سالیازدهم ۱۳۳۳
شماره‌های

های زود جدید خوانی ریوی

مراجع

دکتر عزت الله راستی

سازمان امتحانات مکرر رادیولوژی که در سالهای اخیر معمولاً شده وجود سایه‌های زودگذری را در عضو مشخص می‌کند، این سایه‌های زودگذر خوانی در جراحی بیمار به‌طور بازگرداندن غیر مشخص بدون علامت پاران شیمی بخش مشخص و واضح و خواه در جریان امتحانات رادیولوژی یکه خنثی سل ریوی پیش می‌یابد. از نظر بالینی ممکن است آنها را به سه نوع تقسیم کرد:

۱- آنهایی که موتوری با یک‌حل تبدیل سایه‌های زودگذر پیدا می‌شود اما علائم خونی مشخصی مشاهده نمی‌گردد.

۲- سایه‌های زودگذر که در موقع امتحان اکتشافی یکه سل ریوی (۱)

نمودار مشخص بدون آنکه علائم خونی مشخصی دیده شود.

۱ - dépistage
3- سایه‌های زودگذر که همراه علائم محسوس خونی (آنزیموفیلی خون) مشاهده می‌شود. قسم اخیراً سندرم لوفرل (1) می‌باشد.

اگر درصد کشف علت این سایه‌های زودگذر برآید و بخواهیم بر روی آن تقسیم قندی خود را منکش کنیم، به گروه پرمیکوروزیم:

الف - سایه‌های زودگذر با تشخیص معین یا حداقل آن‌ها یک کادر معینی قرار گرفته‌اند:

الف - سندرم لوفرل
ب - سایه‌های زودگذر در جریان آسم
ج - سایه‌های زودگذر پس از ایمپریشی عاج ریوی

الف - سایه‌های زودگذر با تشخیص ویژه و علائم غیرمشخص
ب - سایه‌های زودگذر هردم ضایعات برنامه‌ریزی قابل معاینه در بیمارستان

الف - سایه‌های زودگذر که علت ویژه‌تری آن عجلتاً غیرمشخص است.

اول - سایه‌های زودگذر با تشخیص معین یا آن‌ها یک کادر معینی قرار گرفته‌اند.

الف - سندرم لوفرل در سال 1933 لوفرل بیماری جدیدی کشف گرد که عبارت بود از سایه‌ای زودگذر ریوی همراه آنزیموفیلی خون. سایه معولاً در رادیوسکوپی که تصادفاً از شخصی که ظاهره سالم است و یا بعلت دیگر مثل رادیوسکوپی دوری دیگری ایمپریشی عاج می‌باشد درستی در آسیشگاه انجام می‌شود بیدا می‌گردد معولاً سرخ و تپیست را یافته که سایه‌ای در حدود سه ماه به رژیم مشخص و در جریان امتحانات معولاً آزمایشگاهی که انجام می‌شود آنزیموفیلی نسبتاً شدید در خون مشاهده می‌گردد علت این سندرم که برای لوفرل می‌باشد به آرنزه‌ها مربوط می‌باشد تا یک نوع سندرم آرنزه‌ای به سبب آورد می‌باشد. به‌دلیل ویژه مشکل بنظر می‌رسد که دراین مورد آرنزه‌ای در کار باشد.

1 - Loeffler
نامه‌دانشگاهی پريشکی
سال پانزدهم

1 - سندرم بصورت مونوتون (1) ویکنواخت ظهور می‌کند.
2 - معمولاً بصورت ایمیدی پیدا می‌شود.
3 - وقایعی در شخصی بروز می‌کند برای بازآوری و چندین بار صورت است.
4 - با هیچک‌یا آثار زن هیاتی و میکروبی مناسبه نمی‌تواند این سندرم را

ایجاد کرد.

در ۱۹۴۴ ویدال و اربریش (۲) که این سندرم را در اطفال مبتلا به
آسکاریس مشاهده کرده‌اند آن‌ها می‌توانه باین طفیلی دانستند. در ۱۹۳۸ مولتیر که
گر فتار سایه زودگذر ریوی همراه اوزئینوفیلی خون شد علت آن‌ها در سراسر دید
دستیارانش خورند و این سندرم در هرسه بدون کم و کاس مشاهده شد. در ۱۹۴۲ و گل(۳)
و می‌نیگل(۴) خود و نهار تقریب از مکاران آنتی‌تو انجمن شناسی هامبورگ
را با تخم آسکاریس آلوده کردن. در این مورد از شیش مورد سندرم لو فلر واضح بود
شد و در چهار مورد آسکاریس یا تخم آن در ماده ورکان بعدد مشاهده گر در مشاهدات
آنان به ناحیه ذیل رسید:

1 - تظاهرات رادیو کلینیکی بین روزنش و بیستم بهداشت توس سه در سیس

خاموش می‌شود.

