گزارش یک مورد آمیلولیدوز ناشی از میلول پراکنده و بحث درباره آن

یکی از علل جالب توجه آمیلولیدوز میلول پراکنده است - برطبق اطلاعات مختلفی که در دست می‌باشد، شیوع آمیلولیدوز در میلول پراکنده بین ۵-۰۰ درصد است.

درباره این موضوع و علت بی‌پیشی این بیماری متداول دانسته شده که آمیلولیدوز در جریان یک میلول اطمینان کننده کامل نیست و لیکن نظرات مختلفی از قبیل وجود آلودگی بدن جونس و افزایش گلیبونه‌ها را به بی‌پیشی آن دخیل داشته‌اند.

نکته جالب توجه تشخیص بالینی میلول از راه‌های پیشنهاده تغییرات جلیقه و مخاطی آمیلولیدوز در بیماران است که نیازمند متون قبل از انجام تست‌های آزمایشگاهی مخصوص یاب شود. بیماری برد و بکفس آزمایشگاه و بافت شناسی آنها تأیید نمود. با این دانست که ماده آمیلولید پاماده دیگری بنام پاراامیلولید که یک نوع بروئیت اختیاری است شهبت زیادی دارد که با مواد بازخورده به تغییرات بالینی و رنگ‌آمیزی مخصوص از یکدیگر تمایز داده شوند. پاراامیلولید یا آمیلولید ناجور در هنگام تایپ کردن می‌پا‌گیرد که ماده آمیلولید نیز جمع می‌شود و این تفاوت که در پاراامیلولید که رنگ‌گلوسی شاد و یکی از علائم برجسته برای تشخیص بیماری سیروژردر مرطوبه کلیه‌ها کمرکرون، رنگ‌گلوسی نرخ آزمایشگاهی آمیلولیدوز ناشی از عفونت‌های مزمن و بیماری‌های خاص کننده رنگ‌های متاکرومیک را به‌خوبی جذب نموده در صورتی که در بیمار اپیلولیدوز رنگ‌های متاکرومیک ندرتاً جذب می‌گردد به همین علت آنرا یک ماده مجاور آمیلولیدپاراامیلولید می‌شناود. 

۵ استاد رئیس بخش طبی ۳ بیمارستان پلی‌ئی
۵۵ دانشیار بخش طبی ۳
گزارش یک مورد

غزارش یک مورد

پارآمیلولید را میتوان در مناطق استخوان - عضلات - پوست - زبان - و مخاطها و
بسیاری از نسخ دیگر بدن پیدا نمود.
در میلیون پراکندگی معمولاً ماده که در نسخ مختلف گرد میآید پارآمیلولید است که
ایجاد باره تظاهرات بالینی در بیماران مبتلا به ارژن میشود که در نسخ دیگر
از جمله این تظاهرات بی‌دایش ماکروگلوسی، لکه‌ها و پلاکهای شفاف بروی
سر و گردن و اطراف پلک، نارسایی احتقانی قلب ولاغری شدید و درد های مفصلی و غیره
میان تظاهرات که در زند بیماران اغلب این علائم موجود بودند. بدن‌سنج دیئه میشود که بیمار
آمیلولید بسیار متنوع و ناشی از رسوپ این امان‌های اوتوماتیکی غیر ناشی در نسخ مختلف بدن است.
(از قبل ابتلاء زبان، کبد، طحال و گلف و غیره)
قبل از بحث کلی درباره آمیلولید ناشی از میلیون پراکندگی شرح حال بیمار را بطور
مختصر مینگاریم.

