مقایسه تأثیر‌های سونوگرافی کیسه صفرا در کودکان و نوجوانان با و بدون اضافه وزن

 شهره قطور، سامانه‌های وعده، مهربانی و فکری، آیا سایری؟ روابط کلیک شاخصی

1. قطور و قطورگر در این مطالعه، افراد، زبان‌های وعده، مهربانی و فکری، تنها یک‌ضایت

2. شرکت در این مطالعه، افراد، زبان‌های وعده، مهربانی و فکری، تنها یک‌ضایت

3. در این مطالعه، افراد، زبان‌های وعده، مهربانی و فکری، تنها یک‌ضایت

4. در این مطالعه، افراد، زبان‌های وعده، مهربانی و فکری، تنها یک‌ضایت

۵۰ / مسلسل ۷۴

چکیده

دریافت مقاله: ۰۶/۱۰/۱۴۱۲ . پذیرش مقاله: ۰۷/۱۴/۱۴۱۲

مقدمه: با توجه به ارتباط اضافه وزن و دچاری با اختلالات سیستم صفرای یا سیستم صفرای‌های فرد، همه مطالعه پایش‌های سونوگرافیک کودکان و نوجوانان با و بدون اضافه وزن مورد مقایسه قرار گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه، مطالعه مقدماتی ۲۳ کودک و نوجوان ۸-۱۸ ساله شهر تهران بر اساس شاخه توده بدنی دو گروه ترمال و دارای اضافه وزن قرار گرفتند. وجود اختلالات سیستم صفرای توسط سونوگرافی در دو گروه مقایسه شد.

پایش‌ها: میانگین سنی افراد مطالعه ۱۲/۳/۱۲/۳ سال بود. میانگین قطر مجازی صفرای در گروه دارای شاخه توده بدنی طبیعی بود. قطر مجازی صفرای و شاخه توده بدنی رابطه معنی‌داری وجود نداشت (p<0.05). بین سن نموده‌ها قطر مجازی صفرای هم‌کنسنترو مثبت به میزان ۳۱/۳ و وجود داشت که معنی‌دار بود (p=0.001). وضعیت کیسه صفرای در هر دو گروه طبیعی بود. بین شاخه توده بدنی و شاخه توده بدنی وجود داشت که معنی‌دار بود (p<0.05).

بحث و تکمیل‌گیری: با تشخیص روش‌های مبتنی بر سیستم صفرای‌های مختلف، تأثیر کاهش وزن و دچاری در کودکان و نوجوانان می‌توان

متن پیش‌تر بیماری شد و عوارض را کاهش داد.

واژه‌های کلیدی: یادیه توده بدنی، سیستم صفرای، کودکان و نوجوانان، سونوگرافی

آدرس مکانی: اصفهان، میدان جمهوری اسلامی، خیابان خرم، مرکز درمانی تحقیقاتی صلیبه طاهره(س)

roya.kelishadi @gmail.com

پست الکترونیک: royakelishadi@gmail.com

113 / یافته، دوره سیزدهم، بهار ۹۰
مشکل فراگیر سلامت عمومی در دنیای متفاوت امروزی
چاقی و بیماری‌های روز افزون آن می‌باشد. بر علی رغم
lash اگر در سلامت جهت بهبود
وضعیت تنفیذی و کاهش درمان‌های جدی‌تری از
بیماری‌های قلبی عروقی، افراشته به رشد ری در شایع
افزایش وزن و چاقی و مبتلا‌اند به عوارض آن شاهد
هستیم (1). عوامل ایندیس چاقی و بیماری‌های آن در بالا،
بروز بیماری‌های بزرگسالی از جمله دیابت و
هیپرتانسیون، هپاتوپلیپیدمی، سندرم متابولیک و کبدچرب
است (2). (3).

بر اساس تعریف انجمن چاقی کودکان در اروپا، فاقد
نامی به دنبال BMI (BI) بیش از 95 پنجمین برای سو/پ
چاقی مشخص دانست چاق و افرادی که نامی به دنبال
BMI) (4) بین 85 و 95 پنجمین پنجمین اضافه وزن
محصول نشان می‌دهد (4).

