پیمانی کمبود آهن بدون گیم خونی

در مطالعه بیماران کم خون به مفهوم جالب مورد توجه اینجانب قرارگرفت که با تحقیقات جدید متاپلیسم آهن روشن می‌گردد. اولاً ناخن قاشقی شکل (کوئیلوئید) در همه بیماران کم خون وجود دارد و تازه در بیماران کم خون هیپوکروم نیز در همه یافته نمی‌باشد بلکه در آنهالیکه که آنتی‌باین داشته باشند یا افراد دیگری زاکوئایی ۲ که دچار آسیب می‌شوند بهتر و وجود دارد. ولی در کم خونی‌های نظیر کم خونی در اثر خونریزی، مزمن و یا کم خونی آنکیلوستومیازا که هیپوکروم می‌باشد بعضاً مولتی‌پلاکتی و وجود ندارد (پگر ایتکه با آسیب‌های بانویان) بیماران می‌توانند به نهایت کم خونی و کمبود هموگلوبین برای یکی علت برخی علائم کلینیکی این بیماران کافی نیست و باید نتیج دیگری نیز در کار باشد. چنانچه در کم خونی شدید که محدود گروهی غیر از کم خونی را مسئول آن شناخته‌اند.

ثانیاً در درمان بیماران کم خون هیپوکروم با آهن تزریقی یا میانامیم که سطح هموگلوبین خون محیطی پس از روز هشتم تا چهاردهم شروع با انواعی می‌شود و لی نکته جالب اینکه بیماران در روزهای دوم و سوم احساس ترمیم و نبوده و اظهار رضایت می‌نمایند و بازها این نتیجه گرفته که غیر از کم خونی نیز کمبود هموگلوبین می‌باشد. این امر از نظر علائم، نشان می‌دهد که

وظیف بیولوژیکی ممسن دانسته، طبق بررسی‌های جدید و بهبودی این موانع درمانی از اصلی عبارت از آن به های آهن دار حاضرکننده در این مقاله مورد بحث قرار می‌گیرند. از سالهای پیش‌دانستند بیماران از بیماران با همکاری میکرواندا زده‌اند که از نظر علائم بالینی شیب کم خونی هیپوکروم بوده و

ولی سطح هموگلوبین آنها طبیعی یا نزدیک به آن است.

در سال ۱۹۳۸ و البته بسیاری گزارش دادند در عوامل از بیماران که سن دروم واقع پلوسینسون و تغییرات دیگر نسج اپیتالیان داشته وولی سطح هموگلوبین آنها طبیعی بوده.

۱- Iron defeciency without anemia ۲- Spoon mail ۳- Pica
است بدرمان آنی جواب داده و بهبود بیرون کردند.

بررسی‌های پیش‌بینی در اشکال بالینی کلروز شرح حالتی را می‌دهد که در آن علائم
بالینی شیبی به کلاروز بوده ولی سطح هموکلرینی نزدیک‌گیری به طبیعی دارد و آراپتام‌های متابولیکی
گوناگونه است.

ویاالبته بسیاری از کلینیک‌ها قبیل کرده‌اند که سه‌توم کمبود آن سه‌توم کمبود آن به دو کم خونی
یا وجود دارد. معلوم‌شده‌است که شخصی دارا تقریباً گروه آن است که
3 گروه آن در هموکلرین جاری و یک گروه در دو گروهی و آنزیم‌ها و یک گروه بیرون
تکریم‌فرنگی پروتئین در ذخیره‌های بدنی یا در حال عبور از پلاسم‌ها است. در کار مان‌های
کلینیکی اغلب کمبود آن مربوط به نسبت کم‌ترین‌ترین ذخیره‌ها نمایش داده شده ولی سطح کمبود آن در
تنها یک نادر کم خونی تعمیر شده ولی امکان حالتی که در آن تغییرات آن بود
کم خونی و بدون تغییرات هموکلرین باشد مورد توجه کافی قرار نگرفته بود از این نظر
و تجزیه روي حیوانات و انسان معلوم‌شده که کمبود آن مبهم است همراه با تغییرات دیگر
در سطح بعضی آنزیم‌های انناس سه‌توم‌ان باشد. این تغییرات آن‌ها حتی در حضور یک‌داده طبیعی
یا ترپیدیک طبیعی هموکلرین نیز وجود دارد که ممکن است علماً در اساس اپیدمی‌شناسی
در بیماران کمبود آن بدون آن‌ها باشد.

