دکتر عباس فروز آبادی
پیش‌بینی آلودگی آلونولی داکتار نو-گو-کوز آلونولی

"Alveolar Hydatid Disease"

گزارش یک موردی‌مایه‌ای هیداتید آلونولی در ایران

درمان‌بخش دانش\(\text{ام} 1333\) م. ط. مرد جوان 33 ساله ازاهالی دشت مغان دریمارستان رازی بخش داخلی 2 آقای دکتر برینارد باستی میشود. 

بیمار بسب در دکتر به شکم دریماریه هپاتانکتریسم راست وای\(\text{است} گاسترو}\) مراجعه می‌کند شروع

بیماری ازدیست لوی همراه با درد شدید در دو گونه شکم که آمزایج بارزی پوست بوده

است در کمیتی مایه‌ای. بیمار بسیب مانند مراجعه وظاهر یک تزریق دوآپنال درد و درگیری

شکم وایک‌ت از این می‌باشد.

اما برای بارود این علل‌های از غذای ماه قبل ظاهر می‌گردد. بعلاوه هم‌مراجعه می‌شود.

که ویزیت غذای شکم وینه‌ها و متریخ و کاملاً مشهود است. در به شانی، راست یا

بیمار انسداد دارد. بیمار نزد طبیب محلی به منیشته آدامه سیزه و جون پهپودی هاول نپیشوند و

بیماری شدت می‌یابد بطور آمد و در بخش داخلی بیمارستان رازی بستری می‌شود.

درمان‌بخش شخصی و عاملی مطلب قابل ذکر نیست. پدرو و مادر سالم - دخواهر

سالم دارد. هنگام بستری شدن بیمار، هحدودیکه، آینت‌زاوان - و رهنه‌سالی مهلک کولن‌تان

درشکم وینه‌ده دهش می‌شود. در اینها وریده‌ها واریکو همراه با اول‌ردهای واگیکو سلاح‌های

میگردد. پای راست ورم داشت.

تنفس 3:3:3:3 با در دقیقه - نشانه‌های قلب طبیعی است.

در رطوه رده‌ها به‌صورت در رطوه رده راست مانده کاملاً محسوس است (از زاویه

اسکایل بیاتال) رالی‌ها مشکال کوگو میرسی بازه‌می‌سون عمق حدود‌مایه پایینتر خس می‌پیشود و

دندان‌ها که نیست - زمان بارد - ابتدا نتیجه نیست - اجاق مزاج زرنی بار - غذا -

تازه می‌کند توخ شکم دارد. که عید انگلی شکم شده - لب چپ‌کبد در رطوهات آبی -

اژآزمایشگاه آپن‌کننی دانشگاه پزشکی تهران

• بیمار در درست بستری بودن در بیمارستان رازی تحت نظر آقایان دکتر پیری‌پور، دکتر جلالی و

• دکتر علی‌یار بوده است
کمک‌های آزمایش‌گاهی

گابلول قرمز ... ۰/۸ ... گابلول سفید ... ۴/۷

سگمانه ۵ - لنووست ۳ - لفویت بزرگ ۲ - اورهپیونیل ۴ - همو گلوئین ۰/۷

دفه دیگر: گابلول قرمز ... ۰/۰ ... گابلول سفید ... ۰/۶ ... سگمانه ۵ - لنووست ۳ ... ۰/۱

۰ - سوتوسیع ... اورهپیونیل ... ۱ - همو گلوئین ۰/۷

آزمایش ادرار طبیعی.

آزمایش متعلق: وجود تخم تریکومیسفال (درسه بارآزمایش) - استر کوپیلا دارد

اوره خون ... ۳/۵ ... گرم در لیتر.

VDRL ... MCF ... مثبت.

نمونه‌برداری آزمایشات اول ... و همچنین ... ساعت دوم ... ۱۲/۰.

زمان سیلان ... نشانه ... زمان انفاس ... ۵/۰.

پروتئز: زمان انفاس بیمار ... ۲/۸ ... مدت بروتوبیوسن ... ۶/۸ ... زمان انفاس شاهد ... ۲/۸ ... مدت بروتوبیوسن ... ۱/۸ ... زمان جمع شدن لخته نیساعت:

SGPT ... ۲/۰ ... و SGOT ... ۲/۰ ... واحد‌ساعت باکس نهایی و واحد‌ساعت نهایی (دوبار آزمایش).

تست‌های کبدی در مدت بستری: بیلیورین توتال ... ۲/۰ ... میلی کرم ... کولر ... ۲/۰ ... واحد سفالین.

