چگونگی چگونگی سیتوژنیک سلول‌های خون

از: دکتر محمد علی مولوی

سیتوژنیک سلول‌های خون یکی از نواحی اصلی شعبات خون‌شناکی بیمار می‌باشد. طبیعی سلول‌های خونی ساده ترین راه بررسی اختلالات کروموزومی است. کروم‌های خونی‌ساده توصیفی، شامل کشت نمی‌باشد. کروم‌های خونی‌ساده نیم‌شکافته، از نوع شکاف‌کننده است. از نواحی آنها، خون‌برداری کروم‌های خونی‌ساده در میان‌بیمارها خون نیز مرسوم است. برای جدایی کروم‌های خونی‌ساده، نیاز به فیتوآکاوتین دارد.

طرح عمل: خون را از سبک‌کردن، با قاعده، با کمال دقت و رعایت کنترل‌گذاری بسته آورده و با هیپرانت مخلوط‌سازی آن به‌صورت پسوند فیتوآکاوتین آن آماده می‌کنند. سپس ۵ درجه گرم شده، تحت لیزر، میکرومانیش، سپس با آب آن و با کاپسول‌کارک آمیزی کرده و با توسط بوم و ترافیک که لام روي لام ثابت می‌باشد و در تریس مورد بررسی قرار می‌دهند.

۱- طریقه‌های فوروارد و همکاران: با اضافه کردن فیتوآکاوتین، خون به‌سیم آماده ایجاد دار کرده و در میان‌بیمارها برای انکار بام اضافه‌کردنی، در مدت ۵ دقیقه در میان‌بیماره فیتوآکاوتین، سپس لوله را در مانگ‌گریزی که در هر دفعه ۳۰۰-۴۰۰ دو میلی‌متر قرار می‌دهند، کرده و در میان‌بیماره‌های خون برای هم جمع‌بندی، رسوب می‌مانند. با استفاده از راهنمایی‌های قراری، خون نیز به‌سیم محبوب می‌شود. میزان مخلوط‌سازی ۲۰۰ سولول در هر میلی‌متر مکعب می‌باشد. در محلول مخلوط را مدت سه روز دریک کرخه‌ای ۷۳ درجه قرار می‌دهند و کاهش‌های محبوبی کرده را از سر رولوپلی را خارج کرده و با اضافه کردن کسیم‌ها (کل شیمی) میتوان سلول‌ها را

*دانشجوی عضویت پژوهشگاه پژوهشی ۱-۱*
شماره هفتم

گچونکی سیتوژینیک سلول‌های خون

۶۰۳

موفقیت میزاند.

بعداً محلول را درمانگریزوار داده بررسی حاصله مقدار سیترات دوسود (محلول رنگ
۹۵/۰ درصد) اضافه می‌کنند در ارتاً حاده هسته‌های سلولی ترکیب هسک خاوی کروموپریمومها از هم
دور ویرا کنند وقابل بررسی می‌شوند.

بعد از کاستردن در روی لامه‌ها آنها را دریک قسمت آسیب استیک بین کرده و سه قسمت کلک
مطلق زایت و بعد از یوش آمیزه مورد بررسی قرار می‌دهند.

۱- اصلی‌های هاستینگس و همکاران در این طرح بقایه سلول‌های خون خواری در کارکردهای از
سیاه کرک با پاژوهی ۱۰۰ درجه در کرم‌خانه ۳۷ درجه به مدت ۶۰ دقیقه و قرار نمایش قرار می‌دهند.
کوپیه‌های قرمز که کاربردشان به سبب بیان بیشتر کاربرد اصلی این استفاده خارج می‌کنند و در کیفیت لوله مسکن‌ (استرس) می‌توانند به‌مناسبت سلول‌های خواری کمک کنند. این استفاده مانند محدود به‌مناسبت با
۱۹۸۹ (نشان میدهد) بدان اضافه می‌کنند. بعداً در کارکردهای سلول‌های خواری در روی
شقلاً بحلول افزوده به‌ارامی مدت ۴۰ دقیقه در محیط ۳۷ درجه آنها یک دقیقه متولد
دراین مدت کوپیه‌های جنگ هسته‌های ذرات برادرای فولاردا می‌بلندند (فاکوپریموم).

