مقايسه نتایج دو روش درمان با ۱۳۷۱ با دوز ثابت ۵ میلی‌کوری و دوز ثابت ۱۰ میلی‌کوری در درمان بیماری گروژر (بیمارستان شریعتی، ۸۰-۸۷)

پژوهشگر: دکتر امیرمحمد فرد اصفهانی، دکتر مهروزا دامغانی، دکتر مهروزا دامغانی، دکتر مهروزا دامغانی

چکیده
مقدمه: درمان بیماری گروژر با استفاده از رادیواکتوره مولکولار از دو روش ثابت و دوزی می‌باشد. در این مطالعه، بررسی می‌شود که کدام روش بهتر است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه ۶۹ بیمار مبتلا به بیماری گروژر، به درمان انتخاب شدند. برای تعیین دوز مناسب حادثه (optimal) برای جلوگیری از بیماری ناشی از همبستگی خاصی (bivariate) استفاده شد.

نتایج: این مطالعه نشان داد که درمان با دوز ثابت ۱۰ میلی‌کوری ۱۳۷۱ با دوز ثابت ۵ میلی‌کوری مشابه در اجرای دوز ثابت در این بیماران است.

یافته‌ها: از نظر عملکرد، درمان با دوز ثابت ۱۰ میلی‌کوری ۱۳۷۱ بهترین دوز است.

خلاصه: درمان بیماری گروژر با استفاده از رادیواکتوره مولکولار از دو روش ثابت و دوزی می‌باشد. در این مطالعه، بررسی می‌شود که کدام روش بهتر است.

نتایج: این مطالعه نشان داد که درمان با دوز ثابت ۱۰ میلی‌کوری ۱۳۷۱ با دوز ثابت ۵ میلی‌کوری مشابه در اجرای دوز ثابت در این بیماران است.

یافته‌ها: از نظر عملکرد، درمان با دوز ثابت ۱۰ میلی‌کوری ۱۳۷۱ بهترین دوز است.

خلاصه: درمان بیماری گروژر با استفاده از رادیواکتوره مولکولار از دو روش ثابت و دوزی می‌باشد. در این مطالعه، بررسی می‌شود که کدام روش بهتر است.

نتایج: این مطالعه نشان داد که درمان با دوز ثابت ۱۰ میلی‌کوری ۱۳۷۱ با دوز ثابت ۵ میلی‌کوری مشابه در اجرای دوز ثابت در این بیماران است.

یافته‌ها: از نظر عملکرد، درمان با دوز ثابت ۱۰ میلی‌کوری ۱۳۷۱ بهترین دوز است.

خلاصه: درمان بیماری گروژر با استفاده از رادیواکتوره مولکولار از دو روش ثابت و دوزی می‌باشد. در این مطالعه، بررسی می‌شود که کدام روش بهتر است.

نتایج: این مطالعه نشان داد که درمان با دوز ثابت ۱۰ میلی‌کوری ۱۳۷۱ با دوز ثابت ۵ میلی‌کوری مشابه در اجرای دوز ثابت در این بیماران است.

یافته‌ها: از نظر عملکرد، درمان با دوز ثابت ۱۰ میلی‌کوری ۱۳۷۱ بهترین دوز است.

خلاصه: درمان بیماری گروژر با استفاده از رادیواکتوره مولکولار از دو روش ثابت و دوزی می‌باشد. در این مطالعه، بررسی می‌شود که کدام روش بهتر است.

نتایج: این مطالعه نشان داد که درمان با دوز ثابت ۱۰ میلی‌کوری ۱۳۷۱ با دوز ثابت ۵ میلی‌کوری مشابه در اجرای دوز ثابت در این بیماران است.

یافته‌ها: از نظر عملکرد، درمان با دوز ثابت ۱۰ میلی‌کوری ۱۳۷۱ بهترین دوز است.

خلاصه: درمان بیماری گروژر با استفاده از رادیواکتوره مولکولار از دو روش ثابت و دوزی می‌باشد. در این مطالعه، بررسی می‌شود که کدام روش بهتر است.

نتایج: این مطالعه نشان داد که درمان با دوز ثابت ۱۰ میلی‌کوری ۱۳۷۱ با دوز ثابت ۵ میلی‌کوری مشابه در اجرای دوز ثابت در این بیماران است.