کل‌سترول مثبت. کل‌سترول توتال ... ۰/۱ ... کل‌سترول استر کرم ... ۰/۱ ... گرم در لیتر.

BSP: در میزان این‌چهای ارسالی با آزمایشگاه ماده رنگی BSP موجود ندارد.

در روزهای آخر بیلورین توتال ... ۸/۰ ... میلی کرم ... بیلیورین مستحیم ... ۵/۰ ... و بیلورین غیر مستحیم ... ۵/۰ میلی کرم در لیتر.

肠内炭素 (مانتو) مثبت. تست کازوئی مثبت پس از نیمه‌ساعت. آزمایش

واندرگ مثبت.

پروتئین گرام سرم خون: بروتین توتال ... ۲/۰ ... گرم درصد سانتی متر مکعب آلبومین ... ۰/۰ ... آلفا یک ... ۲/۰ ... آلبومین ... ۴/۰ ... گاما ... ۰/۰ دیسک بیان‌رسپین کاهش سرم آلبومین و الفا و لیزر زیاد گاما گلوئین را نشان می‌دهد.

آزمایش بایع است (در تاریخ ... ۸/۸/۱۴) مقدار ... ۲۰۰ میلی‌گرم عصب مایع نسبتاً غلیظ زرد لیموش روش - زری (نامه منفی) - زری دیده نشد در هرمیان میکروکسکپی ... ۰.
شماره چهارم

یمیاری هیدراتیدالالوئور

لنفورمیت ۴ـ۵ عدد پیل‌نوک خطر ۳۲ هماسی وجود داشته. آن‌طور بهتر و
در رادیوگرافی ریتی: دیافراگم در طرف راست در بالاترین معمول قرار گرفته و لی حدود
آن منظم است. شکم بطوریکنواخت تیره می‌باشد (هیپوتونوسیزی نامیده). در رادیوگرافی از سه‌ها و دانی: معدا اورتوئیک - دارای نظم - بول دارای شکل
عادیست وی بز حسپ بر مرحله می‌شود. کبید بزرگ‌گار خود بوده و بروی کنار فوتوالی بول
فشار می‌آورد.

در رادیوگرافی کولون: پایین افان زاویه قای کولون بعلت بزرگ‌گی_tel.
در رادیوگرافی که از رایست بعلت آدم واریاکیته شدید سطحی و عمقی و ویدی رانتندا. ورده رانی از جنستیتتیمتر بالاتریز زانو در رادیوگرافی مشاهده نمی‌باشد.
در دلاراوسکی (که توسط آقای دکتر خالی لانی درتاریخ ۹/۱۹۸۰ به آماده‌بود) با وجود
آسیت زیاد تخیلی بامانی می‌شود. کبید افزایش حجم یافته برخورک خرمایی ماپل بی‌کسانی
در رامنه است - در طعنه کبد هیچگونه ناهمواری و ندود سیروز و سیروزی مشاهده نمی‌نئد. علامت چربی‌تروسپن بورتال وجود داشته. بعلت احساس درد شدید و ناراحتی یمیار ادیه
لاپاروسکی و انفجار بی‌پای گیا سرود شده می‌رند و می‌کنند با خسته‌کننده بعد از بی‌پایس کبیدی
باسوان بعمل آید.

اما طبق نظر‌پیچ معالج بعلت وجود عروق زیاد در طعنه سیرو و شکم یمیار و احتمال
وجود انسداد در عروق عمقی واسکان بارگی کی از ناحیه عروق هنگام انفجار بی‌پایسی و خونریزی
محمل‌ا کشنه بی‌پایسی کبید انفجار نکرده. در طی بستر بودن تب محتصر و وجود داشتن که‌گاهی قطع می‌شود و با دوباره می‌گیشت
نشارون ماین ۹/۱۰ و ۱۳/۰۰۱۰ نوسان داشت.

