غربالگری نوزادان برای شناسایی کم کاری مادرزادی تیروئید در رشت

دکتر سید کاظمی\*\*

*ساپورت‌های بهداشتی و سلامتی یزد

مقدمه

امروزه غربالگری جهش تشعشعی، کم کاری مادرزادی تیروئید و بیماری‌های جهش تشعشعی به‌طور روتین انجام می‌شود. این بر اساس مصرف TSH و T4 و بدن‌افشای و یا به خودی‌پایش‌ای نوزاد انجام می‌گیرد. برای جلوگیری از عوارض غیرقابل برخی از کم‌کاری تیروئید روش سنتی به‌صورت صورتی، درمان با هورمون‌های تیروئید را باید تا قبل از هفته ششم زندگی ب دارد. بر اساس غربالگری، بسیاری از کم‌کاری مادرزادی تیروئید هم است. جهت حفظ سرماهه‌ای بالقوه ممنوعی جامعه و هم از نظر اقتصادی حالت اهمیت است. زیرا هزینه تغییرات و درمان بیماران و عوارض ناشی از کم‌کاری تیروئید و عقب‌افتدگی ذهنی به مرتبه بیشتری از هر غربالگری برآورده شده است.

مواد و روش‌ها

کلیه نوزادان متوالی شده در عرض یک سال خود در بیمارستان العفرائی رشت مورد آزمایش قرار گرفتند. از بند ناف مرحله نوزادانه مقدار 10-15 میلیلیتر گرفته شد. پس از سنجش گرافیت ب درجه حرارت 45-50 درصد هم‌جهش IRMA به اسکیزو از گرافیت موجود مورد به‌کارگیری مورد ارزیابی قرار گرفتند. وضعیت حداکثر مکریمی 20 میکرویلتر و تیروئید (TSH) نوع مارکر گرفته شد. نحوه آزمایش TSH جهت دقیق‌تری در مراکز علمی تحقیقاتی به‌کار گرفته شد. نوزادان که تیروئید (TSH) دردر نیازمندی به تجویز TSH < 10 میکرویلتر و T4 > 6.5 میکرویلتر نسبت به میانگین شرایط 30 میکرویلتر و TSH < 20 میکرویلتر و T4 > 6.5 میکرویلتر نسبت به میانگین شرایط 30 میکرویلتر و TSH < 20 میکرویلتر و T4 > 6.5 میکرویلتر نسبت به میانگین شرایط 30 میکرویلتر و TSH < 20 میکرویلتر و T4 > 6.5 میکرویلتر نسبت به میانگین شرایط 30 میکرویلتر و TSH < 20 میکرویلتر و T4 > 6.5 میکرویلتر نسبت به میانگین شرایط 30 میکرویلتر و TSH < 20 میکرویلتر و T4 > 6.5 میکرویلتر نسبت به میانگین شرایط 30 میکرویلتر و TSH < 20 میکرویلتر و T4 > 6.5 میکرویلتر نسبت به میانگین شرایط 30 میکرویلتر و TSH < 20 میکرویلتر و T4 > 6.5 میکرویلتر نسبت به میانگین شرایط 30 میکرویلتر و TSH < 20 میکرویلتر و T4 > 6.5 میکرویلتر نسبت به میانگین شرایط 30 میکرویلتر و TSH < 20 میکرویلتر و T4 > 6.5 میکرویلتر نسبت به میانگین شرایط 30 میکرویلتر و TSH < 20 میکرویلتر و T4 > 6.5 میکرویلتر نسبت به میانگین شرایط 30 میکرویلتر و TSH < 20 میکرویلتر و T4 > 6.5 میکرویلتر نسبت به میانگین شرایط 30 میکرویلتر و TSH < 20 میکرویلتر و T4 > 6.5 میکرویلتر نسبت به میانگین شرایط 30 میکرویلتر و TSH < 20 میکرویلتر و T4 > 6.5 میکرویلتر نسبت به میانگین شرایط 30 میکرویلتر و TSH < 20 میکرویلتر و T4 > 6.5 میکرویلتر نسبت به میانگین شرایط 30 میکرویلتر و TSH < 20 میکرویلتر و T4 > 6.5 میکرویلتر نسبت به میانگین شرایط 30 میکرویلتر و TSH < 20 میکرویلتر و T4 > 6.5 میکرویلتر نسبت به میانگین شرایط 30 میکرویلتر و TSH < 20 میکرویلتر و T4 > 6.5 میکرویلتر نسبت به میانگین شرایط 30 میکرویلتر و TSH < 20 میکرویلتر و T4 > 6.5 میکرویلتر نسبت به میانگین شرایط 30 میکرویلتر و TSH < 20 میکرویلتر و T4 > 6.5 میکرویلتر نسبت به میانگین شرایط 30 میکرویلتر و TSH < 20 میکرویلتر و T4 > 6.5 میکرویلتر نسبت به میانگین شرایط 30 میکرویلتر و TSH < 20 میکرویلتر و T4 > 6.5 میکرویلتر نسبت به میانگین شرایط 30 میکرویلتر و TSH < 20 میکرویلتر و T4 > 6.5 میکرویلتر نسبت به میانگین شرایط 30 میکرویلتر و TSH < 20 میکرویلتر و T4 > 6.5 میکرویلتر نسبت به میانگین شرایط 30 میکرویلتر و TSH < 20 میکرویلتر و T4 > 6.5 میکرویلتر نسبت به میانگین شرایط 30 میکرویلتر و TSH < 20 میکرویلتر و T4 > 6.5 میکرویلتر نسبت به میانگین شرایط 30 میکرویلتر و TSH < 20 میکرویلتر و T4 > 6.5 میکرویلتر نسبت به میانگین شرایط 30 میکرویلتر و TSH < 20 میکرویلتر و T4 > 6.5 میکرویلتر نسبت به میانگین شرایط 30 میکرویلتر و TSH < 20 میکرویلتر و T4 > 6.5 میکرویلتر N

