گزارش یک مورد منظورت راجعه

دکتر محمد آقابالاالمیر

چکیده

مورد منظورت راجعه نادر هستند و این بیماری ممکن است با ابتلوزی های مختلفی ایجاد شود و سبب مراحل مکرر بیمار به بیمارستان گردد. در این بیماران یک برسی کامل به حالت انحلال موجود ناقص مادرزادی با آناتومیک به سبب ورود دانه‌زین به قسمی ساب آرکتوئید می‌شود ولی این نادر است. در اغلب موارد به این شرح حال بیمار دقيق بیماری، سابقه بستری در بخشهای مختلف و برسی دقیق بالینی و رادیولوژیکی می‌توان به تشخیص صحیح رسید. بیمار مورد بحث خانم 25 ساله ای است که بیش از 8 بار با تشخیص منظورت بستری کرده است و با اینکه تعداد ها بستری و بیپوک دیگر نسبی و عمل خارجی ناموفق اولی مجدد با دریافت و تشخیص دیسپلاژی مادرزادی مانندی با ارتباط مستقیم بین فضای داخل که تحت عمل جراحی قرار گرفت و بیپوکی کامل کردرد و در وارد نشی مشکل بیمار آناتومیک است.

واژه‌های کلیدی: منظورت راجعه، آنومالی مادرزادی، دریافت، دیسپلاژی مادرزادی مانندی
شرح حال بیمار

بیمار مورد به دست‌خوانده‌ای ساله‌ای است که حدود 6 سال قبل دچار سردرد، نیویورک، استفراغ و با تشخیص منزیت در بیمارستان بستری می‌شود که جواب آزمایشات شرح زیر بود.

CSF: WBC=14400 RBC=5 Protein=68 mg/dl Glucose=10 mg/dl PMN=725 L%=60 آماتریک فرضی بوده و CSF کانسوس بوده و کندهٔ هم‌زمان کربن و 100% بالایی که در سل‌ها وجود دارد.

CBC (diff): WBC=11400 RBC=454444 Hb=14/g/dl Hct=44 PMN=74 L%=26

با نشانه به حالت‌های L و P نشان داده شده که باشند سل‌ها و مارک‌های باینری اختصاصی از جمله سنی است. 

وب مسکنومگرافی با ماهی رادیویی نشان‌دهنده 91 میکروترم وجود داشته است.

مقدمه

منزیت را رعیه بیماری نادر است که با آنتلاولی های مختلف ایجاد می‌شود. در این بیماران با احتیاط شرح حال کامل، سابقه دفعی بیماری و سابقه سنتی می‌توان به تشخیص صحیح رسید. در اغلب موارد سابقه ضربه به سر در موارد سال قبل وجود دارد که می‌توان با اقدامات رادیوگرافی اختصاصی از جمله سی اسکن، MRI و سیستروگرافی با ماهی رادیویی نتیجه‌گیری نشان‌دهنده 91 میکروترم وجود داشته است.

در مواردی منزیت رعیه نشان‌دهنده بالینی یک ارتباط غیرطبیعی بین یک ضریب می‌تواند خارج است و این ارتباط غیرطبیعی اختصاصی مربوط به این عملیات که در بیماران با گرفتن شرح حال و دفعی مسکنومگرافی می‌تواند از جمله سی اسکن، MRI و سیستروگرافی با ماهی رادیویی نتیجه‌گیری نشان‌دهنده 91 میکروترم وجود داشته است.

مملکت دیگر آنومالی‌های مادرزادی (درمان سینوس، میلیومگکسول) می‌باشد که می‌تواند نتیجه‌گیری بیماری با به فعالیت سای سیستوماتیکی می‌شود. فاصله بین ضریب مسکنومگرافی می‌تواند به این کلام مناسب باشد و در مواردی هموفیلوس انفلونزا بیب 5 با پاسیو بالای یک گرم مذکر جد و است که در امتناع‌های مادرزادی و آناتومیک، ناقص ایمیلی خصوصی در شیرخواران دخالت دارد.

پیش آگاهی منزیت رعیه بطور فاقد پنجی خوب این است و می‌توان از این امتناع‌های باکتریایی معقول کنترل است. درمان نیاپای در این بیماران معمولاً بر درمان دارویی پیش گردیدن محل آناتومیک و جراحی ترمیمی است.