یمیار تحت درمان با آنتی‌بیوتیکا (بند سبینه - استرپتوپنی - آکرپسیسین) کورتیکو
استروئیدها - عصاره جگر و یا گری (کمبعلس C و K ترارکیت) در
حال عموی روزبروز روی قارپن رفت و بالاخره پس از توافق ۱۰ روز دریمیشان در
تاریخ ۹/۱۹۸۰ (ساعت ۳:۳۴) در در گذشت.
تشخیص بالینی در ابتدا سیروز کبدی احتیاطا نواع سفراوی و ترومبوز وردی‌بیلیک راست
بول اما در رادیاپاسکی شایعهای بی‌سنگ می‌شد به کبید بالینی نشده.
شرح اتوپسی: در تاریخ ۱۹/۱۶/۸۰ (ساعت ۴:۳۴) اتوپسی بعمل آمد.
یافته‌های اتوپسی به‌طور اختصار عبارت بودندز
ایکت‌شیده‌د - اذم اندام‌های بدنی بخصوص دسره راست و وجود ۵/۲ لیتر مایع زرد
نامه دانشگاه پرشکی
سال عشیروی چهارم
فصل ۱۳۱۷

پررنگ درگیره سفانتی- افتخاری از کانیتر در وریداپیکا راست یا دنباله آزادان در وریداچوف تجناب تا حدود شریانی کلیوی با آنها بود.

کیف بوزن ۱۳۷ گرم - سطح صاف - رنگ لب راست کبید زرد مایل به گل سیاه. در بر نیم لب راست برخاک زرد تیره و در وسط آن حفره‌ای برابر یک‌سوم سانتی‌متر می‌باشد که جدار آن نازک و داخل آنها شیره مایل به گل‌های شیبی ماده نکروز برکرده بود و در بعضی دانه‌های شن مانند دراین ماده نکروز حس می‌شد. پس از نیزه کبید درلب راست این رنف بزرگ و چشم یافته یا پراکندگی آثار جنگ ورگی صورت گرفته و رنج به وسیله ازبین کردن کبدی بخصوص درکنارها دیده می‌شد.

در لب راست وزن نزدیک به مشابه و چسب کجک دیده می‌شد. بنا به زرد برهنگ و سنت محدود شدید و بدلیل چربی یا نیز از ونیزایون داشت.

درشت سالم جنگی صورتی مشع بودند. کیسه صفرای کوچکی و نجف فشارپذیده و مخاطان سالم بود (شکل ۱).

شکل ۱- لب راست کبید رنگ می‌بدهد که تماماً ترسط انگل مشکل دارد. فقط در برای

ازناظر بخصوص درکنارها بانات سالم کبیدی دیده می‌شد. درشت وسط حضره محتوی مواد

نکروز مشهد است

در نزدیکی رنگ راست دندان سفید‌سالم بسیار برابر یک‌سوم سانتی‌متر و وجود

داشت. (شکل ۲)
طحال بزرگ و پوست ۵۰ گرم و کونژیونه بود.
دربررسی میکروسکوپی کیف دید ویه ضایعات مشخص اکی نوکوکوز و آلوئولور مشاهده گردید. (شکل‌های ۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹).

比亚ماری هیداتید آلولوئور (Aretocus)
تاریخچه: آرتیوس و جالنوس اوزنکار کلمینیک با کیستهای هیداتیدکی آنانی داشتند. رده (Hartmann) و هارتمان (Redi) و تیسون (Tyson) (۱۶۸۰) و تیسون (۱۶۸۵) حس زدن که این بیماری سبب جراحی دارد. گوزه (Goeze) (۱۶۸۵) اسکولکسهای لازه را مورد مطالعه قرارداد و سپس ارتقاء آن با تیبا (Grade) هارتمان و رودوئنی-لی (phi & Hartmann) روده سک بروسی نمودند. فون ریبولد (Von Ribold) (۱۶۵۴) و لوکارد (Leuckart) و در اسکولکسهای کیست حیوانات اهلی را به سک خوارانه و کم مالی از روده حیوان ایدهالا نمودند.

در ۱۸۰۵ ویرش (R. Virchow) گزارش داد توسعه یابدنامه کبدکه قبلاً پاسی کولوئید آلولوئور یا کارپسینوئای کولوئید نامیده می‌شده درحقیقت ضایعات انجکلی هستند. ویرش این ضایعات را توسعه اولیوی مولیتیولوکولرکه توسط اکینوکوک ایجاد می‌شود نامیده (۳).

پتوکولونی هشت نوع اکینوکوک درجهان وجود دارد که قابل مطالعه هستند. (۳)
از این هشت نوع فقط دو نوع اکینوکوک بطور سالم درمان آن ایجاد بیماری می‌نماید. این دو نوع عبارتند از اکینوکوک گرانولوزوس (Echinococcus Granulosus) و اکینوکوک آلولوئارس (E. Alveolaris) (۳).
نامه دانشکده پزشکی

سال بیست و چهارم

برای مدت بیش از یک قرن بین صحیق‌ن بحثی وجود داشت رابطه بافت‌های آبی‌شکل آئولورا کینوکروس نوع مشخصی از انگل است و بافت‌های شبیه‌ای از کینوکروس گرانولوزوس

شکل ۳ و ۴ نشان می‌کشند که با تغییرات میکروسکوپی که در نواحی مختلف می‌دهند که در آن کیست‌های متعدد دیده می‌شود. این
کیست‌ها از طریق ورودی به سلول مسئول ساخته شده است. اطراف کیست بیشتر به هم پوشیده می‌شوند.

