گزارش یک مورد منظمیت راجعه

دکتر محرم آقابالاتی

چکیده
مورد منظمیت راجعه نادر هستند و این بیماری ممکن است با انتظار های مختلفی ایجاد شود و سبب مرگ‌ها می‌شود. در این بیمار، چک بیماری کامل به حال اعیان وجود مثبت اختلال مادرتزی با آنتوکوک که سبب ورود بایوژن به فیلم مای می‌شود لازم و ضروری است. در اغلب موارد با اکتش فعالیت بیمار دیده می‌شود که بیماری ساپری بسته‌تر در بخش های مختلف و در برخی دفعه‌های بالینی و رادیولوژیکی می‌توان به تشخیص صحیح رسید. بیمار مورد بسته‌کننده بیماری به حال ای است که به شکل 25 ساله ای است که بیش از 8 سال با کمیت منظمیت بستری گرده اند و بالاخره پس از مدت ها بهترین نسبی و عمل خراشی نااموفق اول مجددا با رنبوکه و تشخیص دیسپلاژی مادرتزی امکانی با ارتباط مستقیم بین فضای داخل بین تحت عمل جراحی قرار گرفت و به دوی بیشتر کامل گرده و رنبوکه کامل فطق شد و در حال حاضر نمای مشکل بیمار آنتوکوک است.

واژه های کلیدی: منظمیت راجعه، آنتوکوک مادرتزی، رنبوکه، دیسپلاژی مادرتزی ماندینی

1- استادیار عفونی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

سال چهارم، شماره چهاردهم، زمستان 1383
شرح خال پیمان

یمام مورد بحث حال ۲۵ ساله ای است که حذف ۶ سال قبل دچار سردرد، تیپ نیو، استفراغ و با تشخیص مناسب در بیمارستان بستری می شود که جواب آزمایشات بشر خود بود.

CSF: WBC=۱۴۴۰۰ RBC=۵ Protein=۸۸۰ mg/dl
Glucose=۱۱۰ mg/dl PMN=۶۵ L=۵/۸

و اینکه پیامدهای منطقه تکرش آبی و سفید وکن از سمت شرقی گردیدند در راهبردی مدیر به متقاضی آزمایش نسبت و تشخیص داده شده و به ارتباط انتقال داراهای آتی مخصوص او بیماری منتزب بکاری که باید سریع تر خشک خواهد شد. حذف در سال پس از اولین حمله منتزب خوب بوده و با وجود تداوم مابع از بین (ربیزه چپ) هنوز نخستی نداشته ایست. حذف در علی اثمین منتزب بکاری یستیاری می شود که جواب آزمایشات بشر خود بوده است.

CSF: WBC=۱۴۴۰۰ RBC=۵ Protein=۸۸۰ mg/dl
Glucose=۱۱۰ mg/dl PMN=۶۵ L=۵/۸

۱۵۰ میلی گرم بر دسمین بر خور.

CBC (diff): WBC=۱۲۹۰۰ RBC=۵۴
Hb=۱۱/۴ g/dl Hct=۳۴/۴ PMN=۷۶ L=۲/۳

با ارتباط غیر طبیعی بین بدنش هنوز و محسوب خارج است و این ارتباط غیر طبیعی اکثراً متعلق ضریب مغزی می باشد که در پیشرفت بیماران با گرفتن جراحی حلال کامل و دقیق لیستلین کشش می شود. به طوریکه در یک مطالعه از ۹۱ بیمار در ۴۸ مورد شکستگی جمجمه وجود داشته است.[۳]

در موادی مناسب را به آنده نشانه بالینی یک مسئله دیگر آنوماله های مدرن زادی (درمال سینوس و میلیولیکس) می باشد که سپس ورود عامل بیماری زا به طرف سایر آتارکیونید می شود. فاصله بین ضره و اولین حمله منتزب ممکن است از چند روز تا چند سال طول بکشد. در اکثریت قربی به اتفاق عامل منتزب پنوموک است و در موادی هموفیلوس انتلوازی تیب ۵ و باسلام های کرم منفی جدا شده است که همیشه اکثر اکتیفسی که نمی شود.[۲]

در موادی بجز اختلالات مدرن زادی و آناتومیک، تقبیص این روش خصوصی در مرورخوان کنترل دارد.

به ارزیابی مناسبت رابطه بطور قبل توجیه خویسته است و مراک و میزان از منتزب های باکتریایی معمولی کنترل است. درمان نهایی در این بیماران علائم بر درمان دارویی پیدا کردن محل آناتومیک و جراحی ترمیمی است.[۲]

* Magnetic Resonance Imaging
کارشین مورد منظرب غیر از ۱۲ روز بستری و پیوستی کامل مرضیه
گردید.
دو پا ماه بعد برای هفتمین بار با تشخیص منظرب سختی
شد که این بار به جای پنهمین لومبر، مایع زنده آزمایش شد که پاسخ به شرح جزیب بود.
WBC=۱۴۰۰۰ RBC=۵۰ Glucose=۴۴mg/dl
Pr=۹۵mg/dl PMN=۹۱ L=۹ مجدداً بیمار تحت درمان بین سیلسین کریستال ۴۲
میلیون و یک روژان به دست ۱۴ روز قرار گرفت و
مراضیه گردید و دو پا ماه بعد مجدداً یک بار شد و
جواب مایع زنده به شرح زیر بود:
WBC=۱۸۰ RBC=۲ Glucose=۴۴mg/dl
Protein=۵۰ mg/dl PMN=۱۰۸ L=۱۲/۲ که به مدت ۲ هفته تحت درمان بین سیلسین کریستال
قرار گرفته و مرضیه شد.
منظرب بیمار در تمام مدت پنوموکوکز بوده
ست و در هر بار بر اساس اسمیر و کشته مایع
فمی-تخزیه به پن سیلسین، آمی سیلسین، سفتربازکور
و انکوانوسیک حساسیت بوده است. تا آنجالی که بررسی شد
سابقه هیچگونه ترومو و تصادف داشته است.
بالاخره پس از مدت ها بستری و پیوندرنیت و
عمل جراحی ناموفق اول مجدداً تحت عمل جراحی قرار
گرفت و یک شخص زنده را به علیه اعمال جراحی و
دبیلیات مایعات تاندونامی ۱ با ارتباط مستقیم بین
فمی، با مایع پن سیلسین، نمونه پن سیلسین، کامل حالت
گردید و زنده در تمامی فمی شد و در حال حاضر تنها
مشکل بیمار آنوسی است.