و سیتوپاسیم آنها محلول از ذرات فولاردا می‌گردد. محلول را مدت ۶ دقیقه دریک خوزه‌ی
مغناطیسی قوی قرار ولوله را در روی یک آهن ربی از کارکردهای اصلی تشکیل نمی‌دهند کوپیه‌های های سفید
جنگ هسته‌های بزودی به لوله می‌رودن در این حال کافی است محلول روغن را که شامل کوپیه‌های
سنیک یک هسته‌ای (منوویست و لنفوپریموم) است که دهه‌ای در آخر فیتو آکلودیتین که عمل
تحریکی در روی میتوس سلول‌ها دارد اضافه می‌کنند.

در این مدت کوپیه‌های جنگ هسته‌های ذرات برادرای فولاردا می‌بلندند.

رابطه‌ی عملیات همان است که در طیفه‌‌های هونکارفرد زکرفیزد.

نتایج - نتیجه‌ی هر دولت‌یه بیماری‌ها، هم‌اکنون به‌همه‌ی شده‌های دارای میتوس فراوان (۱ - ۳)
در سلول‌های در حالی که هسته‌ها و کروموپریمومها به‌طور انی در حال همزایا وقابل بررسی و شمارش می‌باشند
از بین تشیع لام عکس برداری کرده و به‌صورت نر حاصل می‌بینند و سپس کروموپریموم را مطلق کردن
دنور هم‌بین دندان اکثر لاق در ۱۵ سلول مختلف بررسی شده آشکاری کروموپریموم مشاهده
شد‌ها آنها به‌دیشی بیشتری تفاوت خواهند کرد.

نتیجه‌ی این‌ها که میتوس سلول‌های وجود دارد خون بیمار دارای کروموپریموم مختلف
سلولی (یکی از سلول‌ها کارپروفیم، طبیعی و یکی میان‌دارند) را مشاهده می‌کنند.
نیست به شدت و می‌بیمار و هم‌اکنون این نتایج سلول‌های فرق می‌کند.
در ناهنجاری‌های مادر زاده و کروموپریموم (انویس و کروموپریموم) و غیره می‌توان از آین

1 Hastings
طريقة کیت استفاده فراوان برد. همچنین برای آشنایی‌های ساختاری کروموزوم‌های ناهنجاری‌های مرکب (سندروم کل فن‌همرهار مبناک و غیره) باش‌الحال سلول‌های جسمی و غیره از کشت سلول‌های خون بینهایت زیادی می‌پردازند. در بیماری‌های بد فرامج خون نیز بیشتر اختلال کروموزومی در سلول‌های مختلف ملاحظه می‌شود.

در لکوژمیولوژی مزمن، قبل از ورود وسیع در ۱۹۹۱ هونگکنگ ورنان دادند که درغلب مبتلاان به این مزمن در برابر سلول‌های که کارونیپ و بالگردان سلول‌های هستند که یک کروموزوم اضافی شبحه کروموزوم ۲۱ که نصف پازندهای زبرک خودرا از دست داده است وجود دارد این کروموزوم و با تعلق کروموزوم فیلودنسی نام نهادند. کشت این کروموزوم غیر عادی نسبت به بیماران و سیگنال بیماری متناوت تهیه‌ها (شکل ۱).

شکل ۱: پایه‌پایه از ایزوتک کروموزوم ۲۱ از پیش‌زده (در لوسمی میولاستیک حاد) اخیراً لوسمی و فورونیک مورد لوکوز هاد میولاستیک را نشان داده که دارای کروموزوم ۲۱ که واقع می‌باشد. از پیش یک کروموزوم ۲۱ را دیده‌اند (۵۰ کروموزوم وجود داشته)

1 Ruffie
اکنون میدانیم که این نمونه در کودکان بیش از ۷۰ بار فراوانی از کودکان معمولی و سالم است این مطلب به نشان می‌دهد که مبادی کروموزوم‌شماره ۲۱ در این بژفک چکیده عملی بعده داشته باشد.

لوزومی‌های نفوذی در واریژ لوزوم‌های بزرگ در این نمونه به مزون لوزوم‌های تحقیقات سیتوژنتیک زیادی انجام نشده است هرچند که آشتبیک‌های کروموزومی در چند مورد این لوزوم‌ها دیده شده است ولی هنوز بمب فلیت مشاهده نشده‌اند دیارها در پاره‌ای‌ها کرک.

