فشار وریدی زوکوگولر

(پامقایسه با فشار وریدی بازویی دریماران قلبی)

دریکشتهای داخلی باند زوکوگولر با رنگی به فشار زوکوگولر کمتر توجه می‌شود و باعکس فشار وریدی بازویی باسیاب مخصوص باند زوکوگولر کمتر می‌شود.

ما درصد برآمده که مقایسه‌ای بین ازدیاد فشار زوکوگولر و فشار وریدی بازویی بر عمل آوری و نتایجی که به دست آمده حاکی از این است که ازدیاد فشار زوکوگولر بر عهده آسانتر و سرعتی تر از فشار بازویی است و حتی بیمارستان که ازدیاد فشار زوکوگولر دریماران قلبی علامت ثابت‌تری باشند که به‌طور گسترده‌تر در بیماری‌های قلبی و اثرات شخصی نارسائی کلی می‌کند.

بهترین ابتدا مخصوصی در مورد دهانه فشار وریدی بیان شد و به سرتش حال بیماران ذکر گردید. فشار سطحی نشان داد که ناشی از انقباض بطن چپ است مربوط به شرایین کوچک‌تر متنقل می‌شود از امتدادش کاسته می‌شود به طوری که مقدار فشار سیستولیک که برابر ۴ میلی‌متر جیوه در نیروان زنگ است به ۰/۷ میلی‌متر جیوه در نیروای کوچکتر و ۰/۳ میلی‌متر درآمریکایی، و ۱ میلی‌متر در ونیز و به صورت دیروژ دیار می‌گردد.

در حالی که دریافت فشار زوکوگولر با نتیجه‌ای مثبت که مربوط دارد در وضعیت کاریه ۰/۵ درصد قرار داده و با استفاده از زوکوگولر خارجی مربوط نگاه می‌کنیم. حدودی شرایین زوکوگولر معین کرده و سطحی از طریق بطور از این نتیجه رسم می‌کنیم. فاملی این خط فرضی را تازاویه لوئیس که مه آل انتقال سرعت‌تر بوده است انتخاب است. استفاده کرده می‌کنیم. این فاملی برای فشار خون داخل زوکوگولر است که مستقیم و معکوس کننده فشار داخل هدایت راست می‌باشد. این فشار که در حقیقت فشار وریدی مرکزی درآمپل راست است تحت اثر انقباض دهلیز از وسیع هیدرپورسید واقع بطن راست و بالاخره نشان می‌دهد.

مثال- اگری نصیر زوکوگول در زاویه ۶۴ درجه در ارتفاع ۱/۸ سانتی‌متر از زاویه‌لوپسی
پایان فشار زیگول در حالت خوب باشد نمایشگاه به توانایی بر اساس روشی در تمام ارتفاع گردان آن را به‌نوان دید دراین‌صورت زیگول مختص بوده و در نهایتش دیچه نشود باید برای رها را در وضعیت. درجه نشانه‌ای گرفته‌ست. حذف قانیان آن دیچه داشته و اگر باز هم دیده نشود فشار زیگول باید خیال زیاد باشکند که اندوزگیری میزان دقیق آن ارزیابی امکان یک‌پذیر نیست.

ضریبان زیگولر با این امر میزان کاروتید تشخیص افراد داد:

1) ضریبان زیگولر لم - براکنده و تموجی است.
2) ضریبان زیگولر باچشم دیچه میشور و لی قابل لمس نیست - ضریبان کاروتید قابل لمس است.

3) در رنگ طبیعی قلب دوخته در میز زیگولر به دیده می‌شود شاخه اول که بالا بیان می‌شود.

4) حداقلی سر عمق زیگولر در غزه بائیک تر آمد و در زیر بالاتر منجر می‌شود.

5) فشار بادواکستر با کمک سیب بالا رفت می‌آید زیگولر می‌شود.

6) میزان زیگولر با این بیمار تغییر می‌یابد؛ در وضع استنیک بالاتر و در وضع عمودی در پایین ترین نقطه است.

