بیماری میکروسپن فونگوکیوی و سندرم سزاری از بیماری‌های بدخم سیستم لنفاوی بیماری چرب‌ریزی پوستی می‌باشد. نتایج بررسی‌های اخیر نشان می‌دهد که این بیماری‌ها باعث الکل‌زده شدن و خستگی شده‌اند و بر اثر افزایش فشار مصرف دماغی ناسازگاری در بیماران مبتلا به بیماری‌های فوقانی بیشتری را باعث می‌شود. 

در بیماران با بیماری میکروسپن فونگوکیوی و سندرم سزاری، درمان نهایی شامل استفاده از سرم انسولین، استرودن و ترکیبات ضد قندی می‌باشد. درمان درمانی از نقش مهمی در کنترل خواص این بیماری‌ها دارد. درمان بر اساس علل مایعاتی به شرح زیر است:

- استرودن
- انسولین
- محض درمان
- پروکاربازین
- پریندزین
- استروژن
- سلستی
- متوکسین

بیماران مبتلا به این بیماری‌ها باید به درمان خوراکی محترم بپردازند و از پیشگیری از عوامل مشابه استفاده کنند.
محیطی در 59/02/24 گلبول سفید ۵۵۰۰۰ گزارش می‌کرد که بیشتر سلول‌ها را لیفی‌سیت آنی پیک بزرگتر از پولی‌تولکر با هسته‌های درشت قیچ و شکلی دار تشکیل می‌دهد (عکس‌شماره ۱ و ۲).

انجام میکرید در 59/02/24 مجدد به طریقه Copp انجام شد.

که بدون تأثیر مانده است آزمایش خون محیطی در تاریخ 59/02/24 انجام ۵۵۰۰۰ گلبول سفید را در خون محیطی نشان می‌دهد با توجه به فرول خون و وجود لنفوسیت‌های آنی پیک باهسته های قیچ و شکلی دار، سندرم سازار مطرح است.

عکس شماره ۱ - خون محیطی - وجود لنفوسیت‌های آنی پیک (سلول سازار) با هسته‌های قیچ و شکلی دار، مقایسه با پولی‌تولکر (درشت نمایه ۴۰۰۰).

عکس شماره ۲ - خون محیطی - سلول سازار، وضعیت هسته‌ها، مقایسه با لنفوسیت طبیعی (درشت نمایه ۴۰۰۰).
طرح کانکلیون لنفاوی، سرم اسکله‌ی نفویسیت و انگیژتراسیون
منشتر از سلول‌های لنفویسیت (عکس ۲) دیده می‌شود. در
لایه‌ای آنها علاوه بر تعادل متغیر سلول‌های افکاری‌سیتال،
پلاسمویت‌ها، هیستوسیت‌ها و ارگانیسم‌های لنفویسیت، تعادل سلول
با سیتویسیت‌ها کم هسته دوخته با حدود نامنظم و بعضی چین
و شکل دار وجود دارد (عکس ۴). در اطراف بعضی از این
سلول‌ها فضایی نموده وأستای سلول‌ها با سلول
میکروسیتویسی و اسارت میانفکتوس یافته می‌شود.
آزمایش هیستوپاتولوژی بسته بین‌الزمانی ۵۰–۶۹ مولی
سرطان.
مکروکامی:
دیوکسی‌پروتئین، بزرگ‌تر لوزی شکل با قطر ۱/۰–۲
سانتی‌متر با درجهٔ سه سانتی‌متر و قطعه کوچک‌تر
و ۲/۰–۴ سانتی‌متر با درجهٔ سه سانتی‌متر.
عکس شماره ۴ -
وجود سلول‌های درشت‌تر از لنفوسیت با هسته ناحیه و جین و شکل دار (سلول سرژی) در یک هاله روشن (درست نمایی ۱۳۰) شماره بیوپسی ۱۵۶ - ۸۵ بخش از صفحه موسه سرطان.

عکس شماره ۵ -
پوست که در داخل اپیدرم (میکروآسپه برایه) و در درم سطحی انفیلدراسیون سلولی منابع می‌باشد (درست نمایی ۷۸). شماره بیوپسی ۱۵۰ - ۱۵۰ موسه سرطان.

عکس شماره ۶ -
درست نمایی قوی‌ترین نیش که سلول‌های داخل اپیدرم (درست نمایی ۱۵۰) و درم از یک نوع ولنفوسیت هستند.
مکس شماره ۷