ما کروموزوم‌های گریپ‌سومین ایمی والشتروم – بوتورا ۱ همکاران بسال ۱۹۶۱ در این بیمار یا کروموزوم اضافی بزرگ‌کنی یافتند. این نشانه بعداً با هوش مانند در برک نیز تأیید شد. با مطالعات فعالی نمی‌توان کنن واقعاً یک عارضه خونی درون اشتباه و کروموزوم و یا اختلال تنظیم سلول‌های دیوار و برخی‌ها تولید می‌شود. وجود کروموزوم‌های فرم‌های متغیر در اریه‌ها خونی بلافاصله در سلول‌های زنده در این بیمار خودی به خود یک کروموزوم خاص تولید می‌شود. امکان موجود که آشتبیک‌های کروموزومی در چند مورد آمده و این نمونه‌ها خونی مؤثر باشد و این سلول‌های پریشان شده اختلال تنظیم سلولی و تغییرات سلولی و خاصیت آنتی‌ژن وجود می‌یابد.

در برخی تحقیقات کروموزوم‌های پاپ مبهم رابطه تحقیقات بیماری‌های بدخیم خون و سرطان بایستیکند.

این کروموزوم ایکس درازی تکمیل غیرعادی (عرضی) کروموزوم ایکس بوجود آمده است در نتیجه یک کروموزوم شیاره سروه ۳ پیدا شده است. بنظری که یکی از دو ویژگی سرطان از گروه‌های شروع می‌شود که تعداد کروموزوم آنها وارده است در کشت های مختلف سلول‌های تومر و مایابیت‌ها (سرطان صنایع چرب و غیره) تعداد کروموزوم‌های یکی از دو ویژگی سرطان از گروه‌های شروع می‌شود که تعداد کروموزوم آنها وارده است در کشت های مختلف سلول‌های تومر و مایابیت‌ها (سرطان صنایع چرب و غیره) تعداد

Bothura
قسمت دوم

ارزیش تهدید دیابت

باید دانست که تمام افراد در معرض تهدید و مخاطره دیابت قرار می‌گیرند بلكه در مواد
ژورنالی که دیابت شخص را به‌هندی می‌کند:

۱- تهدید و مخاطره قطعی و محتمل.

۲- تهدید و مخاطره نسبی و احتمالی.

۳- تهدید و مخاطره در دنیای یک حادثه با درمان به آزمایش معلوم می‌شود.

۴- تهدید و مخاطره قطعی و محتمل توازن دیابتی است.

با مطالعه سوابق فاصله بیماران دیابتی این آمار می‌توانداشد.

۵۵ درصد موارد دیابت بالا در افراد جوان فعالی است و هرچه شخص جوانتر باشد

ابن آمالی بیشتر است بیشترین ۹۷ درصد موارد دیابتی ۸۰ سنی را نالکی فعالی است.

۶۶ درصد موارد طردفراد مسن ۶۰-۹۰ سالگی دیابت فعالی است.

ویک اکثریت افراد در دنیای یک بیمار می‌توانند کاهش موارد دیابت را در موارد دیابت را

فعالیتی داشته.

در ۴۰ درصد در فاصله‌های که سالم بوده و دیابتی نیستند اکثر مطالعه تنظیم مواد دئیدی

اهو آزمایش‌های فونکسیونال مختل دارند و ۲۵ درصد آرا افراد (با ده درصد افراد سالم) مبتلا به

دیابت واقع می‌شوند.

معتقد است در تمام افراد که از فاصله‌ها بیماری دیابتی هستند از پنج سالگی دنیال

Boulin اعداد

بکار باید مطالعه هیپر کلیسیم، پروتوکل شود.

بعد از دوادی در فاصله‌های تزیینی یکی از تهدیدات ابتلا به دیابت است.

۵- ازدواج در فاصله‌های دیابتی خطر بزرگ تهدید دیابت است و وزر کنار مخاطرات

را در دیدارد.

۲- تهدید نسبی مربوط به جینولوژی و بیماری‌های اکسپانسیو که بیک تهدید از اضطراب می‌رود

(جاچ؛ b) بیماری‌های الزایه معدن،(c) آنومالی‌های متابولیسم هیدرولیک کرونیه

می‌باشد که دیابتی شود و یکی از تهدیدات ابتلا به دیابت است.

بعیدیه

چاچی عمل مهمی را در دیابت دارد.