در یک گروه از بیماران زن که به استوتنیت و کلودیت یا به زخم‌های مزمن دها
حمایت کرده بودند در هنگام نیاز آن سطح هموکلرین St George's Hospital
دچار بوده به طبیعی ویلی تراکم آن یا پاسا بطوری که شدت بوده به درمان آن اهمیت توزینی بود
17 - روز بهبود بانده ورم‌های افتاده با طرف شاند و از مدت معمولاً گاه که به خانه
پیوست کم خونی هیپرونی کم آتروفی بایی زبان و عضالیت و فرو شکنی ناخن اکتشاف
مررت به اختلال نشیج و محتمالاً در اثر نقص انرژی‌های آن ori داخل سلولی ایست
در سومیت‌های سیاهیک‌های بتواند یا استنشاق بیمار آن حاصل مشترک در عرو
جنده ذائقه با یک دیگر ذائقه که سرگرمی که شیب دارد - طبیعی قلب - سیانوژ و بی‌هویی به
میشود و متناست در زبان آن در ورق جنده ذائقه سبب تنشینات و مرتلی مشترک در این مجموعه
اختلافات فوق در اثر تکریم سیاه‌دان آن آنزیم‌های آن در مصرف مشترک با جنسیت
و محوران فعلی آنزیم‌ها مبهم‌شده که در جنس می‌تواند سبب اختلالات مشترک
در میوکلرین - هموکلرین - هیپرون - سیانوژ و بی‌هویی C و سیانوژ آنکسیانژ و کاتالاز و براکسیلار
آن در آنزیم Heme وجود دارد. در آنزیم S.D. H

1 - میتانمیک
2 - Symptomatic Iron deficiency without anemia
3 - Succine dehydrogenase
است بعلاوه آهن در چند عمل مهم آنزیمی نیز ترکیب می‌کند (بدون آن‌ها جزء ملکول آن‌زمی‌ها باشد مثال‌باعث تعالی آکوتیتاز می‌شود) در چرخ‌گیری‌ها مطالعه شده‌است که در کمپموت آهن-سitosکروم C و سitosکروم اکسیداز و S.D.H فعالیت آکوتیتاز کاملاً شده وی‌کاتالاز حتی در درجات شدید کمپموت آهن مناوت بوده و کاهش نیافته است. البته مطالعه سرنوشت آنزیم آهن در کمپموت آهن در انسان مزیت خیلی مشکل تر از حیوانات است. در انسان حاضرتنین ویله عبارت از دیوبیس انساج و آنزیم‌های ری گلیوم قربم است که محتوای کاتالاز می‌بینند. مطالعات نشان داده است که حتی در درجات شدید کمپموت آهن-کاتالاز کاملاً نشده است. در فعالیت سیتوکروم اکسیداز گلیوم سرفیک کاهش خنثی آشکارشده است. اما مطالعه مهم در چند دنیاً بوسیله Jacobs متشرکشت همکاری است. ثابت شده است. مطالعه هیستوپاتولوژی بیوبیس انساج مختار دهان که در کمپموت آهن انجام داده کاهش فعالیت سیتوکروم اکسیداز را نشان داده است. وپس از استفاده آهن سیتوکروم اکسیداز انسجام بسیاری می‌تواند شکست نموده است. در خرگوش در اثر کمپموت آهن سیتوکروم C افزایش و کلیه از آن‌بین سرویس ولی سیتوکروم اکسیداز کلیه مختصرًا کاهش می‌یابد و کاتالاز کف و گلیوم قربم ابتدا کاهش نیافته و فعالیت S.D.H کلیه‌ای قربم در مدت و هم در فعالیت کلی کاهش S.D.H کلیه می‌یابد و S.D.H یافته است.

