مقاله

مقاله تغییرات هورمون‌های تیروئید در بیماران که علت ضربه‌سوزی شدید تحت عمل کارپتوئید گزارش و نشان داده شد. هورمون‌های تیروئید در بیماران این آماری از این است که کارپتوئید تحت عمل جراحی در بیمارستان میانگین سطح سرم‌های T3 و T4 در بیماران که تغییرات هورمون‌های تیروئید در بیمارستان ندارند، بیش از حد معنای داری با کارپتوئید هورمون‌های تیروئید و T4 در بیماران که تغییرات هورمون‌های تیروئید در بیمارستان ندارند، بیش از حد معنای داری با کارپتوئید هورمون‌های T3 و T4 در بیماران که تغییرات هورمون‌های تیروئید در بیمارستان ندارند، بیش از حد معنای داری با کارپتوئید هورمون‌های T3 و T4 در بیماران که تغییرات هورمون‌های تیروئید در بیمارستان ندارند، بیش از حد معنای داری با کارپتوئید هورمون‌های T3 و T4 در بیماران که تغییرات هورمون‌های تیروئید در بیمارستان ندارند، بیش از حد معنای داری با کارپتوئید هورمون‌های T3 و T4 در بیماران که تغییرات هورمون‌های تیروئید در بیمارستان ندارند، بیش از حد معنای داری با کارپتوئید 

مقدمة

ضرر شدید هورمون‌های تیروئید (TBI) یک آسیب غیردرنامی، غیرملایم‌توانی از یک نیروی موکاکی خارجی است که می‌تواند منجر به اختلال در عملکرد نورولوژیک بصری، نسبی، تغییرات هورمون‌های T3 و T4 در بیمارستان نشان دهد. گزارش‌های مختلفی در پیشنهاد کننده پیش‌آگی حذف حدود 200/000 مسمومیت در سال تخمین زده می‌شود.

ترجمه راجع به عضو، دانشگاه علوم پزشکی جنوب شیراز، اطلاعات تلفنی: 021-8520-0009

آدرس مکاتبات: اهواز، دانشگاه علوم پزشکی جنوب شیراز

Email: Dr.alirezavali@yahoo.com

تاریخ دریافت: 1392/07/12
تاریخ پذیرش: 1392/08/02

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: بر اساس مطالعات انجام‌شده در ضربه‌سوزی که باید تبعیض مراقبت با کاهش سطح سرم آن‌ها ایجاد شود، سندرم‌های هورمونی مختلف بطور اندام بیانگر می‌باشند. هدف این پژوهش یافتن تغییرات سطح سرم‌های T3 و T4 در بیماران که علت ضربه‌سوزی که علت ضربه‌سوزی شدید تحت عمل کارپتوئید گزارش و نشان داده شد، هورمون‌های تیروئید در بیماران این آماری از این است که کارپتوئید تحت عمل جراحی در بیمارستان میانگین سطح سرم‌های T3 و T4 در بیماران که تغییرات هورمون‌های تیروئید در بیمارستان ندارند، بیش از حد معنای داری با کارپتوئید هورمون‌های تیروئید و T4 در بیماران که تغییرات هورمون‌های تیروئید در بیمارستان ندارند، بیش از حد معنای داری با کارپتوئید هورمون‌های T3 و T4 در بیماران که تغییرات هورمون‌های T3 و T4 در بیماران که تغییرات هورمون‌های T3 و T4 در بیماران که تغییرات هورمون‌های T3 و T4 در بیماران که تغییرات هورمون‌های T3 و T4 در بیماران که تغییرات H
پاسخهای هومریون مختلف رخ میده، پسینه این تغییرات به معنی شدیدی ندارند. در ابتدا نشان داده می‌گردد که مکانیسم‌های قضایه‌ای در معرض تغییرات هومریون و واسطه‌های کروماتوز و الکول گردیده، ولی قطعاً نشان داده نمی‌شود که گروه تی‌بی‌ای، خاصاً از نظر طبیعی، این تغییرات را به‌طور یکسانی به مطالعه کردند. در مورد بافت‌های غیر مناسبی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین روندهای مکانیسم‌های خاصی در مورد هومریون، این تغییرات، همچنین در نسبت بین رRONE.
نتایج آزمون مستقل در بیماران بهبودیافته نشان داد که میانگین T4 توزیع و پنجش در افراد بهبودیافته در دو گروه کراتیوژوم شده و کراتیوژوم شده دارای اختلاف معنی‌داری می‌باشد (P=0.03) (جدول شماره 3)

در طول مدت انجام مطالعه تعداد 69 بیمار مورد مطالعه قرار گرفتند که یک بیمار به دلیل داشتن سابقه بیماری تیرپوئید و چهار بیمار سرطان به دلیل فوت قبل از تهیه دیگری دوم از مطالعه خارج شدند؛ که در نهایت داده‌های مربوط به 65 بیمار که در دو گروه کراتیوژوم شده (27 نفر) و کراتیوژوم شده (27 نفر) قرار گرفتند، شامل 74 نفر مرد (74درصد) و 7 نفر زن (۲۶درصد) با میانگین سنی ۳۰ سال مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج آزمون مستقل نشان داد که میانگین T4 توزیع و پنجش در دو گروه به‌صورت اختلاف معنی‌داری (P=0.005) (جدول شماره 4) را به اثبات می‌رساند. 