در این راستا گردگری با پایداری و بیماری‌های چاقی
یا جانی همره بوده و آنها را تشخیص می‌کند، جایی بحث و
تحقیق بیشتری دارد، در مطالعات بسیاری ارتباط واضح بین
در کودکان و بالینی و شیوع بیماری‌های کیسه صفر
BMI نشان داده شده است (7-14).

شیوع کلی سرکیسه صفرها در آمریکا 15-16% و در اروپا
7-5% (18-19) گزارش شده است (8) و شیوع سرکیسه صفرها در
کودکان و نوجوانان 7-16% (20) گزارش شده که این شیوع کم
می‌تواند بر اثر شیوع اندازه‌سنج صفرها و همچنین کم بودن
مطالعات سونوگرافیک در زمینه بررسی شیوع سرکیسه صفر
در طیف نویس فوبی‌اشد (20).

شیوع سرکیسه صفرها در افراد مبتلا به کبد چرب
غيرالگلی در گزارش‌های افزایش است (17-20). کبد چرب
غیرالگلی در گزارش‌های افزایش است (17-20) که

مقایسه افتتاحیه سونوگرافی کیسه صفرها در کودکان و نوجوانان با بدون اضافه وزن
محافظه‌کننده و همکاران

شقانی ده دیه شیوع سنگ صفرآوری در جنس زن و سن
بیماری‌های بارداری، کشیدن بیشتر است (8) NAFLD
همه‌نه یاه از پیشتری در بیمارستان بین بیماران
سنگ صفرآوری مربوط به چاقی سه برای هزینه‌های بیمارستانی
سابر افراد است (15). محققین به آنالیز جامع نشان داده
که در بین پنج نامه، افزایش وزن به اندازه‌های درمانی
سالانه حدود 3% بیشتر از افراد با وزن نرمال است (13).

از دیگر بیماری‌های کیسه صفرها، کوله سیستمی حاد بلع
سنگ (50-70%) و بدنسانگ صفرآوری (شامل برخی انواع از گاهی کسی صفره که اغلب
پودر سونوگرافی با بعد از کوله سیستمی کشف می‌شود) با
شیوع 21% در افراد زیر 30 سال و مزدوج و صفر درصد دارد در افراد
موزن می‌توانان اشاره کرد. این پلیپ کیسه صفرآوری BMI
در کودکان ارتباط مستقیم دیده شده است (14).

تشخیص اختلالات و بیماری‌های صفرآوری تبدیل شده است (15).
این وسیله قادر است بین علل ایندیس و غیرانسانی در بیش از
10 درصد موارد آتش اتفاق، بالینی یا پزشکی و به پیش از که سطح اندازه 40 تا
1 ده‌متر بیماران و علت استاده شده در از 80 درصد بیماران بطور
صحیح (با سونوگرافی) قابل تشخیص است (16). سونوگرافی مجرای
صفرآوری بطور معمول به مدت متوسط سه ماه در میان مجزای صفرآوری
در طی دم عمیق انجام می‌شود. این سیستم استاده مجازی صفرآوری
خارج کبد، که در اطفال یک کودک متولد است و به
درجه در هنگام تغذیه سرکیسه صفرها و همچنین کم بودن
مطالعات سونوگرافیک در زمینه بررسی شیوع سنگ صفر
در طیف نویس فوبی‌اشد (20).

شیوع سنگ صفرها در افراد مبتلا به کبد چرب
غیرالگلی در گزارش‌های افزایش است (17-20). کبد چرب
مقایسه یافته‌های سونوگرافی کیسه صفر در کودکان و نوجوانان با و بدون اضافه وزن
چرب غیرآلکلی (NAFLD) یا ایزومه‌های شایع کبدی در کودکان محسوب می‌شود (19). این نتیجه آن است که در کودکان و بالغین به تأخیر رسیده است (21).

برای پرسی دریگری کبدی در کودکان، چنگکی از مطالعه سونوگرافی در پارس کند، شیوع دریگری کبدی نسبت به اندازه‌گیری سطح آنزیم‌های کبدی کمگی گرفته و مطالعه سونوگرافی نشک برجسته‌تری داشته است (18).