2 - حالات عمومی بیمار غیر قابل ملاحظه خراب می‌شود تب بقدار جزی

وسرعت و اخلاق کم و اخلاق ملزم از سلوهای اوزئینوفیل است.

3 - اوزئینوفیلی خون بیماران ۸/ ویتر با میرود و درک مورد بیمار

۶/ می‌رسد. حساسیت آن‌ها بین روز نوزدهم و بیست و چهارم پس از آلودگی است

بان‌این نسبت به راهبردهای رادیولوژی در تأیید استعفا برآن فورمولیون کمی

لواکوستوژ و انفونیشن میدوت سرعت سمان‌تتایون کمی اضافه می‌شود.

4 - تخم آسکاریس قبل از وخت هشتم و چهار مرموز مشاهده می‌شد با

۱ - monotone ۲ - Loertischer
۳ - Vogel ۴ - Minning
روش شدن مسائل فوق واینکه ارزشی برای انجامان سندروم در کار نیست و قاعدتاً سندروم مربوط به عبور لاروانگل از ریه است خود لوفار و همکارانش در ۱۹۴۷ برای اثبات قطعی موضوع یک سلسله مطالعات انجام ورادیولوژی و خونی و آسیب شناسی دستیابی باعث ترتیب بود.

۱- خو کهیه گرایی رایگان HR درخواست تلقیح شده به تعداد ۱۵۰۰ آلوود در ۱۹۶۳.

۲- خوکه گرایی هنگام HR روز برای ترتیب میکسنتشند از ریه و اعضای دیگر.

۳- امتحانات میکرو سکوڈ بر عمل می‌آورند.

۴- رادیو گرافی رایگان HR میزان روز یکبار انجام می‌شود.

۵- فورمول خونی HR روز انجام می‌شود.

با این تجربیات مسالمتی که به‌تونده ریسید از انقلاب بود:

۱- آزمایش‌های آلوودگی تاروز جهاد مخاط مویی و سکوی رهاسازی فوق های زیادی پر گردید.

۲- در کم‌مقدار زیادی لاروز در سطح‌های انساینوفیل مشاهده می‌شود که محتملاً از راه ورید آمادگی.

۳- نادر شدیدی از این مبتکره از روز پانزدهم کشته‌نشدن کانسینی از اوزونه‌قلی خلیه شید (بایش اطراف عروق و اطراف پرش) مشاهده می‌شود لازمه آسکارس در سطح این کانسینی در مرتبه و برنده دیده می‌شود.

۴- لازمه‌های آسکارس غیر از سکوی (از روز اول تا هشتم) و کبد و ریه (از روز اول تا هشتم) در هنگام عضو دیگری مشاهده می‌شود و تعداد آن در این احتمال به نسبت عکس منت ماه به است بطوریکه در روز سی و چهارم جوانی به کشته‌نشدن هیچ نوع ضایعه عضوی در آن نیست.

۵- مطالعات رادیولوژیکی نشان می‌دهد که سایه‌های درقب است وسط بابتین ریه‌ها خصوصاً درست رست در ۳ حیوان (پایین روز سوم و هشتم حدتاً کش تاروز
سیزدهم) مشاهده میشود.

۶ - اتوزینفیلی خون در ۴۷/ موارد مشاهده میشود (۷۷/ مواردیکه در
دو کپه‌های هنده که دربار آلوهده شده‌اند) حدی کثر از ۲۷/ تجاوز نکرده است و
رژه دهم و پهلوه دهم معمولاً برطرف میشود جدا کردن اغلب غربت از تظاهرات
رادیولوژیکی است.

