پرورش سن قطی و سن استیمیانی در بلع و زودرس
درمانگاه‌های عدی اطفال بیمارستان امام
۶۹ - ۱۳۷۶

دکتر حسنمت موری (استادیار فوق تخصص عدی اطفال) دکتر محمد رضا راهیان (پرستار)
بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

مقدمه: اولین قدم در ارتباط کودکان مبتلا به بلع و زودرس، این است که موارد خوش‌خیم را از موارد جدی جدا نمایم. به نظام در می‌رسد در میان "سن قطی" و "سن استیمیانی" بهت این امر می‌باشد.

مواد و روش‌ها: برای بررسی صحبت این مطلب، مطالعات تحقیقاتی و کلیه‌سنجک‌های روزی کودک مبتلا به بلع و زودرس (50 دختر و 46 پسر) که در فاصله سالهای 1371 تا 1379 در دانشگاه عدی اطفال بیمارستان امام خمینی مراجعه کردند، انجام دادیم. بیماران بر اساس شرح حال و حلبم بالینی و در صورت نبود توصیه آزمایشات در گروه‌های مختلف بلع و زودرس تقسیم‌بندی شدند. در تمام بیماران، سن قطی و سن استیمیانی نیز از نظر بیماران تخمین زده شد. بیماران که به عنوان بیماران پیدا کردند نیز مشخص شدند. با آن‌البام آرایه‌ای یافته‌ای نباید حاصل شد.

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: هر باید دلخواه بلع و زودرس را با نظر پزشک کاملاً تحت بررسی قرار داد زیرا ممکن است بیماری جدی است.

درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و درمان‌هایی که برای اجتناب و
مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع Case series

جمع‌مقدمه مطالعه: تمام بیماران بیماری به بلوغ زودرس که در فاصله سال‌های ۷۲ تا ۷۴ در دوستانه‌اش دیده ایم، بیماران امام خمینی مراجعه کرده‌اند که تعداد آنها ۷۲ نفر بود.

روش‌نمونه‌گیری: غیر احتمالی یا استراحتی است. بنابراین تعداد ۷۲ بیمار مورد مطالعه قرار گرفته‌اند.

جهت جمع‌آوری اطلاعات بیماران تهیه شده و بر اساس اطلاعات موجود در پرونده‌های بیماران تکمیل کرده‌اند.

روش اجرایی: در سه بیمار، سن حساس به بلوغ زودرس (منافع سال) تعیین می‌شود و در پرسشنامه فیلد می‌گردد.

سن نقداً بحورت «سن متناسب برای بلوغ زودرس» تعیین می‌شود و با استفاده از نمونه رشد کلی دانشگاهی است (نمونه صد) باقی بیمار را مشخص کرده و سن ملی بر اساس استخوان درست می‌نماید.

در سه بیمار تعیین می‌شود که آیا سن قدرت پیشرفته به «سن قدرت فیزیکی» و با سن استخوانی پیشرفته (یعنی سن استخوانی کسی تغییری) و با سن استخوانی پیشرفته به سن قدرت (یعنی سن استخوانی کسی قدرت) دارد یا خیر؟ و در پرسشنامه فیلد می‌گردد.

موضوع بلوغ زودرس که بر اساس شرح حال، علامت‌های و

بعضی آزمایشات و تصوراتی که مشخص می‌شود، به بلوغ زودرس خارج از حفظ این مطالعه است و لذا ذکر نمی‌شود. بیماری که به شکل مشهور درمان نیاز با کرده بودند نیز مشخص می‌شود.

پرسشنامه به شکل مشهور درمان نیاز با کرده بودند نیز مشخص می‌شود. در

نتیجه اطلاعات موجود در پرسشنامه‌ها بوسیله نگرفتار

 تحت آنالیز آماری ترکیب گردید.

اورزاسنشاندن و فقط بیان تحت پیگیری قرار گیرد (۳)، و در

طرف دوگر بیمار های واقعی از جمله مسالمت‌مان (آدمان،

که ... در اینجا که این بیمار به دست دارند) (۳) ایلینا قدم از این برای بیماران مبتلا به بلوغ زودرس، جداسازی

موارد خوش‌خیم از حالات جنگجو چون تراز زودرس که چطور

کننده با یک اتاق اولیه بیمار می‌شود، هر کسی در این امر بسیار دچار کننده بیمار که

ویلی که می‌تواند شرح حال و معاینه بیمار را از کمیته‌های یک کشوری در مورد بهبود زندگی بیمار، همه

نیرویی که می‌تواند با بیماران بلوغ زودرس که چنین است گزاره کننده باشد.