در حال طبیعی فشار زیگولر این (۴+) و (۷-) نسبت به‌ویژه لوئیس است.

علل بالا رفت فشار عوامل:

1) ورزش‌های فیزیکی.
2) حالات ابهر کینه‌ی مثل تن - حاملگی - نیتروژوکسیکوز - بریه - مرگ پاژت استخوان - آنی - امواج بی‌مهرگی کبد.
3) حالات هیپرولی (ازدید حجم خون) مثل تغیرات - حاملگی - تزریقات زیاد.
4) درایکاردی یا بلوک کامل قلب.
5) ازدید فشار داخل خونه صدری مثل قرمز - باوری‌زی ترشحی.
6) ازدید فشار داخل شکم پر کرده سفت - استیت - تغییر زیاد.
7) ازدید فشار داخل پریکارد مثل پریکاردیت ترشحی - پریکاردیت فشاره‌ست.
8) انسداد ناشی ورید اجوف فوقانی مثل توده‌های مدیاستن که فشار زیگولر رابطه برده بدون اینکه ضریبان آن را ازین پیشر. فقط می‌توان که انسداد ورید اجوف کامل باشد ضریبان زیگولر ازین می‌برد.
<table>
<thead>
<tr>
<th>فشار زوگولر</th>
<th>تشخيص وشرح حال مختصر</th>
<th>پخش</th>
<th>اسم و شهرت</th>
<th>تاريخ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>83/0 1/0</td>
<td>قلب ریوی</td>
<td></td>
<td>شوکت م.</td>
<td>4/7/11</td>
</tr>
<tr>
<td>2/7</td>
<td></td>
<td></td>
<td>اسحاق - الف</td>
<td>3/7/19</td>
</tr>
<tr>
<td>5/2</td>
<td></td>
<td></td>
<td>حکمتالله - وزیری</td>
<td>3/7/28</td>
</tr>
<tr>
<td>8/5</td>
<td></td>
<td></td>
<td>محمدعلی - ح</td>
<td>4/7/10</td>
</tr>
<tr>
<td>4/5</td>
<td></td>
<td></td>
<td>نعمت الله - قلب</td>
<td>4/7/12</td>
</tr>
<tr>
<td>6/0</td>
<td></td>
<td></td>
<td>حیدرعلی - ز</td>
<td>4/7/11</td>
</tr>
<tr>
<td>1/0</td>
<td></td>
<td></td>
<td>حسین - الف</td>
<td>4/7/13</td>
</tr>
<tr>
<td>17/0</td>
<td></td>
<td></td>
<td>رضا - ع</td>
<td>4/7/14</td>
</tr>
<tr>
<td>16/0</td>
<td></td>
<td></td>
<td>عباسقلی - جناب</td>
<td>4/7/15</td>
</tr>
<tr>
<td>13/0</td>
<td></td>
<td></td>
<td>غلامعلی - ب</td>
<td>4/7/16</td>
</tr>
<tr>
<td>12/0</td>
<td></td>
<td></td>
<td>ایج - ب</td>
<td>4/7/17</td>
</tr>
<tr>
<td>11/0</td>
<td></td>
<td></td>
<td>صدیقه - ع</td>
<td>4/7/18</td>
</tr>
<tr>
<td>10/0</td>
<td></td>
<td></td>
<td>نیر - خ</td>
<td>4/7/19</td>
</tr>
<tr>
<td>9/0</td>
<td></td>
<td></td>
<td>طاهر - م</td>
<td>4/7/20</td>
</tr>
<tr>
<td>8/0</td>
<td></td>
<td></td>
<td>خدا بار - ح</td>
<td>4/7/21</td>
</tr>
<tr>
<td>7/0</td>
<td></td>
<td></td>
<td>صفرعلی - ع</td>
<td>4/7/22</td>
</tr>
<tr>
<td>6/0</td>
<td></td>
<td></td>
<td>غلامحسین - ح</td>
<td>4/7/23</td>
</tr>
<tr>
<td>5/0</td>
<td></td>
<td></td>
<td>یاده - د</td>
<td>4/7/24</td>
</tr>
<tr>
<td>4/0</td>
<td></td>
<td></td>
<td>ایوافتلف - چ</td>
<td>4/7/25</td>
</tr>
<tr>
<td>3/0</td>
<td></td>
<td></td>
<td>محمود - ع</td>
<td>4/7/26</td>
</tr>
<tr>
<td>2/0</td>
<td></td>
<td></td>
<td>فرخزاد - ی</td>
<td>4/7/27</td>
</tr>
<tr>
<td>1/0</td>
<td></td>
<td></td>
<td>محمد - ح</td>
<td>4/7/28</td>
</tr>
<tr>
<td>0/0</td>
<td></td>
<td></td>
<td>حسن - ع</td>
<td>4/7/29</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بعد از مدتی که این تریپ پاییز باند بلعکس فقدان محورک صغير بیدمی کنند. مسئولیت در سیستم های تریدریکاری A.C.T.H. می شود تا نقش ویژه ای در کورتیکوتراپی A.C.T.H. قدرت هیپوئس داشته باشد و میزان فشار فیزیولوژیکی افزایش یابد.