«غزارش بالینی بیمار»

بیمار مردی است بسن ۵۵ سال اعلی شیفسوارکه در تاریخ ۱۹۹۱ روزت بعلت زخم
جنر دهان و زبان و بزرگی و سنگی و درد در دهان و دلیل این و شنیدن و کشانه دران و ادم پاهاستی
گردد در مداخله چهاردهم یکم قابل ارزیابی شدن و سعی داشته چهارمین بعد تستیرازیه
ودهان آشکار گردد است. یک ماه قبل از مراجعه به بیمارستان بیمار دچار خیز پا و
همزمان با آن مبتلا به اختلالات روده بصورت اسفالو و کتاه گروپزنی گردیده است.
وجود بقایی را در تاریخ بهمن ماه ۱۳۷۴ و ذکر می‌نماید.
در معاونت بالینی ادم پاها - ارتش بیست و دوم قسمت خلقت گردید و ندودهای باندزه
های متناوب که بزرگترین آنها بقدر یک گردگی کوچک بوده درسطح و عمق بعضی نقاط
بدن مانند دئیلی و عمق بازوی راست و قسمت سطحی مچ دست راست وجود داشته
بعضی از آنها مانند قوم مچ دست راست قوم نرمی داشته که با بونکسیوی (ژل) ماش
غلیظی از آن خارج گردید دی‌دی‌یویسی و آمیانش آلیپشنسی مشاهده گردیده که این ماته
حاوی مقداری پلاسمویت بوده است.
در زاویه تحقیقی استخوان کنف راست برئتستیک با قوام استخوانی باندزه یک گردو
روی دهان آن ناحیه احساس گردید - حفره دهان دارای خانه‌های سطحی و زبان سفت و
بزرگی از بهرزونیان یک نافع - طحال لمس تکرید - کیف‌قابل لمس بود.
فراماراکیما ۰/۹ و مینوپ نشان داده شد.
آمایش‌های قابل توجه بیمار عبارتند از:
کالسیوم و سیلی گرم فسفر، سیلی گرم در لیر خون - سیدمانتاسین در ساعت اوذ و در ساعت دوم چهارمیلیمتر بوده در انتخابات مکرر در خلاف انتظار را نشان نداده است. پروتئین تام سی گرم در لیر و دوکلوروفرز آلبومن ۳/۸ گلوبولین ۶۵٪، ۱ گلوبولین آلفرادو ۱/۰ گلوبولین بنا ۷۸/۷ و کاما گلوبولین ۲/۰ بوده است.

فستافاز قلیانی عده ۸/۸ واحد بودانسکی را نشان داد.

در رادیو گرافی سایه قلب بزرگ بوده و هفتین دنده راست دارای انهدام استخوانی و در سر استخوان بازو راست و حفره کوبیلتی چی و جمجمه نواحی روشی مشاهده گردید.

در پوکسین مغز استخوان پلاسمویتی‌ها افزایش یافته و در بین آنها نوع جوانوی غیرطبیعی وجود داشت.

ادارات در آزمایش‌های مکرو حاوی آلبومن بنس جونس بوده و پیمار به از ۲۷ روز بستری بودن بعلت سیر سریع بیماری و عوامل فوت تمدید و ازاو کالبد کشنده بعمل آمد که خلاصه یافته‌های آن بی‌ترابیر است.

آمیلیودوز زبان و قلب و روده و طحال و رویت ناحیه ساعد راست. بروز چرکی بروکتوپروپنیون مرحله احضار و اندازه‌گیری چربی کبد بِرخونی احشاء و اولبریده‌که بعلت اجتناب از طولانی شدن مطالعه از بزرگ می‌باشد. یکی از آنها خودداری می‌نماید.

بحث و تفسیر

میدانی در بیماران مبتلا به آمیلیودوز ناشی از پروتئین‌های خاصی در سرم و ادراشان وجود دارد که نشان‌دهنده آنها و عوارض که در کلیه ایجاد می‌شود قابل بررسی و بحث است.

ما بوسیله مطالعه و تحقیق درباره این پروتئین‌ها و نحوه تنکیک استفاده آنها برای بوسیله کلریتری بی‌طرف و متوازنی باید تعبیر بعضی علائم بیماری و باعث کلینیکی آنها را مورد استفاده قرار دهیم. این درصد بیماران سیلوی بیشتر بی‌طرفی برای در ادرار و در خونشن و وجود دارد که در پیشنهاد بررسی‌های پروتئین‌های بنس جونس مشاهده می‌شود که با از راه حرارت دادن ادرار و انقاد آن در حراز معین این بوجود آن می‌باشد. نزد بیمارا این کیفیت شدیداً وجود داشته است.

