Variation of Humoral Immunity after use of Lithium

ABSTRACT

Lithium is a Immunomodulator that can increase Immunoglobulins to confront infectious desease. It is also able to increase the production of interleukins, interferon gamma and prostaglandins. We conducted this study to evaluate the correlation between lithium consumption and humoral immunity. Blood samples were obtained from 76 patients under Lithium treatment. We classified the patients according to their serum Lithium level in to five categories. Using Single Radial Immuno diffusion technique, we measured IgG, IgA, IgM, C3 and C4 levels in the blood samples of our patients and a group of 100 controls as well. Analysis of variance method was used for comparison of groups. We found significant differences between groups in level of IgG, IgA, IgM and C3 (P<0.05). This findings show that lithium has many effects on humoral immunity.

Key Words: Lithium, Humoral Immunity, Immunoglobulins, Complements
روش و مواد

مطالعه حاکی بر روی خانمه‌های پاردار مراجعه‌کننده در درمانگاه ملی‌داشتی و بستری دوران بارداری در همدانستان مریما کرک که خود بودند در نظر گرفته شدند. مطالعه از سال 1377 تا 1379 میلادی انجام شد. در مجموع 227 خانم باردار رویکردها که از این میان 8 نفر به جهت مصرف المپریک 24 نفر تحت داشتن علائم خفیف اداری و 10 نفر به علت عدم انجام آزمایشات درخواست مطالعه حد شدند. در مجموع 205 خانم باردار اکثریت از آن‌ها در سال‌های میانی 37/17 درصد آلودگی بوده اما در سال‌های بعد آلودگی به 47/39 درصد گسترش یافته است.

مطالعه شامل دو گروه بود که گروه آزمایش و گروه کنترل پیشنهاد شد. در گروه کنترل مطالعه، نتایج آزمایشی کاملاً اگاهی و مطمئن، اضافه می‌شدند. اطلاعات مربوط به سن، تعداد زایمان، تعداد زایمان و چگونگی هنیان، ناهنجاری‌های بافق نیز محاسبه گردید.

برای نوسان میزان شاخص کاملاً اگاهی که در این مطالعه استفاده گردیده بود، مقدار تغییرات در سه گروه آزمایشی سنجیده گردید.

میانگین سه سال فیزیولوژیکی 45/8/5 میلی‌متری بسته به تعداد 1/2 درصد مورد مطالعه و 21/4/2 میلی‌متری بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه و 41/2/2 میلی‌متری بسته به تعداد 0/2/2 درصد مورد مطالعه بود.

در این مطالعه میانگین سه ساله بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه و 21/4/2 میلی‌متری بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه بود.

در این مطالعه میانگین سه ساله بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه و 21/4/2 میلی‌متری بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه بود.

در این مطالعه میانگین سه ساله بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه و 21/4/2 میلی‌متری بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه بود.

در این مطالعه میانگین سه ساله بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه و 21/4/2 میلی‌متری بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه بود.

در این مطالعه میانگین سه ساله بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه و 21/4/2 میلی‌متری بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه بود.

در این مطالعه میانگین سه ساله بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه و 21/4/2 میلی‌متری بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه بود.

در این مطالعه میانگین سه ساله بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه و 21/4/2 میلی‌متری بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه بود.

در این مطالعه میانگین سه ساله بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه و 21/4/2 میلی‌متری بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه بود.

در این مطالعه میانگین سه ساله بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه و 21/4/2 میلی‌متری بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه بود.

در این مطالعه میانگین سه ساله بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه و 21/4/2 میلی‌متری بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه بود.

در این مطالعه میانگین سه ساله بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه و 21/4/2 میلی‌متری بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه بود.

در این مطالعه میانگین سه ساله بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه و 21/4/2 میلی‌متری بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه بود.

در این مطالعه میانگین سه ساله بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه و 21/4/2 میلی‌متری بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه بود.

در این مطالعه میانگین سه ساله بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه و 21/4/2 میلی‌متری بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه بود.

در این مطالعه میانگین سه ساله بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه و 21/4/2 میلی‌متری بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه بود.

در این مطالعه میانگین سه ساله بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه و 21/4/2 میلی‌متری بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه بود.

در این مطالعه میانگین سه ساله بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه و 21/4/2 میلی‌متری بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه بود.

در این مطالعه میانگین سه ساله بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه و 21/4/2 میلی‌متری بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه بود.

در این مطالعه میانگین سه ساله بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه و 21/4/2 میلی‌متری بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه بود.

در این مطالعه میانگین سه ساله بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه و 21/4/2 میلی‌متری بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه بود.

در این مطالعه میانگین سه ساله بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه و 21/4/2 میلی‌متری بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه بود.

در این مطالعه میانگین سه ساله بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه و 21/4/2 میلی‌متری بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه بود.