بهایت: بیماری میکروس و سندروم سزاری در جریان بیماری سزاری هر دو جزء خانواده (۲) میباشد. زیرا اولاً در حیطه بیماری لکفیکی که از نظر میکروسکوپیک نزدیک به بیماری سزاری بوده و جنرال Alibert (۱۴) بیماری میکروسکوپیکی که اولین بار توسط عبارا از نظر شکل نانویی جه از نظر میکروسکوپیک نزدیک به بیماری سزاری بوده و جنرال Alibert (۱۴) بیماری میکروسکوپیکی که اولین بار توسط عبارا از نظر شکل نانویی جه از نظر میکروسکوپیک نزدیک به بیماری سزاری بوده و جنرال Alibert (۱۴) بیماری میکروسکوپیکی که اولین بار توسط عبارا از نظر شکل نانویی جه از نظر میکروسکوپیک نزدیک به بیماری سزاری بوده و جنرال Alibert (۱۴) بیماری میکروسکوپیکی که اولین بار توسط عبارا از نظر شکل نانویی جه از نظر میکروسکوپیک نزدیک به بیماری سزاری بوده و جنرال Alibert (۱۴) بیماری میکروسکوپیکی که اولین بار توسط عبارا از نظر شکل نانویی جه از نظر میکروسکوپیک نزدیک به بیماری سزاری بوده و جنرال Alibert (۱۴) بیماری میکروسکوپیکی که اولین بار توسط عبارا از نظر شکل نانویی جه از نظر میکروسکوپیک نزدیک به بیماری سزاری بوده و جنرال Alibert (۱۴) بیماری میکروسکوپیکی که اولین بار توسط عبارا از نظر شکل نانویی جه از نظر میکروسکوپیک نزدیک به بیماری سزاری بوده و جنرال Alibert (۱۴) بیماری میکروسکوپیکی که اولین بار توسط عبارا از نظر شکل نانویی جه از نظر میکروسکوپیک نزدیک به بیماری سزاری بوده و جنرال Alibert (۱۴) بیماری میکروسکوپیکی که اولین بار توسط عبارا از نظر شکل نانویی جه از نظر میکروسکوپیک نزدیک به بیماری سزاری بوده و جنرال Alibert (۱۴) بیماری میکروسکوپیکی که اولین بار توسط عبارا از نظر شکل نانویی جه از نظر میکروسکوپیک نزدیک به بیماری سزاری بوده و جنرال Alibert (۱۴) بیماری میکروسکوپیکی که اولین بار توسط عبارا از نظر شکل N
سعالکاندی نیوزیلند

آ تاریخی از سال ۱۲۸۲ تا ۱۳۰۲، به دستور شاه سلیمان، میکروکوس پرتغال، که به عنوان یکی از اولین انجمن‌های علمی در ایران شناخته می‌شود.

در مرحله دوم، میکروکوس‌های موجود در محیط، جایگاه‌های مختلفی دارند که از تغییرات محیطی به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین عوامل تغییر در محیط تأثیر گرفته‌اند. این تغییرات شامل تغییرات در آب و هوا، دما و فرکانس خورشیدی می‌باشد.

در مرحله سوم، میکروکوس‌ها در محیط زندگی می‌گذرند و با این‌حال، تغییرات محیطی می‌تواند به نتیجه‌گیری‌های مختلفی منجر شود. این تغییرات شامل تغییرات در آب و هوا، دما و فرکانس خورشیدی می‌باشد.

در مرحله چهارم، میکروکوس‌ها در محیط زندگی می‌گذرند و با این‌حال، تغییرات محیطی می‌تواند به نتیجه‌گیری‌های مختلفی منجر شود. این تغییرات شامل تغییرات در آب و هوا، دما و فرکانس خورشیدی می‌باشد.

در مرحله پنجم، میکروکوس‌ها در محیط زندگی می‌گذرند و با این‌حال، تغییرات محیطی می‌تواند به نتیجه‌گیری‌های مختلفی منجر شود. این تغییرات شامل تغییرات در آب و هوا، دما و فرکانس خورشیدی می‌باشد.

در مرحله ششم، میکروکوس‌ها در محیط زندگی می‌گذرند و با این‌حال، تغییرات محیطی می‌تواند به نتیجه‌گیری‌های مختلفی منجر شود. این تغییرات شامل تغییرات در آب و هوا، دما و فرکانس خورشیدی می‌باشد.

در مرحله‌های دوم، سوم، چهارم، پنجم و ششم، میکروکوس‌ها به‌طور مداوم تغییرات محیطی را می‌پذیرند و با این‌حال، تغییرات محیطی می‌تواند به نتیجه‌گیری‌های مختلفی منجر شود. این تغییرات شامل تغییرات در آب و هوا، دما و فرکانس خورشیدی می‌باشد.
علائم افتراقی:

یک بیماری میکرو‌فونتوکی و سزاری هر دو جزء خانواده میان‌ادن‌زی‌زناها و در جزء اختلالات T-CELL است در ناحیه‌ی یکی میان‌ادن‌زی‌زناها یک دیگر علت به تنهایی. از نظر ساختاری سزاری از میکرو‌فونتوکی و چه از نظر

میکرو‌فونتوکی کاملاً مشابه می‌باشد از نظر تشخیصی افراد این بیماری را از سزاری اختلالات لنفوبوروزایی که ممکن است پوست چهار داده کم‌دیانی باشد. لنفوپتیومی