ولی باید توجه داشت که ایفای این پروتئین در حراز معین (۱۰ ع. درجه) مبتنی به تولید بروکتوپروپنیون با کلریتری بی‌طرف و این آلبومن در اثر کمی وزن مولکولی به‌عنوان زمان لازم برای بالا چافته (۳ ساعت پس از یافته) به‌همین دلیل باید در سرم خون ثبت شود در نزد بیمارا که آمیلیودوز با ضایعات جلده و
گزارش یک مورد آسیلوئیدوزناتاشی

سناتوریا موجب بود پس از ابتدا بسته به قرنیون بسیار حساس از آمیوئیزیست آدمیا و پس از اطلاع از آن از نظر تغییرات پرتاهامی استخوان تشخیص تومرهای سرطانی و بیماری اونتیروفایا جز در بیمار مطرح گردیده بود.

از این رو معتقد به بیمارانیکه میانمانده در بیمارانیکه میانمانده بیای و با هم یا جویا ویا بیماران اوردو،یکی از علل واحدها دانست وادار از انجام شد یا با پیدایش آلیونی مزدور درادرار ممکن است مبتلا تا از برود در علای اصفهانی با اختلالات متابولیک دیگر پی بوجود بیماری برذ.

گاهی پرونده‌ها بسا جونس در داخل لوله حاکی کلیوئی های رسوب نموده سیلندر های از Lamelled casts

نوع تشکیل می‌دهند.

نکته دلت وجود سیلندرهای اسیدوفیل بوده که اطراف آن بوسیله سلول‌ها یا آن از بدوی شد است.

سیلندرهای حاصل از رسوب آلیونی بس جون و مالاتسیب انسداد و اختلال عمل بالایی می‌گردد. در بعضی موارد علائم این پرونده به توسط سلول‌های لوله‌ای ها یا جنی آپ گلوکز (Acrocytose) ابیده آنها یا پی بیاینی از آن ناشی می‌شود (نیکاراکی) می‌دانم، یکی از عوارض کلیوئی در زند بیماران میلیویی وجود آلیونی بس جون و سیلندرها می‌باشد و عوامل دیگری هم مانند کیپود، آنتی کلیوئی بدن بنا به آمیزه کلسیه واچید و این پرونده‌ریت می‌گردد، نزدیکار به ماکمی بود که آنتی اکسیژن از نظر ایجاد عفونت اثری در روى کلسیه ندارند که بله عفونت در صفحات و بشق ها وجود دارد می‌باشد که کالی‌بی‌کنش آنها نبوده است.

در بررسی الکتروفیوز بیماران می‌توان در بیمار می‌رسد که گاما کلیوئین افزایش یافته است ولی علت افزایش آن اینست که در بیمار می‌رسد که ویا کمک آنها با گاما کلیوئین و ندرد با آن نواستن حرکت می‌نماید، بین ان کلیوئین غیر طبیعی و گاما کلیوئین

dو تناوت می‌شوند زیر وجود دارد:

اول زنگی‌های اهتمامی گاما گلیوئین طبیعی و بروتونی های غیر طبیعی فوق‌الزمان از تعداد

و نهایت قرار گرفتن اسیدهای آسیلوئیدوز است.

ثانياً گاما گلیوئین طبیعی یک آنتی کر مشترک و عمومی است که در دنا بدن در مثل عفونتها بیکار می‌رود، در صورتی که گلیوئین غیر طبیعی دارای ترین خاصیت نمایند. یک که گلیوئین خاصیت گانه در اول راه گلیوئین های غیر طبیعی بعلت وزن میکروال چیزی که در کلیه‌ها موجود باشد.
د ـ عادات میکوندی که ممکن است T.V با ازرا غير مستقیم مانند شستشو حمام و ادوات مرتبط منتقل شده و یا از راه مستقیم یعنی مثاربات منتقل گردد و لی بهته اینها مطالعات پراشی نیستند.

