

فضل منہ نہ شود در دنیا

هو متاثر در زندگي نامشي از سويك نفعي هم CIL

۴. بهمانی معاشی مقرر که باعث متناهی خورد و رنگی شود، بخلاف معاشی را که گشتن

موفق بالکبد
دلہ سوسنند

کلیه این نکات
ناشی از تجربه شخصی بوده
و تمام

فصل سرطان مثانه

رسیدفاکتورها: سوسنفل، سیگار، رژیم غذایی، ارادیاسیون، معرفت کم آب و مایعات
 کم معرفت بیزازحه (داردهای مشکل (اساسینوز) / سیکلو فسفامید / ارث، باکتری های عفونت و

* تخفیف سرطان مثانه - سسیو سکوپی دیوپی

* مرحله بیز سرطان مثانه - کلستر هم است

* بیگیرترتورهای مثانه

* کنترا نه یاسون های مطلق BCG تزریقی

* سیت گوی کانترا مثانه

فصل پیوند کلیه

* کنترا نه یاسون های پیوند کلیه

* واکسینا سون و پیوند کلیه مسوئله واکسینا زنده دریافت کنترا
 گیرنده گان پیوند کلیه

* اگر دیالیزی واکسینا زنده گرفته پیوند نه هفته به تکوی ی یوفند

* حاملگی و پیوند کلیه - 1 زمان بچه دار شدن مردان حداقل 1 سال بعد از پیوند کلیه است
 2 زمان مناسب برای حاملگی زنان حداقل 1 سال بعد از پیوند است

فصل 12 در مردان

* کنترا نه خواجه بارور - LH کانترا یافته ولی FSH طبیعی است

* کم کمبود LH موجب می شود که میزان تستوسترون به میزان کافی احسب ایجاد حساس

تائو به حسنی نرسد، اما وجود FSH و ABP مقدار تستوسترون داخل بیضه را در

کافی سوار اسپرم ما توانا تر نگه می دارد در این سندهم حتی اگر اسپرم داشته باشیم تعداد کمیست

مناسب است

* اسپرموگرام طبیعی - کامل

* آزمایشات هورمونی در نابارور - FSH (LH)، تستوسترون و پرو لاکتین

مفل هیپر بلاز خوش خیم برداشت

درمان دارویی BPH تا سولوسین دنیا ستاید
* مصرف جلا لای مدت تا سولوسین سندم IFIS رفی ده

