بررسی سن قدیم و سن استخوانی در بلعوگ زودرس درمانگاه گدد اطفال بیمارستان امام
۱۳۷۲

پیامدران امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

* دکتر حسن‌پوری (اساتیدار فوق تخصص گدد اطفال)، دکتر محمد‌رضا رامهرzan (رزیدنت)

چکیده

مقدمه: اولین قدم در ارزیابی کودکان مبتلا به بلعوگ زودرس، این است که موارد خوش‌کیمی را از موارد جدا جدا تحلیل کنیم. به نظر می‌رسد در میان "سن قدیم" و "سن استخوانی" بهترین امر مفید به داشت.

مواد و روش‌ها: برای بررسی صحت این مطلب، مطالعات تحلیلی و کلیه‌شناسی و بر روی ۷۲ کودک مبتلا به بلعوگ زودرس (۵۰ دختر و ۲۴ پسر) که در فاصله سال‌های ۲۲ تا ۷۱ با دانشگاه عالی اطفال بیمارستان امام حسن مجتبی که در انجام به کار رفته بر اساس شرایط حال و حالت پلیقی، و در صورت نیاز برخی از امراضات، در گروه‌های مختلف بلعوگ زودرس تسهیل‌پذیر می‌شوند. در تمام بیماران، سن قدیم و سن استخوانی تهیه شد.

بیمارانی که به روش لیزر به دانشگاه پیدا کرده، نیز مشخص شدند. این آنالیز آماری با یافته‌های این تابع حاصل شد:

بکارگیری مدل‌ها در بیماران مزکر: ارزیاب‌ها بین سن قدیم، سن استخوانی، نوع بلعوگ زودرس و نبود و داده‌های پیدا شده و تابع بیماران (۱۰۰۰ مورد) نیاز به انجام یک مدل می‌باشد. در بیماران مؤثر، گروه‌هی که مبتلا به بلعوگ زودرس کامل پیش‌روند (۲۰ دختر) بطور مشخصی سن قدیم و سن استخوانی به نسبت به منابع دیگر گروه‌ها درآمده‌بود. همچنین میان سن قادی به دانشگاه و سن قادی به پیش‌روند (۱۱ بیمار) و سن استخوانی پیش‌روند (۶۱ بیمار) ارتباط مشخص و وجود داشت.

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: به‌پیش‌روند بلعوگ زودرس را یک بیمارک کامل تحت بررسی قرار داد و برای کیفیت بهتری که پیش‌روند به دست نمی‌آید.

درمانگاه گدد اطفال بیمارستان امام

پیامدران امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه

بلعوگ زودرس با ظهور صفات فیزیولوژی جنسی در سنت بیش از سالگی در دختران و قبل از سالگی در پسران مشخص می‌شود. (۱) همچنین که علت بلعوگ زودرس فعال شدن ژرد هنگام محور هپاتالوس–هیپوفیز–گانگلی باشد. به عنوان بلعوگ زودرس کامل یا...
مواد و روش‌ها
این مطالعه از نوع Case series جمعیت مورد مطالعه: تمام بیماران مبتلا به بلعوی اوجزوس که دارند. فاصله مسیرهاي 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% بیماران، فرد اول بیماران امام در فاصله مسیرهای 27 تا 29% B
در مذکرگاه

**پایه‌ها**

- توپیزی رنگ‌گونه تحت مطالعه (اعم از دوخت جنسا) پیش از به‌خصوص

**صورت بود:**

- سن زیر یکسال: ٣٢٣٣٢٣
- بین ١ تا ٢ سال: ٦٦٦
- بین ٢ تا ٣ سال: ٣١٣
- سن بیش از ٤ سال: ٢٧٠

- توپیزی جنسی: از مجموع ٤٦٧٤٦
- درصد: ٦٢٪

- توپیزی نگهداری زنده‌بودن سپس بیماران پدید

- نتیجه زنده‌بودن نگهداری زنده‌بودن سپس بیماران

- درصد: ٦٨٪

**جدول شماره٢- توزیع دوگردانی سپس بیماران پدید**

<table>
<thead>
<tr>
<th>پیشرفت سن همسر</th>
<th>جمع</th>
<th>عدم پیشرفت سن همسر</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کامل پیشرفت</td>
<td>١٢٥</td>
<td>٧٠</td>
<td>٥٨</td>
<td>٦٧٪</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نقش</td>
<td>٩</td>
<td>٨</td>
<td>٩</td>
<td>١٠٠</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>١٣٤</td>
<td>٧٨</td>
<td>٨٨</td>
<td>١٠٠</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**درباره علل زنده‌بودن:**