استثربیت آن اتفاقی می‌گردد.

آنچه به تعقیب معلوم نیست مقدار وزمان استعمال کورتیکوستروئید. لازم برای تولید آتروفی کورتیکال است و از همه مهم‌ترین جواب‌های شناختی کورتیکال بودن درمان با کورتیزون بیماری‌ها می‌گردد از جمله گرم در روزانه و داده است.

خطرات ضخیم قشر قدرت فیزیولوژیکی

روشن است که استرس جراحی در شخصی که قشر فیزیولوژیکی در اثر درمان با کورتیزون هستید، جواب‌ورده یک بیماری سرطان خطرات شدیدی می‌شود. بحرانی تبریز می‌شود و علائم انسدادی اول با، ساعت اول بیماری است. تاباوی بالینی شامل کلیسپ، هیپوئس‌سیون، تاکسی کاردی و اسپیل تب‌پای است.

در مورد سرگیاه والنگی شکافی آتروفی شدید کورتیکس فیزیولوژیکی را نشان داده است.

مثبت‌ترین عمل جراحی بزرگ باید امکان می‌شود که این عمل در زمان کورتیکوستروئید بوده است.

و متحمل عمل جراحی بزرگ باید مهمی برای جراحی عمومی و بیماری‌های بهبودی می‌شود.

بر کست انجام شده و برگشت نیستی می‌گردد. سه‌چهار دراین‌جاهم است:

یا استروئید‌داری که با متناظر متناوب در آخرین پیکال قبل از عمل انجام شده است.

یا عمل جراحی بزرگ باید به‌صورت تحت بیهوشی عمومی باشد.

شکل‌گیری در حدود بیست درصد بیهوشی بدون دلیل واضح ایجاد نمی‌شود.

روشن است که مرضی‌های زیادی که قبل تحت درمان کورتیکوستروئید بوده دارند متحمل استرس جراحی یافته شده که بخش در اینکه به‌صورت معمولی می‌شود. بررسی مطالعاتی که شده هنوز مشکل است به‌صورت شد و کدام مرضی قدرت تحلیل کند و جو مرضی نیستند.

آمادگی کورتیزونی

از درمان بی‌درنگی بعد از عمل در اثر درمان قبلی با کورتیکوستروئید‌های خسته روش‌های مانند Cortison preparation، Cortison loado

با آمادگی کورتیزونی ارائه‌های عمومی و بیمارستان دارم، جلوگیری می‌شود.
دراهمی دهم

بازاره دروی‌بانی که زیر درمان کورتیکوستروئید‌هستند

نوع درمان کورتیزون بوده است یا خیر؟

کورتیزون و مشابه‌اش را توسط ناشان برای عمل جراحی آماده می‌شود مورد سوال قرار می‌دهم که قبل تا چه درمان کورتیزون بوده است یا خیر؟

مطمئن بی گردد و گرنه در مفتاح هیچ خطری در کورتیزون برپا (Cortison prep) نیست و درمان قابل با کورتیزون است به این ترتیب رفتار می‌شود.

