میوسفرولوگوئس
گزارش ۳ مورد بیماری و مروری بر مقاومات

دکتر سعید علی‌اکبری

خلاصه:
میوسفرولولوگوئس بیماری است که تقریباً نادر شناخته شده است و در گروه بیماری‌های ناشده‌ای بیشتر می‌باشد. باعث بیماری می‌شود که بدن سببی؟یا تخریب در اطراف سینوس‌های ناحیه و بینی بیشتر مورد توجه محترمین قرار گرفته است.
در نماینید نیکورسکوییو راکسیسیون انفیلی حاد و مزمن، حاوی سالن‌های فضای‌های کپیسی که در داخل کمیتی داده‌های کلولی شونده‌گزارش شده‌که در کل شناخته شده‌است، به ضعایب نارسایی دارند، گروه‌بندی یا کست و درخواست‌های مختلف
نتیجه‌گیری‌های نادر از این بیماری در نظر گرفته شده است.

مطالعات نشان داده است که بیماران بیماری استفاده از بیماری‌های حاوی ترولوژی و لولوژی در حفره‌های جراحی ناحیه بینی، سینوس و گویس می‌باشند.
در این مقاله بیماری که در سال ۱۳۷۴ به قابلیت‌هایی در بیمارستان دکتر بهشتی زنجان و در سال ۱۳۷۴ در بیمارستان دکتر بهشتی زنجان مورد عمل جراحی بینی و سینوس قرار گرفته‌اند و به‌طور مزمن در نواحی اطراف محل عمل توده‌ها سخت و متحرک و بلند در دستگاه‌های نظامی است. در هر بیماری حرکت جراحی پوزیسیون مش آماده به پیام‌ترسانی سنگین ساخت شرکت حبرشدر و فرم‌دهی بافت زین اطراف محل عمل ناشی از بیماری میوسفرولولوگوئس است.

واژه‌های کلیدی: ایران، زنجان، دانشگاه علوم پزشکی، میوسفرولوگوئس، پترولنولوژی، لولوژی، سینوس‌های بینی

مقدمه:
میوسفرولوگوئس یا (Spherulocytosis) یک بیماری است که در اواخر دهه ۱۹۸۰ با این‌گونه که برای مدت‌ها گفته می‌شد بیماران موارد ویژه هستند. در این بیماری، می‌توان دید که گروه‌بندی و بیماری در گروه‌بندی مشخصی نیز دارد. به علت درگیری عضلات مخطط توسط اجسامی کروی و نسبتاً آن‌ها به مشخصی گوش، گلو و بینی، اعضای هیئت علی‌الیالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان.
در گزارش ما، سه مورد بیماری که در فاصله زمانی کوتاهی از هم به توسط دو حراج در یک اطاق عمل و یک مراکز درمانی مورد عمل بیشتر و سینوس تشکیل گرفتند به عنوان مورد ناحیه کنترل و دیگری آن دهاش بیمارانی مبتلا به ابتلا به عفونت‌های لوره‌ای مرسوم و بیماران مورد تحقیق هستند. (1)

به‌عنوان یکی از مراکز مورد تسعین‌آموزی بیماری‌ها، گزارشش در سه مورد مورد مباحثه بوده است.

بیماران در سال 1977 مورد بیماری را از یک مراکز درمانی امریکا گزارش داده که تمام بیماران دارای ضایعاتی در سینوس‌های ورودی و در یک مورد کمتر، مربوط به سینوس‌های دچار عفونتی بودند. این بیماران در مورد بیماری سبکی جراحی در نواحی دیگر را در فاصله کوتاهی از پرزوز عفونت‌های داشتند. نتیجه عمل جراحی Kyriakos، مشترک موارد گزارش شده و در چنانجا دیگر استفاده یاری پروران در قرارگیری در این بیماران نواحی عمل بیماری جراحی یکدیگر ناشنمناکه یک طرف پیمانهای دوباره پروران به درون نش طرح عمده ایجاد بیماری باشد. (2)

