چکیده
زمینه و هدف: با وجود تعداد بسیاری از پیشنهادات مختلف در مورد تاثیر هورمونهای میپا در مرگ و میر، بنا به نتایج تحقیقات پیشین، زمینه درمان درمان درمانی رحمی انجام شده است. همچنین در آزمایش‌های اولیه، درمان با یک درمانی رحمی، باعث بهبود وضعیت زنانی شده که درمانی رحمی انجام شده است.

روش کار: در پژوهش، با بررسی داده‌های آماری مربوط به درمان درمانی رحمی، بررسی و تجزیه و تحلیل داده‌های آماری انجام شد.

نتایج: نتایج نشان داد که درمان درمانی رحمی با پرداخت از درمانی رحمی، بهبود وضعیت زنانی که درمانی رحمی انجام شده است.

clusão: این پژوهش نشان داد که درمان درمانی رحمی با پرداخت از درمانی رحمی، بهبود وضعیت زنانی که درمانی رحمی انجام شده است.

کلمات کلیدی: درمان درمانی رحمی، درمان درمانی رحمی، درمان درمانی رحمی
سام 1987 برای درمان عضیف حاملگی ناجی از متروکرسک که ۷ آنانالوک اسید فولیک است، استفاده کردن[۱].

 devastations هولوس حاملگی ناجابع‌العمل. ۹\% مرگ و میر مادران است[۲]. امروزه جراحی به طور وسیع و به روش‌های متغیر با درمان حاملگی ناجابع‌العمل مورد استفاده قرار می‌گیرد. این روش در انتخاب روش جراحی دارد. در بیماران نوبه پاپیا کسانیکه حاملگی آب‌نه‌برای آنها مهم است، سالیبوزومی توصیه می‌شود و سالیبوزومی ممکن است در بیماران با حاملگی ناجابع‌العمل

 پس از یک توت‌کنوکی ناموفق با در بیمارانی که تخیب تشذیب لوله دارند و کاندید IVF می‌باشد و یا کسانیکه تامبی به حاملگی در آب‌نه برای داده ان. در پزشک حاملگی سالیبوزومی ممکن است در انتخاب نحوه جراحی داشته باشد و سالیبوزومی 

 همچنین

 ۱- Robert Lawson
 ۲- In Vivo Fertility
 ۳- Tanka
 ۴- Ectopic Pregnancy

 مواد و روش‌ها

 این مطالعه آنلاین نگر و از نوع کار آزمایی بالینی (Uncontrolled Clinical Trial) بدون کروه شاهد.
هنچ یک از بیماران عارضه جدی دارو که درمان را متوافق کنند مشاهده نشد. اطلاعاتی از استفاده از درم‌افزار امواز و آزمون‌های سنجشی نیست. بیماران برای جریان تولید و حمل شدن، تعداد محدودی از آنن (8-12) از نظر میزان پارامترهای بدنی پس از دو دنیا طبیعی و امید است که با پیکرپایی بعد از راه اندازی پایین دنیا به سوی بیماران اطلاعات حاصل شود که در کرایه‌های دیگری راه خواهد شد.

با هنگام

baum a (24) جملگی جراحی درمانی لوله ای بود. بیماران بین 22-40 سال بودند. اکثریت از بیماران (24) هنگام 7 هفته (7/5) بین 30-50 سال بودند. در این بیماران (2) که میزان فشار پایین داشتند، (2) نفر از بیماران 20 هفته (20/9) بین 30-50 سال بودند. در این بیماران (2) که میزان فشار پایین داشتند، (2) نفر از بیماران 20 هفته (20/9) بین 30-50 سال بودند.

با در نظر گرفتن اینکلیسیون های درمان طبی مانند باره و باره، سکافس‌سازی (Unruptured) EP، قطر کمتر از 4 سانتی‌متر سطح سرمی HCG، همچنین 50000IU/L (HCG) کنترل اینکلیسیون طبی در انتقال شکمی با انتقال عملکرد کبدی و کلیوی، بیماران تحت درمان طبی با منوتورکامفت قرار دارند. منوتورکامفت یا دوز روزانه به صورت انفکسون داخل وریدی به بیماران داده شد. برای جلوگیری از عوارض جانبی بیماران فلزات اسید به میزان یک دهم دوز منوتورکامفت اسید به صورت کروز در میان درمان کردند. هر دو روز کیلر سطح سرمی HCG اندکی گردد اگر فشار (HCG) یا آمار (KH) که از میان و یا کاهش نشان می‌داد، درمان متوقف شده و اگر افزایش می‌یافت، دور به دو روز به بیمار داده می‌شد. در طول درمان بیماران از نظر شمارش سلول‌های خونی و نسخه‌های خونی کنترل می‌شود و در...