قرار گرفته است که در بالای آن مواردی از ازدواج و بلاسموئید وجود دارد (۴۴).

میباشد این مسئله با مطالعات تجربی شیارورون (Rausche & Schiller) (۱۹۶۴) در امریکا و فوگل (Vogel) (۱۹۶۵ - ۱۹۶۰ - ۱۹۶۰) در آژاپی حل شده و بیشتر به گرده‌کشین که این دو نوع کاملاً از همیکیفیک می‌باشد (۳ و ۱۲).
عنوان: آکی‌نکوکوس آلولولاریس (Klemm) دره3833 توسط کلم (E. Alveolaris) به‌جای نمای پاتولوژیکی شایعه به‌اندازه‌شده. عنوان قدیمی‌تر آن اکی‌نکوکوس مولتی‌لیکتیک

نوع‌های میکروسکوپی‌ی ریز در نشان‌های مفید‌کننده در آن ساختمان‌های خورشید با اجبار و رونق‌های متفاوت مشاهده می‌شود. در اراضی کیست‌ها با فرآیند خاص‌های باراکسیون لیچرپلئوسیت و سولول‌های آن نوع جم‌خواری مجدداً دارد (5 4 8).

اکولولاریس (Echinococcus Multilocularis) (لکار) ولکار 1863) بود.
در اینجا تاریخ‌های لغات مولتی‌لیکتیک (Multiple) ولکاری لکول‌لاریس با اعث سکولاری (ـیک‌دریچی و بیدین مناسبی کلمه آلولولاریس برای آن انتخاب شده (ـیک).
تعریف: این بیماری (عیدانید آلپس) توسط مرحله‌ی لاوری اکی نوکوروس مولتی‌لوکولاریسم ایجاد می‌گردد (لوکار ۸۶۲; ویکی‌گل (۱۰۰۰)). این انگل سبب از نیز بردن انسجام ارگانهای سیزیبان شده و طرز عمل آن پی انداز شده بی‌توجهی می‌باشد.

انتشار و پراکندگی: اکی نوکوروس آلپس آلپس در جنوب مرکزی اروپا بخصوص کشورهای اطراف کوه‌های آلپ (در کشورسوسیس در۷۷۴ و سوئد کلینیکی مشکوک بین

شکل ۷ و ۸: نمای میکروسکوپی کیه با رنگ آمیزی بیلیوشفسکی. جدار کیستها و بخصوص جوامعی اکثریزان آنها بخوبی دیده می‌شود (۶۲۴).
سال‌های ۱۹۴۰-۱۹۴۵ ابتلا به اکی‌نوکوکوس آلونولاریس ۷۷٪ گزارش شده است (۳).

و در بین دو از این روش و مشابه روش یاماشیتا (Yamashita) و روش راوسچ (Rausche) مشابه آن‌ها و در سال ۱۹۵۰، بی‌سان (San) (۵) این ابتلا به اکی‌نوکوکوس آلونولاریس و باعث می‌شود که در آن میکروسکوپی شکل‌ها نشان دهد که در آن یک یک گیست آهکی شده وجود دارد.

اکی‌نوکوکوس آلونولاریس را تغییر داده و بین سه دانه شبدن بانوی گرانولوزس تفاوت دارد اما اکی‌نوکوکوس سیبریسنسیس (Echinococcus Sibiricensis) نامیده‌شد. بعداً معلوم شد که این نوع مشابه نوع اروپائی سولت اوکو‌کولاریس بوده و فقط اختلاف جزئی از نظر مورفولوژی با هم دارد (۶).

