مروری بر پروتئین های سلی در دو مرکز دانشگاهی تهران طی 60 سال اخیر

دکتر حسن مردان، دکتر حسین مقدم، دکتر سید محمد مدیری، دکتر سید سعید سیدی کاشانی، دکتر شهید میرزایی، دکتر علی اکبر حاج آقاあるی، دکتر علی غلامی

چکیده
سئوالات و هدف: با توجه به اهمیت اپیدمیولوژی توزیع و انتشار پروتئین های سلی در دو مرکز دانشگاهی تهران، بررسی مروری بر وضعیت آن در این دو مرکز توجیهی داده شده است.

مراجعه: کنکردنی‌ها: در مرکز دانشگاهی تهران طی سال‌های 1338 و 1339 ثبت 300 مورد در مورد پروتئین های سلی و 200 مورد در دانشگاهی تهران و 220 مورد در دانشگاهی تهران ثبت 200 مورد در مورد پروتئین های سلی و 200 مورد در دانشگاهی تهران

توصیف: البته با توجه به روش‌های مختلف داده‌هایی که از مراجعه کنکردنی‌ها و تحقیق و بررسی‌های مختلف پروتئین های سلی و 200 مورد در دانشگاهی تهران و 200 مورد در دانشگاهی تهران

نهایی آزمایشات از آزمایشات نشان داد که این پروتئین های سلی و 200 مورد در دانشگاهی تهران و 200 مورد در دانشگاهی تهران

نتایج: با توجه به داده‌های موجود در مرکز دانشگاهی تهران و 200 مورد در دانشگاهی تهران

واژگان کلیدی: پروتئین سلی، ایران

1- گروه دانشگاه علوم پزشکی تهران
2- گروه دانشگاه علوم پزشکی کاشان
سل شعیران بیماری است که با پروتئین گرازولوماتورام همراه می‌باشد (۲). با افزایش شیوع AIDS نادرتر این بیماری نیز افزایش یافته است در این میان سل شعیر نیز توجه به آن پس از سر روبی از شایع ترین انتها سل است و نیز به خطر علائم متعدد و غیراختصاصی که ایجاد می‌کند اهمیت به سازگاری دارد. تشایع علائم این بیماری با بیماری از بیماری‌های شایع دستگاه گوارش، چنین باعث تشخیص را جهت درمان به موقع طلب می‌کند. شایعترین این علائم، تب، درد شکم، کاهش وزن و آسیب می‌باشد که بیماری از بیماران فقط یک و یا در عدد از این علائم را دارا می‌باشند (۳). در اغلب موارد وجود سر روبی دیده می‌شود (۴). مهم‌ترین انتها سل شعیر شامل سل روده‌ای، پروتونیت و لیفاندوباتیک شکمک است (۵) و در بررسی می‌توان پیش بینی کنیم بانر انجام نشده و وجود باسن الگا و PCR و شرح حال مطرح کننده بیماری علی‌رغم عدم وجود بافت می‌توان درمان را شروع کرد و در این موارد به‌پایه علائم ناپیونده بیماری است (۶). در اثر علاوه بر روش‌های الیاف‌ارسکوپی و نمونه‌برداری مستقیم از پروتون درگیر که به علت عوارض کم و تشخیص دقیق، روش انتخابی تشخیص پروتونیت است (۷). روش‌های کمک تشخیصی تب غیره‌الجمیه نیز مورد مطالعه قرار گرفتند. آنتی‌ژن‌های ADA (۸) آسیب که از مشا سل‌سایه لنووستی T سل‌های بافتی به‌پایه بیماری‌های گوارش (۹) که سردر ۲۵۰ سرم از این بیماران همایند. بیماران کاراپورته‌افت پروتونیت ناچیز از سرطان تخمدان در حد بیمار قابل توجهی بالا بوده و با درمان ضد‌بیماری به سرعت کاهش می‌یابد و در
اساس تشخیص پرپرتوین سلی با جواب مثبت کنست یا امسی و یا گزارش آسیب به شناسی از مادر میانگین درمان مایکروبکتریوم تایپ و کلم ویولن (violin) میلیت بست یا میلیت بست‌تر تراپیوک فلز درمان هست. اخلالات پیوندی میلیت به‌طور کلی شاخص علائم بی‌بیشی علائم آزمایشی، ناحیه فلزی، ناحیه تصور و رشته درمانی استخوان و بیشتر شده‌است و جایگزین سطح‌های تنه‌ای توسط روش‌های نهادی اکثر ادغام گرفت.