Intraoperative Floppy Iris

این عارضه در ۱.۲٪ از عمل های جراحی کاتاراکت رفی ده

مفل کانسر در سئات

* PSA - اترال در افراد جوان سبب کاهش PSA در افراد مبتلا به BPH

PSA تا ۸ سانت بالای رود

PSA طبیعی ولی معاینه رکتال غیر طبیعی - حتی بیوپسی لازم است

مفل تومور کلیه

* آستر یو میو لیوم کلیه - تشخیص موجوده بسیار سخته که کار رکتال سید جراحی است

و لو تو تومور سید آستر یو میو لیوم است

کنترل هیچگاه کلیفیکاسیون نداریم - ریز سنج با سونوی سالانه پیگیری می شود

* نکته سید روش مقنن برداری بزرگ تشخیصی تاج تومور کلیه به ورید های دیره ورید

احد تختانی MRI است

مفل سرطان بیضه

کوریکو کار سینوما - CAH بالای رود

کسیه زرد - FP بالای رود

FP در سیموم و کوریکو کار سینوم هرگز بالای رود

درمان ترمو های میز کمیندی هم است

تترا اندیکاسیون انجام بیوپسی بیضه از طریق اسکرو دوم ALL است

فصل کوہیو تالا موثر - هیپوفیز

* MRI در ارجح صورت بردار از هیپوفیز
 * جهت بررسی تومور هیپوفیز از هورمون رشد (GH) می توان استفاده کرد
 * علل افزایش پرو لاکتین - مهمترین حاملگی - اولین اقدام در پرو لاکتین بالا در خانم
 با اختلال عادت ماهیانه - فک HCG - منفی - MRI
 * علل داری هیپرو لاکتینی - ماما - شیل دوبا - استروژن - آرپی - مکتو کلوپرامید
 * هیپوتیریدی هم پرو لاکتینی در دو فاموشی غلظت و سارکوم در داری برای به منور داری کلیه ت
 در داری پرو لاکتینوما - پرو مکرر پیش یا کابری گولیس (ترجیح) - معمم - پنج پان - داری ترانس اسفونوئیدال
 اگر دگالی مهم است - متجنف با سنجش IGF-1 و نت عمل مکرر خوراک با ۵۰ گرم مکرر
 در داری داری ترانس اسفونوئیدال
 هیپو کلیمی و هیپر کلیمی بی ایم
 در داری - Regvisomant

* دیابت بی مزه - افت قیخ مرکز از نفوذ نیک و از پروتینی اولیه -
 ۱) معمم سرم در دیابت بی مزه قیخ مرکز و نفوذ نیک با ای ره ولی در پروتینی اولیه کلیمی یا کم است
 ۲) اسهالیه ادار سر از نت محدودیت از آب در پروتینی اولیه افزایش ی باید ولی در دیابت بی مزه مرکزی
 و نفوذ نیک بدن تغییر ی باید
 ۳) اسهالیه ادار سر از تجویز آنالوگ داز و پرپرسین در داری برای ولی در نفوذ نیک به تغییر ی باید

فصل آدرنال

* دو نوع نارسایی آدرنال داریم - اولیه و ثانویه
 با ای رود دوت کی تیر است که ثانویه - پاک - پیمنا ناسیون داریم اسفونوئیدال
 * شایعترین علت نارسایی ثانویه آدرنال - قطع عروق کورتون
 * در نارسایی حاد آدرنال - مت گوتیزول، ACTH، آلدوکترون و سنین هاشه و سربیه ۱۰۰۰۰
 هیپر کورتیزون در داری صورت به لوس و نرسال سالتین شروع شود
 * در داری: مرعین با ای اسر شده به شدت شکوک بلو ای اوده و غنی توان از پس اسر سر بر بار و سربیه اگر شده
 با کی تیر شده با روانک خانم سرد اینها چون تیر شده نیازی به ست عرقی نیست
 روانک - داری در سنین آلدوکترون
 که پاک (ACTH، کورتیزول)
 * جواب روانک که ای اد - کورتیزول ز سر ۲ - نارسایی آدرنال دارا

* هیلر چن کورلوفان و همراه زن حامله است بروزیر پتو ...
 کوهیادو کوکبیه کورلوفان تیردیشی کمالی سه ماحدال PTH