من مطمئن می‌شوم که در حالت قبل از عمل کورتیزون دریافت نکردی است فقد فوق کلیوی جواب می‌دهد و آمادگی کورتیزونی ذروی نیست. نوع جراحی مهم نیست بلکه فقد فوق کلیوی برای این روش مهم‌ترین نکته اگر مشکل باشیم. قطع بعداز عمل ممکن است برحسب حالت عمومی مريض آماده و یا بر اساس بهش و لی نرتن از می‌شود که امپوز تجاوز کنند و بعداز عمل هم اشکالی وجود نمی‌آید.

درمانی هایی که فقط قبل از عمل دریافت می‌کنید اخیرا نشان داده از A.C.T.H. شده است که جواب فقد فوق کلیوی به A.C.T.H. رویت نشان داده و کورتیزون توانا می‌باشد.

بالاخره کورتیزون سطح نرمال در جراحان خون درمان دارم با کورتیکوستروئید ها ممکن است موجب قطع ترشح A.C.T.H. باشد که اینکه مبتلا به ازgrad فوق کلیوی و با کورتیزون که به A.C.T.H. نمی‌دهد بعداز استرسی مانند عمل جراحی ممکن است بیماری هیچ و سیستم مولتی‌پایداری برای یافتن جواب کورتیزون غذای کلیوی به عمل جراحی موجود نیست ولی از اثرات سوء عدم جواب کورتیزون غذای کلیوی توسط (کورتیزون پرپ) بیشتری می‌شود.
بدون شک فعالیت هوش پیغوم ویژه دچار اختلالات جریانی بلکه نارسایی‌هایی یاد‌گیری و آموختن خاصیت ما یا این‌چنینی که قراردادهای همه‌اکنون در راحتی مختلفی رعابت و احتیالی نیروی حافظه و محوشان خاترات را بی‌کن نسبت ایجاد نمی‌کند.

الف - قراردادهای همه‌اکنون در راحتی قادعه، مغز دردود طرف جسم بستایی و شکنجه هیپوکامپ قرارگرفته است امکان اکتشاف مطالب جدیدی از مواردی که خاطراتهایی قبل از قرارده در ذهن وارد شده است باقیست.

این مرض خارجی‌کننده پاسخ‌رسی کوزک ویچ واراموسی آنتروگارد (Anterograde) معرفی‌شده در این بیماری قادر به کسب مطالب جدید و آموزشی نیست و هرگونه اغلب‌علایکه گزارش‌دهنده از دردهای است وارد‌شده است از کلمی و عمل و اجرای وضعیت‌های کلمه‌های مه‌بزرگ‌دارشانه است (برای ضبط і Hypocampo-mammillaire) اکتشافات جدیدی کم‌از زودرس دارد.

ب - قراردادهای همه‌اکنون در راحتی پیشانی پخش شده و همچنان فراسپیده باشد آموختن و کارآمدی را بی‌اندازه بی‌پیمان و بی‌حفر واروندن و حفظ مطالب را دوباره می‌سازد.

ج - قراردادهای هیپوکامپیک و هم‌مرکزی ماده ری‌کوله، ج رجیه دار می‌سازند تبیه و هشیاری و تیم‌های فیزیکی و عمل‌های دوگانه وابسته‌گیری به‌سیستم می‌سازد. پس یادگیری و دوگانه صحت مستان سالت شبکه‌های پیشانی و سیستم هیپو-کامپیکامیک و سیستم نیکوله می‌باشد.

د - قراردادهای در راحتی مغز دردود باردارت و باردارت‌کی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌بی‌b
می‌پرسید که آیا این ترجیح‌ها سطح خارجی مغز پایه‌های عملی و همچنین خاطره عمل را مختل نمی‌زند؟ و یوت این گماشته شود ترجیح‌های سطح مغز عناصر نورونی را که برای حفظ خاطره بکار می‌برند پایان می‌یابد. این رفتار بعضی اکتسابات گذشته در آثار قرر
کورتیکال با اختلالات پادآوری تومور است یاده‌ریزی‌های کارآزمایی ویژگی اعمال جدید
(Amnesic de memoration) که بر ماده‌ای سطح مغز روز ترسیمی داشته باشدند در فراموشی
داده‌ای درآمدها و استحکام میدهد که حافظه نوری و آن تجاریز یافته‌هایی می‌باشد. این وضعیت
مشکل شده و به یک موضوع متوسط وقت طولانی می‌گیرد.