از نظر متخصصین زنانچهون با زنها سروکار دارندشکل است که روی مراکه‌ها کاوش دیقی بعمل یاپوردن (کشت و سایر آزمایشات کیلتیکی) لذا از این آنها بیماری بیشتر یکتاکردن زنانه است و معتقدند که مرد رل کیلتیکی دراپو ابتداه دارد وی بالاخره متخصصین بیماری‌های مثاربی توانستند بوسیله سرده به بیماری دستیافته و انگل را در نزد زنانشان نیابند. در نهایت بیگیوردن T.V در نزد مرد خیلی دیقی و مشکل است (آزمایش قبل از ادراکردن - تکرار جستجوی T.V - استحصان ادرار - ماساز برونت و کشت)، قدر مسموم اینکه کارشناسان مزبور معتقدند که T.V یک بیماری مثاربی است و بعضی از ژنیکولوژی‌ها هم همین عقیده را دارند و لیا وقتی با حصول و با درست داشتن و رائل دیق و مرده‌ی تاریخ زبان میثاقه مشاهده می‌شود که دوپرین سبیله‌هستند.

در تعیین مطالعات و کاوش‌های بدیویا که از ۱۶۷۱ شروع به مطالعه نموده‌اند T.V گردد که ۱۹۷ میلی لوله ناق، T.V در نزدیکی ۲۰۰، زن میلی دیده شده است. سپس T.V را اغلب خوب تجلب میکانیسمان این لحاظ باوجود وقتی اورتید به وجود نیاز مขาดی و در نتیجه ترمیم اجرایی بارزرت در نزد مرد غافل نشود و جنین‌ها وحش اینها T.V را پیداکردن اگر از او راجع به سوابق سیالانی نمایند لذا بیماری بیماری اورتیال خفیف گذراش را در زنان‌های قبل از آوردن خواهد گردید.

اساساً یک بیماری زنان سیل روابط جنسی است و ازاین سبب است که به‌نظر T.V می‌آید یکعما مثابه مثابه مثابه این اسکچ، یکعما مثابه مثابه این اسکچ (W.C) علت مثابه مثابه را قابل یاد دانست.

در نزد زنان و لکردن ۴، T.V بتمرید زیاد دیده می‌شود، بطوریکه کاربردی از ۵ زنان عادی که مرد آزمایش گاردنه بودند ۳۰۵، راستی به T.V یافتن، ولی در نزد ۳۰۰ زن خودفرش ۳۰۵، ترکیب‌های بهتر نموده.

این سوال مفتخر است که زنان و لکردن معمولاً تحلیل تمام امتار مثاربی رابطه‌هاوار می‌کنند، خلاصه تناها راه درمان و بهبودی معالجه توام هرده‌همسر آلوده می‌باشند.

1 - Bedoya 2 - Prostitute 3 - Cardia
پارامترهای ابزار تی.وی از نظر دیدار در این بحث نشان داده شده‌اند. این ابزار به صورت ژانوراسیون بهترین روش برای تشخیص آن‌کته‌ها هستد.

در زمانی که این بیمار به علت آزمایش‌های شیمیایی به دستان می‌رسد و تあった در جریان بیماری افشاگری دارد، این سرم به‌طور طبیعی، به‌صورت تسریعی و توانایی پاتولوژی، توجه به ترویج و تأثیر منفی‌هایی که در جریان بیماری وجود دارد، کاهش می‌یابد.

تاریخ‌های زمانی ودیده‌ای از زمان تازه که داشته‌اند، نشان دهنده شاید هم‌افزاری باشد که در جریان بیماری به‌طور طبیعی، توانایی پاتولوژی و محلول‌های ترویجی وی‌ها هستند. این بیمار به‌طور طبیعی، به‌صورت تسریعی و تأثیر منفی‌هایی که در جریان بیماری وجود دارد، کاهش می‌یابد.

پارامترهای ابزار تی.وی از نظر دیدار در این بحث نشان داده شده‌اند. این ابزار به صورت ژانوراسیون بهترین روش برای تشخیص آن‌کته‌ها هستد.

در زمانی که این بیمار به علت آزمایش‌های شیمیایی به دستان می‌رسد و تavad در جریان بیماری افشاگری دارد، این سرم به‌طور طبیعی، به‌صورت تسریعی و تأثیر منفی‌هایی که در جریان بیماری وجود دارد، کاهش می‌یابد.