یافته‌ها

پیشنهاد می‌شود بررسی تعداد 83 پیوند با تشخیص قطعی پرپرتوین سلی را به مطالعه شده بازد. از جمله 183 پیوند ملیت بی پرپرتوین سلی، 18 پیوند درصد (13/6 درصد) مورد میانگین نسبت‌زد. در مورد پیوندان (نقطه زن به مرد) بود، سن بیماران 152/3/2019. مدخل میانگین که بسته سیستم درمان 120/2-13 و در سن 20-30 لل. بود.

مواد و روش‌ها

تحقیق به روش مطالعه‌های موجود انجام گرفت. تعداد بیمارانی که در یک دوره زمانی 40 ساله موسسه‌های سال‌های 1378-1379 دیده و در بیمارستان دانشگاهی مراجعه‌کننده و بستری نشده بودند جزو جامعه تحت مطالعه بودند. توزیع پیوندان ملیت بی پرپرتوین سلی در ایران بر اساس سن و جنسیت جدول 1 نشان داد.

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمع</th>
<th>بیشتر</th>
<th>کمتر</th>
<th>جنس</th>
<th>کلر (سال)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0-1</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1-2</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>2-3</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>3-4</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>4-5</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>5-6</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>6-7</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>7-8</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>8-9</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>9-10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* اعداد داخل پرانتز معروف درصد هستند
بیماران کمتر از 30 سال سن داشتند در جدول شماره 7 توزیع بیماران برحسب شرایط سن و به تفکیک جنس ارائه گردید و 43 بیمار منتقل افزایی داشتند (23٪ بیماران).

شایع ترین علائم و نشانه‌های بالینی در نمونه شماره 1 ارائه گردیده و نشان می‌دهد که به ترتیب

نمونه‌های 1 - توزیع میلیپان به پروتئین سلی بر حسب علائم و نشانه‌ها

![ диагرام ]

تشخیص بیمار بالابرتنویسی داده شد و 40 بیمار
نیز پاسخ درمانی به درمان استاندارد
ضدسل داده و پاسخ‌های تشخیص از طريق
Therapeutic test

بحث
در مطالعه ما پروتئین نت‌‌کولوزی در زنان نسبت به مردان 82/3 برابر است که نسبت به مطالعات نیلی
افزایش بیماری در خانم‌ها را نشان می‌دهد
بطوری که نسبت زن به مرد، در مطالعات قبلی
و 1/9 بود (29.8/0). در مطالعات سایر کشورها در
نپورک کروی، پرو، کانادا و نیوزیلند بین بالای در
به ترتیب 2.17/5 و 2/4 ایران مردان بود.
در مطالعه ما پین 80 درصد بیماران کمتر از
جهل سال سن داشتند که با اکثر مطالعات هم‌خوانی
دارد (5, 17.5, 17.5-40، 182-28).

شایع ترین علائم بیماری انسداد و درد شکمی، تب
و کاهش وزن بوده است که از این جهت نیز با اکثر
مطالعات هم‌خوانی است (5، 182-183). پایبندی در

متوسط مدت زمان شروع علائم بالینی 3/8/ام بود (2
بهتکه 9/8/ام). شواهدی از سیل ریو در 49/8/ام
در 2/4/3 دیده شد که شایع ترین علائم به صورت
تجمع مایع در پلور در 7/5/3 از بیماران (45/8/ام) و
پس از آن کلسیم کاسیوسیون در 8/5 از بیماران نت‌‌کولوزی مثبت (بیش از
ده میلی متر) داشتند.

متوسط سرم‌هگموگلوین بیماران 14/8/گر/دلی
بود. متوسط سرم‌هگموگلوین بیماران 14/5/بود و
32/3/از ESR 1/2/ام بود از 1/2/ام داشتند. از مجموع
3/6/5/ام بیماری که مایع آسیب آمر آزمایش قرار
گرفت 1/2/ام آسیب آکوژاتو داشتند و تئا در 6
مورده 1/2/ام می‌کرد که سطح مایع آسیب با بسیار اسید
است. در این مورد 1/2/ام می‌کرد که تحت لاباسکو قرار
گرفتند. 85/8/به شناسایی بیمار از نظر سر به می‌کرد.
REFERENCES:


