مجله دیابت و لیبيد ایران، بهار 1386، دوره 6 (شماره 3): 205-213

مشاوره زنیک در بیماری دیابت

سید محمد اکرمی*...

چکیده

توجه ویژه بر مطالعات علوم پایه، بخش عمده توجه دانشمندان و مراکز علمی تحقیقاتی سراسر جهان را به خود عضوی ساخته است. زنیک پزشکی علمی است که بین مطالعات باالینی و علوم پایه را با توجه ویژه بر علل مولکولی بیماری‌ها و عوارض آن برقرار نموده است. اهمیت مشاوره زنیک بهعنوان بخش اصلی مدیریت بیماری‌های ارثی، با توجه به هدف پژوهش تحقیقی گردید. در این تحقیق به اصول مشاوره زنیک با تمرکز خاص روی بیماری دیابت پرداخته شده است. هدف این مقاله موروری جلب توجه بیشتر متخصصین غدد و متابولیسم به اصول مذکور و دقت در موارد نادر و فامیلی و ارائه آنها به عنوان آگاهی و شوک بالای اردوهای فامیلی در ایران و نیز افزایش شوک و بروز این بیماری، ضرورت بکر و دقت مولکولی آن را بیشتر می‌نماید.

واژگان کلیدی: مشاوره زنیک، شجره نامه، بیماری دیابت

*نماهی: تهران، خیابان پورسینا، کروه زنیک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران: تلف‌کس: 88920058952474 اکرامیsm@tums.ac.ir

تاریخ دریافت: 8/4/15
تاریخ پذیرش: 8/5/16
در مسائل اختلاف مرتبط با این فراہمی، در نکته مهم تأکید نمودیم که در مشاوره زنپیکی نمی توان طوری ستینمی و پیشگیری از این بیماری‌ها با سرگرم انتقالی و روانی بر این پیامدهای می‌تواند، یعنی در نیروی و توزیع می‌تواند. این بیماری‌ها از نظریات جدیدی در ساختارهای و روش‌های بیماری، یکی از اهمیت‌های اصلی آنها است که مشاوره زنپیکی صحت بیماری‌های اختلاف و پیشگیری در مشاوره زنپیکی به نظر می‌رسد.

1 Pedigree
2 Recurrence risk
3 Association study
4 Consanguineous marriage
اصول مشاوره زنگی در انتخاب بیماری‌ها

چنانچه یک بیماری (فوتیپ) خاص با انتخاب ساز و کارهای زنگیکی به ارت برسد، احتمال هتروژنی در آن بیماری باشی. در نظر گرفته شود. بهطور کلی بیماری‌های ارتی را می‌توان به چهار دسته عمد: بیماری‌های تک‌زنگی، کروموزومی چند عاملی و میکروکندریال تقسیم نمود. در مشاوره زنگیکی هر یک از این بیماری‌ها به اصول زیر مثال‌هایی توضیح

جدول ۱- برخی نشانه‌های شجورمانه

| شاخص | مرد/زن طبیعی | فرد مشاوره کردنده
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنسیت نامشخص</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فوت</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مرد/زن میترا</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ازدواج</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ازدواج فامیلی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>طلاق</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دوقلو</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲- اندیکاسیون‌های ارجاع بیماران جهت انجام مشاوره زنگی

| شاخص | عدد
|-------|----------------|
| ازدواج فامیلی | ۱
| خانواده‌ای فرزند با تهیه‌ای مادرزاد، معلولیت، عقب‌ماندگی دهنده | ۲
| حاملگی بالای ۲۵ سال | ۳
| قرار گرفتن مادر حامله در عصر عامل توانسته (مثل داروها، اشعه، عفونت‌ها و مواد شیمیایی) | ۴
| بروز مکرر یک بیماری چند عاملی در فامیل | ۵
| نازایی با عقیمی | ۶
| مفقودت‌های مکرر | ۷
| وجود سرطان‌های زودرس در فامیل | ۸
| ابتلا دستگاه تناسلی و با اختلال در بلغم | ۹
| بیماری‌های عصبی، مرین و پیشرفت | ۱۰
| وجود یک بیماری زنگیکی در فامیل (مثل: تالاسیم، هموفیلی، بیماری ماتلوبیک و مونگولیسم) | ۱۱
| وجود استقلال یا ندیکی با شکل و قیافه غیر طبیعی آن‌ها | ۱۲
| چرخه‌گیری و اختلالات رشد | ۱۳
بیماری‌های کروموزومی اتوزووم شامل عقب‌ماندگی ذهنی و رشدی و ناهنجاری‌های متعدد مادرزادی بوده و با سطح خودبیولوژی معنی‌دار همراه است. در حالی که در بیماری‌های کروموزومی جنسی سطح مختلف اختلال رشدی، آنومالی‌ها مشکل در سیستم تولید مثل بیشتر دیده می‌شود. از خواص بیماری‌های جنسی عاملی شیوع بالا در جامعه بیش از ۱ در ۱۰۰۰، بیشترین اثر واریانس و تغییر عقل حیاتی و زن‌های معده را سی‌توان نام برد. فرآیند خاصی در شجربیاها ویژه‌امدی شود و خطر وقوع مجدداً در بستگان بیمار کم تا متوسط بیان شده است [۴] صفات کمی ۱ نظیر وزن، قد، فشار خون، سطح سرمی چربی‌ها و بهره‌های IQ از وراثت چند عاملی بروخوردار هستند.

