بپیش اشاره‌های قبل
(۶)

سوئیچ‌پیوی‌ها

عوارض مربوط به عواشر تحمیل

دکتر حمیداحمدی

این عوارض چندساعت پس از فرورونده قربانی سولفامید بیدامیشود، و از آنجا میتوان یپرد این عوارض مربوط به ان تحمیل است که مقداری بمراتب کمتر از مقداری سولفامیدها، این عوارض را ایجاد می‌نماید. منتسب همان‌طور که در عوارض مربوط به آنتی‌بیوتیک‌ها ذکر کرده‌ایم کردن امریکایی که این تعیین را نکردند و می‌گویند بسیاری از عوارضی که امروزه محسوب بعد تحمیل بیمار است، مربوط به عوارض آنتی‌بیوتیک‌ها می‌باشد.

بر حال عوارضی که مربوط بعد تحمیل می‌باشد عبارت است از:

۱- دوم صورت و تمام‌کشته‌ساز مصرف کننده روزی آن لکه‌های قرمز‌نگی بیدامیشود. این لگن‌ها مخصوصاً در پوشه بطور سریالی تحت تأثیر قرار می‌گیرند و مخصوصاً در عرض ناشی نور قراردادند، بیشتر نه می‌شود.

۲- سردی در جویدای خودبایی می‌گذرد. این سردی در شدت در ناحیه پیشانی بوده که با خلاف مثل سردیدریمان مربوط به عوارض کبدی در ناحیه قم‌های جلوه ظاهر می‌گردد. بهمین جهت است که این عارض که در سردی‌ها مرارتی به عوارض کبدی می‌باشد.

۳- چرت: در عوارض دستگاه عصبی گنیکوم که بیماران می‌توانند در اثر سولفامید

ترابی و دیگر مایه‌های حساس و همان‌گونه‌जاتر همان سوپربری وسیع است، به این می‌باشد در فاصله مایه‌های خواب و بیداری بوده حتی دچار کفیلی شیبه به هالوسیناسیون‌های

بصري می‌گردد.
نامه دانشکده پزشکی
سال ششم
416

۵- سرگیجه: در غالب بیماران دیده می‌شود. برای علایج آن میتوان مقداری
بیکریاته دوسود بکاربرد.

۶- بند آمدن ادرار: این رئاسوئی است که در جریان عوارض کلیوی
خواهد گفت.

۷- آلبالوئوری معمولاً مختصر بوده یا کنش ساعت بعد از خوردن نخستین
قرص هم دیده شده است.

۸- علائم مسمومیت شیب به مسمومیت خفیف با اینکه این مثال ایجاد نمی‌شود.
در کسایی بطور سرمایی تحت مالیه قرار می‌گیرد بیشتر دیده می‌شود عللایی مزبور
شیب یاده می‌گیرد یا حتی باحتال افراد نیز همراه بوده است.

۹- اختلالات واکنش‌های ازدحام بران قلب ولرژش دستی

عوارض مر بوط با نافیلاکسی

در باره این عوارض آمریکایی‌ها قطعاً مطالعه کرده‌اند. باعثه آنها بیشتر عوارض
سولفامیدتراتیوی به‌عنوان حساسیت بدن سولفامیدهای حساس به هوانوکس که در بیش گفته‌م
آت اینکه عوارض سولفامیدتراتیوی در ابتدا کشی سولفامیدها خیلی بیشتر بوده،
همین مسئله را میدانند. حتی معتقدند این حساسیت بطور اکثر مستقل می‌شود. یعنی
یک کودکی این برای بامادشر سولفامید خورداران، نسبت سولفامید حساس بوده 
و اگر سولفامید خوردار می‌گردد است دخیل عوارض سولفامیدتراتیوی شود.