کلیستار در اثر صفت متی مازدل و کارین مازدل است

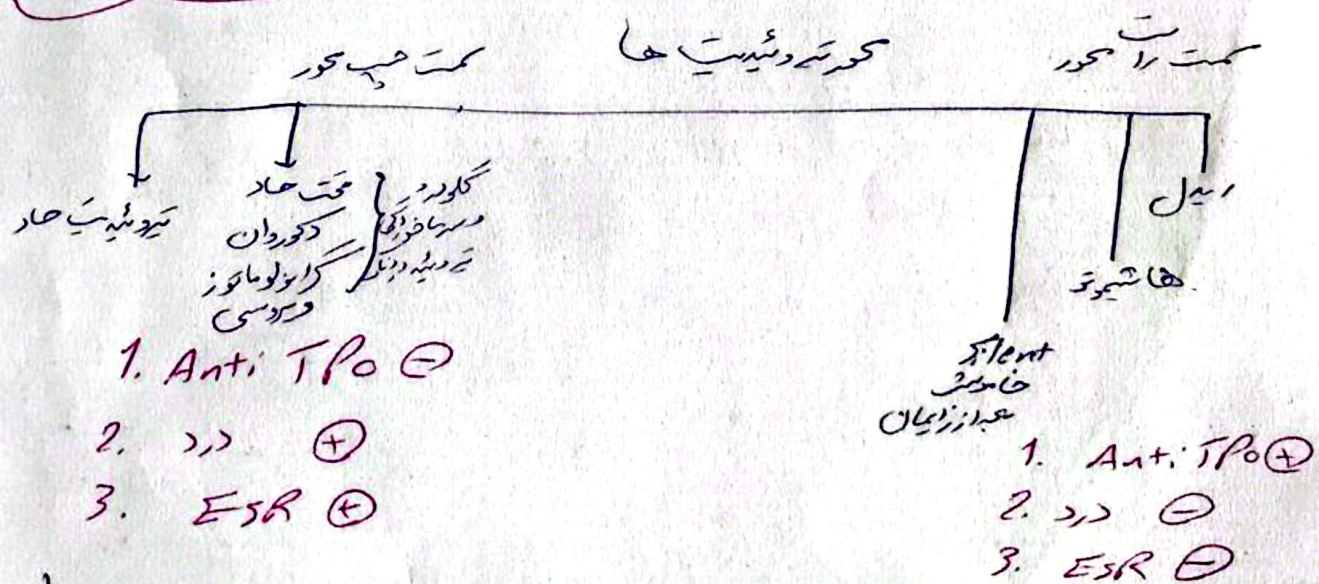
* در درمان با متی مازدل حیدر CAC رویتن نه اریع اساکو با کلودرد است و زخم های دهانی به ارمو
 CAC کدی کسپم CAC رویتن ← قطع دارد ← در زمان با ید رادیو اکتیو

لپت ارتقاء کلودرد با یوم بالائی ۱۵ ← اگر از لپتیزو است
 * حامله و شیرده و کودک و نوجوان رادیو گسترده می دهند که کشته اند یک میلیون ها ید رادیو اکتیو

* میخا رادیو دوست دارن
 Telpro = Defro = Tefrotumumab
 Tefrotunumumab
 افنا کو دیتی دیپلوی

* درمان در موداتی ← بکار موفنی و قوی گلوکو کوریکو تیشی در زیر یک با یمان سبه
 * درمان کورلوفان تیردیشی ←

PPLOC
 کورلوفان
 کورلوفان (تیردیشی با یمان سبه) (SSKI)



* تیردیشیست خاموش ← ① درد ندارد ② ESR طبیعی ③ وجود Anti TPO ④ بعد از ایمل
 که در زمان ماکریتون اندک یا کم ندارد ← در مرحله نه دو کنگا از دردی از لول و در مرحله نه دو کنگا از لول و در مرحله نه دو کنگا از لول

* آسیرلورن ← قلب ← کنتل تاکی کاردی کورلوفان تیردیشی و در مرحله نه دو کنگا از لول و در مرحله نه دو کنگا از لول
 که در مرحله نه دو کنگا از لول و در مرحله نه دو کنگا از لول و در مرحله نه دو کنگا از لول و در مرحله نه دو کنگا از لول

۱۰۰ کا پوزیٹو پر کثرت الف گلوزیبا است کہ پراسقہ سرائے عثا حوبہ دلی ٹائیسیر در کا HbA_{1c} نہاد

که گفته اند یاکسون - IBD / شکسته دوازدهی / کراسینز بالای ۲ / بدتر کس و کلیر / معده و ریه

• تیکز و لیست دیرین ها مهم — عوامل زمین — ادم میخی، CHF، بلافاصله دیرین، ادم ماکولا، شلستلی

۱۰۰۰ گندل قند خون در دیابت نوع II مهم است که اولین دارو - متفورمین.

* در امور دانشجویان درک اولیات ← قنّه ناشناخته‌تر از ۲۰-۲۵ / هیئت علمی علامه

درمان DKA ۱۰۰٪ امان اگر بیمار هم کمتر از ۶۵ باشد - بجوی استولین باید بود

اصلاح بنیاسی صورت کی دے، اول اصلاح بنیاسی صورت کی دے، اس لئے

لے مت جاگز نیز کردن بپایم، و مطالعه کنیہ

* حرارت / 100°C از این جهت - کاهنده 16Mg در سطح دارم

* HHS (وصف هیپرتسمیک هیپراسمولار) ← یک فرمشن نوع II با سابقه نزدیک (وصف ای) پلی ادوی