- با نرخ ١٧٪ به‌دست آمد، پیشرفت سن همسر در زنده‌بودن یکی از علل مهم در این بود. این نتایج به‌صورت مکتوب در تحقیق‌های مربوط به زنده‌بودن نگهداری زنده‌بودن سپس بیماران پدید اشاره مستقل از این مقاله داشته‌اند. بنابراین، در این تحقیق، نتایج‌های پیشرفت سپس بیماران به بهبود زنده‌بودن به عنوان عامل مهمی در زنده‌بودن سپس بیماران پدید مطرح کرد.

**جدول شماره٢- توزیع دوگردانی سپس بیماران پدید**

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع پیشرفت سن همسر</th>
<th>جمع</th>
<th>عدم پیشرفت سن همسر</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کامل پیشرفت</td>
<td>١٢٥</td>
<td>٧٠</td>
<td>٥٨</td>
<td>٦٧٪</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نقش</td>
<td>٩</td>
<td>٨</td>
<td>٩</td>
<td>١٠٠</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>١٣٤</td>
<td>٧٨</td>
<td>٨٨</td>
<td>١٠٠</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Fisher's exact test:** $p<0.03$
جدول شماره ۳-توزیع نرخ انجام نشدن پیشرفت در تعداد شوره‌برداری‌های درمانی به بلوغ زودرس مراجعه کننده به دامنه‌گاه

<table>
<thead>
<tr>
<th>پیشرفت سن استخوانی</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کامل</td>
<td>14</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>ناقص</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>114</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Fisher's exact test: \( p=0.5399 \)

با توجه به \( p=0.5399 \) پیشنهاد می‌شود تأکید نهایی منجر به میزان اهتمام مسوزی در یافتن ارتباط بین نرخ انجام نشدن پیشرفت در تعداد شوره‌برداری‌های درمانی به بلوغ زودرس مراجعه کننده به دامنه‌گاه

جدول شماره ۴-توزیع نرخ انجام نشدن پیشرفت در تعداد شوره‌برداری‌های درمانی به بلوغ زودرس مراجعه کننده به دامنه‌گاه

<table>
<thead>
<tr>
<th>پیشرفت سن استخوانی</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کامل</td>
<td>8</td>
<td>500</td>
</tr>
<tr>
<td>ناقص</td>
<td>59</td>
<td>34</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>87</td>
<td>833</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Fisher's exact test: \( p=0.0001 \)

مورد دختران کار تحلیلی صورت گرفت.

- توزیع نرخ انجام نشدن پیشرفت سن استخوانی به بلوغ زودرس مراجعه کننده به دامنه‌گاه

جدول شماره ۵-توزیع نرخ انجام نشدن پیشرفت در تعداد شوره‌برداری‌های درمانی به بلوغ زودرس مراجعه کننده به دامنه‌گاه

<table>
<thead>
<tr>
<th>پیشرفت سن استخوانی</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کامل</td>
<td>18</td>
<td>733</td>
</tr>
<tr>
<td>ناقص</td>
<td>6</td>
<td>668</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>24</td>
<td>800</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Fisher's exact test: \( p=0.777 \)
با توجه به $p<0.0001$ در بیماران مثبت بین پیشرفت سن قدرت ریزی به درمان ارتباط معنی داری وجود دارد.

توصیه است و لازم است تکرار توضیح محاسن‌های بیماری می‌گردد.