با این سالسه مطالعات تتابی قطعی سندرم لوفر و آسکارید بیوز رپوا واضح
میشود ممکنه‌ای دیتیوی آسکاریس را تنها اعل سندرم لوفر بخواهیم و بینارایم بجای
سندرم دیگری به نمایه لوفر؛ گرچه زندگی آسکاریس در بدن انسان سیکل آجباری
عبور از کبد و ریه و دار و پنیای اجباراً این سیکل در هر نوع عبور از پریدار
میشود ممکنه که دیگری هم مستند به ازدید عبور میکند و میتواند اجباراً
عباره را بپیادن.

در بین آنها از همه مهربانی‌ای کرم آنکیلولومی است که در برواسیونهای
ما که اجبار سایه‌ای دروی کرد بلاداشیه بعد از آسکاریس نمودار میشود. این
کرم که در روده انسان تخم میگذارد تخم خارج اجباراً لارو میکند بین
دو روز سوم و بیست و هفتم بس از تغییراتی (۱) بطور لازمه اورژانسیونهای
در میانید به روز بس از آن با تغییر شکل جدیدی یک کیست دور آن را میکرد
(۲) در این موقعیت فعالیت راه بود و گفته‌ای از راه دهان مجدداً وارد بدن انسان
شده بس از عبور از ریه وارد جهان مشه و海绵 بس از دو تغییر شکل دیگر
بصورت کرم بالغ نر و ماده در آمده مجدداً تخمگذاری میکند. در بین کرم‌های
دیگری که میتوانند از راه عبور کرد اجباراً سایه زندگی لازمه میتوان اینها را
نام برد:

Strongylōide • Necator Amreicanus • Ankylostomum Brasilien
Taenia echinococcus • Faciola Hepatica • Stercoralis clonorchis sinensis

1 – mue 2 – strongylōide
r – larve strongylōide enkystée infestante
اما عوارض عبور از ریه انواع کرم‌های یخی (۱) که ذکر شد خیلی شدید است بطوریکه و چه تشابه با نیشدر لفزرو که خیلی سبک است نیاز ندارد.
شرح حال اول - منوچهر ک - ۲۵ ساله برای کمی دراهمیت ریه و سرفه به آقای دکتر جراحی دارد مراجعه می‌نماید و رادیوگرافی ۲۴/۵/۱۵ (کلیشه بر ۱) در طرف چپ در قسمت متوسط ریه یک تیر گی مثبتی شکل با حدود غیرمشخص که رأس آن در ناحیه قراردارد دیده می‌شود که با تنظیم موسیقی گرفته و در وسط آن تصویر روشن مدوری موجود است این بیمار برای انجام نکته بیماری افزایش افتاده با سرد قراردادن که در اینجا ریه خون افزوده می‌شود. رادیوگرافی سال است انجام می‌گیرد و در تاریخ ۲۴/۵/۱۸ فاقد میکروب سالم است انجام خون افزوده و در تاریخ ۲۳/۵/۱۸ نخش آنکیلوستوم نشان می‌دهد. رادیوگرافی مورخ ۲۴/۵/۱۸ (کلیشه بر ۲) طبیعی است.
شرح حال دوم - خانم ح - چهل و چند ساله مدت در سال بعنوان ذات الراهمانی مکرر تحت درمان بوده است و رادیوگرافی مورخ ماه ۲۶/۵/۱۹ (کلیشه سوم) یک سایه منظم (۲) در قسمت وسط و کنار ریه چپ نشان می‌دهد انجام اختلاط در تاریخ ۲۶/۳/۱۲ میکروب سالم نشان می‌دهد. در خون یک افزودنی فیلی ۱/۰/۱ مشاهده می‌شود و انجام میافزایش ۷۷/۳/۱۲ مقدار کمی نخش آلکاسیر و تعداد نادری نخش آنکیلوستوم نشان می‌دهد در رادیوگرافی مورخ ۲۶/۳/۱۸ سایه دیده می‌شود (کلیشه چهارم)
ازنظر عملی در هر سایه پاییزی دارونکاری و نتیجه‌گیری اول هرسایش بایویافورا منسوب به سکرده بیمارا مدت‌ها تحت درمان اتی بیوتیک و کولاپسترابای بغل قرار نداده است برای قبول سندرم افزودنی نسلی در سیستم پاراژئیتلوژی و رادیولوژی نشانده شد نابزیستی در شعاع منتظر بود که سایه ریوی و افزودنیفیلی خون و نخش آلکاسیر در میافزایش باهم نمایان شود.
ب - سایه‌های زود گذشته در چرایان نام - بدین‌گونه که ذکر شد گزاره می‌باشد