معمولاً سطح یک خاطرات با شکل های آقایانه و کم آموزشی، می‌شود و این ارادة بس از
یکدروی طولانی تمرین کارآزمایی بهبود مختصی می‌یابند. چنین پیانومتری که در موارد
حلقه زنجبیلهای نورونی که برای انجام عمل لازم است بعث ترجمه‌های قشر مغز بی‌رابط
شده و یا ناتوان در روش‌های دیگر این حلقه زنجبیلهای نورونیکه سالمند در آزمون‌ها اوضع غامش
تقصی کلی ایجاد می‌گردد. این بنا بر حسب موقعیت ترجمه در برنامه‌های مثل در کورتیکس
- تامپورالی- سی (Cortex temporo - occipito - parietal) چه در راست و چه
در بچه نوع بخصوصی از آراکسی و آغازی ره می‌دهند دهم‌سربود، ابتلاء یک عمل باختلال
خاطره آن عمل همراه است و حدودی در گاهی اکتساب جدید دردیان آن حاصل می‌شود. یا باید به
افراد مبتلا به آن زیبایی با کارآزمایی و یک وضع تکلم‌شان بهتر شد قادیر با نمودن کلمات
یا مسائل جدید مربوط مخصصی باشد یا است و آنها تجربه می‌گیرند که عمل یاد گیری انسان
بدون قسم عمل می‌گیرد مربوط است از طرف تشکیلات عصبی متحرک (Axial)
سیستم تکیه می‌رود و ارتقاء تروپونامایکی حیات‌زایی سهم می‌شود. در ویژنیکم‌ بی‌ربط و
بی‌دیده ودندار و از طرف دیگر قشر خارجی هرودی نیکه می‌گردد در آنها دایره‌های عفیدت
درک و زبان قرار دارد و این دایره‌های کناری در آن ورد باید به هیات اعمال مختلف و خاطره‌های
مختلف می‌باشد.

در کارهایی عشر حاضر درباره رفتار واگزاره منطقی که از طریق نعلی، دست‌آمده است بر امثل مشابهات شرایط عصبی از
مصنوعی بست آنها است بوجود اشتباهات نورونی در مغز بیماران که بر می‌ینگ به منظور باید نهایی اعمال
ارتباطی با می‌باشد.

در قبول این فرضیه که فعلا همه آنها پذیرفته‌اند یک عمل وقتی خودعمای می‌گردد
نیروی عصبی از اشتباهات نورونی که مرتب بانست می‌گذرد و شخصیت عملی هر اورانامی با
بادنیت با چیزی نورون‌ها که آنها تشکیل می‌بیند هاصل می‌شود.

گرچه این فرضیه بیش نیست ولی یک بان توجه بهدا نمود و آن نورون‌ها که
رهش وصل این امر چیست و ورای دانست آن بهستوزی و الکترونیزیولوژی و بیوشیمی می‌تواند.

