Comparison of height and weight of $\beta$ thalassemia major patients with NCHS

A. Kamaly  F. Bazrafkan  M. Hadjiseiedabotaraby

Abstract
Background: The complications of $\beta$ thalassemia major can produce growth retardation in children.

Objective: To determine growth factors in $\beta$ thalassemia major patients under 18 years old and compare them with NCHS.

Methods: Through a descriptive study, 90 thalassemia cases (46 boys and 44 girls) were studied in Qods thalassemia center of Qazvin hospital in 1997 for six months by interview and observation. The mean weight and height of boys and girls were compared with NCHS.

Findings: The findings indicated that the weight curve of the cases were under the NCHS curve. The distance between these curves increased with the increase of age. The maximum distance was observed in 14 year old girls and 16-17 year old boys. The height of the cases were also below the standard level and the maximum distance was observed in 11 to 14 year old girls and 17 to 18 year old boys.

Conclusion: The mean height and weight of thalassemia patients were below NCHS in which the distance increased with the increase of age with a peak in puberty years which is probably due to hormonal disorders.

Keywords: $\beta$ Thalassemia Major, Height, Weight, NCHS (National Center Health Statistics)
روی سنجشی متوسط یک دصرد تراریز می‌گردد. (2)

استاد قزبرین با جمعیتی حدود ۳۸۴۰۵۷ به‌رد دیاری
یک مرکز تالاسی در بیمارستان قدس شهر قزبرین
است که حدود ۱۰۰ هزار تالاسی را تحت پوشش
قرار می‌دهد. عوامل متعلقات بر روی تفاوت و زن این
بیماران صورت تغییرات بود. این شدیدان تصمیم این
قابلیت NCHS می‌باشد، نیز با استاندارد
بررسی می‌باشد. از جمله مورد اصلی
آوریم.

مواد و روش ها:
این مطالعه توسعه‌یافته به همین ماه ۱۳۸۶ به دقت ۶
ماه در روی بیماران زیر ۸ سال مشابه به بیماران
ماستر مراحل کننده بیمارستان قدس تغییرات انجام
شد. جمع آوری این وابستگی به روش تکمیلی
بود. انتخاب ویژه نه به دو صورت ابتدایه و خوابیده
انجام گرفت و بر هر همسان تمر بود.
قد کودکان کمتر از ۲ سال در حالت خوابیده بر
روی کد سطح اندازه‌گیری و از بالاترین نقطه سر تا کیف یا و
قد بیماران بالای ۲ سال در حالت وابستگی بدون کف‌ش
در حالی که باشند یا پسند در نمای کامل با دیوار
بودند انتخاب گردید. این
وزن نسبتاً به حداکثر پوشش که تقریباً در تمام بیماران
یکسان بود و با کمک ترازوی
کیلوگرم محاسبه شد. قبل از هزار انتخاب گردید، دقت
دستگاه چند شاه در نهایت محاسبه میانگین‌ها و
ترسیم منحنی‌ها با نرم‌افزار
اجام شد.

نتیجه یافت
بینی لاتینی و آبیاری نشان داد که همدلی
gh-IGF (Growth hormone - insulin like growth factor)
ارتباطی ناشتا به‌این، می‌باشد. منحنی است که کودکان بالغ
مبتلا به تالاسی بیماران به صورت نارسایی رشد بروز
می‌نماید. (3)
علاوه بر این در این شاه که با شروع درمان
بیماران با دسرای، کاهش در سرعت رشد ظاهر
می‌شود و با کاهش دفر وزن‌سنجی افزایش رشد در این
بیماران دیده می‌شود. (4) همچنین اضافه بار ایمن در
هر دو جنس در سنین ۱۰ تا ۱۱ سالگی سبب کاهش
رشد می‌شود و این بیماران در زمان بلوغ از لحاظ نقدی
منحنی وزن پسران مبتلا به تالاسمی نیز زیر استاندارد NCHS نر دردست و با افزایش سن اختلاف بیشتر می‌شود. اختلاف در سالگردهای 17 تا 16 سالگی به بیشترین میزان خود رسید (نمودار شماره ۳). نمودار ۳:

مقایسه میانگین وزن متناسب با سن در پسران NCHS مبتلا به تالاسمی استان فارسین با

از ۱۹ بیمار مراجعه کننده به این مرکز ۵ مورد به عنوان ایزومتریون نشان داده‌بودند. اطلاعات از مطالعه خارج شده‌اند. از ۹ بیمار مورد بررسی ۸۶ نفر (۲۱/۵۱ درصد) پسر و ۴۴ نفر (۷۸/۴۹ درصد) دختر بودند. بیشترین خواصی نسیج در کل بیماران در سن‌های ۱۸ تا ۲۳ سال و ۲۷ تا ۱۸ سال بود. منحنی وزن دختران مبتلا به تالاسمی زیر استاندارد NCHS بود و با افزایش سن اختلاف بیشتر می‌شود. این اختلاف در حدود ۱۳ سالگی به بیشترین میزان رسید و در حدود ۱۲ سالگی منحنی میانگین وزن دختران مبتلا به تالاسمی تغییر کنه (Plateau) نمودار شماره ۲.

نمودار ۱:

مقایسه میانگین وزن متناسب با سن در دختران NCHS مبتلا به تالاسمی استان فارسین با

همچنین میانگین وزن کل بیماران مبتلا به تالاسمی در ۱۷ سالگی بالاترین نشان داده که با افزایش سن وزن این بیماران افزایش می‌یافت. به جز در رده‌های سنی ۱۲ و ۱۵ تا ۱۴ درصد که میانگین وزن نسبت به میانگین وزن سنین پایینتر کاهش داشت. در مقایسه میانگین کل دختران بیمار با معادل اختلاف تقیدی‌ای نسبت به افزایش سن دیده شد. به جز در محدوده سنی ۱۱ تا ۱۲ درصد که این اختلاف بیشتر بود، منحنی کل بیماران با فاصله‌ای نسبتاً ثابت زیر استاندارد NCHS قرار داشت (نمودار شماره ۳).
بحث و نتایج مکرری:

مشاهده بر از بیماران مبتلا به تالاسمی موارد در سه ساله با مختلط اردن و طبل از اختلالات هورمون تانی از اثرات به ورود به تأثیر منجر به ایجاد نمود. (۸)

در مطالعات در ایالات و کانادا و ایالات و کانادا در هزاران دسته ۸۵ درصد دخترها و ۶۴ درصد پسرها بین سن ۱۲ سال از نظر دور زیر صد سوم سوم بودند. (۷) مطالعه مشابه دیگری در ۵۵ بیمار مبتلا به تالاسمی موارد در حدود سه تا ۱۲ سال (متوسط ۶ سال) نشان داد که مبتلاهای قد و سن مشابه بهبود است. (۹)

معلوماً بیماران مبتلا به تالاسمی در سنین ۱۱ تا ۱۶ سالگی دچار کاهش رشد می‌شوند و در زمان بلعول اجاهی در رشد قد و میزان متوسط ۱ درصد قرار می‌گیرند. (۲)

در این مطالعه نیز مبتلا به نقص، نقص دختران و پسران NCHS مبتلا به تالاسمی در مقایسه با استاندارد بود و در حدود ۱۰ سالگی این اختلال بیشتر شده بود به طوری که در دختران حدود ۱۴ سالگی و پسران ۱۶ تا ۱۷ سالگی این اختلال به بیشترین میزان خود رسیده بود. مبتلاهای قد دختران و پسران بیمار نیز کمتر از استاندارد بوده، به طوری که این اختلال از سنین ۱۵ تا ۱۱ سالگی بیشتر شده بود. بیشترین اختلال در دختران در حدود سنین ۱۱ تا ۱۳ سالگی و در پسران ۱۷ تا ۱۸ سالگی (پایان این مطالعه)
Mar; 154 (3): 205-8