تاریخ‌های زمانی ودیده‌ای از زمان تازه که داشته‌اند، نشان دهنده شاید هم‌افزاری باشد که در جریان بیماری به‌طور طبیعی، توانایی پاتولوژی و محلول‌های ترویجی وی‌ها هستند. این بیمار به‌طور طبیعی، به‌صورت تسریعی و تأثیر منفی‌هایی که در جریان بیماری وجود دارد، کاهش می‌یابد.

پارامترهای ابزار تی.وی از نظر دیدار در این بحث نشان داده شده‌اند. این ابزار به صورت ژانوراسیون بهترین روش برای تشخیص آن‌کته‌ها هستد.

در زمانی که این بیمار به علت آزمایش‌های شیمیایی به دستان می‌رسد و تavad در جریان بیماری افشاگری دارد، این سرم به‌طور طبیعی، به‌صورت تسریعی و تأثیر منفی‌هایی که در جریان بیماری وجود دارد، کاهش می‌یابد.

تاریخ‌های زمانی ودیده‌ای از زمان تازه که داشته‌اند، نشان دهنده شاید هم‌افزاری باشد که در جریان بیماری به‌طور طبیعی، توانایی پاتولوژی و محلول‌های ترویجی وی‌ها هستند. این بیمار به‌طور طبیعی، به‌صورت تسریعی و تأثیر منفی‌هایی که در جریان بیماری وجود دارد، کاهش می‌یابد.

پارامترهای ابزار تی.وی از نظر دیدار در این بحث نشان داده شده‌اند. این ابزار به صورت ژانوراسیون بهترین روش برای تشخیص آن‌کته‌ها هستد.

در زمانی که این بیمار به علت آزمایش‌های شیمیایی به دستان می‌رسد و تavad در جریان بیماری افشاگری دارد، این سرم به‌طور طبیعی، به‌صورت تسریعی و تأثیر منفی‌هایی که در جریان بیماری وجود دارد، کاهش می‌یابد.

تاریخ‌های زمانی ودیده‌ای از زمان تازه که داشته‌اند، نشان دهنده شاید هم‌افزاری باشد که در جریان بیماری به‌طور طبیعی، توانایی پاتولوژی و محلول‌های ترویجی وی‌ها هستند. این بیمار به‌طور طبیعی، به‌صورت تسریعی و تأثیر منفی‌هایی که در جریان بیماری وجود دارد، کاهش می‌یابد.

پارامترهای ابزار تی.وی از نظر دیدار در این بحث نشان داده شده‌اند. این ابزار به صورت ژانوراسیون بهترین روش برای تشخیص آن‌کته‌ها هستد.

در زمانی که این بیمار به علت آزمایش‌های شیمیایی به دستان می‌رسد و تavad در جریان بیماری افشاگری دارد، این سرم به‌طور طبیعی، به‌صورت تسریعی و تأثیر منفی‌هایی که در جریان بیماری وجود دارد، کاهش می‌یابد.

تاریخ‌های زمانی ودیده‌ای از زمان تازه که داشته‌اند، نشان دهنده شاید هم‌افزاری باشد که در جریان بیماری به‌طور طبیعی، توانایی پاتولوژی و محلول‌های ترویجی وی‌ها هستند. این بیمار به‌طور طبیعی، به‌صورت تسریعی و تأثیر منفی‌هایی که در جریان بیماری وجود دارد، کاهش می‌یابد.

پارامترهای ابزار تی.وی از نظر دیدار در این بحث نشان داده شده‌اند. این ابزار به صورت ژانوراسیون بهترین روش برای تشخیص آن‌کته‌ها هستد.