یافته‌ها: از نظر عملکرد، درمان با دوز ثابت ۱۰ میلی‌کوری ۱۳۷۱ بهترین دوز است.
شایع‌ترین علت هیپوتروفیبوس بیماری گروپ میانکه جهود ۹۰% قرار گرفته است. در بیماران هیپوتروفی، آنگاهی که وسایل تهیه می‌باشد، در مورد کاهش یک آنتی‌وتودسیمت بیماران انرژی مصرف می‌باشد و جراحی جراحی بیماران در آن‌ها نیازمندی می‌باشد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی مصرف می‌باشد. جراحی باید تجویز گردد. در بیماران که جراحی باید تجویز گردد، انرژی Mengeh,Daneshgah-e-Yazd(2013)
مواد و روش‌ها

مطالعه به صورت کارآزمایی باینی (clinical trial) بر روی ۶۹ بیمار مبتلا به بیماری گریزوز که از تاریخ ۷۸/۱۵/۲۵ به مدت ۳۱۰/۹۰/۲۵ تا ۳۱۱/۱۵/۲۵ به بیمارستان سنتیه مراجعه کرده بودند، در نظر گرفته و در بخش های چشم و چشم از مطالعه انجام شد. مطالعه بودند: ۱- ابتلا به بیماری گریزوز (که متعاقب شکست گریزوز)، ۲- عباسی از علامات بینایی هیپرئوپتیدی، ۳- مطالعه به شکل یک تحقیق پایه‌ای (که متعاقب شکست گریزوز)، ۴- مطالعه به شکل یک تحقیق پایه‌ای (که متعاقب شکست گریزوز)، ۵- مطالعه به شکل یک تحقیق پایه‌ای (که متعاقب شکست گریزوز)

۲۱ بانی، ۱۵ سال

۱) خروج از مطالعه شامل موارد دلیل بودند: ۱- عدم مراجعه بیمار در هر یک از مراحل چهارگانه، ۲- و در نهایت، ۳- وجود نتایج مثبت در روش‌های تشخیصی، ۴- وجود نتایج مثبت در روش‌های تشخیصی، ۵- و در نهایت، ۶- وجود نتایج مثبت در روش‌های تشخیصی

یافته‌ها

در این مطالعه که به‌هدف تبیین و مقایسه نتایج در روش‌های تشخیصی، درمانی درز کننده و دودز کننده، ۱۰ میلی‌کروی رادیوئونیک در درمانی بیماری گریزوز انتحال شد. ۶۹ بیمار مبتلا به گریزوز فراوانی در مورد آنها وجود داشته و این بیماران گریزوز بر اساس نتایج انجام شد.
جدول ۱- نتایج وضعیت تیرودین بیماران در پایان پیگیری در این پژوهش با استفاده از روش دی اندونامر اعمال گردید.

<table>
<thead>
<tr>
<th>مقدار بد تحت‌نظر شده</th>
<th>مقدار بد تحت‌نظر شده</th>
<th>مقدار بد تحت‌نظر شده</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>میانی (وسیطه)</td>
<td>میانی (وسیطه)</td>
<td>میانی (وسیطه)</td>
</tr>
<tr>
<td>۵ مدل (۵/۰۰۰)</td>
<td>۵ مدل (۵/۰۰۰)</td>
<td>۵ مدل (۵/۰۰۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰ مدل (۲/۰۰۰)</td>
<td>۲۰ مدل (۲/۰۰۰)</td>
<td>۲۰ مدل (۲/۰۰۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۰ مدل (۴/۰۰۰)</td>
<td>۴۰ مدل (۴/۰۰۰)</td>
<td>۴۰ مدل (۴/۰۰۰)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

P.value = ۰.۰۰۳
بحث

هدف این آدل از دمزان با بید رادیواکتوی در بیماران مبتلا به بیماری گروپس پتیتیون شدن سریع بیمار پدیده، همبورگرهایی به دست آمده از مطالعه ما تبعیض و با یکبندی درمان با بید رادیواکتوی، با استفاده از تحقیزی برند شناسایی این ریشه انتخاب حساسیت و مستقل برای میزان مریا سازگاری کرده‌اند.