مطالعات گروه نشان داد که این اختلاف مورفولوژیکی مایل مولتی اوکو‌کولاریس و سیبریسنس سیس در نتیجه قلب آن‌هاست درست گردونده که در سیبریسنس پلریس اندان‌زاده قلب (هم در مرحله پلوگ وهم در مرحله ناوه) کوانتیر است. علاوه بر این اختلافات کوچک‌پیچی‌پیچی میگری نیز باین این ادوارگ و وجود دارد. (۶) این بیماری همچنین در جزایر نوینی و اسلواکی (St. Lawrence) و سنتمورنس (Nunivak) وسطی (Rebun) و جزر کوریل (Middle Kurile) در دیده شده است. از سال ۱۹۳۷ به بعد در زاین و سپرد کلینیکی اکی‌نوکوکوس آلونولاریس به ثبت رسیده است و باید مستقل شود که در سال ۱۹۳۷ روابطی آن از دیگر گیست بی‌سان مسئله‌ی شده‌ودند (۶).
درترکیه در ۱۹۶۰ اویتون (Oytun) و در انگلستان یک سرور توسط والچ (Walche) گزارش شده است. (۲)
علاوه بر این، مواردی نیز در ایرلند-استرالیا-آفریقا-وزیران دیده شده است. (۳)

اتیولوزی: کرم بالغ در بیماری مهم‌ترین میزان کرم بالغ است. اما سکه و گرده نیز آن می‌شود. کرم شامل اسکولکس، گردن و پروگلوتییدانه‌ها یا بالغ یا بالغ و یا حاوی تخم می‌باشند.

تعداد پروگلوتیدها در اکی نوکوکوس مولتی‌لوگواروس طبق بررسی باندوسی و سه کرم توسط فوگل بدن تربیت بوده است. (کم‌سایه‌ای بررسی‌های ازوده‌ای انجام نشده و یک کرم بوده است.) در ۱/۶۷ تعداد پروگلوتیدها برای باز در ۱۸۸۷ در ۱/۹۷ در ۱/۹۸ در ۱/۹۷ در ۱/۹۷ در برابر باید بوده است.

پروگلوتیدها در این نوکوکوس سیبریس سیس دارای پروگلوتیدها و کرم‌های مسن تا ۲ اکی پروگلوتیده دارند.

اما در اکی نوکوکوس گرانولوزوس طبق بررسی فوگل همیشه سه پروگلوتیده وجود دارد. اورتلپ (Ortlepp) نیز در اکی خود در ارزیابی جنایی به‌همین متمایز است. (۱۹۵۲) دو پروگلوتیده و چهار گاز در اثر همکاری کمکی است. در گروهی است. (۴) پروگلوتیده بطور موقت وجود داشته باشد اما این کامل است. استنشایی است و در داروها که در چنین سگمان گراوید تأثیر گزیندنش حاصل است می‌باشد. (۴) اندازه کرم از ۲/۱ تا ۷/۱ میلی‌متر است. کروئه این کرم خود وسیله‌های به‌همین تشخیص و تماشای آن از اکی نوکوکوس گرانولوزوس سباستینیک (شکل‌های ۱ و ۲). بعلاوه جزئیات دوربینی در گروهی نیز وجود دارد که می‌تواند تشخیص ماهین دونوع اکی نوکوکوس سباستینیک، در چندین صفحه، ۱۰۴ این اختلافات ذکر شده است. (۵)

ارزو برخای اکی نوکوکوس گرانولوزوس که یک کرم واحده داشته و دراین کیست از همان در داخلی رشد می‌کند و توسط نسج فیبروزی کاملاً آتکسی‌پلی‌سفین کیست در داخل همکاری نوکوکوس آلیولاریس کلاه‌های از پیشیگی متساوی و کوچک مساوی که توسط جوانه‌های اگزوز پروپاره می‌شوند. در حقیقت دیواره کیست از داخل بهداشت وجود دارد در داخل. لاشه آزمایش باعث ایجاد جوانه‌های کمپسولی و اسکولکس می‌شوند. این جوانه‌ها در نوع گرانولوزوس بداخل کیست
مقاله خواص بیولوژیک و سورتولوژیک اکینوکوکوس گرانولوزوس و آلولوئر

<table>
<thead>
<tr>
<th>خواص لاروی</th>
<th>خواص آلولوئر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اکینوکوکوس گرانولوزوس</td>
<td>آلولوئر</td>
</tr>
<tr>
<td>مرحله‌های کوچک</td>
<td>مرحله‌های کوچک</td>
</tr>
<tr>
<td>مرحله‌های بلوگ در، و وگر</td>
<td>بلوگ در، و وگر</td>
</tr>
<tr>
<td>لاروی بیولوژیک</td>
<td>لاروی بیولوژیک</td>
</tr>
<tr>
<td>اکینوکوکوس گرانولوزوس</td>
<td>آلولوئر</td>
</tr>
<tr>
<td>مرحله‌های کوچک</td>
<td>مرحله‌های کوچک</td>
</tr>
<tr>
<td>مرحله‌های بلوگ در، و وگر</td>
<td>بلوگ در، و وگر</td>
</tr>
</tbody>
</table>

خواص انگلیسی:

- اندازه
- تعداد بیضه‌ها
- محل بیضه‌ها
- محل بیضه‌ها
- محل بیضه‌ها

اصلی رشد میکنند و درمیان سی انتنه (شی ریورشیا). درنوع آلولوئر این جوانه‌ها بعکس بست خارج رشد کرده و زبلابالای ورنه‌های خارجی گشته و در داخل نسج بیشتری میکنند.

