گزارش یک فمیلی از قرص‌های نمونه‌گیری ماده‌های در بالا و پایین

در سال ۱۹۶۲، لعل، منظره کلسیکی و مبتلای به یک بیماری کوئیا ماده گروینوفیلک گرانولوما ۲ نامیده شد. اولین مورد شایعه‌گرانولومی این نوع در بیماری قلبی و عروقی حساسیت بوسیله هرما ۲ لاگاریا ۲ شرح داد. شده که بیک ایستاد پلوری ناشی از ضایعه تومور مانندی برگزارد. مطالعه به سیز دود و ضایعات مشابه هم درانی عضو‌های کوچک وجود داشت.

پاتوژنیستی‌پاتولوژی: ضایعه گروینوفیلک اغلب در تاهاچه بلور معدن است. شایعترین تفاوت‌ها بیماری‌های جداری معدن و وجود نفوذ علایمی زیر مخاطی نسبتاً محدود است. همچنین تا که بالینی های بلوری پایدار دارد که یک بلور بیلیوژیدیت‌های نامیده می‌شود. ضایعه گاهی بالدرسانی معدن همراه بوده همچنین اغلب درایات عری یکپروپسیده به‌دست می‌آید. گرانولوم از گروینوفیلک در نواحی بلوری تا یک دیگر معدنی به شیوع تمر می‌رسد.

انقلاب بافت‌شناسی یک راکسیون پاژوفیلک نسبی ملتحمه و تفکر بازیابی و بازآموزی، فیبروزیت ها و ریاف کولازن و همراه با انقباض آن‌ها که در قیمت‌های گروینوفیلک و لکزیت دیده می‌شود لکزیت یا کاکی بسیار فلوکتولیت‌های لفاوی در آمده‌اند. بندرت حلولیه‌ای زانجبند در سطح و هم چه می‌شود.

معمولایوزیفیلک بطور میان در تراکم ضایعه مخصوص‌آریت مخاط و عضلات پاک‌اند. پرولیناسیون ویژه آتریا پلاک و عروق شری از عروق لفاوی اغلب موجود است. حاده و ضایعه مختص نیست و کبسول محدود کننده ندارد.

مخات رودی شایع‌تر نازک شده و معمولای موسم‌کاریک موزه کروف نیست. با مشابهیتی با تجربیات بر روی حیوانات بسیاری از أحمدین این گرانولوم را از بوده به کیفیات آلت‌زدای می‌دانند.

نماهای بالینی: در کلینیک ممکن است ضایعه ایجاد‌علائمی نکند و علائمی مشابه بیماری‌های پلوری‌پاژخ و بیماری‌های پلوری‌پاژخ نیست. این‌ها با گروینوفیلک

یافته‌ها با پلاکی: در کلینیک بیماری‌های آبی‌عاونی پهن، علائم شایع بیماری‌های پلوری‌پاژخ، پلوری‌پاژخ، پلوری‌پاژخ و پلوری‌پاژخ

۵- استاد و رئیس بخش پرستگی ۲ بیمارستان پلوری

۱- Loeffer
۲- Eosinophilic Granuloma
۳- Herrera
۴- La guardia
شاخص نهم

کرانولوم اتوزینوفیل معده

یا در دو قسمت این ناحیه است. ممکن است علت مراجعه بیمار انتظار بدارد این‌گونه‌که قطع زن و

علائم انسداد پیلوی باشد.

در رادیوگرافی اغلب انسداد پیلوی موجود پویا می‌شود، در ناحیه پیلوی درد و در آزمایش خون بندتر اتوزینوفیل وجود دارد.

در سیستوتولوز معده گلد کاربرد و همکاری با سلولهای زائنا ماهیت دارد. اگرچه بیشتر بسیار کستروسوکوبی ممکن است نوع شایعه را نشان دهد، با اقیانیت

نیمی‌تنویس معمولاً وجود شایعه پذیرای گذاشته می‌کند.

درمان: وجود هرتوماس با خلخلی جدایی در رادیوگرافی معمولاً احتمال به جراحی

تفتیش و برداشتن ضایعه دارد، تا عدم وجود ضایعه مسلم کرده. بیلی‌گراش‌های محدود

کرانولوم اتوزینوفیل معده نیمی‌تنویس را بیش از کم‌دراد و وعده بعدی عضای اثر

عقیده کرد و بهتر است بیمار از نظر آن الورژی و ضایعات در دیگر معاینات و روده مورد

مطالعه قرار گیرد.