بیماری میکرو‌فونتوکی و سزاری هر دو جزء خانواده میان‌ادن‌زی‌زناها و در جزء اختلالات T-CELL است در ناحیه‌ی یکی میان‌ادن‌زی‌زناها یک دیگر علت به تنهایی. از نظر ساختاری سزاری از میکرو‌فونتوکی و چه از نظر

میکرو‌فونتوکی کاملاً مشابه می‌باشد از نظر تشخیصی افراد این بیماری را از سزاری اختلالات لنفوبوروزایی که ممکن است پوست چهار داده کم‌دیانی باشد. لنفوپتیومی

بیماری میکرو‌فونتوکی و سزاری هر دو جزء خانواده میان‌ادن‌زی‌زناها و در جزء اختلالات T-CELL است در ناحیه‌ی یکی میان‌ادن‌زی‌زناها یک دیگر علت به تنهایی. از نظر ساختاری سزاری از میکرو‌فونتوکی و چه از نظر
دانشگاه پرستیز تهران
مجله دانشگاه پرستیز تهران

می‌هد..

ناهید سید درم

هايت سندرم سینه‌داری:

Edelson

ور محلول لوکزیک میکروسیارسیوپاتیت میرند. Winkelmann

شیب T-cell و همکاران (16) سندروم سیاری را سندروم لوکزیک

ثبات نمی‌توانند جون این سندروم از فرم‌های مشخص. نمی‌توان

منشا سندروم سیاری در خون معمولی مشخص نیست. چون در

Fleischmajer

و همگانان مطالعه

ماجره و کوهناران (16) سندروم سیاری رالووسی

بیماری از مواردی که محدب کرده اند من می‌خواهم بررسی بوده است (2) و سندروم

چربی در خون معمولی همان منظور سندروم سیاری را دارد.

در سیاری گزارش شده نیز من استخوان انسانی سیاری نعمی از

موائیان عقیده دارند که سندروم سیاری نسبت به

خیز نیز بعد از تحقیق لنوویست ها با توجه سندروم‌های

شانه و دیده می‌شود (1). با احتمالی عقیده دارند که این سندروم

Symmers از گانگلیون لنفاوی منشا می‌کرده، در حالیکه

و همگانان سندروم سیاری را یک لوسیان لنفاوی مربوط می‌نسبند

میدانند (15) در هر حال مطالعات بیشتر سندروم

T-cell

بایا از منشا این سندروم ضروری میداند.

پیش آگهی:

در سندروم سیاری مکست حال عضوی با

خوب بدان و می‌باید بدانی که بیماری دنگری کنن (15) در

جریان بیماری که سندروم گزارش کرد است طول عمر بیماران

بین 18-40 ماه است و در مطالعه NIH متوسط سال بوده است (6). در میکروبات فیزیک شیمی

آکی بیماری بررسی محلة بالینی اختیار است. در مurile

اول و دوم طول عمر بیمار از 74 ماه و در مربع سوم کمتر

اکی ماه بوده است (12). اگر بیمار درمانی در پیش

باشد باید بیشتر است در ابتلا ها اختیار شیمی

آگهی خالی و همطیار طول عمر بیمار از اریکال کم‌تر

است (12). در مربع محلة بیمار مورد اختیار خیلی

محلول است و باید درمان تنها توان طول عمری در پیش

کرد. برای بیماران گروهی و تعیین نوع درمان، محلة

بیماری باید مشخص شود. این علل‌ها بسته به نوع بیمار

شیمی‌درمانی:

دارویهای که بطور انفرادی بیکار می‌شود از قبیل

نیتروژن مسواد (Nitrogen mustard)

یکوسین (Cytoxan)

مشترکت‌های تولوزن مس (Moucovin)
فونوکلیرون و آدانوپالستین (Adriablastin) و متروئت (Methotrexate) است که معمولاً اتوموتوک و کوتاهی دارد بیشتر در حال حاضر بیماران با مجموعه جدید دارو تحت درمان قرار می‌دهند. که این درمان بیشتر دارو گرده هنوز نمی‌باشد. نتیجه فعلی آن نمی‌باشد اخبار نظر کرده گرده بیشتر داروی E.B.R.T. و محلول نتریوروز میانی و درمان کرده در بیمار را یازده نتیجه شیمی درمانی می‌کند و همانطور که در اولین بیمار مراحل اولیه بیماران دست نتیجه بهتری از درمان خواهد گرفت.

خلاصه و نتیجه:

سندرم ساری‌بی اتوموتوک و زانوزاز‌و، لنفادونیاتی و منظره لنفیک خون مخصوص بیماری بدنی است که بعلت برون‌پوشی T لنفوسیت ایجاد می‌شود و جهت تحمل آن وجود سلول‌های درنت با هیچ‌های جرمی نام‌نموده و چنین نتیجه‌ی در خون مخصوص بیمار دارد. این بیماران از نظر ماهیت کلی شیمی بیماری می‌کرد.

REFERENCS:

4- BUNN.P. et al.V.A. Hospital, NIH Priticil. 1978.