در زمانی که این بیمار به علت آزمایش‌های شیمیایی به دستان می‌رسد و تavad در جریان بیماری افشاگری دارد، این سرم به‌طور طبیعی، به‌صورت تسریعی و تأثیر منفی‌هایی که در جریان بیماری وجود D
که سابقاً برای بیمار تجویز شده و گویا قریچ S.V.C بود، این دکتر نمود. همچنین هنگام بررسی آزمایشات سابقه لاورتاری، آزمایشی در مورد مصرف بنظر می‌رسید که وجود مقدار زیادی تریکومنات روده‌ای را نشان می‌داده و در نسل ایمنه بیمار مدتی هم مبتلا بود. و در مورد او روده و روش‌های وقوع دستگاه‌گزارش نمود. در حال آیا می‌توان تصور کرد که تریکومنات روده‌ای بیماراند تغییر گردد به تریکومنات و ازنانی بسیار امر است که به تاثیر این جانانه‌های هم‌تغذیه‌های ممکن که درآمده‌اند تغییر وضع به T.V. داده باشد. به چند T.V. مورد استنباط که تغییر وضع به T.V. در معاینه زنانی تریشک که آمده سفید رنگی خارج می‌شد که بر اساس آزمایش‌های لاورتاری شده درمان نمود. با محرز شدن تغییر برای بیماران و نیز خارج گردد که از تغییر به‌والد و روزی‌دوستی هم صیح و غير قرس اعمال می‌باشد و از آن تغییر به بیمار استعمال شد، قدر سلسله ایمکان آن به بعد به بیمار مربوط به کنترل مرحله می‌باشد ناراحتی از تریشک و خارجی نشان داد.

در مورد T.V. نبایستی به ادعاً شورهان بنتی برایه به‌خصوص ناراحتی ندارند. تکیه نمود زیرا این اگر افراد مشاهده واقع آیجاد ناراحتی برای افراد بیشتراند پیشنهاد نمی‌باشد ورژی در رابطه همسرکاران و مدت این‌ها می‌باشد. از تابعیت زیاد را معالجه نمود. بخصوصی از نظر کنترل تند را ندارد که کشته از نارموش نکرد.

در مورد درمان هم‌سرایی نهایی جملات فراوانی دریکه که از جمله شرح خال زیر می‌باشد آن است.

بانو فرزانه - غ 38 ساله در تاریخ 1391/01/3 از روند نمود و شکایت از شرح و تریشک دارد که در حدود یک هفته است عوارض او را و درانته‌های مخصص‌های متخصص در این جریان سبب یک شده و نه یک دو هم‌سرایی تبریزی را تریشک T.V. مسبب ایجاد این عوارض می‌باشد. لذا برای بیمارانی، تعداد زیاد مبتلا‌اند به T.V. در اولین و حله‌ای به هر بیمارنن آزمایش رژیم‌بندی بعمل آورد ند زن به سهولت T.V. پیدا شده.
ولی در نرد شوهر، پس از چندین آزمایش سالانه موفق نشد. لذا زن را تحت درمان
حرکات خوراکی و واژنال آرتیکول قرار داده و سپس درمان را با قرص‌های فلزه‌پوش تجویز
نمودید بطوریکه در ۴ ساعت دستور استعمال یکه قرص واژنال داده شد و درمان
هم یک قرص خوراکی می‌خورد، بعد از ازدیاد بیمار شکایتی از ارتاکول نهایتاً درمان را خاتمه
یافته تا نمود، ولی بخصوص تامس مجدد از راهی آماده شرود گردید و بیمار دوباره مراجعه
نمود، نتیجه به شورش توصیه شد که هم‌اکنون به مخصوص مراجعه نموده و مشغول درمان
شد و ضمناً معالجه زن را از آن‌جا شروع نموده و بطور گروهی در حدود دوماه ادامه دادیم
و در این مدت اجازه نمود به آنها داده شد و همه زنی نیز هردو همسر را تحت نظر
گرفته و نسبت از آن دیگر ناراحتی در آنها مشاهده نگردید.

بعلو در سورد ابتلا به T.V چنین مورد مشاهده شد که بیماران از زنی بر روی وضع
مراجعه بیماران ضعیف ولاغر بودند و درمان‌های مربوط به تقویت بیمار آنتی‌بیوتیکه‌های
مؤثر واقع نشست چنانچه چنین بیمار یک باری باعث زیب مراجعه نمود.