شرح حال بیمار:

ژ ۱۲ ساله اول خرم‌آبادکار در تاریخ ۲۷/۱۳۷۴ در بهمن ۱۳۷۴ پزشک بیمارستان

پهلوی بستری شد. علت مراجعه بیمار اسهال و دردناک بواده بود و بیمار اسهال

در ۱۰ ماه پیش همراه با دردناک شکمی شروع شده و روزی ۲ - ۳ بار اجاج داشته است.

اسهال کاهش بلندی بوده و در زمان قرن نداشت و در زمان ادامه درمان در سه ماه داشت و در انجام‌های آخرین حیات نیست و در انتخابات فیزیکی،

از احساسی نرسیده بیکاتش نکته خواست و عدم انجام نداشت و در انتخابات فیزیکی

پیشنهاد و در بالای ابتدا راست بیمار وجود داشت.

یک‌یوزر این‌باشد تنها در بالای ابتدا راست بیمار وجود داشت.

در انجام‌های بیمار کلینیکی ابزار طبیعی - سیدی‌تئاپس دروسات اول ۱۵ میلی‌متر -

آزمایش مفید دو در واقع آگاسی‌ها ناشی دارد ولی خون می‌تواند وسیع‌تر درمان. در انتخابات فرمول و

شمارش‌گیری‌ها قرار ۱۰۰۰۰، گل‌ولوی سه‌سیزه ۱۰۰ و درصد اتوزینوفیل ۳-۴ پتاه.

۷۰ سگ‌ها به کنون بهونه، ۷۰ هم‌گروپس بهو می‌تواند ۵۰ - ۴۰ در معادل ژر

بیمه یک‌درصد کبیری سه‌سیزه روزانه ۸۰ و درصد و ژر در محدود کبیری قرار بدهد ۸۰۰ - ۱۳۵۰ در افت این

یافته - در آزمایش شیر معده در حال ناشر و این تحقیق بسله اکل ۷/۸ اسلام آزاد

وجود نمی‌شود و استادی‌سنج تا ۱۴ واحد افت‌زایی یافت.

آزمایش می‌شود استخوانه‌کن‌خونی به عنوان قرآن را نشان داد مقادیر می‌تواند در

یک‌میلی‌کرم در ۱۰۰ بود. در رادیوگرافی، معمولاً نشان دهنده واقعی و وقتی

کم‌به‌سیزه دیده می‌شود که تأیید این انتخابات در صورتی که وجود داشت، امکانی برای

تختانی ناحیه عمده ناشی کرده یک‌درصد می‌تواند خاصیت بسیاری در ناحیه

روش‌و‌سیستمی‌هاً، به عنوان تحقیقی این‌ها را لیبرانس می‌داده و این‌ها بیمار به خشونتی عیر

شد و در تاریخ ۲۷/۱۳۷۴ تحت عمل جراحی قرار گرفت. در تحقیق دویختی در داخل

Goldgraber
شکل ۴
معدل جسمی متحرک که از پلنگ تا کاردیا حرکت داشت لمس می‌شد. با انزیم‌های بیولوژیکال تقریباً ۷ سانتی‌متر محرک بیشتر گردید. تومور در پایداری به آن به سطح خلقت معدن انتقال داشت. بطول ۵ سانتی‌متر و قطر دستی ایجاد و وجود داشت. تومور از پایه قفل شد و محل آن دوخته شد. در آزمایش بافت شناسی: در مارکروسکوپی بافت بشکل استوانه‌ای با پوشش گیاهی نگه‌برده بود و بعد از برخی در داخل استوانه برگرفته کرده بود که پوشش آن به قیزه‌های ویسکوز و البوم به آزمایش ریز بینی بافت مطرح یکریزی و پوشاندن می‌داد. در ناحیه بزرگی باکتری جراحی از نوع سلولای اتوژنیک فیل بود. تشخیص گرونویولوم اتوژنیک فیل بود. بیمار بعد از عمل جراحی با حاله عمومی خوبی مرخص شد.

خلاصه: یک مورد گرونویولوم اتوژنیفیل معدن درختنی که در مسیر عمل جراحی در شب و بیمار بشكل پوستی عفونت متعدد معدن و اجسام غیربرقی بود که در مراحل افت در وضعیت قرار گرفته و داخل بافت بافت شناسی وجود یک شرط ماندگاری عفونتی سیر اقدام کرد بهبود روزها نشان داد و پس از سه روز بهبود رسید. با تشخیص پوستی آزمایش بافت شناسی وجود یک شرط ماندگاری عفونتی سیر اقدام کرد.
Refererences

1. Boohner, R.J. and Grant, R.N. Surgery 30:388 1924
5. Bockus, H. Gastroenterology 1963

***