بیماری هیداتیدآلولوئر درنیشه‌های خوردن تخم انگل که از میزان نهایی (روبه‌سک) و قیری گیره) دفع شده است ایجاد می‌گردد. مطالعات تجزیه شیار (Schiller) نشان داده است که تخم انگل سیبرسنس میکوند و مرتباً شیتی دستوری می‌شود (شیتی دستوری) (10).

این تخم‌ها در تهیه زیرین شده و دهکده‌ها یا آزاد میکنند که در دیواره دیواره به‌طور کرده و وارد جریان وارده بی‌پدید می‌شود. به‌طور کلی، به‌طور کلی خاص خاصیت فیبرامیون‌کی و مربوطات کیفیتی باید در بیماری ایجاد کننده میماند. اما بعد از اکینوکوکوس همکار رفت و در آنجا ایجاد کیست و تهیه

کیست میکولوئر.
شماره چهارم

یمیاری هیداتید آنیول

ایدیمو لوژی: وقتی که تخم انگک که ازنیزان فوکه (رویاه و سگ) دفع شده است بوشیلی میزبانی و اسلامی (جوون گان کوچک منجمع موش‌های صحرایی) وی انسان خورده شد یمیاری ایجاد می‌گردد.

درناوی قطع سگ سوزنی معمولاً سبب آلودگی انسان می‌شود. در شرایط خاصی روابه نیز می‌توانند متغییر آلودگی انسان باد. در روشه آلودگی روابه به اکی نوکوکس آلولوئوس بورتر دیده می‌شود (Chirkova و همکارانش 1986)، مطالعات (Gevorkian 1986) در 1980 باین نتیجه رسید که 0.70 از روابه‌های توزن آنلود می‌باشند. در Romanov 1988 1.5 گراش داده که تعداد 0.70 روابه‌های سبزی آلوده می‌باشد.

میزباننهایی (رویاه، سگ) خود درنیزه تغذیه اینزبانی و اصل (جوونگان کوچک) آلوده به افراد انگک آلوده می‌شوند. از اینجایی که از زمینه عمل یعنی خورده شدن، وشیای صحرایی بوشیلی سگ و روابه مشکل است و تقریباً در هر خانه که جزیره آلوده موجود باشد سگ و روابه آلوده نیز وجود دارد وقل وانت الک میزباننهای ازناحیه ای نااحیه ای به ناحیه دیگر سبب انتشار یمیاری می‌گردد (9).

درناوی زراعتی آلودگی انسان درنیزه خوردن میوه و سبزیجات آلوده به سدف روابه وحیوانات مشابه انزام می‌گیرد ویز سروکار داشتن باسک و گریه میثلاً ونک آلوده و چیدن وخرودن میوه‌های وحشی از این که درختان کوتاه دارد وبخش وگزیدن هستنداسب پیش آلودگی انسان می‌شود (2).

پانز ویژی: در 0.9 از موارد ابتلاه انسانی کبید مبتنی سبزیه. میم معمولی (Posselt خایه در نیست مباین و مبتنی کمتر درکار و مرجای درلب راست (0.77) بعیده می‌باشد. فکان کپسول مشخصی‌و رشد اگزوز نا رو باعث ته‌بیجی به پارشیع عضو آلوده‌گردیده و بالاخرهتص توسط ویدیاکه‌های آلوئولوف برقرار دیرلنده و بی‌مو پیشین دیف، میانکی از کمکیکایی بی‌میت و لحیه‌های آن آلوجود توجه هنگامی که در زبان اکتش نسج زبان‌های باست در راکانیون نشان داده و بالاخره بافت سفت و شمازکه درعیشی نواحی آمیزه‌ای شده است در اطراح آن بوجود می‌آید (شکل شماره 6 و 7). هنگام بیردین جدا بعلت مهیا شدن کیست (شکل شماره 4) محاصره صده‌ها می‌باشد و سطح مقطع منظوره تیپیک آلولوئوس توپ‌بک عکش مخصوص یانه زنبوری دارد. نشی یمیاری بعلت افت کیست، میتاز ازراه لسف بایخون بوده و محل میتازا رهوسی و درگذشت کیسه وباتکارس و غیره می‌باشد (6).
خصوصیات کلمه‌یکی: این بیماری مشی مزین و بدون تب را دارد بیوه و باباپاترد مگالی و بعد از اصل‌پردازی ویران و آسیت مشخص می‌شود و در واقع کلیه علائم فشار داخلی کبدی با این دارا می‌باشد.