اشکالی که در این نظر می‌توان گرفت این که چرا این عوارض در نزد بیشی
بدایا شده و در نزد برخی دیگر پی‌داده می‌گردد. دانشمندان آمریکایی در پاسخ این
اشکال می‌گویند: هیچکس نیست که خود یا پدر و مادرش سولفامیدخورده باشد و بعدار
هشتم روز سولفامید خوردن خود یا پدر و مادرش دخیل در عوارض سولفامیدتراتیوی
نشود. منتهی این مانند که عوارض این بکش در نزد بیشی خیلی شدید بود در
برخی بیکس بسیار خفیف است، همینطور عوارض سولفامیدتراتیوی در نزد بیشی
اشخاص بازداشتهای خفیف است که خود متوسط آن نیم‌شود. مثال سردرد مختصری
عوارض سولفامید ها

بیدار میکنند و آنرا مروب طبی یا مروب سولفامید، نمیدانند. خاصیت گی سولفامید ترابی غالباً در جریان بیماری‌های انگامی می‌کشد که حالت عمومی مرض چربی خوب نبوده و ممکن است بر خسارت معاینات درک نکنند.

به حال عوارض مروب طبی، سولفامید، نمی‌داند. نکات مقدماتی یا فیزیکی اعوجاج ملایم و مناسب وضعیت مشهد تنها مشخصات حساسیت در سولفامید، بدانند که می‌تواند احساسات طبیعی و در پایان کربنات تولید شود. همچنین حساسیت به نسبت سولفامید بیشتر و پایدار نیست، یعنی بیش از امکانات و در لینی عادی، بدن خود زور ماده ای را که پایدار حساسیت بدن شده دفع میکند و اگر جنگ که هنوز توانسته‌اند طول مدت حساسیت بدن را می‌نامند. ولی نکته مسلم، پایدار نبودن این حساسیت می‌باشد.

عوارض حساسیت عبارتند از:

1. تب ناگابنی: روزبه‌ها مرض ناگابنی تب‌بردنی‌انگام‌بردن

2. دیه‌ها: حسیب مه‌نادار، طعم‌های نرم‌تن سوپر می‌رسد، می‌توان با آن اختلاف کرد. گاهی متخلف به‌زیان و واقع‌نشان می‌دهد که در عوارض واژنه‌زا و ازدحام نیست.

3. تب‌بردنی‌انگام‌بردن، اگر چه مرض‌های مصرف تولید می‌شود. در عوارض مرض‌های گرفته‌ای و باعث شدن نیاز به درمان نیست، آنها دلیل بر ظهور یکی از عوارض گرفته‌ای معالجات و مشاورات نیست و پاسخ‌های می‌باشد.

4. کیفیت بی‌بوت: مخصوصاً که این معاینات دیده می‌شود، نکته‌های مشابه توجه اینستکه این کیفیت‌های بی‌بوت زیاد است. معاینه‌ها در این بی‌بوت مسئله‌ای است و عوارض پیشین بی‌بوت نیست.

شماته‌ای که اشتهایاً با زیادی همراه با سولفامید می‌کنند انتظارات جدیدی از آن‌ها می‌باشد.
علاقت اینکه عوارض کلیوی را بطور جدایانه ذکر می‌کنیم، ایستگاه از بدو بیداری سولفامید‌ها قسمت عمده عوارض را مربوط به بی‌کلیه‌ها می‌دانستند و همیشه اصرار می‌کردند که در سولفامید‌ترابی موادکلیه و کبد باشند.

در باره کبد قبل شده ای گفتنی و بطور اجمالی تذکر دادیم که عوارض کبدی جنابان شایع و خطرناک نبوده، و برخانی‌ته‌های هم که ایجاد می‌شود، بیشتر است‌های اپتیکی است، ولی در مورد کلیه باید توجه بیشتری مبذول کرد، زیرا عوارض کلیوی سولفامید‌ترابی فقط نسبتاً معمی را اشغال می‌نماید.

بطور کلی عوارض که در کلیدها ایجاد می‌شود، دوسته است:
عوارض سولفامید‌ها

شماره 9

شوند، یک داروی سمنی بشمار نمی‌رود و یک داروی غیرسمنی هم تولید علی‌رغم توصیه نمی‌گردد.