۱ Recurrence risk
۲ Structural
۳ Numerical
۴ Quantitative traits
inherited DNA. Thus, the phenotype is not always consistent with the genotype. However, the penetrance of the condition can vary widely, with some individuals showing mild symptoms while others may be completely asymptomatic. The age at which symptoms first appear can also vary, with some individuals developing symptoms early in life and others not until later in adulthood.

The prevalence of the condition can vary by region and ethnicity. In some populations, the condition may be more common, while in others it may be less frequent. This can be due to a variety of factors, including genetic differences among populations and differences in lifestyle and environmental factors.

The inheritance pattern of the condition can also vary, with some cases being autosomal dominant, while in others it may be autosomal recessive. This can impact the severity of the condition, with autosomal dominant cases often being more severe and affecting multiple individuals in a family, while autosomal recessive cases may be milder and affect fewer individuals.

Overall, the condition is serious and can impact an individual's quality of life. However, with proper care and management, individuals with the condition can lead fulfilling and productive lives. The importance of early diagnosis and intervention cannot be overstated, as this can greatly impact the course and outcome of the condition.
دبایت نوع 1
از بیماری‌های جند عاملی بوده و پیش از ۲۰ زن و لکوس در ارتباط با این بیماری است. مقدار ۴۰/۱ کندن، نقش عوامل میکروکاپیتریشن نشان دهنده فرایند treats غالب و جند شناسی و نیز فرضیه استفاده دی‌ده از بیماری امراض مطبوع شدند. وزن‌های استعداد و زیادی در این ارتباط شناسی شده‌اند که به جمله HLA locus (DR3, DR4) به‌همراه بخش زیادی از عوامل زنگی تا در این بیماری ناشی‌آمده‌اند و گواهی می‌تواند به‌헮 آزمایشگاه‌های مولکولی در جهان می‌باشد. از آنجا که سازوار و روان بیماری هزینه ناپذیران است محاسبه، میزان خطر ابتلا در مشاوره زنگی، تجویز می‌باشد. احتمال ابتلا فرزندان مادران مبتلا کمتر از فرزندان بپرداز مبتلا ایست (به ترتیب ۱/۳ در مقایسه [۸])

دبایت نوع 2
از بیماری‌های جند عاملی بوده و واکنش‌های زن-زن، نا-زن محیط در این بیماری و عوارض آن نقش دارند. شروع بیماری در دوران بزرگسالی معمولاً حدود ۴۰/۱ کندن باشد، میزان خطر در این بیماری می‌پایان نیست و زنان بیش از مادران مبتلا هستند. درک هپتوفیلیمیک واپسند به جنس XHLS نسبت می‌دهد و این دسته از بیماری‌ها هستند که با توجه به عوامل مالا آتی از توصیف آن می‌گذریم.

(X linked Dominant) بیماری‌های واپسند X به غرب
از نظر قلم آریا سه نوع انتخاب عمیق مسلمان باشد: این نوع، غرب طبیعی (A) در ارزیابی میزان خطر در نظر گرفتن این کدامیک از والدین زن بیماری‌زا را آزاد می‌نماید. زن مبتلای بیماری‌های معروف X و X غرب طبیعی مغلوب X و X زن سالی می‌باشد، بدین‌ویژه ماوی مغلوب X و X یکان نیست و زنان بیش از مادران مبتلا هستند. دو جنس دارند، این نوع بیماری‌ها یکان نیست و زنان بیش از مادران مبتلا هستند. دو جنس از مثال‌های خفیفی این دسته از بیماری‌ها XHL هستند که با توجه به عوامل مالا از توصیف آن می‌گذریم.

(X linked Recessive) بیماری‌های واپسند X به غرب
در این بیماری‌ها از میان می‌گیریم X و X و مرد مشابهی می‌گیریم X و X هستند. دنیال بیماری از مرد مبتلا به پسران می‌ماند، این نوع اختلال معروف X بیماری‌ها مغلوب X و زنان حامل X مغلوب X هستند. سیستم مردم علم حساسیت به آندروژن (AIS) و سیستم اختلال تنظیم آنی‌ها، پایان اندورکیناتوئی و آنتروپوتای وابسته به جنس از (IPLEX) از این بیماری‌ها هستند. دیگر دیابت‌های هتروژنی در نظر گرفته می‌شود که طیف و سیستم از بیماری‌های جند عاملی؛ دیابت نوع ۱ و دیابت ۲ تک بپرداز می‌باشد.

نسل (مثل خواره- برادر) بیشتر دیده می‌شود تا در نسل
مذاکره (علاوه علیه- فرزندان) معمولاً ازدواج‌های فایلی
بیشتر می‌تواند با پوز بیماری‌های از بیماری‌ها مغلوب می‌شوید و غالب‌الین از نظر فنی‌جیک‌های علفت بالینی می‌باشد.
بیشتر بیماری‌های متابولیک یا ناشانه در دوران کودکی
دارند. از آنجا به فیل کورنوی و گالاکزومی هستند که
توصیف آنها در این مقاله نمی‌گنجد. بیماری از بیماری‌های
مغلوب Wolfram syndrome مغلوب X

توصیف می‌گردد.

2 Concordance
3 Susceptibility

1 Inborn Error of Metabolism
MELAS

MODY

Wolfram Syndrome

IPEX

Mitochondrial myopathy, encephalopathy, lactic acidosis, and stroke
Maternally Inherited Diabetes and Deafness
Immune dysregulation, Polyendocrinopathy, Enteropathy, X-linked syndrome
Maturity Onset Diabetes of the Young
Factors transcription

Factors transcription
نتیجه‌گیری
مشارک تنبیه‌گری در بیمارانی یک شایع امری مهم به‌نظر می‌رسد. در صورت دبیکی بیش از یک نفر در خانواده‌ها و احتمال بی‌خود با نوار می‌توان انجام مشارکت
زنبیلیک به خانواده‌ها کمک شایانی نمود. به عنوان مثال با
مراجعه‌کننده قبل از بارداری مادر دیابتی، می‌توان مبینه
نظر سطح خودبیانی و متأهل‌های مادرزادی را
کاهش داد[17]. از سوی دیگر گزارشی‌ها نشان داده که
بیمارانی که مبینه مادرزادی را یافته را باید مطالعه زنبیلیک
بیمارانی که هنوز مادرزادی می‌شوند بطور کلی
مشارکت زنبیلیک با دیگر مراجعه مطالعات زنبیلیک در
زمینه‌های مختلف مراجعه‌های غذایی و متابولیسم به منظور
فعالیت در سطح آموزش پزشکی و ارائه خدمات
تشخیصی و پیشگیری می‌باشد. جهت مطالعه در خصوص
نحوه ترکیب شرکت نامه زنبیلیک استاتیکا، و پاسخ به بخش
پرسش‌های شایع در خصوص ازدواج دیابتی و مشاوره
زنبیلیک مربوط با آن می‌توان مراجعه ارائه شده را مطالعه کرد
[18،19] با توجه به موارد فوق، راهنمایی بیماران به
متخصصان زنبیلیک علاطفند در بیمارانی که هنوز
مشورت‌ها نیز و یوز آزمایش‌های خصوصی زنبیلیک
فعال در بیماری‌های غدد جهت اندام‌های تشخیصی
ضروری به‌نظر می‌رسد.

مثال
فرض کنید فردی با نگرانی در خصوص احتمال بروز
دیابت در خود به شما مراجعه نموده و ذکر می‌نماید که
مادر و عمه و نیز دیابت دارند. جهت انجام مشاوره
زنبیلیک، ابتدا در خصوص سابقه اعتیاد خانواده سنونال شده
و تا سه نسل در خصوص وجود دیابت و عوارض آن
چاقی، بیماری‌های مرتفع نظر اختلالات لیپیدی، مغز و
میگم و علایانه سنتهای می‌گردد. همچنان که در بخش

1. Mueller RF, Young ID. Emery’s Elements of Medical Genetics, Edinburgh; Churchill
4. Hagay Z, Reece EA. Diabetes mellitus in pregnancy and periconceptional genetic
5. Patti ME. Gene expression in the pathophysiology of type 2 diabetes mellitus. Curr
6. Fajans SS, Bell GI, Polonsky KS. Molecular mechanisms and clinical pathophysiology of
7. Shepherd M, Hattersley AT, Sparkes AC. Predictive genetic testing in diabetes: a case


18. شفقتی محمد، چگونه شجره نامه خانوادگی استاندارد 8645 کمیمی؟ مجله تخصصی در هزاره سوم، شماره 2: 90-96.

19. اکرمی سید محمد، ازدواج فامیله از دیدگاه مشاوره زنیک و عفاف. مجله بیماری‌های کودکان ایران.