» حالات خوش‌خیم چون تراز زودرس که چطور

کلیسیک یک احترام

یافته که با طرف بلوغ زودرس حقیقی یا بیمار که چنین است (۲) با

در اینجا دچار بلوغ زودرس حقیقی دیده می‌شود که از یک

سری از این بیماران، معیار نمی‌شود. در مورد

بهبود یافته و قدر نیازی به بزرگانی و بارداری آنها هم نیاز به

مانده است (۵)ً.

که در اینجا تفاوت بیماران با بلوغ زودرس افتاده که چنین است

نسر استخوانی که در اینجا دیده می‌شود، می‌تواند در مورد

لزوم بررسی گردید.

همه از این مطالعه به‌رنگی از مسائل «سن قدرت» و

«سن استخوانی» در نهایت بیماران، است که در مورد زودرس است

پیشرفت که یکنواخت با کمک آنها و علائم بیماری، موارد خوش‌خیم (که

 فقط نیاز به پیشرفت از بلوغ زودرس که چنین است (۲) با

کاملاً دارند) جداسازی نمود. بعضی مطالعات حاکی از این است

در سه بیمار، معتقد به این است که سن استخوانی کسی قدرت،

پیشرفت سریع یک این است که سن استخوانی کسی قدرت،

تغییری (۶)ً. آنها از بلوغ زودرس، کامل

سن استخوانی ندارند و باید درمان پذیرای قدرت خود را

حفظ کنند (۷)ً.

در تلازه بلوغ زودرس بیمارانی از جهت رشد و انزیم سن

استخوانی رجوع ندارد (۸)ً.

در مطالعه‌های از دیگر دو حاکی از در در مطالعه‌های

کاملاً استخوانی و رشد مواردی پرپی و درد شمال نیاز

برای پیشرفت از بلوغ زودرس، کامل

سن قدرت، و سن استخوانی حتی در دوران هم با کمک

مزیجه و به راحتی قابل اندازه‌گیری هستند و اگر ارزش آنها در

انرژی موارد خوش‌خیم بلوغ زودرس از موارد جدی به نسبت
یافته‌ها
- توزیع سنی بیماران تحت مطالعه (اعلا بخش) یا بذریع

<table>
<thead>
<tr>
<th>صورت بود</th>
<th>سن زیر یکسال</th>
<th>بیش از یکسال</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>بین 1 تا 6 بیمار</td>
<td>بیش از 6 بیمار</td>
</tr>
<tr>
<td>بین 6 تا 11 بیمار</td>
<td>بیش از 11 بیمار</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

- توزیع جنسی: از مجموع 42 بیمار: 24 بیمار (57/14 درصد) مذکر بودند.

- توزیع انواع بلوغ زودرس بر حسب جنس بیماران بدين

<table>
<thead>
<tr>
<th>صورت بود</th>
<th>نوزاد</th>
<th>بیمار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مذکر</td>
<td>نوزاد</td>
<td>بیمار</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>نوزاد</td>
<td>بیمار</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 1- توزیع فراوانی سن فقید بیشترین (نسبت به سن تقویمی) در نوع بیماران دختر متئال به بلوغ زودرس مراده کننده به درمانگاه غدد

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن فقید</th>
<th>بلوغ زودرس</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کامل</td>
<td>77</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>ناقص</td>
<td>19</td>
<td>5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| مجموع | 96          | 16  |

Fisher’s exact test: p=0.000

جدول شماره 2- توزیع فراوانی سن فقید بیشترین (نسبت به سن تقویمی) در نوع بیماران دختر متئال به بلوغ زودرس مراده کننده به درمانگاه غدد

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن فقید</th>
<th>بلوغ زودرس</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کامل</td>
<td>59</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>ناقص</td>
<td>17</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| مجموع | 76          | 13  |

Fisher’s exact test: p=0.016
جدول ۳- توزیع فراوانی سن استخوانی پیشنهاد (نسبت به سن قندی) در شرور بیماری در پسران مبتلا به بلع زودرس مراجعه گشته، به درمان‌گاه

<table>
<thead>
<tr>
<th>پیشنهاد استخوانی</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کامل</td>
<td>14</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ناقص</td>
<td>6</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>ناپذیر</td>
<td>100</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>120</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Fisher's exact test: p<0.0001

با توجه به p<0.0001 پیوند بین سن بلوغ زودرس کامل و پیشنهاد و سایر انواع اندازه نظیر پیشنهاد سن استخوانی اختلاف آماری معنی‌دار وجود ندارد.