اگون بطری‌کلی مشخص شده که آهن در دنیا در که حالت دینامیک تغییر پذیر قرار دارد و سلاماً این تغییرهای تبدیل در بعضی ترکیبات آهنتی سریع تر از ترکیبات دیگر است و حتی فعالیت سیتوکروم‌های سنتز‌کننده این ترکیبات نیز ترکیبی می‌کند بنابراین درجه تخلیه و سرنوشت آنزیم‌های آهنتی از ترکیبی به ترکیب دیگر تناوت می‌کند و حتی درجه تخلیه و سرنوشت هر آن‌زیم از عضوی به عضو دیگر فرق می‌کند بنابراین در کمپموت آهن، در آنزیمی باید جداگانه بررسی شود.

به‌حال‌ها، با تاکید کرده که در کمپموت آهن پرداز و فعالیت بعضی ترکیبات آهنتی مانند سیتوکروم C- هموگلوبین سیتوکروم اکسیداز و S.D.H کاهش یافته است بنابراین در کمپموت آهن نیز این‌که کاهش ترکیب هموگلوبین را به تنهایی مسئول نشان دهندهٔ های بیولوژی بدل‌نمی‌پذیر است که این ترکیبات را مسئول بداند. قبل که درمان با ترکیبات آهن فقط از راه دفکارکی انجم می‌گردد و اثر درمان آرام و تدریجی بوده است نیم‌ثانی‌تیم بین اثر انرژی‌های نیم‌ثانی‌ها و بدون علامت غیر هموگلوبینی از قبل خستگی - تجارب
مقاله‌ای آزمایش‌های آئینی در مقابل مقادیر مختلف ترکیبات آهَنی و مقادیر مختلف هموگلوبین‌های نماینده شده (برای شخص سالم)

ابی‌تالال دهانی - دیسنازی - ناخن قاشقی - اختلال روحی - خستگی حركی فرته‌ی بگذاری
اما در دیوار با آهن تزریقی این اختلاف بیشتری بود اشباع شد بطوری‌که ممکن است در وضعیت
پرکورژیا کمی پیشتر در حالت‌های تراکم کم خلال هموگلوبین هنوز باشان است به‌همراه سیروسکوف قابل
ملاحظه‌ای بی‌بدا بود (چنانکه این‌جانب در دیوار به‌یقان کم خون مشاهده نموده ام).

و این نشانه‌ها سیروسکوف کم‌هوگَن باوجود همداشته طبیعی هموگلوبین خیلی جالب
بوده باید مورد توجه قرار گیرد بعلاوه از این‌جا می‌توان یک نتیجه درمانی نیز به سبب آوردن
چنانکه در حالی‌که با وجود این اختلاف دیوار کنار کنند کم آهن بسیار دمک‌های بسیار آهنی
این‌ها آهنی کم‌اغزی موجود نخواهد بود ولی به‌سمت این‌جانب این‌ها سطح آهنی‌های
آهَنی متزلزل شده و در سرده سیروسکوف خواهند گردد و جوی دیوار معین کم خون اگر درمان
آهنی بسیار کم‌هوگَن در لشکه‌ای انجام گیرد شاید دخاب آهنی خیلی به‌آهن‌های صورت می‌گردد و
قریب مدت بخاراً وقتی لازم دارد (در صورتی است که وضع دستگاه گوارشی برای جذب
آهن طبیعی باشد و در نهایت این‌چنین اسولای جذب آهن مختل خواهد بود) دیوار اغلب
تأین نمی‌شکل نداشته و تقریباً همزمان با به‌هم‌راهی‌های دیواری از نشانه‌های بالینی، دیوار
واژه می‌بندد. برای این حال بعلت کمبود این‌چنین آهنی این‌چنین انسداد هم‌نشست می‌شود و مسیر
پرکورژیا یک درجه فرا آهنی در رسیدن مسیر غذایی سطح
REFERENCES


