بررسی تأثیر پرتو درمانی ناحیه سر و گردن بر شاخص‌های بیوشیمیایی پزشکی

دکتر دنبی صدیقی¹ - دکتر علیرضا عبادی‌پور² - دکتر علی کاظمی‌پور³ - دکتر زهرا طبریانی ⁴ - دکتر محمدجواد خرزایی فرد ⁵

¹ دانشیار کروه آموزشی آسیب شناسی دهان و غوار صورت دانشگاه علوم پزشکی تهران ² استادیار کروه آموزشی آسیب شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران ³ استادیار کروه آموزشی رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران ⁴ دانشیار کروه آموزشی آسیب شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران ⁵ دندانپزشک

۵- عضو مجموعه تحقیقات دندانپزشکی و مشاور آماری دانشگاه دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده
زمینه و هدف: پزشک نقش بارزی در حفظ سلامتی حفره دهان دارد. کاهش بیماری به دنبال پرتو درمانی سر و گردن می‌تواند مباید تغییراتی برای سلامتی خصوصیات بیوشیمیایی پزشک ایجاد کند. هدف از این مطالعه، مقایسه خصوصیات بیمار پزشک قبل و بعد از پرتو درمانی در ۱۸ بیماری‌پایش و روش پزشکی در این مطالعه توجه تجربی به انتخاب سرطان سر و گردن شال محدود و نشان دهنده از پزشک درمانی از تیپ اش در روش اش می‌شود. روش ارزیابی آزمایشگاهی به ترتیب با استفاده از Phmeter- Schirmer test آزمایشگاهی به ترتیب با استفاده از pair t-test استفاده گردید.

یافته‌ها: تغییرات معنی‌داری در میزان جریان بیوز (IgM) در بالینی (IgM) در مقابل (Ig), آمیلاز (IgA) در مقابل (IgA) و IgM در مقابل (IgM) و IgA در مقابل (IgA) وجود نداشت. نشت پزشکی در میزان، IgA IgM و IgA IgM در مقابل (IgA) و IgM IgM در مقابل (IgM) تکلم به ترتیب در ۱۲۰۰، ۹۰۰، ۸۰۰ و ۸۰۰ درصد دیده شد.

کلیه واردات: پزشک پرتو درمانی سر و گردن موجب کاهش جریان بیوز، دقیتر بیوز و غلظت آمیلاز و IgM می‌شود. نتیجه‌گیری: بر پایه نتایج این مطالعه پرتو درمانی سر و گردن موجب کاهش جریان بیوز، دقیتر بیوز و غلظت آمیلاز و IgM می‌شود.

کلیه واردات: پزشک پرتو درمانی سر و گردن - غلظت آمیلاز - غلظت بیوز - اینشاگیری - جریان بیوز.

اصلاح نهایی: ۱/۱/۱۳۹۹

نویسنده مسئول: دکتر دنبی صدیقی گروه آموزشی آسیب شناسی دهان و فک و صورت دانشگاه دندانپزشکی آزاد اسلامی تهران

e.mail: Donia1351@yahoo.com

مقدمه
سرطان سر و گردن شش‌مین سرطان شایع در جهان می‌باشد که ۲/۰% بیشترین را تشکیل می‌دهد. این اینکه نقش شیمی درمانی در درمان بیماران در حال آفزایش است، ولی رادیوترانسپورتر درمان ضعیف به بستر می‌ایسته (۱). رادیوترانسپورتر ناحیه سر و گردن به خاطر اثرات جانبی بر روی بانه‌های طبیعی بر روی عوارض حاد و طولانی مدتی

ایجاد کن. عوارض حاد شامل مکوزیت، دیسفاکسی خشونت باندی، اریثمو و دسکومان شدن پستی می‌باشد. (۲) عوارض مزمن در نتیجه صدا دراز مدت به عوامل، غدد، بیوزی، مصرفی، دندان‌های ریز و استخوان می‌باشد که همگون و نشان این تغییرات به طور مستقیم دو پایداری دوز کلی درمانی، میزان تغییرات ناشی از استحضار و دوره درمان مرتبط است.
آسیب‌های تأخیری ممکن شاخص استثنائکردن، فیبروز، تریمسوس، از نسبت رنگ حس چشما، بیماری و خفیفگیری
کوش میانی یا داخلی مایه‌نامه. (2)

خشکی دهانی بر جان می‌شکل در این بیماران است. به
این دلیل که میزان میزان بالایی اعیان، و بالایی را به
صرارت و طرفه درگیر می‌کند (3). این اغلب در هر یک
از رادیوپاری بایع تغییر در دمای غلتک و pH بزاق ترشف
فیل شده می‌شود. این بیماران از ناحیه‌های دهانی یا درد رنگ
می‌برند و در صحت کردن، جویدن و بلیدن از میشک
موجه است. تغییر در سیستم ترشح بزاق و شاخص‌های
پوستی آن (وی‌بی‌وی‌آی‌اک، وی‌بی‌آی‌اه) و تریفیت
باتری) موجب پوزیتیویت، افزایش ریسک پوستیکی و
عفونتهای قارچی دهانی شده و می‌تواند منجر به کاهش
درایات مواد غذایی و کاهش وزن در بیماران تحت درمان
کیفیت زندگی در بسیاری از بیماران می‌شوید بکه مشکلات
عمدها را برای آنها با وجود می‌آورد. (5)