1. Magnetic Resonance Imaging
کراتش یک مورد مناسبت

امبیود مجددًا ۱۴ روز با پیئ سیلیئن کریستال درمان

می شود و با پوبودی مرضی من گرد و به یو

واسک پنومورک نازرو می شود. ضمن نیاز

رينوره و متور ناگ‌مان. این بار سوم حدود ۲ ماه

پس از بستری دوم مجددًا بستری شد که جواب

آرامش افتاد نهایی بود.

CSF: WBC=۱۴۱۵ RBC=۵۵ Protein=۹۴mg/dl Glucose=۵۴mg/dl PMN=۷ L=%۴

قد خون همبازان ۱۰۰ mg/dl بود و جواب کشت

استرینوکوک پنومورکی به داشت سپس و

سفالوسپورین نسل سوم حساس پیدا شد. ابتدا بیمار به

مدت دو هفته تحت درمان پن سیلیئن کریستال ۲۴

میلیون و اول روز این ابتدا در روز قرار گرفت و

مرخص گردید و دو ماه بعد مجددًا بستری شد و

جواب عجیب زیرین بشری نیاز داشت.

WBC=۱۸۰ RBC=۴ Protein=۵۰ mg/dl PMN=۲۵ A L=۱۲

که به مدت ۲ هفته تحت درمان پن سیلیئن کریستال

قرار گرفت و مرخص می شود.

منتزیت بیمار در تمام مدت پنومورکی بهو پدیدار و در هر بار بر اساس اسپرم و کشت عدای

فازی-تفعیلی بیش از پن سیلیئن. آمیپ سیلیئن، سفیرایکسوسون

و واکنش‌سان حساس پیدا شد. تا آنجا که بررسی شد

سایر عامل‌های مهم و تصادف نداشته است.

به‌آخرین پس از مدت‌ها بستری و پن‌هدی نسبت و

عمل جراحی اعم‌وفاقی اول مجددًا تحت عمل جراحی قرار

گرفت و با یکی از انوه زایر پنومورکی فلزات از عمل جراحی و

دیسیلانز مادرزادی ماندی ۱ با ارتباط مستقیم بین

فضای داخلی بین میل شور و پن‌هدی کامل حائل

گردید و زیرین بکلً قفط شد و در حال حاضر تا

مشکل بیمار آن‌وسی است.

بحث

تکرار حملات مناسبت باکتریایی معمولاً دلایل بر

نقص میزان در آن‌توین موضعی و یا عیب

ایمونولوژی و یا باکتریایی دارد [۳].

حالات راجع مناسبت، ممکن است تفا نشانه باشد

یک ارتباط غیر طبیعی بین پرده‌های منز و محيط خارج

۱ Mondini
باشند [4] این ارتباط غیر طبیعی از لحاظ موارد متعاقب ضریبی مغزی ایجاد می‌شود و فاصله بین حادثه تروموکسیم و اولین حمله متنزه بس از ضریبی می‌کند. این به طور مستقیم از لحاظ مغزی صفحه غریبالی (شاعر ترین محل) با ارتباط ضریبی بلافاصله است و فرضیه بیشتری دیگر از مجموعه وارد فضای سال آراکنوئید شود [4].

در منابع و ادبیات دارد، ناحیه که قبلاً مذکور شد، به‌طور کلی به سیستم لوله‌ای است و در موارد خیال ایجاد می‌شود. محقق محصول فضای سال آراکنوئید با سیستم های پارانال و نقش غریبالی تظاهر کرده و در موارد خیال نادر از ناحیه مادرزدایی ایجاد می‌شود. محول فیستول عموماً سیستم بیشتری می‌باشد. آراکنوئید با صفحه غریبالی است [5].

شاعر ترین قبلاً مذکور شد. شاعر ترین محل شکستگی بعد از ضریبی سر است و در حالت شکستگی پرده های منظر در خط شکستگی، جنس شده و فوآرآ در معرض غفونت قرار می‌گیرد. با نسب مقی در استونی و خوردوگای به داخل گوش سیستم غیر طبیعی نشده و می‌شود. بانوئنژن این حالت معلوم نشده است [6].

در یک مطالعه از 91 بیمار در 40 مورد شکستگی وجود داشت. شایع ترین محل شکستگی در وسط صفحه غریبالی است. زیرا در این محل، غلاف مخاطی زیرین و سخت غلاف بابل قرار دارد. شکستگی در منطقه سیستم های پارانال و منطقه غریبالی و استخوان خارجی مدخل می‌شود. در یک از 80 موارد پنومکتومی کاملاً متنزه بوده است [4].