نتایج

تعداد 2000 نوزاد نمونه‌داران قرار گرفتند. متوسط TSH مساوی 40 میکرویلتر در تعداد 20 نمونه‌داران. محدوده TSH بین 70 تا 140 میکرویلتر (نمودار 1) بود.
نمونه شماره ۱: توزیع فراوانی TSH خون بند ناف در نوزادان با TSH ≥ ۲۰ mU/L

۲۵ نوزاد (۲۴٪) مدارک و ۳۷ نوزاد (۳۶٪) مثبت بودند.
تعداد ۶۹ نفر از نوزادان در فراوانی جراحی نمونه‌برداری کردند. ۷۷ نفر (۷۴٪) TSH و T4 سرم، که در فاصله ۷ تا ۲۰ روزگیری انجام گردید، طبیعی گزارش گردید (به ترتیب T4 ۱۰–۱۱ μg/dL و TSH ۱–۲ mU/L).

بحث و ترتیب گیری

کمی کارایی مادرهای تیروئید در مناطقی که دچار کمبود یک
شدید هستند افزایش می‌یابد. به طوری که شویع این را تا
۱۲/۲٪ نیز گزارش کرده‌اند (۱۲-۱۱). در مناطقی از
هندوستان (۷) که دچار کمبود یک بودند، ۳۳٪ نوزاد آنها یعنی
۱۰۰۰ نوزاد دچار کمی کارایی مادرهای تیروئید
بودند و این در حالی است که شویع هیپوثیودید در
ازیب و آمریکای شمالی که بی‌کافی در دریافت مواد نیازمند
۱/۲ ترسیم آنها از هر ۷/۹٪ ۳۰ نفر است (۴-۵۱). البته
در ایالات متحده فرار دادن ده‌ها دچار برای T4
باید مشاهده شود، میزان بروز را ۱ در ۳۰٪ نفر افزایش
داده و بررسی بروز گزارش شده در زاینده‌رود سال ۱۹۹۰ به
خاطر تغییر در تشکیل غربالگری به ۱ در ۳۹۰۰ فرار
افراش رای‌فاخت (۱۲). در مطالعه انجام شده هر چند به خاطر
کمی نمونه شویع را نیز توان اطمینان کرد و لیکن با
توجه به برف‌شنید کمبود یک بپذیر به ترتیب
کمی کارایی بالا بود (۲ نفر در ۳۰۰۰ نفر).

در بررسی‌های سالهای ۲۰–۸۶ که مولاً بر این بررسی
کششور می‌بایست با کمبود یک در تعداد روی ۱۷۲۴
مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کیان/ سال میزان/ شماره ۵۰/ نامه‌نامه ۱۳۸۳
در بررسی‌های دیگری که در ناحیه پایان محدود یک‌طرفی انجام شده، درصد بی‌شخامتی اطفال (با مال‌عیت) به ترتیب که میزان پیدایش کاهش می‌یابد، افزایش نشان داده شده است. TSH از نظر زیادی از نظر کم‌شدت انسدادی نوزادان توجه کردیم که نوزادان از نظر کم‌تر یا مادرزادی تپی‌های فویا توصیه می‌گردد. تغییر و نشان‌هایی از تولید و همکاری صمیمانه سرکارخانه‌های عصبی و سرکارخانه خانم دکتر بهره‌مندی زاده مقدم در زمین انجام اثر شبکه‌سازی می‌نماید.


9. عزیزی فردیان: اولویت، نظر و نظر آگاهی، ماه طلسم: حاجی پور، رامبد: غربالگری برای شناسایی کم‌کاری مادرزادی تپی‌های فویا افزایش گذاری TSH در نوزادان مرجع دانشگاه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال 1373، شماره 1، صفحه: 34-38.