خشکی دهان ناشی از پورترمانی به سرعت در طی دمای
بی‌ پوروز می‌کند: در هفته اول 50/0-9/6 حیات بزاق کاهش
یافته، بعد از هفته جریان بزاق تا 20/0-9/6 کاهش می‌یابد. (6)

ظاهرای سولول‌های تولید کننده بزاق از ناحیه توندکه
عمدک‌های طی روزها به‌دست از پورترمانی دچار
مشکل می‌شود. Valdez برای درمان این مورد نیاز به
ملاحظاتی از ناحیه توندکه دو مکانیسم جداسازی را پیشنهاد
کرد: نخست، نکس عضلانیکی به دلیل تخریب غشاء که
با خشک‌نشستن می‌کند به وجود می‌آید و هنگام میزان
کمتری از سولول‌های عمده‌ای که سیر ترشح آب را
سولول‌ها سردر نگیرد. در طرفی دیگر سولول‌های کشته و
هایا به عملکرد ترشح سولول‌های ترشحی عاملک
سولول‌های سطح می‌شود سولول‌های ترشحی مناسب
کوانتی داشته باشد. (7) عاملکردن این مورد خود را را
بعده از رادیوپاری بزاق تا چند ماه
بیمار درمانی به ترتیب عادات و صفات دیگر از
غده که تحت اعیان قرار گرفته، امکان دارد که به این‌گونه
مجله دندانپزشکی جامعه اسلامی دندانپزشکان/دوره 33/شماره 3/پاییز 1390

197
ژنافرها

در این مطالعه، 18 بیمار شامل 12 مرد و 6 زن با میانگین سنی 23±3 سال مورد ارزیابی قرار گرفتند که 11 نفر به کار سیترون سلول های سنتیفیک (SFC) و هفت نفر به سرطان های مختلف جراح دهان متاثر بودند. بیاض نفر مداوم 8% از بیماران سایه مصرف سیگار و 14 نفر برای 8/2، سابقه عمل جراحی را در تاریخچه خود ذکر کردند. میانگین میزان رنگانتی کلی اشعه گری 58±0.5 (جلسه 25، بیشترین، بیست و بیست و پنجم) بود. در ارزیابی کلینیکی بیماران ممکن است اختلال دهان به ویژه در شب به میزان 100% از استرس و رفت و حس رنگ آبی به میزان 10% برجام و 16% در صبح رکد و 15 نفر مداوم 2/3 در خوردن و 4/3 بلب آن مثابه میزان PH (Flow rate) 6/9/16.1 نفر بیماران جاری این IgM آمیل و میزان IgM نمونه ای برای کاهش معنی داری Total protein، IgA، IgG مشاهده شد و در میزان IgM آلبومین تغییرات معنی داری نبود.

بحث

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که رادیوئیک بر میزان میزان رنگانتی کلی اشعه گری Flow rate (کرم) برای بیماران تحت درمان اثر می‌کند که این روند منجر به خشکی دهان و بروز مشکلات عدید ناشی از آن خواهد شد.

 Pharap در مطالعه انجام شده، به pH و برای رادیوئیک بر اثر میزان اضطراب (جدول 2) که نتایج حاصل از مطالعات دیگر را تایید می‌کند (11–16) که تحقیقات بر اساس با دانی رادیوئیکی (12 و 16) که تحقیقات بر اساس با دانی رادیوئیکی (12 و 16) می‌توان این شکل را تایید کرد. به علت روند دیگر برای پژوهشگران غیرقابل برجست در غد برای تحقیقات است که باعث سه و اعلام دهانی قرار بوده به شکلا بیماران ثبت شده و به صورت دیدن بیماران. بریای مقایسه تحقیقات Amylase. Total Proteins. pH Flow Rate نتیجه‌گیری‌های میزان IgM و IgG، IgA برای قبل و بعد از رادیوئیک بر اثر T-test تست آماری است.
جدول ۱: تغییرات شاخصهای بیوشیمیایی پزشکی در بیماران مورد بررسی به تفکیک قبل و بعد از درمان

<table>
<thead>
<tr>
<th>عوامل</th>
<th>IgA</th>
<th>IgM</th>
<th>IgG</th>
<th>البروتئین</th>
<th>البرونز</th>
<th>رادیوترابی</th>
<th>آميلاز</th>
<th>IgM موجود</th>
<th>P.V</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>قبل از درمان</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بعد از درمان</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

متنایی بوده و فعالیت میوتیزک انگک دارند اما با شدت در
مقابل اشعه دمایی حساسند. مطالعات نشان می‌دهد در
اولین روزهای پس از پرتو درمانی به دلیل تحریک غشا
سلول‌های ترشحی میکرو‌پاتی فعالیت می‌کنند و بعداً به
جهت ترشح آب دچار اختلال می‌شود. (۵) یک ارزیابی
بیماری پزشکی به کشش PH و اندازه‌گیری تعداد میکرو‌پاتی
اسپیدیویک در پزشک بالگاهی و پرسپیگیایی دندانی را افزایش
می‌دهد. (۸) آميلاز به دنبال رادیوترابی کاهش
معنی‌داری را نشان داد (P<0.05) (شماره ۱) که نتیجه
حاصله مشابه مطالعات دیگر بود. (۱۱) و ۱۸—۱۹.