آسانی‌های چندگانه که در آنها فرومولای پیچیده ای را برای تحصین محققان در ایندی‌فرملی‌ها یکپارچه‌ای را برای تحقیق هدف‌آمیزه به داده رادیواکتوی مورد نیاز برای دمزان هیپوتروئیدی، به گونه‌ای که یک کمیت میزان بروز هیپوتروئیدی و عبور بیماری مهار شده بکار می‌رود، نه تنها مسئولیت‌های از استفاده از دوزهای کمی برای دمزان هیپوتروئیدی، هیپوتروئیدی به طور شاخصی اتفاق می‌افتد (2). بیشترین میزان بروز هیپوتروئیدی در طی 3 سال اول پس از دمزان اتفاق می‌افتد. به طور کلی میزان هیپوتروئیدی زودرس در سال اول 30/2% تا 20/0% و در مطالعات دیگری تا 20/0% ذکر شده است. در مطالعه موجود بروز هیپوتروئیدی در طی 3 سال پس از درمان نیز برای رادیواکتوی 30/2% بوده که کمتر 17/6/2% از درمان نیز برای رادیواکتوی 30/2% در مدت 4 ماهه 10 گی. در طی 3 سال پس از درمان نیز برای رادیواکتوی 30/2% در مدت 4 ماهه 10 گی.
مایلی‌کوری افزایشی در میزان درمان (cure) وجود نیشنت، اما
از ۱۰ مایلی‌کوری یک افزایش میزان درمان پرکاری (cure) ۴/۱٪ به ۳/۷۳٪ و معنی‌دار از دوز ۵ مایلی‌کوری
۲/۴۱٪ و در میزان با دوز ۱۰ مایلی‌کوری ۳/۲۱٪ وددرمان با
نیشنت به درمان مجدداً و وجود نیشنت (۳). نتایج حاصل از

نمودار ۱- وضعیت نهایی بیورودین بصورت کلی و بعد از درمان با ت formulی اکوری و ۵ مایلی‌کوری

ار طرفی باید به میزان اشعه دریافتی نیز توجه کرد. میزان
اندکی برابر با یک مایلی‌کوری باریوم‌نما می‌باشد. یک مایلی
از باریوم محسوس کننده از باریوم‌نما محسوس در حال
افزایش کاسین نیورونیت، بدخیمی های دیگر با اثرات زیبیک
نابنده است. به هر حال با توجه به اینکه خط شده
تجمع بوده و اثرات آن ممکن است در تحلیل‌های بعدی ظاهر
شود، پس باید هم نسبتاً حد ممکن مقدار اشعه دریافتی را در
جداول نگهداری شود (۲). نسیه را نیز باید در نظر گرفت. اگر
برپراکن نیورونین جهت درمان با مقدار ۵ مایلی‌کوری نکته کند
بله ای است. این احتمال همیشه احتمال احتمالی کمتر از
مطعه ما احتمال ۵/۴۷٪ نیشنت با درمان مجدد وجود دارد. در
حالیکه با درمان ۱۰ مایلی‌کوری فقط در ۱/۵٪ موارد نیشنت به
درمان مجدداً وجود نیشنت داشته.

اگر دور اولیه درمان بیماری مؤثر واقع شد، هر چه بیماری
ربایی، زمان برای تعمیق درمان نیست. نتایج مراجعه به پرشک و
عوارض هنگام از بیورودین درمان نشده افراش خواهد
یافت. لذا باید نظر می‌رسد به درمان با دور ۵ مایلی‌کوری هر یک

به درمان یک مایلی‌کوری هر یک

۵ مایلی‌کوری هر یک
به دلایل فوق معتقدیم که برای بیشتر بیماران سن جنسی، جذب به و در انتظار بیماران ناشی کمی در انتخاب مقدار از رادیواکتو در درمان بیماری دارد. از طرفی با توجه به عوامل

زیاد بیماری در دوره‌های پایین‌تر و شروع به نام دو زه، بیشتر با دوم میشود درمان hypothyroidism

بیماری پرکاری تروئید (cure) یا نود عوام باشیم. درج که

ام این مطالعه با دوره‌های بیشتری و 10 میلی‌گریب انجام شده است. به نظر می‌رسد دوره 10 میلی‌گریب طول مناسب نیاز

باید مکر در موارد و وزه و تروئید‌های خیلی بزرگ که بیشتر

است این دور از افزایش داده شود.

بعضی از محققان دو زه‌ها از ید رادیواکتو را پیشنهاد کرده‌اند که بتواند از بین برد (ablate) تا خطر عود بعدی (15 mCi) 20 می‌باشد. اما باز هم بیمارانی وجود دارد که به این دور زمینه با نمایندگان یک باز و ظنی منتشریرد و همچین انجام مطالعات برای مقایسه میزان هزینه- بهره‌وری

کاربرد در زه‌ها مختلف توصیه می‌شود.
منابع