آمار ۷۷ درصد بیماران دیابتی وزن‌شان بیش از وزن ایده‌آل بوده است.

۱۲-۱۲ درصد افراد چاق دیابتی هستند.

۸۰ درصد دیابتی‌های چاق بتوسط رژیم متعادل می‌شوند.
شماره هفتم
تغذیه دیابت

از طرف دیگر، میکسکند که دیابت و چاقی درک سه هم‌ترک و ویشتردن چهل سال می‌کند.

(‌Surmenage alimentaire) 
(‌Prédiabétique) 
در نهایت انسداد 8/4 
باقی مانند می‌ماند.

نتیجه‌ی مصرف زیاده غذایی بدون شک بزرگ‌ترین خطر اضافی است که می‌تواند یک شک سبب کند، باعثای بیماری‌ها، به‌ویژه می‌گردد و در نهایت بیماری‌ها و مسیرهای مختلف غذایی‌ای را باعث شود.

ساده است مخصوصاً عوارض غذایی را با آن‌ها می‌یابد.

شک بیماری‌های لویالمهد و چاقی، گرین‌دیده‌ای است در شکستهی بیماری‌ها نسبت به فاطیت است.

بیماری‌های چاقی دومین عامل است در شکستهی بیماری‌ها نسبت به فاطیت است.

حقیقی‌ترین آنها می‌توانند از ظرف‌کنندگان کرید. ویژه‌ی بیماری‌های مزمن مولد سنگین با کلسیفاتیک‌ها که اغلب موجب دارد نهایتاً و تعداد بیماری‌ها در نسبت به فاطیت است.

شایع‌ترین آنها زیرین مطلب را نشان می‌دهد:

- درصد بیماری‌های کلسیفاتیک به دنبال توان و
- درصد بیماری‌های بیماری‌های مازدر و مورد نامه‌دیابت ناوتی به

سنگ‌کننده‌ها نوعی است پس از برداشت سنگ‌کننده در بیماری‌ها است.

(‌Pomeranz 94 مورد در سال 1959، 80، 96 و 100 آمار)

اختلالات در تنظیم مواد غذایی:

1- هیپوکلسی خودبخودی

میتوانند تغذیه عملی (‌فوتنکسیون) یک دیابت مخاطب باشد نتایج مطالعات و مطالعات یکدیگر است: درصد سری 14، 16 و 14 فهرست‌های به‌دست هیپوکلسی 11.1 نفر شکسته‌ای بعد از اصلاح

شک بیماری‌های شدیدان و 91 درصد بیماری درمان‌گاهی که مورد استفاده قرار کرده‌اند موجب دیابت شدیدان.

تجربه همکاران در 11 نفر از کناریکه‌های کلسیفاتیک آنها بعد از 5 ساعت

بیک هیپوکلسی را نشان میدارد بی‌دیدن است.

- 19 درصد آنها برای علائم هیپوکلسی‌های بعد از گذا مراجعه کرده‌اند.
نامه دانشکده پرتوشیمی
سال بیست و یکم

- موضوع ازدواج دیابتیک‌ها است.

- پیش‌گیری از حوادث امراض نطنزه Fatopathie و حوادث زایمانی

- امکان پردازش بیماریهای مزمن با استفاده از فرزند دارند – نازی‌های

- یونیت فیلتر از خون مشترک. تهیه دیابت برای میزان بوضوح پیشین کردن

- آزمایشات عملی آزمایشات همبستگی حساسیت به انسولین

- نوع Test d' Hims Worth مراحل ناحیه آن.

آزمایش کلیروفورم، ساخته. کلسیم، ناشتا آزمایشی که نقصان انسولین رابطه میرساند

- نت نت مصرف بیشتر به کورتیکوست

- نت نت مصرف به نیولپنامید داخل وریدی.

برای نت عمل به کلسترول - شخص با 2.4 روز قبل آماده شود بوسیله یک رژیم که

- حداقل 300 کیلو کالری در روز استفاده باشد. مقدار کلسترول نسبت به وزن آن بیش از

- همچنین سرهرز از آزمایش برقرار می‌شود و بعد آزمایش حیتر کلسیم و دردواری

- که جذب هامش مختل است (کاسترکومی هایروپرودی)، آمبارا کاسترک آنتیدای) با 3 آزمایش

- داخل وریدی انجام شود.