مطالعات محدودی در مورد اختلالات کیسه صفرا و مجuario
صفرایی در کودکان و نوجوانان انجام شده است و هدف ما در این مطالعه افتراق ارتباط بین دیابتی و شیوع پیامی‌های صفرایی در کودکان (کلبه نبی‌زارس، کلبه نسبتی، بلوپ کیسه صفرایی) وضعیت جدار کیسه صفرا بود.

مواد و روش‌ها
این مطالعه مقطعی (توافقي- تخیلی) بر روی 327 نفر در 6 ساله در شهر اصفهان انجام شد و بصورت خودشان تصادیق مرحله‌ای در دو گروه BMI بالاتر از صدک و BMI پایین‌تر انجام شدند.

این دو گروه از میان دانش‌آموزان مقطع دبستان و راهنمایی و دبیرستان شهر اصفهان انتخاب شدند. داده‌های بدیع داده‌های بدیع داده‌های بدیع با ورود به کلیه‌اندازه‌گیری سونوگرافی 

SPSS

اجام‌های ام ام‌تی (X2) آزمون‌های آماده انتخاب

پیروی از سطح معنی‌دار با 0/050

یافته‌ها

در این مطالعه 372 نفر مورد بررسی قرار گرفتند. ۲۳۹ نفر افراد ۶/۶ سال بوده. بیشترین فراوانی سنی مربوط به ۱۲-۱۵ سال بود و کمترین فراوانی مربوط به ۰-۳ سال بوده است.

میانگین وزن در این افراد ۵/۰۲ کیلوگرم بود. میانگین وزن برای پسران و دختران بوده ۱۶/۸ ± ۴/۹ و ۱۶/۸ ± ۴/۹ کیلوگرم بود و اختلاف آماری معنی‌داری بین میانگین وزن بود.
مقاله ی افزایه سیتونگرایی کیسه صفراف در کودکان و نوجوانان با و بدون اضافه وزن

قطورساتی و همکاران

حتال متقبلاً (Contracted) این مورد یک پسر 9 ساله غیر متقبل به کبد چرب بوده است. میانگین ضخامت کیسه صفراف در افراد مورد مطالعه 19/4 ± 1/1 میلیمتر بود. حرکت این ضخامت 1 میلیمتر و حداکثر 4/2 میلیمتر بود. میانگین ضخامت کیسه صفراف در دارای مبتلا و غیرمبتلا به کبد چرب نیز همانند و برای 19/5 ± 1/1 میلیمتر بود. از نظر تأثیر ضخامت جدار کیسه صفراف بین گروه‌های مختلف متناسبات آماری معنی‌داری وجود نداشت (p = 0/0). بر طبق این مطالعه میانگین ضخامت جدار کیسه صفراف برای افراد با وزن طبیعی 17/5 ± 1/12 و برای افراد دارای وزن اضافه و چاق BMI 18/9 ± 1/15 میلیمتر بود و برین BMI و ضخامت جدار BMI کیسه صفراف در این دو گروه رابطه آماری معنی‌دار وجود نداشت (جدول 2).

