شیوع کریپتورکیدیسم در نوزادان پسر متولد شده
در مرکز آموزشی درمانی دزیانی گرگان در سال ۱۳۷۷

دکتر حمیدرضا تاجی* - دکتر محمد جعفر گلعلی پور** - مهدی علی وکیل*** - دکتر شهاب‌آخورت***

چکیده
کریپتورکیدیسم به مدتی به‌نوبه‌ی بیشتری در نوزادان پسر متولد شده است. این مطالعه برای تعیین شیوع کریپتورکیدیسم در نوزادان پسر در این منطقه انجام شد. مطالعه از نوع توصیفی مقایسه‌ای با روتو مقطعی در جامعه نوزادان پسر متولد شده در مرکز آموزشی درمانی دزیانی گرگان در سال ۱۳۷۷ صورت یافت. نتایج نشان‌دهنده داشت که شیوع کریپتورکیدیسم در نوزادان گرگان معنادار بوده و از مطالعه‌های دیگر ترسیم شده است. مطالعه با روتو مقطعی در جامعه نوزادان پسر در منطقه است. در نتیجه این مطالعه، نوزادان پسر در منطقه گرگان می‌توانند به‌عنوان مراکز اصلی ابتکار در پیشگیری و درمان این بیماری‌ها انتخاب شوند.

واژه‌های کلیدی: کریپتورکیدیسم - نوزاد - دفعه حاملگی - وزن - نژاد

** استاد دانشگاه علوم پزشکی گرگان
*** کارشناس ارشد آمار حیاتی و عصب هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان
**** پرستار عمومی
مقدمه
کریپتوکایدیسم به معنای نهایی پیش‌های به عنوان یک اختلال مهم و قابل توجه در جوامع مختلف مطرح می‌باشد. این حالت در مردان زمانی به وجود می‌آید که بیشتر در هنگام و با بکارگیری هم آن و بعد از تولد به محل تشريحوی طبیعی خود عیان کرده‌است. جنسیت به‌عنوان یک نژاد، به محل هفت طبیعی ثابت‌یابی یا (اکثری) منحرف شود.

(1)

کریپتوکایدیسم یکی از شایع ترین اختلالات دستگاه تناسلی بیشترین است. (2) مردان تمام نواحی‌ها به آن مبتلا می‌شوند و تفاوت منطقه‌گرایی نیز ظاهر می‌شود. مردان کریپتوکایدیسم ممکن است به صورت تغییرات کروماتوموزی ارتباط داشته باشند و/یا اغلب مردان به عنوان یک بیماری مستقل تلقی می‌کند.

(1) پریمایین‌ها مبناگونه هستند که در آنها بیضه‌ها به طور کامل یا نزدیک تریکولار زمان تولد نژاد می‌کنند. در میس‌های حدد روز پنجم بعد از تولد بیضه‌ها از کریپتوکایدیسم به طرف مسیرای می‌پیوندد. 3 بازکریم می‌کند و سپس در حدود سال‌های سوم تا پنج‌می‌گذاری در کریپتوکایدیسم، به‌عنوان یک حادثه خود در کریپتوکایدیسم در دستگاه می‌باشد. در بعضی حیوانات بیضه‌ها در ماه‌های زمستان داخل شکمی هستند و فقط در فصلی که گرم سال به کریپتوکایدیسم خود نژاد می‌کنند. در بعضی حیوانات دیگر بیضه‌ها فقط در زمان جفت‌گیری به‌عنوان کریپتوکایدیسم می‌کنند. بیضه‌های نهادها در داخل شکم آنها تاریک دارد و به واسطه تسمای

1. scrotum
2. inguinal
3. Phylogenetic
نام و نام خانوادگی مادر نوزاد، سن مادر، سن حاملگی، وژن بدو تولد، نژاد و کریپتوئیدیسم یک با دو طرفه را شامل می‌شود.