علاوه این بصورت توده محدود و دیده می‌رود. بطور عظم کبد و ویران پوزیتیو. باوجود این علائم تامنه‌ای بیمار احساس کسالت نمی‌کند و تن ندارد و به دلیل تولد دیسپل دیر به‌پیشگیری می‌کند. گاهی علائم مانند بی‌ام‌های - استفراغ هم‌ساخته - احساس بی‌ری و کشش در این گاست و ورزدهای تولنژی از وابسته بیماری وجود دارد.

در بسیاری بسته به وضع و بزرگی توده‌ی فانتوم متفاوت است و می‌توان است توده مدتی مختلط بماند. بعد از کلید عظم پایه و بی‌پوش‌سخت و غیرضروری و اغلب برآمده و در این هادس می‌شود. به‌طور مثال شدید کبد - عظم طحال نیز همراه است. زمان پیدایش و شدت پرتان بستگی به محل توده و واردانتان پس از هر یا از نمک و شاخه‌های آن دارد. وقتی نهار خون‌ریزی‌های کبدی صفرایی باشد، پرتان کم و هیپوشی مزین است. خاصیت اختصاصی آن در اینست که درابتکای بیماری کم و زیاد می‌شود و حتی قاچ قاچ مردود. چنانچه توده درناف کبد شروع شود درنتیجه نشان روي جداری بزرگ صفرایی، پرتان شدید در زبانی بیدا می‌شود که هنوز اثری از تشخیص ندارست در حالیکه پرتان‌های حامله از نشان بروده بر سر بسته می‌شوند این بیماری بسیار سال‌ها بدون خراب شدن حال عمومی بیمار طول بکشد. یکی دیگر از خاصیت این بیماری اینست که با وجود توده‌ای و پرتان خبری از آسیت نیست و فقط در توده‌های بیشتر قرار و راه‌های آن دیگری بیماری بیدا می‌شود.

مشی حاد: می‌توان است بیماری بطور حداقل باتب شدید و علائم ای کاستریکا فظاهر شود. در اینصورت اغلب دماغ توده است. بسیار می‌خور و طبیعی قاعدتاً به آب‌های زیر دیافراگم و با کیست هیداتیکه عفونت یافتن در نکش و یافتن شایع و آسیتیک محصول و مختلط آن که مزین بودن است. در این شکل سلامتی و در این بیماری بازدست رفن تدریجی قوا ولاغشند وزر شدینی به کاهش گسته می‌شود که کاهش سنی شدادانی شیوب شتاب کامل پیدا می‌سکند. (۶)

تشخیص - ازنتر بالینی تشخیص افتراقی بین بیماری هیداتیک آلوده و بازدستی کبدی یا اندازه مشکل است. با کسب‌های کیسولوی و وابسته چه با آنتی‌ژن‌های کیسولویی و یافتن اکیتا نکوروس آلوده‌وساز انجام شود قابل اعتقاد است. واکنش زودرس پوستی پس از نمساهم‌درنیمی از بیماران مبتلا است ولی ازنتر بالینی قابل اعتقاد نیست. واکنش دیدریس ۸ ساعت بعد
ظراف شده وکمترشست بوده ویشرت قابل اعتماد است. (۷)
ورمان - درمان منحصیرفرد جراحی و درآوردن قسمت آلوده عضواست. ولی جراحی نیز
تشخیص بیماری مشکل است سوقی که بیماری از ابتدا زیادی کرده باشد عمل جراحی نیز
بندود نیست. رادیوپرسای ارزشی ندارد.
پیشگیری - مبارزه علیه جوانگان کوچک و موشهای صحرایی ویماری است. جلوگیری از انتقال و پیگیری مناطق آلوده به سایر
نواحی نیز در پیشگیری از انتشار بیماری اهمیت دارد.

