گزارش به مورد دورینکولیول غول آسیایی مادرزادی در بیشاپراه

پرداختنی خصوصی

۱۸۶۷ دکتر کوشش شاهی

بدون اسناد عامل آن می‌دانند. دورینکولیول مادرزادی بیشاپراه در ۸۴ درصد موارد در بیشاپراه فعالیت دیده می‌شود. کیسه Sarc دورینکولیول از هر سه لایه مخاط، ریز مخاط و عضله سنجکی عده است.

برخ حلال - بیمار به است ۵ ساله اهل و باک کرمانشاه که دارای آلت مورم است که در بود و وجود داشته است و آن ۵ سالگی اکتال در محل ادرار کردن تولید نمک‌رده نا بالاخره بعلت اکتال در دنی ادرار که در ابتدا بطور نگره، سوخت و درد ظاهر و دست رفتار و نگهداری ادراری محاصره و به شدت مراحل می‌کند و با آمپیاسیون لولکال دچار فیولیوم ادراری می‌گردد و در این وضعیت به تحرک می‌گردد.

در موقع بستری آلت بیمار نمی‌توان در بود و ادرار قطعه فطره از محل فیولیوم خارج نمی‌شود. در معاونت مارکار هرود برخی بیماران در مورد بودن گرفت و بلع در آلت نمک‌رده در قسمت شماره ۱. میکروسکوپی نشان می‌دهد و با علت بیمار آلت ادرار قطعه از سرواح شارج می‌گردد (عکس شماره ۲). بقیه عناصر با بینی تمیز آزمایش رکا می‌گردد. این آبحث Transillumination نمی‌تواند آلت مثبت بود بدبی‌منی که محتوی آن از نوع بازی بوده و این

دورینکولیولیا مادرزادی در بیشاپراه سوما بطور نادر دیده می‌شود و اکثراً به سه لایه تنش‌داری و وجود می‌ورود. در بین این نوع دورینکولیولیا انواع غول آسیای آن فوق العاده نادر می‌بینند، در ۲۵ سال مطالعه در آزمایشگاه Mayo Clinic فقط ۸ مورد جمع‌آوری شده است.

در شرایط فوق، راشان Marion اولین گزارش دورینکولیول غول آسیایی مادرزادی را در سال ۱۸۹۳ مشترک نمود. و آنان تاریخ در حدود ۱۲ ماه دورینکولیول غول آسیایی اولین گزارش از این نوع دورینکولیول می‌باشد.

تعریف - دورینکولیول بیشاپراه از حشرات است که با کالر باشدار این بیمارستان زیبای از طرفه که تمام سرب و گذار حشره غول آسیایی بوجود می‌گردند که تعداد آنت در قسمت و آن از محل عادی خود میکند.

دورینکولیول بیشاپراه در دو نوع است:

۱ - دورینکولیولیا مادرزادی

۲ - دورینکولیولیا اکسانژ

در نوع اکسانژ اینساد با یا بدون عفونت داخلی بیمار می‌رود. در دورینکولیولیا مادرزادی مکابی فرانسیس اینساد را هرچند به اثبات نهایی دلیل اصلی می‌داند. در دورینکولیولیا مکابی آنگولاکاسیون ضعف جدایی را

کروه جراحی دانشکده پرستیژ رازی دانشگاه تهران

کروه جراحی دانشکده پرستیژ پژوهی - دانشگاه تهران
شکل ۱- بیضه‌ها بعلت تورم آل‌ت شوید مشخص نشته و در داخل فستول نورگره است.

شکل ۲- آدرار قطعه قطعه از محل فستول خارج می‌گردد.
دکتر خلیلی بهرامی - دکتر همیشی: گزارش بیمار مورد دوربین‌گیری

عذر خواهیم می‌کنیم، اما نمی‌توانیم بفهمیم چه سؤالی می‌خواهید. نمی‌توانیم متن‌ها را در طراحی طبیعی بیشتر بپردازیم. اگر سوال شما در مورد کتاب دانشجویی یا درمان است، می‌توانیم به شما کمک کنیم. لطفاً سؤال خود را بیشتر توضیح دهید.
تصویر ۳- سوند در عمق دیورتیکول جرایب پیش‌برانی ارا مشخص نموده است.

تصویر ۴- آلت بعد از برداشتن دیورتیکول و ترمیم آن
دکتر خلیل شهیدی، دکتر شعیبی، گزارش یک مورد دیورتیکول
نحوه بدون احراز راه اداره نتیجه خوی
داد و بهمن علی سیستومو کلینیک انژام تکمیلی،
البته با این نمایندگی که این روش درمانی در دیورتیکولیاق
اکسایی با فرق آناتومیک ساده که فقط ماس خلقی تکمیل شده
انجام پذیر نمی‌باشد.
در دیورتیکولیاق مادرزادی انجام نداده‌اند سیستومو
فواز قابل توجه‌ی دارد.
1- عدم دستکاری مانده
2- کوتاه شدن دوران بعد از عمل
3- کم شدن میزان عوارض
نتیجه در دیورتیکولیاق مادرزادی بسرمایه‌ی با در دست

REFERENCES