Downloaded from jarums.arums.ac.ir at 5:03 IRST on Friday October 25th 2019
جدول ۱ توزیع فراوانی نوع درمان بر حسب سن بیماران در جامعه مورد بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن بیماران</th>
<th>نوع درمان</th>
<th>تعداد کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۲۶-۴۰</td>
<td>طبی</td>
<td>۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۱-۶۰</td>
<td>جراحی</td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td>جراحی پس از درمان طبی</td>
<td></td>
<td>۵</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td></td>
<td>۲۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲ توزیع فراوانی نوع درمان بر حسب سطح سرمی βHCG در جامعه مورد بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>βHCG سطح سرم</th>
<th>نوع درمان</th>
<th>تعداد درمان</th>
</tr>
</thead>
</table>
| < ۱/۶۶
| طبی          | ۱۵        |
| جراحی        | ۶         |
| جراحی پس از درمان طبی |         | ۵         |
| جمع          |           | ۲۶         |

بیمار سالینژوسیتوسی و چیپر بیمار سالینژسکومی شدند و یک بیمار که پس از توکتوسیستم قبلی به دلیل ضعیفی تمامی همراه سالینژوسکومی شد. در هر ۵ هفته، ۱۵۰ بیمار (۹/۷۳%) تحت درمان طبی با متوترکستات قرار گرفتند. از این تعداد، ۱ نفر (۰/۵%) یک دور متوترکست ۳ بیمار (۲/۴ دروز و ۱۱ بیمار (۶۰%) همه دو متوترکست دریافت کرده بود. یک بیمار مقاوم به پس از دریافت دوره‌های اولیه به صد درصد هنگام تغییر در فضله βHCG نداشتند. ۱ دروز متوترکست دریافت کرد از ۲۰ بیمار که دید درمان طبی ۳ بیمار (۲/۹% < βHCG ۱۰۰ IU/L) در ۱۱ بیمار (۶۰%) داشتند ۳ بیمار که درمان طبی برای آنان انجام شد. ۵ بیمار (۲/۹%) در نهایت مورد عمل جراحی قرار گرفتند. ۳ بیمار میلینگ سالینژوسکومی شدند. در یک بیمار فقط (دوشنبه‌های عالی) انجام شد و یک بیمار دیگر به دلیل جراحی های مکرر قیلی در شکم – چسبندگی نشسته میلینگ که در نتیجه سالینژسکومی شد از ۵ بیمار که فقط را ذکر کردند. ۵۰/۵% بیماران سالیک طبی جراحی قیلی در شکم را داشتند که ۵ یافته (۳/۸%) سرانه. ۸ هر (۲/۹%) طبیعی مختلف مثل آنسیکلوکسوم و گلیه تعلیم اسپت لاپاروسکومی درمان کردند. یک نفر سالینژسکومی و یک نفر سالینژوسکومی درمان کردند که در مورد به دلیل قیلی در بیمار بوده است از ۲۴ بیمار ۴ هر (۸/۳% > βHCG ۶۶ IU/L) از همه که پس از دریافت دوره‌های اولیه به صد درصد هنگام تغییر در فضله βHCG نداشتند. ۵ بیمار میلینگ که در ۳ هفته درمان مورد بررسی قرار گرفتند. ۱ بیمار (۲/۹%) لکه پس از ۶ بیمار (۲/۹%) در دو مورد و ۸ بیمار (۲/۹%) خونریزی و ادراری داشتند. از نظر سن حاملکی (۸/۳%) ۱۲ بیمار (۲/۹%) در هر هفته ششم ۶ بیمار (۲/۹%) ۱۲ هفته ۸ بیمار و ۸ بیمار بین ۷-۲ هفته قرار داشتند. میانگین سن حاملکی هنگام تشخیص ۳/۲ هفته بود. از ۲۴ بیمار مورد مطالعه ۶ بیمار (۲/۹%) شرایط درمان طبی را نداشتند و از ابتدای جراحی میلینگ که یک
درمان طبی آنکا با شکست مواده شدندن، یک بیمار

\[ \beta HCG 1\cdots 1U/L \]

از بین ۲۴ بیمار، با توجه به امتیازات موجود، ۸ بیمار

پیگیری طولانی شدند. ۵ بیمار بین سه ماه تا یک سال

بعد از درمان طبی، حاملی نژات نخست برای تشخیص

یک بیمار حاملی نزدیک و ۲ بیمار (۶۰%) مجدداً به

دربار شدند که در مورد ابتلای یکی به دنبال درمان

طبی و دیگری به دنبال عمل جراحی بود.

بحث

متریا بیمارت درمان طبی حاملی نواحی و سیاره

متریاکسات مستقل و در حدود ۱۰۰۰۱۷۸۳۱ رصد ذکر

شد است[۰۴].

در مطالعه حاضر از ۲۴ بیمار مورد بررسی، ۶

بیمار ادمیکسیون درمان طبی در دبافت. سابیر بیماران

بر حسب بازخوانی درمان که با اندکی که جریان اول

نرخ (mg \( \beta HCG \)) دریافت کردند، میانگین موفقیت درمان ۶۰% بود. از

بین ۲۰ بیمار که درمان طبی برای آنها انجام شد، تنها

۵ بیمار مجبور به جراحی پس از آن شدند.

در یک پتولی انجام شده در شهر بزرد در سال

۱۳۸۸ از میان ۲۲ بیمار مبتلا به حاملی نواحی، ۴ مورد

(۵/۸) درمان طبی شدند که تنها یک بیمار با موفقیت

سعی بود و به بیمار دیگر نیاز به جراحی پیدا

کرد[۴]. این یک پتولی موفقیت همکاری

نیاز دارد. شاید اعتقاد آن عدم امکان پیکر بیمار و نیابت

تصمیم سریع به انجام عمل جراحی بوده است.

در یک پتولی موفقیت که است که در استرالیا از ۳۷۳ زن

که شخصی حاملی خارج در صورتی آنها مصرف

شد، پس در ۲۴ بیمار درمان طبی با متریاکسات

انجام شد که ۱۴ بیمار (۹/۸۰%) یک شبکت مواجه

شدند و از ۱۲۹ بیمار که از ابتدا جراحی شدند، ۳۰
Downloaded from jarums.arums.ac.ir at 5:03 IRST on Friday October 25th 2019