جدول ۴- توزیع فراوانی سن استخوانی پیشنهاد (نسبت به سن قندی) در شرور بیماری در دختران مبتلا به بلع زودرس مراجعه گشته، به درمان‌گاه

<table>
<thead>
<tr>
<th>پیشنهاد استخوانی</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کامل</td>
<td>6</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>ناقص</td>
<td>500</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>مقدم</td>
<td>100</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>760</td>
<td>10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Fisher's exact test: p<0.0001

مورد دختران کار تحلیلی صورت گرفت.
- نیاز به درمان در بیماران مذکر: تمامی بیماران مذکر (۲۴ نفر) به نویز نیاز به درمان پیدا کرده، که در مورد ارتباط بین نیاز به درمان و سن قندی و استخوانی فقط در

جدول ۵- توزیع فراوانی سن استخوانی پیشنهاد (نسبت به سن قندی) در شرور بیماری در پسران مبتلا به بلع زودرس مراجعه گشته، به درمان‌گاه

<table>
<thead>
<tr>
<th>پیشنهاد استخوانی</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کامل</td>
<td>14</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>ناقص</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>ناپذیر</td>
<td>120</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>120</td>
<td>18</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Fisher's exact test: p=0.777
توضیحات:

**جدول 4- توزیع یافته‌های سرعت پیشرفته به درمان‌های مختلف به‌معنی‌داری بین گروه‌های مختلف بر حسب بلوغ‌های زودرس**

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع بلوغ زودرس</th>
<th>عدم پیشرفته</th>
<th>سرعت پیشرفته</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کامل پیشرفته</td>
<td>16</td>
<td>8</td>
<td>500</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>ساب اینواژ</td>
<td>33</td>
<td>23</td>
<td>181</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>ساب اینواژ</td>
<td>40</td>
<td>38</td>
<td>800</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>100</td>
<td>88</td>
<td>1379</td>
<td>95</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Fisher’s exact test: p<0.00001**

**جدول 5- توزیع یافته‌های نیاز به درمان در دختران مبتلا به بلوغ زودرس مراجعه کننده به درمانگاه غدد اطفال پیام‌نامه امام علی با حسب نوع بلوغ زودرس**

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع بلوغ زودرس</th>
<th>عدم نیاز به درمان</th>
<th>نیاز به درمان</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کامل پیشرفته</td>
<td>16</td>
<td>31</td>
<td>63</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>ساب اینواژ</td>
<td>34</td>
<td>30</td>
<td>50</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>50</td>
<td>61</td>
<td>121</td>
<td>200</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Fisher’s exact test: p<0.00001**

**توضیحات:**

با توجه به p<0.0001، قطع، نیاز به درمان در دختران با سرعت پیشرفته سن تینی و ایجاد می‌شود که در بیماران مؤنث از نظر پیشرفته سنت و در پژوهش‌های مختلف دیگر بر حسب بلوغ زودرس اختلاف معنی‌داری وجود دارد. این نتایج نشان می‌دهد که در بیماران مؤنث از نظر پیشرفته سن تینی و در پژوهش‌های مختلف دیگر بر حسب بلوغ زودرس اختلاف معنی‌داری وجود دارد.
تمدید ۱- توزیع نرخ‌های سین قدرت پیشرفته (نسبت به سن نوزادان) در شرایط پیش‌آموزی در انتخاب مبتنی بر بلندای زودرس مراجعه کرده به مردان‌های سالم ۱۳۷۹ بر حسب نوع بلندای زودرس

تمدید ۲- توزیع نرخ‌های نیاز به درمان در انتخاب مبتنی بر بلندای زودرس مراجعه کرده به مردان‌های سالم ۱۳۷۹ بر حسب نوع بلندای زودرس.
نظر آماری معنی‌داری بود در مطالعات خارجی در این مورد هم آمار دقیق آنها تهیه نشده است.

از دو عامل "سن قدرت" و "سن استحکام" و مقام آنها

با سنت قومی در بیشتر ماهینه بیماری و یا احتمال نیاز به

درمان. در بیماران مبتلا به توان استفاده کرده و یا در بیماران

مذکر غیر از موارد رپرورژس را با بروز از دمای تمام

کم کننده روند دارای ضرورت می‌باشد از زنیمی آن وجود دارد ولی در بیماران مبتلا به توان با استفاده از

عذای بانیگی و این دو معیار موارد خوش‌حیم را انتخاب

و فقط تحت پیکری فشار داده و از انتخاب آزمایشات و

درمان می‌باید بود. جدول‌های نمودر و همچنین بیان شناسایی

مورد جدی در بررسی و درمان آنها مطرح نمود.