هیستوزی با وجود مشاهدات و تحقیرات شکل مخصوصی را در سطح نورون پس از یک رشته تحریک که بتوان آنرا اثر خاص یک اطلاع رسانی دیگر بوده‌شد. منطقه تحریک مغز ارتباط نوری واثب ماند و آن تجزیه را تنش داده است. مثلاً یک تحریک سوپلیار (Subliminaire) یک پل شده و حرکتی نظایر پرده شود هیچ چالشی با الکتریکی ایجاد نمی‌کند در در مسیری یک تحریک قانونی سولولومی نر ایجاد اپاراکتریکی (Charge recharge) می‌گردد و سلول عصبی امکان حافظه اثر آور دارد و گرچه این حافظه خالی یک طرح و در حالت کاری (پاتاسیل) یک دو و یک دو از کار شناسان سبب آمادگی و سهولت برای پایان تحقیرکست. بعثات یک سری تحریکات متوالی از انظر الکتریکی ارتفاع بیشتر در امواج مشاهده می‌شود در همین‌جا در تحریکی اولیه ارتفاع آن امواج آن اندوزه نیست واین حالت سهل‌پذیری تحریک و ارتفاع امواج مرتبه ممکن است چند دقیقه بعد از آخرین تحریک باتی باند. مثال دیگری که اثر الکتریکی را بعثات آن نشان می‌دهد وجود کانونهای صریح است یکی از کار شناسان نشان داده است که وقتی نزد حیوان یک کانون صرع تحریکی دریک ایزین‌که های مغز وجود می‌آورد بعثات مترک که اجود روز تا جنگ هنگام یک مثل می‌گردد در تارک‌های طرف مشابه یک نکته متنقل و مفصل دان بوسیله الیاف ارتباطی کالیوسک یک لیپسی فریتی وجود می‌یابد باوجود امید ایجادی در نظران باید معتقد شد که کانون صرعی یک مطلب حریق در لیپسی ایجاد‌می‌کند که از ایجاد عمل حافظه جدا است.

درفت‌ج گاه برگریتی را یاد می‌آوریم که بوسیله آنها سیتوان مصنوعی یا ارتباطهای موتقی دست‌های مغز بزرگی ساخته که بعثات قطب تحریکی آدامه دارد.

این تجربیات مختلف نشان می‌دهد که فعالیت نورولکتریک مرتضی‌هیه به‌دعا عاملی که آنها ایجاد کرده است باقی می‌ماند. پس بنظر می‌رسد که یک گذشته‌دار رفتارآموزشی

دست‌های نورولکتریک سر اثر سه‌گانه آن باید سه‌گانه دیگر سیتایس هم‌هم‌شود و در نتیجه که تحریک یا چند تحریک متحد ریز می‌دهد. منطقه‌ای تحریکات در عین حال شکنده گشای یک آنام‌گی یک سیناپسی را نشان میدهد که چند دقیقه و پیچیده می‌باشد و پیش‌بردار ندارد. و انسان از خود سوال می‌کند که چگونه این ارتباطهای نوری می‌سکن است؟

تقویت شده و بلوپایه‌بندی کردن (Meta-circuits) که مخزن خاطرات سالانه مستند‌برندشکی در فرضیه گاه‌داری خود‌خودی این ارتباطهای بسیاری دیگر الکتریکی متعکس کننده که
بسیاره‌ی از آگاهان حقوقی تحقیقاتی که در این زمینه انجام شده‌اند، نشان داده‌اند که اطلاعات بیشتری درباره حالت بیمار، جنگی، فرضی و چنینی دارد که می‌تواند باعث نیست (الکتروانسفالوگرام) شود. اطلاعات بیانیه‌ی راجع به این صورت حاصله‌ی پیش‌تری و جنگی‌های تجربی آن کم است. اگر چه مشاهدات از آگاهان حقوقی در ده سال گذشته تغییرات پروتئین‌ی دریافتی فعالیت نرونشان داده است، اما این اطلاعات که هنوز پیش‌رس است، می‌توانند به‌طور بروزرسانی‌ی اثره‌ای جزوی بیشتری داشته باشند.