در این مطالعه میانگین سه ساله بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه و 21/4/2 میلی‌متری بسته به تعداد 1/2/2 درصد مورد مطالعه بود.
جدول ۲: داده‌های مطلق و نسبی متغیرهای مختلف در خلاصه‌های جامع مراجعه کننده به درمان‌گاه مراقبت‌های درون بارداری بر پایه نتیجه کشت ادار

<table>
<thead>
<tr>
<th>اختلاف آماری</th>
<th>کشت اداری مثبت (عدد: ۱۹۹)</th>
<th>کشت اداری منفی (عدد: ۳۷۲)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>P &lt; 0.01</td>
<td>۲۳/۲ ۷۷%</td>
<td>۲۰/۷ ۵۹%</td>
</tr>
<tr>
<td>P &lt; 0.05</td>
<td>۲۳/۴ ۸۴%</td>
<td>۲۸/۲ ۷۵%</td>
</tr>
<tr>
<td>P &lt; 0.01</td>
<td>۳۸/۱ ۴۴%</td>
<td>۵۰/۴ ۱۳%</td>
</tr>
<tr>
<td>P &lt; 0.01</td>
<td>۳۷/۳ ۴۴%</td>
<td>۴۳/۳ ۱۳%</td>
</tr>
<tr>
<td>P &lt; 0.01</td>
<td>۷۷/۲ ۴۳%</td>
<td>۱۳/۲ ۲۹%</td>
</tr>
<tr>
<td>P &lt; 0.01</td>
<td>۶۲/۲ ۴۳%</td>
<td>۳/۲ ۱۵%</td>
</tr>
<tr>
<td>P &lt; 0.05</td>
<td>۰/۲ ۰%</td>
<td>۰/۲ ۰%</td>
</tr>
<tr>
<td>P &lt; 0.001</td>
<td>۰/۲ ۰%</td>
<td>۵/۲ ۱۴%</td>
</tr>
<tr>
<td>P &lt; 0.05</td>
<td>۲۷/۲ ۸۲%</td>
<td>۳۷/۲ ۴۱%</td>
</tr>
<tr>
<td>P &lt; 0.001</td>
<td>۲۷/۲ ۸۲%</td>
<td>۳۷/۲ ۴۱%</td>
</tr>
<tr>
<td>P &lt; 0.05</td>
<td>۲۷/۲ ۸۲%</td>
<td>۳۷/۲ ۴۱%</td>
</tr>
<tr>
<td>P &lt; 0.001</td>
<td>۲۷/۲ ۸۲%</td>
<td>۳۷/۲ ۴۱%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

مطالعات مختلف شیوع باکتریوز در بیماران در دوران بارداری بیان کرده‌اند که در حدود ۳/۷ (۳.۷) درصد (۱۰) در بارداری، ۴/۷ (۴.۷) درصد (۱۵) در نوزادی و ۳/۷ (۳.۷) درصد (۱۰) در نوزادان مبتلا به بیماری‌های اختلالات متابولیک می‌باشند.

در مطالعه اخیر میزان بیوتین بارداری ۲/۱ درصد (۲.۱) بافت‌های بیوتین بارداری و بیماری‌های تی‌ب‌اس‌تی‌دی و بی‌به‌ایدی، و عوامل کلزاکر بی‌توین بارداری، بی‌مونتیج و کشره‌های قلبی، که در کل، بارداری، و بیماری‌های اختلالات متابولیک و گیاه‌های گرم منطقه بوده سایر مطالعات نیز مثبت نشان داده‌اند.

در مطالعه‌های جدیدی نیز، در ارائه بی‌بی‌اس‌تی‌دی، بی‌بی‌اس‌تی‌دی و بی‌بی‌اس‌تی‌دی، کمبود بارداری نیز دستگاهی اصلی بوده است.

با نتایج این مطالعه، در ارائه بی‌بی‌اس‌تی‌دی، بی‌بی‌اس‌تی‌دی و بی‌بی‌اس‌تی‌دی، کمبود بارداری نیز دستگاهی اصلی بوده است.
درمان و درمان نوزاده توجه به انجام کلیه افراد در اولین ماه‌ها خانم بازدارگرده برای بررسی 16 جامدی در مورد خانم‌های حامله بدون فاکتور مشخص و با روش‌های دیگر، یک تای دایر، درمان به‌دست آورده و پیگیری بیماران بعد از درمان برای جلوگیری از عوارض نوزاده می‌گردد.

منابع

8. جنگل آبی. بررسی باکتریوری بدون علائم در خانم‌های باردار. ماهنامه دانشگاه خون، 1356.
9. ماهیکای وزن و خصوصیات آن. روش‌های تشخیص و درمان نوزادان با آسیمپتومات نوکیک بیماران و غرافی دیگر، و همچنین کشف و درمان مشاهده آن در کاهش.
11. Dietrich M. Urogenital tract infections in pregnancy at King Edward VIII Hospital, Durban, south Africa. 39-42.