تظاهرات بالینی سندر پارانشیم کبیدی بصورت
پنجگانه تأثیر

نگارش

دکتر عبدالقادر رفعت

دکتر علی‌اکبر محتضرا

دستیار بخش پزشکی

رئیس بخش وابسته و دانشیار

بیمارستان بعلالوی

پزشکی بیمارستان بعلالوی

تشخیص بالینی بیماری همیشه آسان نبوده، علائم نظریه پزشک را گرامر
همین‌ساند بنظر ما مفید آمد شرح حال بیماری راکه مؤیدانین نظرية است انتشار داده

از خاطر همکاران محترم بگذرانید:

خانم رهبر بیماری است ۸۴ساله که در تاریخ ۰۹ مرداد ۱۳۸۷ باعث قرار گرفت و
حال آمومی بدیع بخش پزشکی بیمارستان بعلالوی راجع به نمود از جهان ماه قبل دی‌جا
تبویع کم اهمیتی نمایش شما و به‌وسیله شیخ بزرگی زیبایی شده که از دوبار قبل
هم حس سنگینی و درد هیپنک‌های رطرف را با ان اضافه‌شده است این درد خود
به‌وجود بوده انتشار مخصوصی نداشته می‌شود روى کبد آنها شدت‌ترنیمود بیمار
از همین موقع شروع و تدابیرهای زیادی می‌گردد.

هنگام ورود به بیماری است لاغر می‌باشد به قرار جای خارج درست‌تر بدن
مشهور بوده مدفوع همیشه سفید املاح و رنگ دانه‌های سفراوی درادر از‌درون داشته
بطوریکه تشخیص بیماران انسدادی مطرح گردد.

در معاونت آسیت متوسط آزادی از نوع ترانسودا حفره صافک را پموده
جراح وربدی خفیفی اطراف شکم را بوشانیده طحال کمی از دندانها خارج گردیده
بخصوص بزرگی کبد جلب نظر می‌نمود.

کبد باندزده فشار به انگشت از کنار تجتایی دندان‌های این کبید به‌علاوه
بر آمادگی‌های متعددی به ابعاد مختلف و همچنین از یکدیگر در سطح ار ان محسوس‌بوده
تظامه کلینیکی سنک پارانسیم کبده بصورت چنگار نانویی شماره ۲

کاملا نمای کبده بلوتو دارای عضو میدان کریستن اسکا حس نگر دیده‌بان احتمالی در قاعده ریتی ششده که مشخص مایعی در در جنب وجود داشته. قلب بیمار بدون ضایع عضوی فشار خون در ۲۰۰ اسداهای قلبی عرضه شده. نیمه ۵۸ درّ دیقته امتحان سایر مستگاه‌ها طبیعی است.

بیمار تهیه ناهم‌نظم در حوالی ۲۸ امروز روز برود و در انتهای شده‌ی اندیشنا رجحایی نیست.

کبده بلوتو می‌را به‌طور کلی چنگار نانویی این عضو انتخابه پیشنهاد را می‌تواند وارد کبری‌تر کننده باید به ناحیه بیمار و حالت عمومی بیان تشخیص را تأیید نمودند.

امتحاناتی که برای تشخیص اولیه پیشنهاد پی می‌کند، رادیوگرافی و استگاه‌های کمری توموری نشان داده توشی رکشیده و تشخیص طبیعی بودند.

آزمایشاتی که از بیمار عامل آمد همگی طبیعی بوده فقط کلسترین خونی کمی.

بیمار بخش خصوصی چنگار نانویی کبد مدت بیست روز در بیشترین بستر و با اعمال کانکسیا فوت نمود ما هم بیش از پیش در تشخیص خود نابود بوده معذلک براً تنها نوع سرطان و توسط سرطان اولیه اقدام به اتوسام نمودم.

در کالبدگشایی - قلب و ریتی بدون ضایع عضوی، دختری مایعی در در جنب وجود داشت آست و در حدود دو ماه بوده، ودده و دستگاه زهاری توموری مشاهده نگر درد کیسه صفرایه‌ی بود.

مشاهده کبده که نوز تشخیص قطعی را معین نمی‌نمود چه در تمام سطح کبد برخی هایی باراد، مختلف وجود داشته که در اولین برخورد بصورت هم‌سان تومورهای چنگار نشانه‌ای نمودند. شکست اینکه برای وضعی قطع، کبد جاکو مواجه با اجسام بسیاری به این‌که قابل بریدن بوده و در رواق سنگین‌های معنی‌داری بزرگ‌تر
یک نخود تایب گردو بودن‌که عده‌ای از آنها در داخل مجاری صفرایی درون کبدی جایگزین بوده عده‌ای دیگر هم در بافت اصلی کبد قرار گرفته تولید برآمدگی در
سطح کبد نموده می‌رود. با فکر چنگال تنها انداخته بود سنگ مجاری صفرایی درون
کبدی و سنگ خود پارانشیم کبد چندان نادر نبوده و تقریباً 6 تا 8 درصد سنگ‌های
صفرایی را تشکیل می‌دهند. منتهی تشخیص کلینیکی اغلب مشکل و پیشرفت‌ناپذیر
است که هیچ‌سان بوجود سنگ‌های کوچکی در داخل مجاری صفرایی درون کبدی و
پارانشیم کبدی بی‌پرده و خیلی کمتر افتراق می‌افتد که سنگ‌های باین زیادی و بزرگ
تمامی بافت کبد را بوسانده نمای کبد باعثی را باین عضو بدهد.