خلاصه و توصیه
بیماری هیداتید آلولورتوست مرحله لازمی که نوکوکوس آلولورتیس ایجاد میشود.
سیگن جایی آن انتقال شیبی اکی نوکوکوس گرانولوزوس بطور خاصه با دین ترتیب است
که تخم افزایش بالغ که در روده چیولات مانند سگ و گربه و گاهی گربه وجود دارد همراه
مدفع دفع میشود - بل تعقیب توسط موش حشرات و دیگر بستاران کوچک سبب آزادشدن
در روده میشود که ازرا و پریبان بیکم هر هندورا تیم میشود و به کیست سیمایی
این کیست اکثر در دکر ایجاد میشود ولی گاهی در ریه دهان و مغز دیده میشود.
روابط اخوانی زنده آمده است و سکولکس ها در روده خود از این دیدگه بالغ تبدیل میشود.
بیشتر تصادفی انسان درزی ریز آلوده بودن موی میوه و میوه و گذار درختان با سگ و گربه
خوردن میوه بوته‌های کوچک و عضو گیری تشکیل میشود و کیست در کبد ایجاد میشود.
در ور موارد نارس ذرت است که این در روزانه آمده است که ان در روزانه گرانولوزوس آمده‌اند
بوده و دیگری کیست میانرود و در روز آلولورژیس لیهویا اکر و بوده و در نهایت بطور
مهاجم پیشرفت میکند. درواقع طرز علم آن شیبه بیک پتولپسی بهدام است.
انظارالنیای این بیماری معمولاً مشابه میزان و بدون تبرداراست که با پتولپسی
و بعداً اسپیدوگالی و پرتن و ندار روش مشخص که وعده جیره هیپوتانسیون پرتاب باعث د داخل
کبد که ایجاد میکند. را کسی به‌معنی کاژولی و گلی‌یر که با شویه‌ی گرانولوزوس انجام شود
قابل اعتماد نیست. راه صحیح تشخیص پیتسبی و استحوان نسبت است. تختی نهایی تشخیص
بیماری داده میشود که بیماری فرآیند آخر رصد را برابر از جراحی و پرداخت
قسمت آلوده این عالم میکند.
درک سیر بیمار سرطان مطالعه بطوریکه در حال مطالعه در حال مقاله ذکر شده تمام علامت بیماری

شماره چهارم
بیماری هیداتید آلولورتوست
بروزگرده است. بیمار با تشخیص سیروسی نیز در موارد قرارگرفته است. همچنین نسبت به درمان علائم بهبود طبیعی است. این بیمارت بیشتر مبتلا به این بیمارت در این است. با این حال پیشگیری از نیماتوز راکسیون کازوونی نیست. در این بیمارت مبتلا به این بیمارت کمتر میشود و لیست مثبت این است. واکنش دیروی از میانه، کمتر میشود و لیست قابل اعتماد است. میانه دیروی که در این مورد مشاهده شده بیمار چوبان و ساکن دشت مغان (شکل ۳) بوده است و این آنکه از این بیماری در این جبهه شوری موارد زیادی دیده شده است.

شده است و در کشور همسایه ترکیه چند بورد این بیماری شده است و در کشورهای دیگر می‌تواند در میانه و در این بیماری توصیف چنین حیاتی از کشورهای همسایه فوق الذکر بایان می‌شود. منابعی که این بیماری در حیات این بیماری وجود داشته است.

مسئله‌ای که باعث مورد توجه قرار گرفته این بیماری بی‌سابقه این بیماری را در این بیماری و این جهان ناحیه محدودی از آن ثبت نمودند. نظریه‌ای که کالبدی که در تمام موارد برای بیماران حیاتی نمایش داده شده است و این بیماری شاید مواردی که از این بیماری علائم سیروس و در سرطان کبد را داشته‌اند. چیزی چنان قابل‌توجه است.
References


9) Rausch, Robert: Studies on the Helminth Fauna of Alaska. The Occurrence of Echinococcus Multilocularis Leuckart, 1863, on the Mainland
10) Smith, M.G. & Hanson, S.: Alveolar Echinococcos. A case report with a
discussion of the etiology of the disease. Amer. J. of Clinical Pathology
11) Sukhov et Al: Subcutaneous Fistuloenterostomy in Alveolar
12) Vogel, H.: Uber den Echinococcus multilocularis Suddeutschflynds
(Studies on the E.A. of South Germany) Zeitschrift fur Tropenmedizin und
Parasitologie 8 (3): 404-456, 1957. (Germany - Translation into English by
Nathan - Canada).