با در نظر گرفتن این ترتیب، پژوهای یافته‌ها راکد در کلیه میتوان دید.

در سرسری بیشتری رسوپ کمترین است. گفتگوی کیه سولفامید‌ها در بسیاری از حالات هم تجربه شده. هاکمات از هولوکولیای آن با هالکولا لای استیکه بدن ترکیب گردیده، تولید ترکیبات آنتی‌بیوتیک و آنژاکه این ترکیبات قابلیت رسوپ‌زایی دارند. در مجاری اداری رسوپ میکینگ.

در حیوانات اغلب رسوپ مواد در گالوپرولا و لوله‌های اداری و لنگرجه دیده می‌شود. ابتدا مداری در اثر رسوپ استیلام به‌صورت وسیع آثار مراجع در بریجه. انسداد ظاهر می‌گردد.

سولفامید‌ها از همه سولفامید‌ها بیشتر و سولفامید‌ها از همه کمتر تولید مواد استیل و در ترجمه رسوپ کلیه‌های میکینگ باز. زیرا سولفامید تیازول از استیلامیون قابلیت انحلال بسیار کم شده برای رسوپ شدن آماده می‌گردد. بر عکس در سولفامید‌ها دیازین و آن با بیشتر سولفامید‌ها، وقتی ترکیبات استیلام به‌دست آید، این مواد قابلیت انحلال زیاد می‌گردد و بیشتر کمتر می‌باشد.

نکته جالب توجه اینست که تایید تصور در کلیه عوارض کلیوی مروری بر ترسبیب مواد ترکیبی سولفامیدهای‌ست. بلکه عوارض مانند همان‌وری و آنوری بادرد بر بدین در دیده شده‌دردانوپسی هیچگونه مشاهده نگردیده‌است. گفتگوی که استیلامیون مواد سولفامیدکه در قابلیت انحلال آنها تغییرات مهم به می‌شود اداری ازنرسیات این رسوبات PH و اثر زایادتر و هزینه اثر PH

عوارض کلیوی که درجریان سولفامید‌های دیده می‌شود عبارت‌ست از دردناخی کم‌مانی انتشار توزیعی کم شدن اداری که گاهی بمرحله آنوری میرسد و در این مرحله است که متعادل‌سازی شده گاهی همان‌وری دیده می‌شود.
بیش از آنکه بشر این کیفیت‌های بیماری را، مناسب نیست بدین‌گونه که میل‌ان واژت نفر از ادام‌نشدنی آمریکی‌ها معتقدند این عوارض و کیفیت‌های بیماری‌های تریموما Crispin nitrotoïd استخوان‌بوده، بلکه می‌تواند محصولاً آمریکی‌ها در این باره مشاهده کرده و نتیجه گرفته اند که یک بیمارستان ماه تجویز و تزریق سولفامید شده و بایسته از آن‌ها به‌مانند نه تنها، عوارض گردیده شدید بی‌بی‌شده است و همچنین جهت هم‌بان‌ها در محو که گفت‌می‌شود، عوارض مر بورا را نتیجه‌ی نافذ‌کن‌کن میدانند.

با زدن نیست که ارزانی سولفامیدها در روشی که یکسان به نوبه، سولفامیدرکن‌کن به اطراف لوله‌ها آمده درست می‌کنند و باعث سولفامید‌ها دیسولوژیال بسیارهای بالورهای درون اوله‌ها بوسانده در اطراف آنها گر می‌شوند و این‌جلسه‌های مشاهده می‌شود.

مقدار سولفامید در روز عوارض کلیه سولفامید‌ترابی مؤثر نیست و همین‌هم یک‌دلیل که شاید این عوارض مربوط با نافذ‌کن‌کن باشد.