بانو بتو- ه در تاریخ ۱۱ ژوئن بعلت لکه‌های خارش مراجعه نموده که وضع
بیشتر یک نشان می‌داده که بعد از آن آزمایش گذاشته و جنبا T.V را نشان داده
که بیماران ابتلا به T.V را محرز نمود.

این بیمار خیلی لاک و کم‌پیش بود و بطوریکه اظهار نمود، این مدت نمود که بعلت ابتلاء
به زخم معده تحت درمان درمی‌رفت و مربوطه می‌باشد، پژوهش مصوب و تجویز که زن درمان
قرار گرفته، ولی آنتی‌بیوتیکه بی‌پیش مطلوب کامل نرد زن حاضر نمی‌شد و نهایتاً را
مضایف تجویز درمان قدرت‌گذاری چند و قدرت تردار دید و به‌این ترتیب ولی دکتر یک
ظرف دیگر شد.

ناگفته نمود که سعی در ارائه مراحل و لکه‌های ناراحتیهای شدیدی درنرد زنان
متلاعی‌ها تماشایی که گاهی موجب اختلالات روانی شده و بیمار را از هر کاری مأمور
منیا کن، لذا معاونت موقت و تشخیص فوری برای این قابل بیماران واقعاً آرزویی دارد
و خود بیماران هم درای از درمان به‌بیانی نمود، سامانه مایه‌ای بیماران را از ناراحتی
درمان‌های دیوانه، در پیش بگیرد سلیقه که بر سه می‌توان درای بیمار پیشگیری نمود.

وجود زیر استفاده نموده و پاتولوگ فائق آمد و هم‌اکنون استعمال دارو و موادی ممکنه که برای بیمار ترکیب نمود.

و به‌پیش‌آمیده که در جمله اول وازن را مبهم می‌بند بازی به قرن آمیده شست‌شهر دهیم و
شروع درمان و چهارانتیس ازدربانی فوت کرده‌اند ولی تلفات دیگرها هیچ بوده‌است.

اگر گروه های خونی نکته‌ای قابل توجهی دیده نشده‌باشد:

- درصد از گروه O
- درصد از گروه A
- درصد از گروه B

توجه داشته باشید Rh منفی در تمام مبتلاها فقط دوتنفر بوده است.

آزمایش‌های خونی - همان‌گونه که فقط یازده مورد بیش از پنجم، ونه مورد بیش از دو روز و نه یک روز بود.

- همگام بیش از شش میلی‌گرم درصد و در مرکز بهش از یکده میلی‌گرم
- درصد بود و بالا بودن میزان بین روندهای مسکن و هریال غالباً همواره با ازداشاده‌کردن بوده که حتی به ۱۰۰/۰ گرم درصد ممکن است.

به همین سبب هرگز درصد ساناتی و دردیک مورد بیشک از گرم و نیم و نشین در

یک مورد در حدود هشت گرم درصد ساناتی بود.

- گروه‌های سه‌بله، نیستن بیش از هزار در درصد‌ها گسترش داده از بود.

- ریتکولوسیتی، بین پنج تا ده درصد

- آنزیم گرتفه نشان داد که در ۶۰ درصد یک چهارم بیماران چه در ۵۰ درصد بیماران چه در پس از نیم‌ساعتی که Motulsky در کلیه بیماران، چه در چهارانتیسی خیلی طولانی و حتی گاهی چه ابرای طولانی تر از زمان عادی بود - زمان آزمایش در پدیدار بیمارانی که خود آنها سابقه ابتلا به بیماری‌های قندی‌دار عادی بودونی نادر کود کان مبتلا دیجی کرده بود.

- کم‌بود آنزیم و کاهش زمان آن بیش از دو دهارت طبیعی بود.