Conn توسط یک نت عمل به کلسترول در حاشیه اثر کرویژون (1947) این نت در آن

- موارد که شخص از خانواده دیابتیک است، بوسیله کلسیم قرار که دبایت مشخصی را نشان

- می‌دهد.

- وقته افراد چالش‌های کست کلوژوزن طبیعی به سوته است. 16/6 موارد دیابتیک است این

- آزمایش بیشتر در سال کاسته که با به‌سنج مثبت می‌باشد. آزمایش حیتر کلسیم و دردواری

- تیچه‌ای پسکان است 35 درصد افرادی آزمایش مثبت داشته‌اند. در نظر دارد سال دیابتیک شده‌اند

- اگر قبول کننده که نتیجه‌های دلیل فیزیولوژی ترکیب سلول لاکروپتئین را می‌کند و در مواردی

- وزن بعد صام و سلول‌های با میزان متوسط انسولین کنند این آزمایش در شرایط زیر ممکن است

- پیش واقع شود: در مواردی که نت عمل به بوسیله دیگری مختل است - شخص بیش از

- 5 سال دارد.

- شخص چاق - شخصیکه جذب روده مختل دارد

1- دوز اسانولین

2- ضع انسولین

- مقایسه انسولین خون و ضرب وجود قند در ترک اندیش نشکون به دوره کریه‌بیماری
اتهاب افرادیکه باید تحت مراقبت فرار گردد.

کمال مطلوب این است که تمام افراد تحت ازمانی فرار کردن ولی متأسفانه غیر ممکن است وی مربی میتوانند تمام افراد خانوادهای دیابتی را مطالعه کرد یا لایل نام افرادیکه از

اشخاص دیابتی متولد میشوند تحت مطالعه فرار گردد.

قانون اول:

تمام اولادان دیابتیک بدنیقرار مطالعه میشوند:

قبل از ۱۵ سالگی دو ازمانی هیپوکلیسی بروکه ویک آزمایش بعداً هرینج سال

یکبار تحت مطالعه قرار میگیرند.

قانون دوم مادرانیکه به‌های بزرگ و سنگین و سنی زاینده (توزان نیز مسورد مطالعه

واقع میشود).

قانون سوم هیپوکلیسی خود بخودی عملی

قانون چهارم هیپیکوروزی های بی‌علامت و ثانویه

پنج‌چاپ‌ها

انتخاب وسایل دمانت

۱- نمیشود تهدید دیابت را یا جلوگیری کرد مکر اینکه از انتشار زن دیابتیک جلوگیری

کنن، بهترین و سببیشت افراد دیابتی و جلوگیری از ازدواج فامیلی آن‌هاست.

۲- میزان بر اثره عوامل خسته کننده لوزامعده عنی مبارزه بر اثره پرخوری

۳- نمیشود قند غیرطبیعی را به‌طور بسیار غیرطبیعی بر اثره جلوگیری را

تشریح داده و راهکاری و درمان نماهی قبل از آنکه دیابت تظاهر کند. نتایج آزمایش Conn در مدت ۲۷ ماه تست Tolbutamide چاق بوده و ۱۱-۳۳ ساله بوده با تجویز

نمونه تحلیل را به‌طور بسیار بسیار

خلاصه نتیجه

اکر دیابت در مراحل مبهم و نشانه عامل‌کلینیکی تشخیص داده شود بیشتر در ریشه

است بیشتر این می‌تواند به‌طور ترمیمی در ازدواج و تهدید و دیابتیک را هم‌واره

Angiopathie (maligne)

توارث و ازدواج‌های فامیلی دیابتی‌ها تهدید قطعی و اصلی است.

برخورداری (Surmenage) عامل دوم است که می‌تواند این‌تنهاید را قطعی نر تظاهر بخشید.
نامه دانشگاه پزشکی
سال پیش ویکم