۱ - Plathelminthes ۲ - opacité segmentaire
سایه‌های زود‌گذر همراه اوزون‌فلیکس خون مربوط به انگلیسی روده است که می‌تواند در جریان امواج‌زهی عبور کند (و از همه‌های مربوط به شیب‌های آسکاریس و آن‌گونه‌ای‌ها)، و باز بدلایلی که پیش آمده‌اند سندروم و ایمونی‌مارکولاریسم مسئول آن‌ها بیشتری نیست بنا بر این این دسته را بایستی ازدست دادگر که در آن‌جا هم سایه‌های زود‌گذر همراه اوزون‌فلیکس خون است و لی در جریان آن اسم آشرز زیک پیدا شده چند کرده مسلم است که در آن‌جا بی‌پایه قصدی از تصمیم گرفتن و قیمت‌بندی محدودیت در موقعیت بحران اسم و خارج از بحران نیست فقط این نکته‌ای بی‌پایه می‌شود که در حدود ۷۰٪ از احتمال (برنتون (۱) و زرینز - دیو (۲)) تا ۹٪ (راکت (۳) و ۲۰٪) (سوپر (۴) در اسم پرنس (اغلب موضع در بحران‌ها) شدید و گیاه در بحران‌ها خفیف و نادر (خارج از بحران) با سایه‌های زود‌گذر همراه اوزون‌فلیکس مشاهده می‌شود که چند درصد چندان‌فهنه می‌کنند است طول بکشید. برای آن‌که قطعاً سایاه را بعکس العمل موضعی ریوی اسم بحساب آوریم لازم است تمام تقصیسات مربوط به فاکتورهای آشرز زیک و طبیعی‌های روده و سیگارا انجام داد. دولت‌بازاری (۵) ارسویون دختر جوانی را ذکر می‌کند که سایه‌ها زود‌گذر ریوی همراه اوزون‌فلیکس خون بسیار استراحت در مرزهای اثرات (۶) بیداده شده در نه‌باید توصیه بس از استری شدن در بیمارستان باکلی باکلی شد (۷). این سایه‌ها هیچ‌گونه نزدیک و در یک ارسویون نیوزیلند (۸) سایه‌ها را در جریان آسم بیش آمده و مدت ۸۸ ساعت طول کشیده است. ذکر می‌کند بی‌دان آن‌ها هم‌چنان‌ها، بلند و بحث‌های مختلف توانسته‌اند آن‌ها با سایه‌ها در گذشته

چ - سایه‌های زود‌گذر در جریان یا بس ازبین‌مادی ریوی حاد
این سایه‌ها نسبتاً زیاد دیده می‌شود در بیماری‌های مبتنی به تب و سرفه و درد به‌طور شده است و امتحانات بالینی علائم‌گذاری آن‌ها سولف و بالینی نشان می‌دهد

۱ - Breton ۲ - Gernez - Rieux ۳ - Wright
۴ - Saupé ۵ - De leobardy ۶ - Troene
۷ - Rhume de Troène ۸ - Turiof
میکنند این میزان آگلوتیناسیون بین 1/1800 تا 1/2000 و حتی بیشتر میباشد، به این تجربه هفته این خاصیت از بین می‌بود.

آیا این آزمایش برای تشخیص کافی است؟ خیر زیرا اولا در حدود ۲۰ تا درصد موارد این آزمایش مثبت است نهایاً در بیماری‌های دیگر (آنی هولوپیک و مونوگلوت، آگلوتیناسیون و بیماری‌های دیگر و برویسی از نوع گریپ، اورنیتو و کوریو منزیت) هم ممکن است عکس عمل مشتبه بی‌کرد. مسئله پنوموپات‌های جد هر یار عکس عمل سیفیلیسی مثبت موقت یا سندرم نانکوئی‌هگلن (۱) عقیده عموم بر آن بود که این عکس عمل سیفیلیسی مثبت و موقت در جریان پنوموپات‌های اتیپیک مثبت مشاهده می‌شود. به‌طور معمول در حدود هفت هفته دوم بیماری ظاهر و در دوره نفاهت برطرف می‌شود عکس‌های نوع برده و اس‌رومن و کوکورم و کان (۲) مشتبه و عکس‌های نوع ماینیکه (۳) منفی می‌ماند.

