درمان آنتوس بسته‌ای از نوع سوپرالواتور

دکتر ویلی مهروانی* دکتر ابوالفاقم پاکدامی**

تاریخچه: شناخت فارماکون مادرزادی آنتوس مستقیماً نظر تاریخ پزشکی سابقه طولانی دارد. پزشکان قدیم یونانی، رومی و ایرانی آن را شناخته و به درمان آن می‌پرداختند (۱۲-۴). آن‌ها را که مستند بر شناخت این بیماری از طرف ایرانیان سیاه‌چالی است که گویدن حارث بن جنده از افراز التحملیان دانشگاه جنرال نابور بوده و یکی از جمله رسول اکرم (ص) به طب مفلو بوده است، حارث بر اثر آنکه زندما حاصلان مفصول پاکدامین دندان‌هایش که جلادی در آنها قرار داشته بود، بوی خرده کرده و چنین تصور نموده‌که زندما حاصلان خودرا خوردن، یک روز حارث سی از این بیماری از طریق پرینه به رکمم دست یافته و بی‌روشی در آزادی دوم، مسیروشی در آزادی که از پرینه به پاکدامین می‌کرد. 

دکتر ویلی مهروانی* دکتر ابوالفاقم پاکدامی**

*دکتر ابوالفاقم پاکدامی: دانشجوی دانشگاه پزشکی تهران بهترین جراحی کودکان سیاه‌چالی است که برای مصارف این کودک‌ها به کار می‌رود.

**دکتر ویلی مهروانی: دانشگاه دانشگاه پزشکی تهران بهترین جراحی کودکان سیاه‌چالی است که برای مصارف این کودک‌ها به کار می‌رود.
دانشجویان با کار برده می‌شود.

جینه شناسی:
در هنگه‌های بنجم الی هشت دوزان جنینی دستانه‌ای یا قسمت یکپاره رگ‌کمر شدید می‌گردد. بزرگ‌ترین یا کلیک‌آک در نزدیکی میانه از پرینه Cloacae alantonic Duct می‌گردد. جایی که دسته‌ای به محراب آنتونیکا تقوم می‌کند (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کند (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کند (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کند (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کند (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کند (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کند (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کند (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کند (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کند (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کند (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کند (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کند (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کند (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کند (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کند (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کند (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کند (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کند (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کند (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به هند gut تقسیم می‌کرد (۱۹-۱۸) که به H
ناحیه آنتی‌گوانیکول را برحس نوع عارضه جراحی گروه تقسیم‌نما
(۱۷): گروه اول: رکتور مقد در ناحیه نامناسبی
دیده شد. نوع مختلف‌که به هیچ‌کدام از گروه‌های فرآیند
تشابهی ندارد.
تشخیص ناهنجاری آنتی‌گوانیکول را برای سهولت برعلاطم بالینی
بعد از زایمان و نفیش شکم در ۲۴ ساعت اول حیات عدم خروج
گاز و مایع‌های روده‌ای با متدهای Stein Ritz را به کار
گرفت. مایع‌های روده‌ای در صورت احتیاج و قرار
دادن مایع در وضع آویخته به شکم و پرتوکاری درد و جهت
بخش صورت می‌گردد. حد فاصل بین هوا و موجود
در رکتور و محل زمینه در حال راه‌اندازی طول آن‌تری گیت قابل
خواندن بوده و با توجه به تجمع و مشاهده‌ها در پشت
مستخوان بی‌واسطه وجود یافته در مانند و بالاها وجود فیسبول
رنکوزیکال را اثبات می‌نماید.
پرستیم و تزیین مواد جامی مانند باریوم در کرکها
کرک‌ها به دنبال جراحی طب سیروده و عدم انجام این کار
نحوه انتخابی که در نوشتار جراحی گروه تقسیم‌نما
(۱۷):
مصطلح میان‌بند سیستئوما و نطن فیسیول با مواد حیبی از نظر علمی همیشه بزرگی دارد.
جدول شماره 1