نتیجه‌ای فوقانی حالب قطع شده، را باسیسینه بهوندن کردن چون کلیه انفکته بود و اساس داشت برای تکمیل عمل یک سند پز در باسیسینه این کلیه گذاشتن بیلورکرانی آسان‌ترین که بعد از عمل به شده، نتیجه بیده بهوندن ما گرفته و راز بایستگی و لی و مرطوب فن‌نوازی داخل بذر بکر است و برای اینکه در یکی از جلول‌های این شسته باسیسینه با محلول فورماسین کرده‌ایم ولی مرطوب فن‌نوازی داخل بذر بکر و برای ارداز به چرک فراوان این کلیه نب عارض بیمار نیشود. مثل چه را نیز اخیراً عمل کردم یا وسیعی که در باسیسینه بهوندن بردشتایم و درجه‌هایی اطراف حالب بودند قطع گردید که این کلیه نیز بهتر شده و لی آنها فعلاً در تصمیم آن مانده‌ایم این است که با وجود تابعه و پرانتیش که از بلافاصله حالب کلیه راست عادی ما شده و با وجودیکه از یک ترکیب ادرار دارد و مقداري نزد از راه حالب وارد مانهای نیشود چون با بردشتایم یک چرک این کلیه خوب در ده نیشود آیا با به اقدام به نفر کاموی کرد یا یک صورت کنیم. تو جهاظ داشته بایسته چچی بیمار نظریکه سالمی نیست.

دکتر شبابی – در پیوندربایند نفرپذیری کرد.

دکتر ابوالملکی – بحیر است که صبور کرده نیشود در باره این بیمار تقیم کرده.

دکتر اقراری – بحیر است در منکیهای حالب که معلول شریان غیر طبیعی است اقدام به بالاستی حالب کرد زیرا قطع شریان غیرطبیعی عالیه برعوارض غالباً نیبجع نمی‌دهد. چون هم‌مان، با بیداری هیدروتروپ درک بوده در محل عما حالب و شریان غیر طبیعی یک استقلالی بیا می‌توان به دکتر اقدام حالب میکانیک نیست بلکه از کلایک است و با قطع شریان غیر طبیعی این منکی رفع نیشود و همیشه عمل بالاستی که بیماران نزرا آفای دکتر معمول معرفی کرده تابعی چنین بی‌پرست.

دکتر معاصر – دنیز این بیمار که卜ک وجود شریان غیرطبیعی حالب منک و بی‌پرست

در لکنچه تولید نمای که با وعیشبخشان قبل از عمل هم متوجه وجود یک شریان غیرطبیعی بودم ممکن فقط قطع شریان غیرطبیعی اکتیوکر دوری هزارا قبلاً در باره هیدروتروپ از این نتیجه‌ای داشت که با استقلالی بیا می‌توان به دکتر اقدام حالب میکانیک نیست بلکه از کلایک است و با قطع شریان غیر طبیعی این منکی رفع نیشود و همیشه عمل بالاستی که بیماران نزرا آفای دکتر معمول معرفی کرده تابعی چنین بی‌پرست.

در مورد هیدروتروپ از این نتیجه‌ای دکتر اقدام حالب میکانیک نیست بلکه از کلایک است و با قطع شریان غیرطبیعی اکتیوکر دوری هزارا قبلاً در باره هیدروتروپ از این نتیجه‌ای داشت که با استقلالی بیا می‌توان به دکتر اقدام حالب میکانیک نیست بلکه از کلایک است و با قطع شریان غیر طبیعی این منکی رفع نیشود و همیشه عمل بالاستی که بیماران نزرا آفای دکتر معمول معرفی کرده تابعی چنین بی‌پرست.

در مورد هیدروتروپ از این نتیجه‌ای دکتر اقدام حالب میکانیک نیست بلکه از کلایک است و با قطع شریان غیرطبیعی اکتیوکر دوری هزارا قبلاً در باره هیدروتروپ از این نتیجه‌ای داشت که با استقلالی بیا می‌توان به دکتر اقدام حالب میکانیک نیست بلکه از کلایک است و با قطع شریان غیر طبیعی این منکی رفع نیشود و همیشه عمل بالاستی که بیماران نزرا آفای دکتر معمول معرفی کرده تابعی چنین بی‌پرست.

در مورد هیدروتروپ از این نتیجه‌ای دکتر اقدام حالب میکانیک نیست بلکه از کلایک است و با قطع شریان غیرطبیعی اکتیوکر دوری هزارا قبلاً در باره هیدروتروپ از این نتیجه‌ای داشت که با استقلالی بیا می‌توان به دکتر اقدام حالب میکانیک نیست بلکه از کلایک است و با قطع شریان غیر طبیعی این منکی رفع نیشود و همیشه عمل بالاستی که بیماران نزرا آفای دکتر معمول معرفی کرده تابعی چنین بی‌پرست.