- توزیع فراوانی تیزاز به درمان بر حسب پیشرفت سن قدرت در بیماران مثبت (نمودار ۳)

جدول ۶- توزیع فراوانی سن استخوانی پیشرفته (نسبت به سن قدرت) در شروع بیماری در دخترنیت مبتلا به بلع زودرس مراجعه کننده به درمانگاه عدم اطفال بیمارستان امام حسین طی سال‌های ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۴ بر حسب نوع بلع زودرس

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع بلع زودرس</th>
<th>پیشرفت سن استخوانی</th>
<th>پیشرفت سن استخوانی</th>
<th>پیشرفت سن استخوانی</th>
<th>پیشرفت سن استخوانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کامل پیشرفت</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>سایر نوع</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Fisher's exact test: $p<0.0001$

جدول نگاه ۷- توزیع فراوانی تیزاز به درمان در دخترنیت مبتلا به بلع زودرس مراجعه کننده به درمانگاه عدم اطفال بیمارستان امام حسین طی سال‌های ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۳ بر حسب نوع بلع زودرس

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع بلع زودرس</th>
<th>توزیع نیاز به درمان</th>
<th>توزیع نیاز به درمان</th>
<th>توزیع نیاز به درمان</th>
<th>توزیع نیاز به درمان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کامل پیشرفت</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>سایر نوع</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Fisher's exact test: $p<0.0001$

با توجه به $p<0.0001$ تیتیه سه شود که در بیماران مثبت از نظر نیاز به درمان در بین گروه‌های مختلف بلع زودرس اختلاف معنی‌داری وجود دارد.

- توزیع فراوانی تیزاز به درمان بر حسب پیشرفت سن استخوانی در بیماران مثبت (نمودار ۴)

با توجه به $p<0.0001$، تیتیه سه در بیماران مثبت بین پیشرفت سن استخوانی و نیاز به درمان ارتباط معنی‌داری وجود دارد.

- توزیع فراوانی تیزاز به درمان بر حسب بلع زودرس در بیماران مثبت (نمودار ۵ جدول ۸)
تغیروار ۱- توزیع نرخی افرادی که در سن‌های مختلف در هر سال، بنابراین مشخصات مربوط به بلوغ زودرس مراجعه می‌کردند و درمانگاه خود را در دانشگاه ۲۵۷۷۰۵ یا ۷۲/بر حسب نوع بلوغ زودرس

تغیروار ۲- توزیع نرخی افرادی که در سن‌های مختلف در هر سال، بنابراین مشخصات مربوط به بلوغ زودرس مراجعه می‌کردند و درمانگاه خود را در دانشگاه ۲۵۷۷ یا ۷۲/بر حسب نوع بلوغ زودرس
بحث

با توجه به مراجعه‌های این مطالعه، شایع‌ترین نوع بلوغ زودرس در پسران، نوع کامل ویلی در دختران تلاک زودرس بود که ترتیب مشابه آمار خارجی می‌باشد. مقایسه سن ندان و استخوانی پایان‌نامه دان که در جنس مذکر بین انواع بلوغ زودرس از این جهت اختلاف معنی‌دار آماری وجود ندارد در حالی که در بیماران مزونت، گروه بلوغ زودرس کامل پیشرفت، بطور مشخص سن قدرت و سن استخوانی پیشرفت و نسبت به...

سایر انواع داشتند. به عبارت دیگر از میزان‌های «سن ندان پیشرفت» و «سن استخوانی پیشرفت» در پیشگویی مناسب با نوع بیماری در جنس مزونت می‌تواند سود برده ورزد در جنس مذکر بخشن نخستی مطالعات خارجی نیز مورد همین نکته بوده است. از جمله مطالعاتی که در اینتیلیا بر روی دختران دختر بلوغ زودرس نوع آسیب‌پذیر پیشرفت در این بیماران بوده است (24). البته بعضی مطالعات هم مخالف این نظر به دوامیده از جمله مطالعاتی که...
نظر آماری معنی‌دار بود. در مطالعات خارجی در این مورد هم آمار دقیق ارائه‌نشده است.

از دو عوامل "سن قدرتی" و "سن استحکامی" و مقابله آنها
با سن تقویمی در بیشتری‌ها مانند بیماری‌ها و احتمال تدریجی در درمان. در بیماران مؤتله می‌توان استفاده کرد ولی در بیماران مزکر نبود. اما احتمال هور هیچ چیزی بازگردان از بررسی نمود که بعد آن وجود دارد ولی در بیماران مؤتله می‌توان با استفاده از
علاوه بر این و نظر در موارد مربوط به خوش‌حیم را شناسایی نمود و فقط تحت پیگیری قرار داد و از انجام آزمایشات و درمان‌های بی‌موردن جلوگیری نمود و ممکن است با شناسایی
موارد جدی در بررسی و درمان آنها تسریع نمود.

منابع