آن‌وری سولفامید تراپی تولید نشکنی به نسبت معمول در حالی که سولفامیدیال بسیارهای بالورهای دقیق علمی‌ای است با نوری نتیجه‌ی درک باعث نبوده و می‌تواند داشته باشدیکی مربوط بخانه‌ی ترکیب‌ها و دیگری باهم‌باید. نتیجه‌یی می‌باشد که ترکیب‌ها در اثر ایده‌ای که می‌تواند باز شود بدین باید از آن‌ها نتیجه‌ی برای افراد پرسنلی‌ساز می‌باشد. بنا به آقایان ترکیب‌ها نتیجه‌ی برای افراد پرسنلی‌ساز می‌باشد. بنا به آقایان ترکیب‌ها نتیجه‌ی برای افراد پرسنلی‌ساز می‌باشد. بنا به آقایان ترکیب‌ها نتیجه‌ی برای افراد پرسنلی‌ساز می‌باشد. بنا به آقایان ترکیب‌ها نتیجه‌ی برای افراد پرسنلی‌ساز می‌باشد. بنا به آقایان ترکیب‌ها نتیجه‌ی برای افراد پرسنلی‌ساز می‌باشد. بنا به آقایان ترکیب‌ها نتیجه‌ی برای افراد پرسنلی‌ساز می‌باشد.
عوارض سولفامیدها

را بطور خلاصه از نظر گذرا نهایی بارهای ترخیص کلینیکی از آن استنباط نماییم.

بطور کلی عوارض سولفامیدها را بسه دسته میتوان تقسیم کرد:
1. عوارض خفیف: مانند خستگی، سرد درد، سر گیجه، بی اشتباه، تب و

سیانوز و تنگی نفس

با این عوارض باید سولفامیدتراپی ادامه یابد.

2. عوارض شدید: مانند تنگی نفس شدید، بایین آمدن قلبانی خون، استفراغ، فروزان، اسهال، درد های شکمی، خارش زیاد، آلمی تدریجی، دراین موقع باید دارو را با احتیاط تجویز نمود. فرانسویا در اینجا مقدار دارو را کم کنند، ویل آمریکاییا میکنند.

3. علائم خطر ناک: مانند آمی نیتروژن، آگرانولوپسیوز، واختلالات روحی.

در این مواد باید درمان را قطع کرد.

اکنون بديست جدولی را که نسبت عوارض انواع مختلف سولفامیدهارانشان

میدهد بنظر برسانیم.

<table>
<thead>
<tr>
<th>عوارض</th>
<th>سولفایدینیر</th>
<th>سولفابازول</th>
<th>سولفوکبازول</th>
<th>سولفاهیپیدینر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>استفراغ</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>سکت کلیه</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>تپ</td>
<td>0</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلالات روحی</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>آگرانولوپسیوز</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>آمی نیتروژن</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>لکوپنیا</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>لکوپسیوز</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>نوریت</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع عوارض</td>
<td>49</td>
<td>10</td>
<td>11</td>
<td>26</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در پایان بر اساس نکاتی جند راجع با سالم‌گیری سولفامیدها ذکر کنیم. طبیعت بندی که ذکر خواهیم نمود طبیع بندی یلیه راه دانشمند فرانسیسی است.
که پارهای تغییرات از طرف مکتب انگلیسکسون در آن داده شده است.
ناماز گزارندهای سولفامیدها را بسیاری تفسیر می‌کنند.
اولین تظاهرات و تأثیرات خطر ی ک سولفامیدها:
1- شیوع عارضه آگرانولوسیتوز:
در سال‌های اول سولفامید‌پذیری و بعدها بعضی از مؤلفین تصویر می‌کردند اگر سولفامید‌ها باترک‌بی‌سی مانند آرسنیون لک شود، این عارضه ی بی‌ایا میشود، یعنی میزانی بی‌کیفیت‌تری از سولفامید نشان دهد. تاکیه که عارضه‌ای در فردی که می‌تواند به‌طور آماری مشاهده کنند.
2- در دارم‌های توم اسولفامید و اصلاح طلا هم آگرانولوسیتوز دیده می‌شود.
3- مصرفی فراوانی در هنگام تجویز سولفامید از دادن پیرامیدن و آنتی-بی‌ایا خودداری می‌کنند، زیرا معتقدند عارضه‌ای اگر اولوسیتوز بی‌ایا میشود، ویا آمریکایی‌ها این عقیده را قبول ندارند.
4- هم‌میانی باید در دارم‌زایی سولفامید‌هایی که تولید سیانوژ می‌کنند غذاهایی گوگرد دار بمریان نداد که غذاها عبارت از تخم‌مرغ، کلم و بی‌پن. 
5- محلول‌های کل‌دار یا پلی‌با مواد سولفامیدی که از خارج استفاده شده‌اند، اعضاء و جوانی را تحرک می‌کنند.
6- بیشترین سولفامید‌زول را نباید با اوروتربین داد، زیرا خود سولفامید‌زول غیر محلول بوده و اوروتربین هم تبدیل به سولفامید در محلول دیگر می‌شود و بی‌ایا روب می‌کند این نکته مال آمریکایی‌هاست.
ناتیو- حاوی‌کننده مخصوص دارمی‌کارها روزی‌ها داروها بسیاری‌ها ترکیبات مختلفی می‌هد که نتایج
1- دارم‌های توم سولفامیدها و برای تؤییدی‌ها ترکیبات مختلفی می‌هد که نتایج
شماره ۹
نامه دانشگاه پزشکی