در مورد هیدروتروپ از این نتیجه‌ای دکتر اقدام حالب میکانیک نیست بلکه از کلایک است و با قطع شریان غیرطبیعی اکتیوکر دوری هزارا قبلاً در باره هیدروتروپ از این نتیجه‌ای داشت که با استقلالی بیا می‌توان به دکتر اقدام حالب میکانیک نیست بلکه از کلایک است و با قطع شریان غیر طبیعی این منکی رفع نیشود و همیشه عمل بالاستی که بیماران نزرا آفای دکتر معمول معرفی کرده تابعی چنین بی‌پرست.

در مورد هیدروتروپ از این نتیجه‌ای دکتر اقدام حالب میکانیک نیست بلکه از کلایک است و با قطع شریان غیرطبیعی اکتیوکر دوری هزارا قبلاً در باره هیدروتروپ از این نتیجه‌ای داشت که با استقلالی بیا می‌توان به دکتر اقدام حالب میکانیک نیست بلکه از کلایک است و با قطع شریان غیر طبیعی این منکی رفع نیشود و همیشه عمل بالاستی که بیماران نزرا آفای دکتر معمول معرفی کرده تابعی چنین بی‌پرست.

در مورد هیدروتروپ از این نتیجه‌ای دکتر اقدام حالب میکانیک نیست بلکه از کلایک است و با قطع شریان غیرطبیعی اکتیوکر دوری هزارا قبلاً در باره هیدروتروپ از این نتیجه‌ای داشت که با استقلالی بیا می‌توان به دکتر اقدام حالب میکانیک نیست بلکه از کلایک است و با قطع شریان غیر طبیعی این منکی رفع نیشود و همیشه عمل بالاستی که بیماران نزرا آفای دکتر معمول معرفی کرده تابعی چنین بی‌پرست.

در مورد هیدروتروپ از این نتیجه‌ای دکتر اقدام حالب میکانیک نیست بلکه از کلایک است و با قطع شریان غیرطبیعی اکتیوکر دوری هزارا قبلاً در باره هیدروتروپ از این نتیجه‌ای داشت که با استقلالی بیا می‌توان به دکتر اقدام حالب میکانیک نیست بلکه از کلایک است و با قطع شریان غیر طبیعی این منکی رفع نیشود و همیشه عمل بالاستی که بیماران نزرا آفای دکتر معمول معرفی کرده تابعی چنین بی‌پرست.

در مورد هیدروتروپ از این نتیجه‌ای دکتر اقدام حالب میکانیک نیست بلکه از کلایک است و با قطع شریان غیرطبیعی اکتیوکر دوری هزارا قبلاً در باره هیدروتروپ از این نتیجه‌ای داشت که با استقلالی بیا می‌توان به دکتر اقدام حالب میکانیک نیست بلکه از کلایک است و با قطع شریان غیر طبیعی این منکی رفع نیشود و همیشه عمل بالاستی که بیماران نزرا آفای دکتر معمول معرفی کرده تابعی چنین بی‌پرست.
به توجه باشید که بیمار دختر است آقایان بندده را راهنمایی بفرماشند که برای این بیمار چه باید کرد؟

دکتر داوودپور - بهتر است با همین پزشکی که همان شوهر کند بعد فکری کرد.

دکتر معتمدی - ما بیمار داشتیم که هنگام معاونتی سوراخ مجاری ادرار ندیدیم در معاونتی سوراخی در ادرار داشته که با انتها از همین ناحیه شروع بانعمت کردنم اولی بیمار باقیمانده ادراری داشت که با انتها از همین ناحیه شروع بانعمت کردنم و اخیراً یکموم مانهای همراه با خونریزی بیمار کرد. از همین مجاری استوکی کردند و علائم ورم مانهای شدید ملاحظه شد اخیراً این بانی مارا رفتند و بیماری پرفسور کولر مراجعه کردنده بانی نظر دادند که خاکیت این مانهای پارازیت است و بانیان فلورین تجویز کردهاند وی بیمار با نفس این دراوها ناراحتی زندان تختی نافت بانی ناچیز و این باعث آورد که مهدی و مانهای میوشد من معتمد در و بانی بیمار نباید انتعا مجاری داد.

دکتر ابوالمولوکی - همطراحی کردن بیمار دختر است.

دکتر معتمدی - جهادی نیست بانی با اطرافیان بیمار دراین باره صحبت کرد.