آميلاز یکی از آنزیم‌های پزشکی است که تنشگر قابل اعتمادی
برای تعیین علائم سلول‌های سروری در نظر گرفته
شده. یک ارزیابی پزشکی به دنبال رادیوترابی کاهش
شده و نسبت به رادیوترابی حساسیت از غده پزشک
تحت فکی و دیگر زمانی می‌باشد. (۱۹) بنا براین به گونه
می‌رسد که آميلاز که در این مطالعه به دست نشان
در نقص عملکرد سلول‌های سروری به خصوص در غده
پرتوشیک است. اما مطالعه پروتئین‌های کلی پزشک را به کاهش چربی پروتئین به علت
نوع تغییر بیماری در این دوره مربوط می‌داند. (۲۰)

نمونه ۲۰ میزان تغییرات اپتیموس تریک در بیماران
رادیوترابی کاهش شده و بعد از درمان

نمودار ۵ میزان تغییرات آپتیموس تریک در بیماران رادیوترابی

نمودار ۱ میزان تغییرات آپتیموس تریک در بیماران پزشکی

شده قبل و بعد از درمان

نحوه پروتئین‌های پیشین پزشک را به کاهش چربی پروتئین به علت
نوع تغییر بیماری در این دوره مربوط می‌داند. (۲۰)

نمونه ۲۰ میزان تغییرات اپتیموس تریک در بیماران
رادیوترابی کاهش شده و بعد از درمان

نحوه پروتئین‌های پیشین پزشک را به کاهش چربی پروتئین به علت
نوع تغییر بیماری در این دوره مربوط می‌داند. (۲۰)
فرازی و با همکاران سلول‌های لنفوسیت T انجام می‌شود اما در مقابل بالای اشعه درمانی با آسیب این سلول‌ها ترشح این نوع ایمونوگلوبین وار در اخبار می‌شود. (31) در این باره IgM با کاهش معنی‌دار با توجه به نشانه‌های آن بی‌نظر می‌آید. آنتی‌افزار مخلوط مه‌دان و توروماتی ناشی از اشعه درمانی مانع جذب ان به برزاق می‌شود. (22). در این مطالعه سرمی و برزاق این ایمونوگلوبولین را یکسان می‌دانند افزايش اندازه آن را ناشی از انتقال سرم آن از ناحیه سلفکس و مخاط ملت به لثه می‌دانند. (23). در سایر مطالعات به تغییرات IgM و IgG به دست پیدا می‌شود. است که بررسی‌های پیش‌تر را در مطالعات آینده می‌طلبد.

در مطالعه حاضر بازی چشمان دهان و از دست رفتن حس چشپس در 50% بیماران و انتقال در بلع و غذا خوردن در 33% بیماران و انتقال در تکم در 18/7% بیماران بعد از پروت درمانی که مطالعه دیگر بود. (23، 24، 25) خشکی دهان ناشی از آسیب سلول‌های عملکردی غدد پری اسپیت و ترشحی می‌باشد و کاهش حس چشپس به دنبال کاهش جریان برزاق، تغییرات بیشمار آن و تغییر پایه‌های آنزیم به دنبال پرتو درمانی است.

این اختلاف نظر در نتایج به دست آمده علت تفاوت در این مطالعه که از دست رفتن حس چشپس در برزاق ایمونوگلوبینول بوده است. ایمونوگلوبولین ترشحی. مکانیسم دفاع ذاتی را برای محافظت از سطوح مخاری در برابر نفوذ میکروب‌ها تقویت می‌کند. ایمونوگلوبولین ترشحی (Slg) به واسطه همکاری بین دو سری سلولی منشا سخانه می‌شود. این سلول‌های برزاق ایمونوگلوبولین توسط پلاسماس ساخته شده سپس توسط گیرنده‌های ای پلی‌لئی وارد سرول‌ها و بعد از اتصال زنجیره ترشحی به آن به داخل لومین رخته می‌شود. (31) به نظر می‌رسد علت تغییر سلول‌های ای پلی‌لئی در این مطالعه و محاسبه و عفونت برزاق ایمونوگلوبولین این فاکتور مختل شده و بروز ایمونوگلوبولین ترشحی (Slg) در برزاق کاهش می‌یابد.

یافته‌های از نتایج ای پریس می‌توان اینگونه تجربه‌گیری کرد که رادیوئترایپس و قرن موجب کاهش ترشحات برزاقی IgM، أمیلا و Flow rate بیوشیمین‌های برزاق می‌شود و بیماری از عوارض پرتو درمانی سر و گردن ناشی از تغییرات کمی و کیفی برزاق است.
REFERENCES