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>رنگ</th>
<th>پشم</th>
<th>اثریت</th>
<th>رنگ</th>
<th>پشم</th>
<th>اثریت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نر</td>
<td>قهوه‌ای</td>
<td>+</td>
<td>0</td>
<td>قهوه‌ای</td>
<td>+</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>ماده</td>
<td>قهوه‌ای</td>
<td>+</td>
<td>0</td>
<td>قهوه‌ای</td>
<td>+</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>نر</td>
<td>قهوه‌ای</td>
<td>+</td>
<td>0</td>
<td>قهوه‌ای</td>
<td>+</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>ماده</td>
<td>قهوه‌ای</td>
<td>+</td>
<td>0</td>
<td>قهوه‌ای</td>
<td>+</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>نر</td>
<td>قهوه‌ای</td>
<td>+</td>
<td>0</td>
<td>قهوه‌ای</td>
<td>+</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>ماده</td>
<td>قهوه‌ای</td>
<td>+</td>
<td>0</td>
<td>قهوه‌ای</td>
<td>+</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>نر</td>
<td>قهوه‌ای</td>
<td>+</td>
<td>0</td>
<td>قهوه‌ای</td>
<td>+</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>ماده</td>
<td>قهوه‌ای</td>
<td>+</td>
<td>0</td>
<td>قهوه‌ای</td>
<td>+</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>نر</td>
<td>قهوه‌ای</td>
<td>+</td>
<td>0</td>
<td>قهوه‌ای</td>
<td>+</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>ماده</td>
<td>قهوه‌ای</td>
<td>+</td>
<td>0</td>
<td>قهوه‌ای</td>
<td>+</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>نر</td>
<td>قهوه‌ای</td>
<td>+</td>
<td>0</td>
<td>قهوه‌ای</td>
<td>+</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>ماده</td>
<td>قهوه‌ای</td>
<td>+</td>
<td>0</td>
<td>قهوه‌ای</td>
<td>+</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(34/8%) بعنوان 15 بیمار دارای نوع سوپرولوتوئر و 14 (32%) دارای بی‌گزاراپتوبوئر و 11 (27%) دارای بی‌پیشینه‌ی (افیتوپتی) می‌باشند. پرسی نماک از نتایج حاصل بر روی نمونه در جدول شماره 2 ملاحظه نمود.
جدول شماره 2

نتایج عمل

<table>
<thead>
<tr>
<th>شماره عمل جراحی</th>
<th>شمار جراحی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>*</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>*</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>*</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>**</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>*</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>*</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>*</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>*</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>*</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>*</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>*</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>*</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>*</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>*</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>*</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>*</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>*</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>*</td>
</tr>
</tbody>
</table>

شکل‌گیری، اکثر بیماران مبتلا به عفونت‌های را دیجیتالیز می‌کنند و نتایج حاصل کامل را به نشانه بوده است. به توجه به مشکلات عمل درونی این بیماران مراکز و میر وجود نداشته و در مورد انکلیپسیون جلد میوه، در جراحات لیدنس، بیلی‌جی نکاده کنند و در بیمارانی که وندیا اکثریت نتایج بالینی ارتباطی شده است.
بحث و نتیجه:

درمان‌های ناحیه آنورکال بر حسب سر تکامل جنینی و بی‌چیده این ناحیه چندان نادر نیست ولی بر حسب درجات مختلف این ناهنجاری و عوارض ناچیزی از آن کاکتر "می‌گردد" به‌همان نسبت در نوع درمان‌های متعدد می‌باشد. طبق گزارش واحده در لیبرالیز تاکون 32 نوع از این ناهنجاری‌های جدول بندی شده که 12 نوع در دختران و 11 نوع در پسران می‌باشد. درمان‌های مختلف مختص‌الصورت گرفته، همچنین در نوع سوربالوتورک مورد بحث و ممیزآمده‌هایی از احتمال‌ترین در جراحی کودکان متعددی را پیشنهاد می‌نمایند ولی آنچه را که بیش از هر چیز در این درمان مورد توجه می‌باشد برای تبیین آوردن یک‌نیت در تکه‌های کاز و مفقود پس از عمل جراحی است لذا این فکر را بر آن داشت قرایر دیگر مثل عمیق‌ترین ناحیه ترمیم‌کننده بلوک و آنورکال می‌گردد. که از نظر نکه‌های کاز و مفقود و طراحی کودک‌ها در حال عمل ملاحظه می‌کنید.
شماره نهم

دکتریال الدم‌سری - دکتریال الدم‌سری باکانی: درمان آنوس سیستم

شکل 5 - پس از آزاد کردن عضلات لوانتور و دیافراگم پلور، همچنین جدا کردن استخوان دنبال‌چه از خاصی

شکل 6 - محل فحل در استخوان و طرز آزاد کردن عضلات لوانتور و پیدا کردن محل آنوس برای خروج رکنوم
ش ۹ - طریقه آزاد کردن فیستول و رکوم - بستن فیستول

ش ۱۵ - طریق فرز گرفتن رکوم داخل حلقو لوانی و خروج از محل آنوس
ش ۱۱- اعمال عمل جراحی و طور تزریر گرفتن رکنوم- بوس- ثبت استخوان خاجی یا دنبالچه
شماره نهم

دکترولای جراحی - دکتر باقی نیکزاد: درمان آنوس بهشت

شماره 12 - نماهای از دوختن جلد یا خاطه و نگه‌داری استخوان خارجی را به‌وجود می‌سازد
References

1- آقایان زاده‌هیات، محرابی، دکتر ولی‌الله، پایان نامه برای دریافت درجه دکتر از دانشگاه تهران دانشکده پزشکی.


13- Littre: L'histoire de l'academie de Science (1710), P. 37.


