی علل کوتاهی قد در مراجعین ۱۵-۷ ساله به درمانگاه غدد شهر یزد در طی سال‌های ۷۹-۱۳۷۶. ibid، ۸۲O.
۱۲۱. کرمی‌زاده ز. بررسی اثر Long acting LHRH agonist در رشد طولی دخترانی که با بلوغ زودرس سرشتی مراجعه کرده‌اند. ibid ، ۱۲۱O.
۱۲۲. خزاعی مح، موسوی ز. مقایسهٔ اثرات سولفات روی و دارونما بر رشد کودکان روستاهای مهدی‌آباد و حاجی‌آباد مشهد. ibid، ۹O.
۱۲۳. سیم‌فروش ن، ضیایی ام، طینی ع. اولین گزارش آدرنالکتومی لاپاروسکوبیک در ایران به همراه گزارش اولین آدرنالکتومی لاپاروسکوپیک میلولیپوم در بیماران پیوندی در جهان. ibid، ۷۰O.
۱۲۴. قیروانی ز، پورغلامی مح. بررسی مقایسه‌ای اثرات ناشی از تزریق داخل صفاقی و داخل بطنی مغزی موسیمول در تنظیم گلوکز پلاسمایی موش کوچک آزمایشگاهی. ibid، ۲۲O.
۱۲۵. شهابی س، مقدم‌نیا ع‌ا. بررسی نقش سیستم NA مرکزی متأثر از اسیدهای آمینه تحریکی بر ترشح FSH در رت. ibid، ۲۳O.
۱۲۶. زربان ا، دوستی م، استقامتی ع. بکارگیری روش FRAP برای ارزیابی استرس اکسیداتیو در موش‌های صحرایی مبتلا شده به دیابت توسط استرپتوزوتوسین. ibid، ۲۶O.
۱۲۷. عباسی م، نخجوانی م. بررسی اثر میدان مغناطیسی ۰/۰۵ تسلا بر رشد و قند خون موش BALB/C. ibid، ۲۷O.
۱۲۸. محقق حضرتی ص، محترم ف، شرفی ج، جباری ح، بابان ب، محقق حضرتی ف، آقازاده چ. تأثیر اتو آنتی‌ژن‌ها و اجوانت‌های فعال کننده ردهٔ سلول‌ها بر روی آدنومای غدهٔ شرق تهران. مجلهٔ پژوهش در پزشکی، ۱۳۶۷؛ سال دوازدهم، صص ۹۹-۹۱، ۱۳۶۷.
۱۰۴. عزیزی ف. مقایسهٔ اثرات سیپروترون کامپاند و دیان در درمان هیرسوتیسم. مجلهٔ دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۲۰، شمارهٔ ۳، صص ۶۹-۶۶، ۱۳۷۵.
۱۰۵. لطیف‌نژاد ر، رستگاری ا، صاحبی ع، مظلوم ر. بررسی میزان اضطراب و افسردگی دختران در حوالی بلوغ. ویژه نامهٔ مجلهٔ غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران (خلاصه مقالات ششمین کنگرهٔ بین‌المللی غدد درون‌ریز)، تابستان ۱۳۸۰؛ خلاصهٔ شمارهٔ ۱۲۲O.
۱۰۶. معین ا، کابوسی م، فلاح ن، خوش‌نیت نیکو م، مؤید محسنی س. بررسی فراوانی هیرسوتیسم در دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دخترانه دانشگاه شاهد و تجدیدنظر در درجه‌بندی فریمن گالوی. ibid، ۱۲۰O.
۱۰۷. مصباحی ار، عمرانی غ. بررسی عملکرد غدهٔ تیروئید در بیماران مبتلا به بیماری تخمدان پلی‌کیستیک در شیراز. ibid، ۱۲۷O.
۱۰۸. افتخاری م، احمدی ن، قندی ع. بررسی میزان انسولین و قندخون ناشتا در بیماران مبتلا به تخمدان پلی‌کیستیک. ibid، O ۱۲۵.
۱۰۹. احمدی ا، وحید ع‌ا، ترابی‌نژاد مح، مقدادی ب. بررسی قد، وزن، عملکرد گنادها و تکامل جنسی در مبتلایان به تالاسمی ماژور در استان کرمان. ،bid. ۷۸O.
۱۱۰. فروتن ح، استقامتی ع، قاسمی حسینی ع، غفرانی ح، میرمؤمن ش، محمدی حر. هیپوگنادیسم در مبتلایان به سیروز: مرکزی (هیپوتالامیک) یا محیطی؟. ibid، ۷۶O.
۱۱۱. مختاری م. بررسی ارزش تشخیصی Intraoperative cytology & frozen section در تشخیص ضایعات تیروئید. ibid، ۱۰۷O.
۱۱۲. قوام‌زاده ا، لاریجانی ب، بهار ب، خوش‌نیت م، طباطبایی ع، شهریاری. بررسی تأثیر پیوند مغز استخوان بر عملکرد غدد درون‌ریز در بیماران کاندیدای پیوند مغز استخوان در بیمارستان شریعتی طی سال‌های ۸۱-۱۳۷۶. ibid، ۷۳O.
۱۱۳. قوام‌زاده ا، لاریجانی ب، خلیلیان ع، میردامادی مج. بررسی اثر شیمی درمانی روی اسپرموگرام و هورمون‌های جنسی در مردان مبتلا به بیماری هوچکین و لنفوم غیرهوچکین و بیماران نامزد پیوند مغز استخوان. ibid، ۱۱۸O.
۱۱۴. عزیزی ف. بررسی قد و وزن در کودکان و نوجوانان تهرانی. دارو و درمان، اسفند ۱۳۶۴؛ شمارهٔ ۲۶؛ صص ۱۲-۵.
۱۱۵. آیت‌الهی م. استاندارد وزن برای قد ویژه سنی کودکان شیراز. مجلهٔ دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۱؛ سال شانزدهم ـ شمارهٔ ۳: ۴. صص ۱۲-۷.

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-10-31]

۱۲۸. ربانی مر، عریان ش، حائری ع، پورآذر ع، زری دست مر، امینی م. بررسی تأثیر تزریق وریدی (I.V) پرازوسین بر محور HPT و اریتروپوئز در هیپوتیروئیدیسم. ibid، ۳۱O.

۱۲۹. ربانی مر، عریان ش، حائری ع، پورآذر ع، زری دست مر، امینی م. بررسی تأثیر تزریق وریدی (I.V) پرازوسین بر محور HPT و اریتروپوئز در هیپوتیروئیدیسم. ibid، O ۲۸.

۱۳۰. مصباح‌زاده ب، صادقی حر. تغییرات هورمون‌های گنادوتروپ بر اثر هیپوتیروئیدی در موش‌های صحرایی ماده. ibid، ۳۳O .

۱۳۱. ربانی مر، عریان ش، حائری ع، پورآذر ع، زرین دست مر، امینی م. تأثیر آگونیست‌های α1 آدرنرژیک بر محور HPT و درمان هیپرتیروئیدیسم و اختلالات سیستم ایمنی. ibid، ۷۷O.

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-10-31]