قبلی نوزادان پسر در سال ۱۳۷۷، در بدو تولد مورد معاونی فیزیکی استاندارد نزارگرندن و هنگام تلقیحات مربوط به اطلاعات جمع‌آوری شده پس از رضایت وارد نمایش و پیشنهاد مرکزی و مورد تجزیه و پژوهش از طریق SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای توصیف نشانه‌های اطلاعات از نوآزمایی گروهی HPG3 استفاده شد. همچنین برای بررسی رابطه کریپتوئیدیسم با سن حاملگی، نژاد و دفعت حاملگی از آزمون یک اسکوئر (χ² chi's Square) و بررسی مقایسه‌های میانگین وزن بدو تولد، سن مادر، سن نوزادان میانگین سالمندی کریپتوئیدیسم و نوزادان سالم از آزمون آماری T-Test پهپاد گرفته شد.

نتایج

جامعه مورد مطالعه شامل ۲۳۱۸ نوزاد پسر بوده که در سال ۱۳۷۷ در مرکز آموزشی درمانی دزیانی متولد شدند. شیوع نسبی کریپتوئیدیسم در جمعیت مورد مطالعه برابر به ۱/۲/۴/۸ و ۱۵ درصد بوده که از این تعداد ۳/۲/۴/۸ درصد یک طرفه و ۵/۱ درصد دو طرفه بودند. در این پژوهش ارتباط بین کریپتوئیدیسم و سن مادر مورد بررسی قرار گرفت. مادران نوزادان از نظر سنی به سه گروه سنی کنترل از ۱۸ سال، ۱۸-۲۵ سال و ۲۵ سال و ۳۵ سال و بیشتر تهیه شدند. در نوزادان مادران کنترل از ۱۸ سال میزان

1 - ectopic  2 - perineal  3 - femoral  4 - supra pubic

روش‌ها پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی است که به روش مقاطعی در جامعه نوزادان پسر متولد شده در مرکز آموزشی درمانی دزیانی با هدف تعیین میزان شیوع کریپتوئیدیسم انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه‌ای بود که

مشخص خواص ویژه بیشتر شیوع و MRI، و نورفراگرافی، آنزیم‌های آواره و آماری (MRI) استفاده می‌شود. روشهای جدیدتر شامل نومورفراگرافی و لاپاراسکوپی می‌باشد (۱). لاپاراسکوپی در شناسایی و درمان کریپتوئیدیسم کاربرد و پیشین پیدا کرده است این روش به خصوص برای بچه‌هایی که بیش‌نمای غیرقابل

لمس دو طرفه دارند یک روش مخصوص دریافت است (۲). کریپتوئیدیسم بررسی می‌شود. نزارگرندن بیشتر به انواع شکمی، مبتنی یا کانال‌کولر، نابجا، و رتریکال تهیه می‌شود. در مواردی که بیشتر ناحیه باشد، بخش محل به انواع مفیدی سطحی (نها، قطع شکل)، میانه دوره‌های رانتی ۳، قطع عانتی ۴ و کیفیت ممیزه در تشخیص مشاهده و تشخیص غیر قابل

کریپتوئیدیسم می‌شود و جویه یکی از رتیکال است (۱). کریپتوئیدیسم اکثری به طور مستقیم اثر بر طول عمر ندارد ولی در صورت احتمال عوارض مثل سرطان بیش به عوارض روان‌شناسی به طور غیرمستقیم بر میزان طول عمر تأثیر ندارد. پیاده‌بری تشخیص و درمان به موقع بیماران از اثبات سوء اجتماعی و روابط بیماری در زمان بلغ و بعد از آن می‌کاهد.