املازی اپریان دانش دان میانگین قطر مجاری صفراف در گروههای مختلف سنی تفاوت آماری کاملاً معنی‌داری داشت (p = 0/0) و بر طبق آزمون همبستگی بیرسون بین سن بیمار و قطر مجاری صفراف در تمام گروههای سنی یک همبستگی مستقیم به میزان 2/10 وجود دارد که از نظر آماری معنی‌دار بود (t = 0/0). میانگین قطر مجاری صفراف در افراد مبتلا به کبد چرب 13 ± 2/8 در افراد غیر متقلب 14/2 ± 2/8 میلیمتر بود و طبق آزمون فوق اختلاف بین این دو معنی‌دار نبود. بررسی داده‌های این مطالعه نشان داد میانگین قطر مجاری صفراف برای افراد دارای وزن طبیعی 12/7 ± 2/7 و برای افراد دارای اضافه وزن چاق 12/3 ± 2/8 میلیمتر بود. بین میانگین قطر مجاری صفراف میانگین BMI رابطه معنی‌داری وجود نداشت (t = 0/0). طبق بررسی عمل آمده وضعیت کیسه صفراف در 371 بیمار (7/4% بیمار به وجود آمده و 2/3% دیگر) میانگین BMI 23/6 ± 0/0 میلیمتر بود.
بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر بیمارانی با سونوگرافی کیسه صفراء (مانند پلیپ کیسه صفراء سنج صفراء افزایش ضخامت جدار کیسه صفراء و ...در کودکان و نوجوانان چاق در مقایسه با کودکان و نوجوانان با وزن نرمال بالای شد. همچنین رابطه بین ضخامت جدار کیسه صفراء و قطر CBMI و کبد خرد با افزایش وزن مورد بررسی قرار گرفت. هیچگونه بیماری کیسه صفراء ماهیت نش داشت که با توجه به شیوع اندک نسک سنج پلیپ کیسه صفراء در طیف سه کودکان و نوجوانان قابل اندازه‌گیری بود ضخامت کیسه صفراء و گروه‌های BMI و CBMI تیز رابطه آماری معنی‌داری وجود نداشته اما میانگین قطر مجزای صفراء با گروه‌های سنجی مختلف تفاوت آمیزی میان BMI و CBMI و همچنین با خواص‌های Kaim داشت که بر اساس آزمون هیبسنتی در نیست و CBMI مجزای صفراء یک همبستگی مستقل به وزن ۱۳٪ وجود داشت.
عکس دریافتی از https://yafte.lums.ac.ir جمعه ۱۳۹۹/۰۸/۲۸ ساعت ۰۸:۳۰
مقایسه یافته‌های سونوگرافی کیسه صفا در کودکان و نوجوانان با و بدون اضافه وزن

قسمت سامانی و همکاران

در مطالعه حاضر به بررسی سونوگرافی کیسه صفا در ۱۷۱ کودک و نوجوان، با وزن اضافه، وزنه‌بندی و کبد غیرالکلی داشته‌اند، نشان داده شد که ارتباط مستقیم‌تر این کیسه با کیفیت اندام و وزن می‌باشد.

BMI

NAFLD

 Chan  Fau

BMI

Louthan

موارد بود که بیماران اندام‌های در دو نمونه BMI و ضخامت کیسه صفا رابطه آماری معنی‌داری نداشتند.

کبد و چربی کبدی (NAFLD) یکی از بیماری‌های شایع کبدی در کودکان محسوب می‌شود که ارتباط آن با چاقی در کودکان و بالغین تایید شده است. با توجه به افزایش چاقی در کودکان، شیوع کبد و چربی غیرالکلی در کودکان نیز در حال افزایش است. شیوع کیفیت کبد غیرالکلی در کشورهای مختلف ۲۰۰۱۰ در نظر گرفته شده است. بطور کلی کبد و چربی در ۶ درصد کودکان در بالغین بین ۵ و ۱۳ سال و در کودکان بالغین بین ۱۳ و ۲۰ سال شورمایه‌ای محسوس شد.

کبد غیرالکلی طبق مطالعات در حدود ۳ درصد افراد نرمال، ۲ درصد افراد چاق و حدود ۱۲ درصد افراد دیگه می‌شود.

در نهایت می‌توان گفت که شیوع افزایش یافته چاقی در کودکان و نوجوانان ارتباط واقعی‌تری با بیماری‌های مختلف از جمله بیماری‌های سینی در کودکان و نوجوانان چاق در سنین پیشین تر و با تشخیص به موقع بیماری سینی مرتبط با چاقی می‌توان از پیشرفت و نیز هزینه‌های درمان و بستری این بیماران کاست.

۴۴٪ کبد و چربی داشته‌اند.

در مطالعه Chan و همکاران (۲۳) در سال ۲۰۰۴ از کل ۴۸ کودک چینی با چاقی و اضافه وزن، طی بررسی سونوگرافی کیسه صفا در ۲۴٪ دارای کبد و چربی غیرالکلی بودند. همچنین در مطالعه Fau و همکاران (۳۳) در سال ۲۰۰۶ روی ۱۳۲ کودک با چاقی و اضافه وزن به وسیله سونوگرافی انجام شد.
References