جدول (۱): میانگین و انحراف معیار نشان‌دهنده اندازه‌گیری شده در روز اول و روز پنجم در دو گروه

<table>
<thead>
<tr>
<th>T-test</th>
<th>انحراف معیار میانگین‌ها</th>
<th>گروه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>P-value</td>
<td></td>
<td>شده</td>
</tr>
<tr>
<td>0.45</td>
<td>کراتیوژوم شده</td>
<td>T3 روز اول</td>
</tr>
<tr>
<td>0.24</td>
<td>کراتیوژوم شده</td>
<td>T3 روز پنجش</td>
</tr>
<tr>
<td>0.48</td>
<td>کراتیوژوم شده</td>
<td>T4 روز اول</td>
</tr>
<tr>
<td>0.22</td>
<td>کراتیوژوم شده</td>
<td>T4 روز پنجش</td>
</tr>
<tr>
<td>0.08</td>
<td>کراتیوژوم شده</td>
<td>TSH روز اول</td>
</tr>
<tr>
<td>0.04</td>
<td>کراتیوژوم شده</td>
<td>TSH روز پنجش</td>
</tr>
<tr>
<td>0.05</td>
<td>کراتیوژوم شده</td>
<td>GCS روز اول</td>
</tr>
<tr>
<td>0.01</td>
<td>کراتیوژوم شده</td>
<td>GCS روز پنجش</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول (۳): مقایسه میانگین T3, T4 و TSH در بین افراد بهبود یافته در دو گروه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>تعداد (n)</th>
<th>انحراف میانگین T3</th>
<th>انحراف میانگین T4</th>
<th>انحراف میانگین TSH</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کراتونیومی نشده (15)</td>
<td>(n=23)</td>
<td>1.75</td>
<td>0.25</td>
<td>0.49</td>
</tr>
<tr>
<td>T-test</td>
<td>p-value</td>
<td>0.57</td>
<td>0.20</td>
<td>0.19</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول (۴): ضریب همبستگی بین متغیر GCS با متغیرهای تعداد کراتونیومی نشده و کراتونیومی نشده

<table>
<thead>
<tr>
<th>ضریب همبستگی</th>
<th>T3</th>
<th>T4</th>
<th>TSH</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کراتونیومی نشده (N=27)</td>
<td>(N=27)</td>
<td>0.43</td>
<td>0.39</td>
</tr>
</tbody>
</table>

resources: مقاله تغییرات هورمون‌های تروپک میان تیماریک به علت ضریب‌هایی...
(1) مثال:

\[
\begin{align*}
\text{CGS} & \quad \text{HSL} \\
T1 & \quad \text{GCS-TSH-T4-T3} \\
T2 & \quad \text{GCS-TSH-T4-T3} \\
T3 & \quad \text{GCS-TSH-T4-T3}
\end{align*}
\]

(2) مثال:

\[
\begin{align*}
\text{CGS} & \quad \text{HSL} \\
T1 & \quad \text{GCS-TSH-T4-T3} \\
T2 & \quad \text{GCS-TSH-T4-T3} \\
T3 & \quad \text{GCS-TSH-T4-T3}
\end{align*}
\]
References:


ASSESSMENT OF THYROID HORMONE ALTERATIONS WITH AND WITHOUT SURGICAL TREATMENT IN PATIENTS SUFFERING FROM SEVEN TBI

Alireza Vali¹, Saleh Rasras², Fateme Javanmardi Ghahdrijani³

Received: 23 Feb, 2014; Accepted: 25 Apr, 2014

Abstract

Background & Aims: Different hormonal responses may appear in severe head injured patients. These changes can also be seen in recovery and rehabilitation periods, so influencing the patients, outcome. This study compared changes in thyroid hormones in patients undergoing craniotomy have been due to a severe head injury with craniotomy patients have not been done.

Materials & Methods: In this clinical trial, 59 patients following severe brain injury (GCS ≤ 8) were admitted to Ahwaz Golestan Hospital neurosurgery service and were studied regarding inclusion and exclusion criteria. The patients were divided into two groups of 27 patients. The first group patients who had focal lesions underwent brain surgery craniotomy. First test was taken 24 hours and second sample was taken after day 5. The serum sample was tested using ELISA and human fully automatic machines. The data were analyzed with SPSS software and using independent t-test, Pearson correlation coefficient (P < 0.05)

Results: The mean serum T3 and TSH levels in patients with severe head trauma craniotomy showed statistically no significant differences compared with patients who had no craniotomy. And there was no connection between relief and serum levels of these variables. There were relationships between healing and T4 levels in both groups of patients.

Conclusion: The results of this study showed that craniotomy surgery was effective in improving patients with severe head trauma and hormone thyroxine (T4) was used as a prognostic factor in these patients.

Keywords: Severe traumatic brain injury, craniotomy, Thyroid hormone

Address: Faculty of Medicine, Jondishapour University, Ahvaz, Iran, Tel: +989133085012
Email: Dr.alirezavali@yahoo.com


¹ Resident, Neurosurgery Department, Jondishapour University
² Assistant Professor, Faculty of Medicine, Jondishapour University, Ahvaz, Iran
³ General Practitioner