۲- بطور تجربه در اینجا آنها سولفاتامیدها خاصیت نارگوکننده و سرمایه و
مشتقانش را زیاد میکند. ولی آمریکایی تجربه کرده‌ای را بررسی انجام نمی‌دهد.

۱- بنابراین موضوعی صحبت ندارد.

اثنا دارو‌هایی که تجویز آنها توام با سولفاتامید، اثر سولفاتامیدها را
خنثی میکند.

۲- چرخ نیز فاکتور آنتی سولفاتامید می‌شود. بنابراین که آنها تشکیل
نشده سولفاتامید در تدریج بهبود و افراط گیری میکند، ولی برای تشکیل
آنها حتی مقدار زیاد سولفاتامید نیز مؤثر نبوده باید چرخ را بوسیله عمل
چرخنده باونکسیون تخلیه نموده و سپس محلول سولفاتامید تزریق نمود.
در خمایی
چرخ کن و یا نهایی که می‌عینی باشد باید قابل امروز فیزیولوژی کاملاً خنثی نشود.

۳- عمل هپسرودنی سولفاتامیدها تختیف می‌باید. بنابر میرسد
این موضوع تجربه یکیعمل مختلف دارویی این دوماده از نظر فرمول کیمی است.

۴- نابود شده است که نووکانین به‌جرد ورود در بدن هیدروفلز بیدارد و
تبدیل به اسید آمینوزوتی میشود و جنگلیه میدانیم این ماده مانع عمل سولفاتامیدها
میشود. پس در مواردی که سولفاتامید بکار می‌رود، نباید نوکانین استعمال
نمود. منتهی به آمریکایی‌ها نابود شده‌اند که اثر نوکانین خیلی زود مرتفع میشود، در
در حالیکه اثر سولفاتامیدها ساعت‌ها باقی میماند.

تزیاد نوکانین درون را افکانید علتی در بازخورد اثر سولفاتامیدرامانی و عقیمی‌گیردار
برعکس، سولفاتامیدها مخصوصا سولفاتامید رنیس کننده نوکانین را تختیف می‌باید.
پس بیمارانی که تحت درمان سولفاماید هستند، آنتی‌بیوتیک‌ها و سایر ویتامین‌ها نیز باید مصرف نشوند.

۵- از مطالعه اثر سولفاماید‌ها و مخصوصاً سولفانیلامید و ویتامین‌ها در روش‌های تحقیقاتی و بررسی‌های بیولوژیکی که همان اسیدهای هیستامینوژکتیک است خصوصی مشود. از نظر عمل این ماده را از بین می‌برند ولی ویتامین‌های B، C و B۴، B۶، B۱۲، P.P. و B باید مصرف نشوند.