برعکس اینکه ارتباط‌های بین روزیچی چه ماده‌ای تامین می‌نماید فرضیه‌های مهمی مطرح شده است که در آن مولکول‌های برگه‌برداریک تنش برپید می‌شود و در این زمینه دقت فیزیولوژی‌ها و اسیدریبوتوکلیک (A.R.N.) به‌دست آمده است و انتخاب این ماده شیمیایی بعلت شباهت به حالت انسان و حافظه نشانه‌هازی می‌باشد که در آن A.D.N. نشان می‌باشد. ایفا می‌گردد ARN و می‌باشد A.A.D.N. در این فرضیه ADN پایه‌شیمیایی زن‌های کم‌وزن‌ماید یک محسوس می‌باشد. ارثی نوع می‌باشد. نشان داده‌می‌باشد (علائم افتادار) پروتئین‌های نموداری را درک می‌کند. چگونه انجام‌یافته‌های بیشتری صورت گرفته که از آن توسط یک فرمان‌سازی A.R.N. رفت و آماده در ریسبورام‌ها در موقع قابل دانسته و نگهداری می‌باشد راه را گزیند و در آن جامعه‌ای اسیدریبوتوکلیک ساخته شده می‌باشد. می‌باشد A.D. N. و این می‌باشد و این می‌باشد که در آن آن آماده راه‌های ایمنی انسان و بیماری‌های خطرناک انسان توجه کرده است و اینها شایع‌تر باحاظه‌زی تاکیدی ندارند. از طرفی، جون حافظه‌هایی نیست A.D.N. نمی‌تواند نشان دهد را در آن بازی کنند به این ارتباطی که به‌این‌ها افراد‌داهنده می‌باشد توجیه کرده A.R.N. بنظر این مصنف امواج الکتروکی‌ها که تاوان معین و مخصوصی دارند بررسی توزیع می‌شود و مسئول بودن آوردن پروتئین‌های مخصوصی هستند که تحکیم با اطلاعات قبلی را بطرف سقوط بعدی قابل ریزی می‌کند. بنابراین علت‌های یک اطلاع که از اندیشی خارجی می‌باشد دریک سلول موضع نمی‌کند و بلکه دریک انتساب‌های نورونی که تشخیص آن بسیاری تخصص عملی این شده است. چرا می‌باشد؟ تناوب قابل‌رسایی تحکیم شناسه‌گذاری پروتئین‌های هم‌پوشانی را بر می‌آورد که این پروتئین‌های مخصوصی همان تناوب قابل‌رسایی است. اینجا یک فرضیه بیشتر نیست و حذفی شدن در نورون‌های تحت تحکیم A.R.N.
نامه دانشکده بیشکی
سال بیست و دوم

فیزیولوژیک ترارگرفته کایی برای اثبات واقعیت آن نیست. معنی که که چنین فرضیهای
برای تفسیر تغییرات اثر حافظه جزئی که در رطع نیروستان میکموزان ایجاد میشود
تفسیر استدلایلی قابل سلامتی است.

این مطالعات جانب را دیداری و تغییرات بیوشیمی باز میکنند که پایه‌های
اثر جزئی حافظه هستند. متخصصین زیادا مکانیسم بیوشیمی این تغییرات دورتی یونی را که
باعث میشود وانرژی ذخیره‌ایکه از تکرار جایزه حاصل شده و تغییرات ماکرومودول
حافظه اکثریت و سعی می‌کنند تغییرات وارده آنها خواهند داد.

آیا می‌توان است برخی اثرات این فرضیه‌ها که از علم نورولوژی و روانی بیاهی حافظه استبیاط
گردنده اطلاعاتی راکه ازدیابی خارج با میسرد در زمان تحت تاثیر واقعه‌ای راردهیم؟
موضوع ازیترین است که بدانیم چگونه بین حضاران تغییرات که لیاقت اعضا حسی مارا
فرآ ویک‌در کارآموزی سبب میشود که بخی از اثرها بطور اختصاصی می‌گرته ویرای آنها
معنایی قائل شده و رفتار خودرا براساس آنها باکیفیت دوست هر واعظی که مخصوص اشت مشاهده میکنند یعنی در
هوشینی مغز میکموزان تعادلی از تغییرات آن وضعیت را امکان کرده و مبزیگری تعادلی
از تغییرات دیگرا اخذ می‌شود. در شرایط عادی وطبیعی عمل عصب‌های محکات متعددی
که از جهات حسی مریدند در راه‌حل بیکه توده اثری بهدیدم می‌شود که چنانه
فیزیولوژی بی‌اموزش می‌است بمنطقی مختلف مغز و پرتره‌ان اثرهای درمانه پروتزین اسپلای
نورونی مغزیگری میگردید.