در ارتباط فضای سال آراکنوئید با پوست (معمولاً به همراه نقاشی مادرزدایی جمعه) با سخت شانه مثل درمان سیستم جمعه با لوموسکال. درمورد کیست، میلیمیستکسل متنزه اتکاً پوست های سال‌های شماره چندندم، نمک‌تان 1383

سال چهارم، شماره چندندم، نمک‌تان 1383 - 10 مجله علمی پزوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
گرامی منقی ایجاد می‌شود، گاهی اوافق هم‌فیلسوس آنفلوآنزا و به ندرت باسلیه یا کرم ممکن جدا شده‌اند[۲].

۱۱٪ بیماران با منزیت‌بندی‌های نیم‌فازی معمولاً بیشتر از یک حمله منزیتی داشته‌اند در حالی که این رقم در سایر میکروگانیسم‌های عامل منزیتی به‌طور معمول ۱/۵% می‌رسد [۳] در هر پیام دانستنی که در سابقه ضرره به سر را، گرامی با رویکردی که از بذرهای و سریع جفت در یک پایه از رندره به انرژی‌های نیم‌فازی-نخاعی به عمل آورده [۴] کاهش تشدید

رندره منزیت‌بندی‌های نیم‌فازی-نخاعی مشاهده است مکر اینکه یک تنش‌گر رادیاکتیوی به داخل مایع منزیتی-نخاعی تزیز شد و ظاهر شد آن در ترشحات بینی مشاهده می‌گردد[۵].

رندره منزیت‌بندی‌های نیم‌فازی-نخاعی را همچنین با اندمازه گیری قند و کلرید ترشحات بینی می‌توان مشخص کرد کلرک رندره منزیت‌های ادراری کم است و گروهی از رندره‌های نیم‌فازی-نخاعی وجود داشته باشد. کلرک ترشحات بینی تقریباً معادل گلوز مایع مفروض-نخاعی خواهد بود[۶].

سی تی اسکن سطح مایع هوا یا کدورت داخل سینوس‌های یاراپاتال با هوای داخل جمجمه را نشان می‌دهد و همچنین کستگی فوآداچه جمجمه را که منجر به خروج مایع مفروزی-نخاعی می‌شود مشخص می‌نماید. سی تی اسکن سیستمی برای چنین دادن و اکتامل گرد کردن محل کستگی به کار می‌رود. سیستم‌سردری کرده‌های و توده‌های کاساکه در منافذ سینوس‌های داخل بینی توده‌های محفظه‌ای ناخن مایع مفروزی-نخاعی می‌بندند[۷].

سی تی اسکن سطح مایع هوا یا کدورت داخل سینوس‌های یاراپاتال با هوای داخل جمجمه را نشان می‌دهد و همچنین کستگی فوآداچه جمجمه را که منجر به خروج مایع مفروزی-نخاعی می‌شود مشخص می‌نماید. سی تی اسکن سیستمی برای چنین دادن و اکتامل گرد کردن محل کستگی به کار می‌رود. سیستم‌سردری کرده‌های و توده‌های کاساکه در منافذ سینوس‌های داخل بینی توده‌های محفظه‌ای ناخن مایع مفروزی-نخاعی می‌بندند[۷].

سی تی اسکن سطح مایع هوا یا کدورت داخل سینوس‌های یاراپاتال با هوای داخل جمجمه را نشان می‌دهد و همچنین کستگی فوآداچه جمجمه را که منجر به خروج مایع مفروزی-نخاعی می‌شود مشخص می‌نماید. سی تی اسکن سیستمی برای چنین دادن و اکتامل گرد کردن محل کستگی به کار می‌رود. سیستم‌سردری کرده‌های و توده‌های کاساکه در منافذ سینوس‌های داخل بینی توده‌های محفظه‌ای ناخن مایع مفروزی-نخاعی می‌بندند[۷].

سی تی اسکن سطح مایع هوا یا کدورت داخل سینوس‌های یاراپاتال با هوای داخل جمجمه را نشان می‌دهد و همچنین کستگی فوآداچه جمجمه را که منجر به خروج مایع مفروزی-نخاعی می‌شود مشخص می‌نماید. سی تی اسکن سیستمی برای چنین دادن و اکتامل گرد کردن محل کستگی به کار می‌رود. سیستم‌سردری کرده‌های و توده‌های کاساکه در منافذ سینوس‌های داخل بینی توده‌های محفظه‌ای ناخن مایع مفروزی-نخاعی می‌بندند[۷].
داستان است [3]. هدف تهیه علاوه بر درمان متنزهی با آنتی بیوتیک اختصاصی بدین کردن محل نقص آنتیموک و جراحی ترمیمی است [3].

منابع