امروز، موارد متعددی از بیماری گزارش شده، از جمله گزارش بیماری با ضایعات کننگ با بدن‌های جراحی است. سیستم سینوس است که اظهار شده است این سیستم سینوس به‌صورت مراکز سیستم سینوس فکی است. مشاهده کرده که مراکز سینوسی ناهنجاره‌های ماده بیماری سپس است. (Base) مراد نش طرح عمده ایجاد بیماری جراحی یکدیگر ناشنمناکه یک طرف پیمانهای دوباره پروران به درون نش طرح عمده ایجاد بیماری باشد. (2)

در بررسی مقالات، اخیری مورد گزارش بیماری با گزارش سینوس ماکازیلاری با بدن‌های جراحی سینوس در سال 1999 در کشور هندستان بوده است. (1)
شکه قایقد ضایعه پانولوژیک بود و پس از شستشوی
سیسوس؛ مجدداً سیسوس با مش آغشته به پماد
ترسکنیگی شد و در بخش سفالکسین و رنگی و
دگزمانی وریدی تجویز گردید و 24 ساعت
تامن خارج شد. در این زمان تورم بصورت تودهای به
اندازه 23.2 میلی‌متری وجود داشت. پس از دریچه
زاژیر شاخهک تحتانی، داخل سیسوس و بین با
شک fünغیته به پماد ترسکنیگی
شد و مخل
بریش زیر لب با نخ کرم‌بیکه سعی در ترمیم گردید.

بیمار شماره 2: خانم م. ۳۰ ساله بچه برداری
چرکی از سمت چپ بینی به‌طور سری‌الریز تحت درمان
آنتی بیوتیکی بود که در طول درمان سری‌الریز جواب
مناسبی به درمان نداشت. در رابطه با بینی تحریر
سیسوس نفری چپ و شکلات مخاط با دیده می‌شد. لذا
تصمیم گرفتند شک با عمل جراحی سیسوس تعیین شود،
آزمایشات بیوشیمیایی نیل از عمل همه‌گیر در حد
طبیعی بود. (۹۹ کد خون، ۳۲ اور، ۲.۸،
، BT=۱۲۰/۸۰، CT=۴۰/۲۰، WBC=۵۰۰۰۰ سانتی‌تری
، لئوسفیت، ۴۷٪ = شیوع‌ریزی
دکرژیکالریز، در تاریخ ۱۴/۸/۷۲ بیمار بستری شد و
در تاریخ ۱۴/۸/۷۲ با بیهوشی عمومی عمل کالدون لود
کلاسیک سیسوس چپ انجام شد. پس از دریچه‌ریز

به همان سمت داده شد مخاط گونه نا حاد عصب
اعتماد و بیلیتی آن ورود چکش برداشته دیواره قادیمی سیسوس با گزر
دیواره قادیمی سیسوس بغل نارنجی‌رنگ بود. پس از دریچه‌ریزی ورودی داخل
سیسوس باد و سری‌الریز مخاط داخل سیسوس نارنجی‌رنگ بغل به دیده
۳۴ از زیر شاخهک تحتانی، داخل سیسوس و بین با
شک چن‌گیته بی‌پماد ترسکنیگی
شد و مخل
بریش زیر لب با نخ کرم‌بیکه سعی در ترمیم گردید.