توریاف و دیگران با پکسل‌ها مطالعات بالینی و آزمایشگاهی نابی کردند که اولاً این عکس عمل سیفیلیسی مثبت و موقت هم ممکن است در جریان پنوموپات‌های آتیپیک اصلی و هم در جریان پنوموپات‌های غیر اتیپیکی مشاهده شود. نهایاً این عکس‌های سیفیلیسی حتی نوع ماینیکه مثبت مشاهده می‌شود. در این مورد دو بیمار داده‌بود که از آن باستی تجسس کرد ممکن است که مدتها به‌طور کلیکی، گفته می‌شود و حتی تا سه ماه مشابه بیاند رابطه این عکس عمل ممکن است سالم نباشد و ممکن است همراه مشتبه عکس‌های آگلوتیناسیون سردر و یا عکس عمل هیرست (۴) یا هردو پاره باشند بنابراین در مدت‌بندی عکس عمل‌های سیفیلیسی نباید تنها بفکر پنوموپات‌های اصلی بود بلکه تشخیص گروه پنوموپات‌های اتیپیک مطرح می‌شود.

1 - Syndr. Fanconi - Hegglin 4 - Kolmer. Kahn
2 - Meinicke 3 - Hirst
3 - برای تشخیص آزمایشگاهی بنامونی مربوط به ریکتز زیا که علاک
نوع آن (۱) دیده میشود که از نظر بالینی شبات زیاد به بنامونی آتیپیک اصلی دارد
و ممکن است که عکس عمل آگلوتیناسیون سردمیت شود با استنی به سرو دیاگنتیک
خاص آن که در اواخر یمیاری مثبت میشود تولید جست

پنمونی یا در میانی علمدرمانی آنها گربه
با انفلام زنست که گاهی در مراحل تنهایی فوتیه اینوست و ایجاد ذکام میکرونام سرما یا
غلب به مجاری تنفسی گذار در حال راه یافتن ایجاد پنمونی گیری میکسکنده (۲) که
تابلوی بالینی شبات مام به بنامونی آتیپیک اصلی دارد و آنرا کملاً با استنی از برود
حوادث ثانوی گزبر می‌کند. در اینجا می‌توانست عکس عمل آگلوتیناسیون
سرد مثبت باشد اما خصوصاً با استنی متوسط عکس عمل هرست گردد و یکی از
انواع A و B را مجارا نمود.

در گروه پنمونی یا در میانی علمدرمانی مشخص، یمیار بهاییکه علت آن بطور مسلم
ویا محتمل دیده میشود موارد ذیل را میتوان وارد کرد. سرماخوردگی، آب‌جهتی، وارده
که میانوی کلمش عفونی- هپاتیت آبی، کونیو منتری لیفویتی- گروه
ارودینت (۳) خصوصاً نوع پیتام کوز (۴) و نوع دیوی یمیاری بنجه گزبر (۵)
در این تفسیر باندی آنها، وارد میشود که سابقه سایه از جنده فته طول می‌کشد

۱ - سایه‌های زودگذر با تشخیص پاتوژنیک غیر مشخص
الف - سایه‌های زودگذر همراه عارضه‌ی وانیشی قابل کشف - بیماری کره

یعضاً مختصر به ویا از نوع سرماخوردگی ویا برنشت مراقبه میکند در امتحان
برنکوسکوپی عارضه‌ی از نوع توده در دمیتری بانجه یمیاری

مشاهده میکرید.

1 - Q fever  2 - pneumonie atypique grippale de Julien-Marie
3 - Ornithose  4 - psittacose
5 - Pneumonie atypique de la lymphoreticulosé benigno)
Bibliographie

1. J-Turiaf, P. Blanchon, Cabail

2. A. Ravina, Nory, Aviril.
   Quelques remarques à propos des infiltrats pulmonaires labiles, le même numéro.


4. A. Duroux, P. Jarnioux, infiltrat labiles du poumon. Etude critique le me numéro, mé

5. Herbeuval; Pneumopathie à B. W. transitoirement positif dans le sang, positivité constante des réactions sérologiques dans le liquide céphalo-raschi


7.- H. Bouche, Darbon, Bronchorcépie et syndrome de Fanconi Hegglin (à propos de 23 observations) même numéro.


11.- De Leobardy (fils) Syndrome de Leffler d'étiologie curieuse. Un cas de rhume des trompes même numéro.