Way and روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی است که به روش مقاطعی در جامعه نوزادان پسر متولد شده در مرکز آموزشی درمانی دزیانی با هدف تعیین میزان شیوع کریپتوئیدیسم انجام شد.
جدول شماره 1 - توزیع فراوانی و درصد کربنوتکسیسم بر اساس سن حاملگی

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمع</th>
<th>دارد</th>
<th>ندارد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>گرفتند</td>
<td>497</td>
<td>9/9</td>
</tr>
<tr>
<td>پس از موغود</td>
<td>1473</td>
<td>3/3</td>
</tr>
<tr>
<td>شروع کربنوتکسیسم آماری</td>
<td>6/6</td>
<td>153</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>36</td>
<td>1/15</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>110</td>
<td>13/18</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\[ \chi^2 = 29/09, \quad df = 2, \quad p-value < 0.0001 \]

نتیجه‌گیری: در انجام آزمون مدل نرمالی (\( \chi^2 \))، موارد کربنوتکسیسم یک طرفه و دو طرفه در هم ادغام شده است.

توپلیس 2: متغیرهای پیش از موغود سن حاملگی کمتر از 38 هفته و متغیرهای پس از موغود به ترتیب سن حاملگی 38 هفته و سن حاملگی 32 هفته با یکدیگر مرتبط هستند.

توپلیس 3: نسبت کربنوتکسیسم در نوزادان پس از موغود و درصد بود (22/2درصد یک طرفه و 7/4درصد دو طرفه) در نوزادان مادران 15/18-15/1 درصد دو طرفه) در نوزادان مادران 4/3درصد یک طرفه و 2/4درصد دو طرفه) در نوزادان مادران 15/18-15/1 درصد دو طرفه) در نوزادان مادران 4/3درصد یک طرفه و 2/4درصد دو طرفه) در نوزادان مادران 15/18-15/1 درصد دو طرفه) با توجه به آزمون انجام شده اختلاف آماری معنی‌دار مشاهده نشد (\( p > 0.05 \)).

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی و درصد کریپتوکیدسم بر پایه وزن بدنه نر

<table>
<thead>
<tr>
<th>وزن بدنه نر (کیلوگرم)</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خیلی کم وزن</td>
<td>12</td>
<td>46/7</td>
<td>1</td>
<td>1/9</td>
<td>7/5</td>
<td>27/8</td>
<td>8/3</td>
<td>4/6</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کم وزن</td>
<td>9</td>
<td>36/8</td>
<td>19</td>
<td>7/5</td>
<td>72/4</td>
<td>24/2</td>
<td>32</td>
<td>22</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>طبیعی</td>
<td>168</td>
<td>85/7</td>
<td>97</td>
<td>6/4</td>
<td>13</td>
<td>6/3</td>
<td>42</td>
<td>1/5</td>
<td>100</td>
<td>50</td>
<td>2729</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>365</td>
<td>6/6</td>
<td>2729</td>
<td>50</td>
<td>2729</td>
<td>50</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

توضیح ۱: میانگین وزن نوزadan سالم و نوزadan کریپتوکیدسم داشته‌اند از طریق آماری ۱: مورداز من فاکتورهای است. توضیح ۲: منظور از خیلی کم وزن، وزنهای کمتر از ۵۰۰ گرم و منظور از کم وزن به ترتیب وزن‌های ۱۵۰۰ تا ۱۰۰۰ گرم و وزنهای ۱۵۰۰ گرم و بیشتر می‌باشد.