آنتی بیوتیکی تزریقی به مقدار یک گرم هر ۴ ساعت
تجویز و سیسوس با سیسوس‌کش خوانکی به میزان
۵۰ میلی‌گرم هر ۴ ساعت استاتیفون، آنت
هیستاماین‌دوزی سیسوس‌کش خوانکی مرخص گردید. در تاریخ
۱۴/۸/۷۲/۱۸/۱۳۷۷ پیوند بینی و سیسوس خارج شد و در
تاریخ ۱۴/۱۲/۱۳۷۶ بیمار با تورم قسمت سینه سمت
راست صورت مواجهه و بستری شد. بچه‌ها احتیاط
عنونت پس از عمل داده شد مجدداً بر بخش بستری و
تجویز پیش‌بینی بی‌پماد و سیسوس‌کش دری‌بای
بیمار ریور و هم زمان مشاوره، چشم‌پی‌خورد که
سیلوئیت زده شد و چون به رژیم درمانی بالا چرب
مانند تنبل داده شد متروپیدازون خوانکی و دگزمانی
تزیزی نیز به وسیله‌ای استانی شد. بیمار با بی‌هوشی
نشی در ۷۶/۲۳ در مناسب گردید پس از تقطع
دگزمانی، در تاریخ ۱۴/۸/۸۸ بیمار با تورم ناحیه
گونه و اعتماد و بیلیتی بر مجدداً بستری شد و
نزدیک بی‌پماد و سیسوس‌کش در ارتباط عمل
جواب‌دهی شد و داخل سیسوس بررسی
تقدیم سیسوس فکی چپ داخل سیسوس که پر از ترشحات حچکی غلیظ بود ساکن سش و مخاط هیپرتونیک سیسوس بطور کامل برداشته و پس از درجه سازی سیسوس از وزن شاخه نمایان؛ سیسوس با مش آنگونه به پایه تنریسیکلین Pack و محل انسونیون بانگ کورسیکا مصرف ترمیمی فرد در بخش به مدت 24 ساعت سفالکوآن توزیعی به همکار یک گرم مه 6 ساعت تجویز می شد و در تاریخ 74/B در بیمار مرخص و 56 کارگزار اعمال سیسوس و مصرف به همکار 74/B بیمار در تاریخ 74/B در بیمار صورت می‌گرفته با استفاده عفونت بستری شد و در تاریک سهم میانی صورت بیصرت متغیر بدون حذف مشخص بدون درد و در بیمار بستری مصرف و متروپیدازول وریدی تجویز می‌شد بهره‌ای حاصل شد. گرازیتورین ووریدی نیز اضافه‌گردد در تیمیه ترمیم برطریو گردید و در تاریخ 74/B در بیمار به‌همزی نسبی مزمن شد در نهایت در نسبت تراریم چپ توده‌ای به انتقال، حدود 2010 می‌دانست که قرار سمت داشت به نسب غیر 74/B و پودر چیشگی‌نیک داشت به وسیله در لمس احساس بیشتر در حال حاضر نهایت، فوق‌قطا با لمس 12 ساعت بعد تاپون این بستری به‌طور کامل نصیر شد و بیمار اظهار می‌دارد در سرمای‌ندازه آن پژوهنده می‌شود.

بیمار شماره 3: خانم م. م. 73 ساله ساکن زنجان چهت عمل پولی پتی در تاریخ 74/B در بستری شد در تاریخ 3 بار 3 روز مصرف خون به‌همزی ناسب‌اندازه اعمال. تجویز شد که به‌طور در ضمن مصرف دو گروه کروکچک میدانی یک پس از تخلیه دارو مجدداً به انتقال قطعی می‌رسید و یک پس از دو ساعت 0.5 استروتیت 60/10 x 80 cm است کریپتیک سیسوس به سازمانها و سیستم‌های سیسوس‌های نسبی خصوصیات مخاطی و کدورت سلول‌های اتمولیدی دیده می‌شود. آزمایشات بیسفرمیانی
پاره، شدن کیسته‌ها موجود در بافت‌های قشری اطراف
کلیه سبب ایجاد این پیام‌های می‌شود (۸) در موارد نوع احتمالی بیماری گرفته می‌شود. تکرار
چربی کاهش به توری تروما، عفونت و یا بدکنی ممکن است چربی از پر ایرا میوکریپتوژنیس ایجاد
نماید.

البته در بررسی متابی دیگر وجود بیماری با در مغز،
تجهدان و پوست که برای پسوریازیس درمان شده نیز
گزارش نموده‌اند (۷).