بحث
تکرار حملات منظرب باکتریال معمولاً دال است بر
نقص میزان در آنتی‌تو موضعی و یا عیب
ایمونولوژیک ضد باکتریالی داده [۳].
حالات راجع منظربی، ممکن است تها ناشانه به‌یک
ارتباط غیر طبیعی بین پرده‌های مانند مایع خارج

۱ Mondini
باشد [4] این ارتباط غیر طبیعی در اغلب موارد متعاقب ضریب معگو ایجاد می‌شد و تاکنون حذف ممکن است طور مستقیم از طریق نقص صفحه غربالی (ساب تربنج باید از طریق ضربه‌بندی و جراحی در اول راهکار‌ها وارد نمی‌شود [3].

در منзуیت راجع به اغلب موارد فضای ساب آراکونیت. با سیستم‌های بالاترین، نازفارنکس، گوش میانی و بیماران ارتباط دارد [4]. در میزان این مندی، راجعی که علت واحی ندارند باید به فکر رابطه فیستولی بین سیستم‌های اطراف بینی و فضای ساب آراکونیت بود. فیستوک معمولاً ناشی از ضریب (شکستگی قدمی) یا ناشی از عمل جراحی، نمودار یا پروسه غرفت است که سبب خوردگی استخوان می‌گردد و در موارد خیلی نادر از نقص مادرزادگی ایجاد می‌شود. محل فیستول عموماً سیستم پیشانی، اندامی به صفحه غربالی است [8].

شایع ترین علت فیستول، شکستگی بعدها ضریب سر است و در حالت شکستگی پرده های منتن در حالت شکستگی سیستم شده و فوراً از زیر مغز نفوذ به غردید. یا از شرایطی با عمل از ارزون و خوردگی به داخل یک سیستم غیر طبیعی شکسته می‌شود. پاتولزیز

این حالت معلوم نشده است [1].

در یک مطالعه از 91 بیمار در 4 مورد شکستگی وجود داشته است. شایع ترین محل شکستگی در وسط صفحه غربالی است. زیرا در این محل غشای مخاطی زیرین و ساخت شاخه بالای پیوند غربالی با ترکیب مجتمع و ساخت هم‌زمان مشابه با میانی شکستگی استخوان ناشی از اینکه شکستگی معگو غیرطبیعی است. این بیماران ممکن است ممکن است که داشته باشند.

در ارتباط فضای ساب آراکونیت با بیماران (معمولاً) به همراه نتخیب مادرزادگی جمجمه با سخت شامه مثل درمان سینوس جمجمه یا لوموسکالر. درمانی کیست، میلیونتنگوسل) منزیت اکثرآ بوسیله باسال های مادرزادگی ایجاد می‌شد و فصل نهایی بیان حذف نمکن است [3] که باید از طریق ضربه‌بندی و جراحی در اول راهکار‌ها وارد نمی‌شود [3].

در منزویت راجع به اغلب موارد، فضایساب آراکونیت، با سیستم‌های بالاترین، نازفارنکس، گوش میانی و بیماران، ارتباط دارد [4]. در میزان بیماران، راجعی که علت واضح ندارند، باید به فکر رابطه تیبلی بین سیستم‌های اطراف بینی و فضای ساب آراکونیت بود. فیستوک معمولاً ناشی از ضریب (شکستگی قدمی) یا ناشی از عمل جراحی، نمودار یا پروسه غرفت است که سبب خوردگی استخوان می‌گردد و در موارد خیلی نادر از نقص مادرزادگی ایجاد می‌شود. محل فیستول عموماً سیستم پیشانی، اندامی به صفحه غربالی است [8].
در اغلب بیماران دارای مغز قلیع‌های ضروری احساس دارد. به علت مصرف بعضی ماده‌های سرپرست، پایان کار در بعضی موارد مشاهده می‌شود. در این موارد به کمک نوروگروپ و کمک‌های دیگر به کمک‌نیافته‌های دیگر در بهترین شرایط ممکن است بهترین انتخاب باشد. 

در مواردی که تاکنون درمان نشده است، وابستگی به اسکلت ممکن است باشد. در این موارد درمان ممکن است با استفاده از داروها و درمان‌های دیگر انجام شود. 

در این موارد ممکن است استفاده از مصرف داروها و درمان‌های دیگر انجام شود. 

در مواردی که تاکنون درمان نشده است، وابستگی به اسکلت ممکن است باشد. در این موارد درمان ممکن است با استفاده از داروها و درمان‌های دیگر انجام شود. 

در این موارد ممکن است استفاده از مصرف داروها و درمان‌های دیگر انجام شود. 

در این موارد ممکن است استفاده از مصرف داروها و درمان‌های دیگر انجام شود. 

در این موارد ممکن است استفاده از مصرف داروها و درمان‌های دیگر انجام شود.

منابع