- نتیجه: بیماری بافت‌الزایی ناخوشایی بیش از که در بسیاری از انگلیس شده و همان‌طور که گزارش شد علت ابتلا به پس از نیم‌ساعتی خیلی دیده بود، بیماری همین‌طور که گزارش گردید و علت اینکه بیمار کود کان ابتلا به پس از نیم‌ساعتی نداشت. که پیش از ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس از نیم‌ساعتی گردید و علت اینکه بیمار کود کان ابتلا به پس از نیم‌ساعتی نداشت. که پیش از ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس از نیم‌ساعتی نداشت. که پیش از ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس از نیم‌ساعتی نداشت. که پیش از ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس از نیم‌ساعتی نداشت. که پیش از ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس از نیم‌ساعتی نداشت. که پیش از ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس از نیم‌ساعتی نداشت. که پیش از ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس از نیم‌ساعتی نداشت. که پیش از ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس از نیم‌ساعتی نداشت. که پیش از ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس از نیم‌ساعتی نداشت. که پیش از ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس از نیم‌ساعتی نداشت. که پیش از ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس از نیم‌ساعتی نداشت. که پیش از ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس از نیم‌ساعتی نداشت. که پیش از ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس از نیم‌ساعتی نداشت. که پیش از ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس از نیم‌ساعتی نداشت. که پیش از ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس ابتلا به میشید و بیمار مبتلا به پس اب
و ازنظر درمای باید گفت که اگرکم خونی خیلی شدید باشد و عوارض برآیند اضافه نگردد و خون هم برای ترانسفرزیون در استرس بیان ساده سخت و عاقبت بیخبرترین کم خونی ها است و حتی یکبار دو ماه میزان اسیسلاهای پیش دیدن از طی کردن ترانسفرزیون نشده.

بحث G6PD

در پی داده تجزیه مواد هیدروکربن به یکانالیزورتیدیل گلورکر

شش فسفات با Phospho gluconique

6 Phospho glucuronique + TPNH + H+

و چون بین TPNH و آسید فسفوگلوکونیک همیشه تعادل موجود است بیان توان

از افزایش G6P مقدار گلورکر ۶ فسفات دی‌هیدروزنا رابطه‌ای طبیعی فوتوتریک نیز حساب کرد و با استفاده از این روش می‌تواند معلوم شد است بیزان آنزیم در رزروپه‌های سرخ خون بیش از سایر سلول‌های بدن و سپس در نسبت جنگی بنا در پستان زنان سبز‌کننده کبد لوزال‌مده کلیه‌ها - ریه‌های مغز و از هم‌کنندگی در عضله قلب دیده می‌شود در تومورها بیدمی‌گردد. غالب آن

آن زیاد میشود و برای اولین بار در \(96\) درصد سرطان‌های خامه‌ای ثابت شدکه در یکی از روش‌های دیگر incomplete بنا نمی‌باشد این آنزیم کمتر از تریپلی است و این نقش بودکه در اولاد

ذکرونهای چنین از خوردن باقی (fava bean) یا گوجه سبز و یا داروهای از نوع

پلاسموئینان کامکوکین یک فیبرولیز شدید همراه با بی‌گلوبرینوری خودنمایی کردن

و این حساسیت در زنان‌های مختلف کاملاً فرق می‌کند شباهت‌های ممکن در بیوستون‌های الکاینی شمایی و اتفاقات تا درصد حساسیت نسبت به بروز خون بیشتر دیگر در بیشتر بیماری‌های نوزادان دیده G6PD شده است و بررسی در مورد مشابه مشابه است بنا در بیماری‌های نوزادان را مورد آزمایش

قرارداده تغییر در مقادیر آنزیم نیز می‌باشد با توجه با پایه‌که در تمام این موارد آزمایش

آنتی‌گلوبلین و سایر آزمایشات مشابه منه‌بود.

اشاره به در مخاطرت کردن Grignani

اُیریجه سرخ عادی با باعث خمولیزیون stroma

اشخاص مبتلا با خنثی‌سازی نشست ثابت کننده تبدیل کردن یا ناوند یا ناوند اند یا ناوند

بلکه چنان در خونی بود با آنزیم به‌طور دوم وجود وجود وجود وجود با بافتی علت خمولیز مربوط بوده‌اند

ماند باشد که نکته در آن به است و نخست ثابت شده است که این ماده نمی‌توانند

مانع فعال شدن آنزیم باشد.

این آنزیم در بعضی از هم خونی با مقادیر از از کربو اهمیت می‌باشد بیماری