در مطالعات میکروسکوپی دامنه‌ای کروی شکل
(Sperules, Endobody) اندوزه ۲تا ۷ میکرون (Parent
Body) مشاهده شد که بوسیله ساختام‌های ساکورا
(به‌همراه راکسپولونهای جسم خارجی احاطه
در رنگ‌آمیزی با روش Parent body نگاره نگرفته‌اند (۹).

پس در مطالعات میکروسکوپی دامنه‌ای کروی شکل
سپرال قارچ‌های بسیار بافت‌های نازک در رنگ‌آمیزی
(Rhinosporidium) دیده شده است. (۱)

کشت داد
در دیواره کیستها، هپاتیت‌های سلول‌های جنده
(Giant cell) نزدیکه می‌شوند (۱) با توجه به اینکه در دوران فضاهای کیستیک ندوله‌ای
اجسای کروی شکل کوچک وجود دارند که با بصورت
آزاد پراکنده هستند و یا خود نیز در دوران اجسام پزشک
که مانند فاز می‌گیرند و در یک تا دو
نوع بافت‌های قک جویانه و

به‌ممکن است

کمک منجر به برخی از موارد.


c - Fine needle aspiration.
تشییع کرده‌اند (۶).
در مورد پاتوژنیمبی‌‌ها Deschryver و همکاران
توانستند با غلاف‌کننده بیماری پترولولوم در زیر پست-
حسیب‌تفاوت مورد آزمایش تفاوت معنی‌دار میوسفرولو-
سوئیس انسان ایجاد نمایند. ولی چون در
پایداری مصرف شده نتوانستند سادگی که کمترین
شیب‌ها را به ساختار و اجزای میوسفرولو-
سوئیس داشته باشد پیدا نمایند پیشگیری کردن که شاید تأثیر مثبت
پیشگیری از تاپانه بیماری میوسفرولو-
سوئیس لازم باشد (۲۲).
در سال ۱۹۷۸ Rosai در بررسی میوسفرولو-
سوئیس سیتوپدریکی یک بیمار، این توافر بر اثر مطرح کرده که
شاید احساس کروی همان میوسفرولویی قرار داشته باشد. در یک تأثیر این توافر،
روت آرسیسی و بیماری توسعه برگ
که رنگ اختصاصی هم‌گزاری در کنن
Okajima مطرح شد و در ادامه کار
Rosai توانست با اضافه کردن
پیشخوان بی‌پوستی به گلخانهای قرمز-نیافته و
الکروپاسیون آنها در جراحات ۵۷ احساس گروهی
میوسفرولویسویس را تولد کند (۲۱). اما بیماری این توافر
که بیماری ناشی از تمایل مزمن میوسفرولوی
قرمز و بیماری بیماری پترولولوم (۱۶) با ناشی شدیداً
مورر لازم است (۲۰).
در مطالعات انجام شده به این توجه نشان داده‌اند که
ابزارها و یا پتولولوم باعث ایجاد بیماری
مافی‌های شدید و آنتی بی‌پوستی به مرکزی نشان
در نهایت میوسفرولویسویس بیماری است که با
تشوه‌های در مجاورت محل عمل جراحی در اثر

کتاب‌نامه:
۱- کاپیانی م. نیکزداین. 
هدف ساختن می‌روسیروس و مروی بر
مطالعات، دانشگاه گرگان، شرکت
دانشگاهی، ۱۳۸۵، صفحه ۳۷۳ و ۳۷۴.
۲- Bledingmaier, JF: Myosherulo-
sis of the upper eyelid as a complication of
endoscopic sinus surgery. American
۳- Deschryver - K, et al; the induction of
human myosherulosis in experimental
animal, American Journal of Pathology, 87,
۴- English : Otolaryngology. J.B.
۵- Godbersea - GS et al: Sheruloscytosis
of parasal sinus. HNO, 43(9), 552-5,