داشتند. به عبارت دیگر کریپتوکیدسم در نوزدان با وزن کم، بسیار بیشتر از نوزدان با وزن طبیعی می‌باشد (0.001<0.05). همچنین این مطالعه نشان داد که شیوع کریپتوکیدسم در نوزدان مادران اولزای ۱۴ گردش است (۷/۸درصد یک طرفه و ۲/۶درصد دو طرفه). آزمون آماری بود (۰/۳درصد یک طرفه و ۲/۴درصد دو طرفه). شیوع کریپتوکیدسم در نوزدان رسیده (طبیعی) در ۲/۳درصد بود (۷/۶درصد یک طرفه و ۱/۴درصد دو طرفه). دریافت شد که در نوزدن‌ها بیشتر از کریپتوکیدسم و نوزادان به دو گروه ترکم و غیرترکم تقسیم شدند که فراوانی نسبی کریپتوکیدسم در نوزدان ترکم ۲/۳درصد (۳/۲درصد یک طرفه و ۱/۲درصد دو طرفه) و در نوزدان غیرترکم میانگین وزن نوزدان سالم، ۳۳۳ گرم و میانگین وزن نوزدان با کریپتوکیدسم، ۲۵۹ گرم بود که این دو میانگین در سطح اطمینان ۹۵ درصد اختلاف معنی‌دار بود.
در یک مطالعه دیگر (۳) از نوزادان پیش از موعود ۳/۷ درصد بودند و ۱۵/۳ درصد نوزادان بودند که طرفه و ۴ درصد کریپتوکبیشم داشتند. فراوانی نسبی کمتر کریپتوکبیشم در نوزادان پیش از موعود در مطالعه ما با مقایسه با دیگران ممکن است ناشی از تب اقلامات مربوط به سن حاملگی بر اساس اظهارات سایر بوده است. در این مطالعه نیز کوئیراپینیسم و سن حاملگی اختلاف معنی داری وجود نداشت. در بزرگی کریپتوکبیشم و ارتباط آن با سن مادر در مطالعه ما، رابطه بین سن مادر و شروع کریپتوکبیشم به دست نیامده. در سایر مطالعات بیش از سن مادر، دفعه تولد و طبقات اجتماعی با روش زایمان رابطه‌ای مشاهده نشد (۶ و ۷).

نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که فراوانی نسبی کریپتوکبیشم در نوزادان کمتر از ۱۵۰۰/۰۸/۲۴/۷ درصد می‌باشد. با توجه به مطالعات قبلی (۱ و ۲) و مطالعه در کشور مالزی (۴) معلوم شد که میزان کریپتوکبیشم و یک طرفه یا دو طرفه بودن یا باکتری هنگام تولد پیش از موعود بودن نوزادان ارتباط مستقیم دارد. نتایج حائز اهمیت دیگر این است که در اکثر نوزادان که به عمل کم و زنی هنگام تولد، کریپتوکبیشم داشتند، این بیماری دوطرفه بود و این، خود نشان داده که تحقق این بیماری در نوزادان بیش از موعود نرمال‌تر بوده است. از اینجای که اکثر نوزادان پیش از موعود وزن کمتر از طبیعی داشتند ارتباط پیش از موعود بودن با کم وزن هنگام تولد برجستهتر می‌شود.

در این مطالعه درصد کریپتوکبیشم در نوزادان پیش از موعود ۶/۷۱ درصد بوده و موفقیت ۵/۲۴ بوده و در کنار مطالعه که در نیوزیلند انجام شده از ۱۵۰۰/۰۸/۲۴/۷ درصد کریپتوکبیشم داشتند و در ۱۴۵/۲۴ درصد کریپتوکبیشم مشاهده شد. در نیویورک نوزادان دارای کریپتوکبیشم دارای کمتر از موفقیت بودند که در نیوزیلند انجام شده از ۱۵۰۰/۰۸/۲۴/۷ درصد کریپتوکبیشم داشتند و در ۱۴۵/۲۴ درصد کریپتوکبیشم مشاهده شد.

(۱)
مقداری

نوزادان و بخش مدارک پزشکی مرکز آموزشی - درمانی دزیاتی، به خاطر همکاری‌های صمیمانی‌اش تقدير و تشکر کرد.


5 - کاظمیان، محمد و همکاران: بررسی شیوع نهان بیضایی در ۱۵۰۰ نوزاد پسر منولد شده در زایشگاه‌های شهر کرمان. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۳۷۷، صفحه ۳۲ (خلاصه مقاله).