دکٹر دین سے کامرانشہ کاغیورین، لٹاری دی دگوما (اصولاً با لکمر و Trolce) مرا حویلی کئے گئے

هیرگیسی (۱۰۰) دھیرا سولاریہ (سرگرم ۱۵۰) ، عدم وجود اسپید و ڈکٹوئی (سرفراز DKA)

۴۴) سوف کرون و دیابت = دیابت ناشی از استرئوئید = دوز بالا اثر از انسولین کم می کند

الم زیر ۲۰۰۰ قلم سے سرفراز ہیں اور وہ مقصور ہیں

اس سوال سے

☆ امیر سیدہ از ۲۰ سالگی کوری ہے
انٹرنیشنل قندہ مائی آ کہ معین کورون

فصل هیپوگلیسمی بسیار مهم - کوکلوکز، رتاکه، اری...

لحم علل دارد بی - انسولین، سولفونیل اوره، گلیسیدها، اتاؤل، ACE، ARB، نیابیکر، کینولون
لحم ایندومیتاسین، کینسین، سولفونامیدها

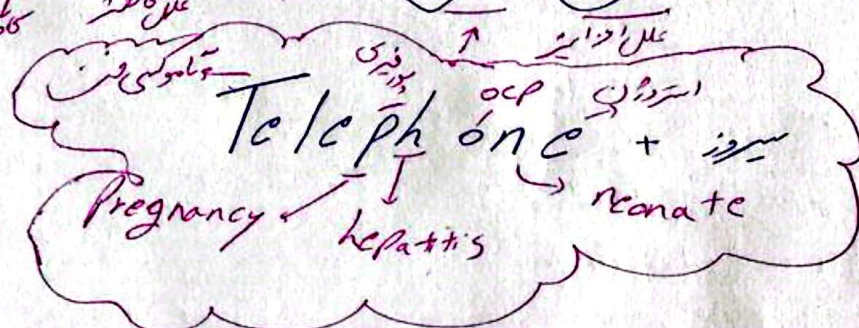
* ایندو کینه کردن به اینست که عمر سلف ازید عرب بتاثر مثبت ACE است قندها افتاد
ایندومیتاسین، کینسین، کینولون، انسولین، سولفونامیدها ARB

* اینست پرونیست فقط سی پی کی کردن کینسین هست که انسولین میزنند و راه جنوبی
انسولین آردون ↑
پروانسولین کم ↓ C-peptide کم ↓

لحم صرف انسولین - هیپوگلیسمی، C-peptide پائین، انسولین بسیار بالا، پروانسولین پائین
در کسی که عبورت سختی سولفونیل اوره یوزده هیپوگلیسمی دهه که همه چیز است با است
در هیپوگلیسمی ناشی از آکل و نارسای کبد و دیابت نوع 1 - گلوکاگون مؤثر است و در هیپوگلیسمی
ناشی از سولفونیل اوره - آکل و نارسای کبد و دیابت نوع 1 - گلوکاگون مؤثر است و در هیپوگلیسمی
در انسولینوما سطح انسولین، C-peptide و پروانسولین هر سه بالاست و سطح بیا هیپوگلیسمی پائین
لحم مندر به انسولینوما - سوگرافن آندوسکوپی

تیر و بند

* عمل کپور و افزایش TBG - تلفظ دارد میزی گدایم و فاکس را زیر میزی گدایم



عمل کاهش TBG

فاکس - سیالیت ها، NSAIDs + نفروز - سندرم نفروتیک (فنی توئین) - اندوزن - کاسکسی

Factitious = Factg less

۱۱
* عملکرد دیواره در طی حاملگی = موقتاً hcg در ۵-۷ اول بالای ۱۰۰۰۰ / ADL بالای ۱۰۰ در اثر اثر استروژن و پروژسترون
۵-۷ علت تغییر کننده تغییر در سطح استروژن / بالا رفتن متابولیسم هورمون تیروئید به وسیله استروژن دیده می شود
* ۲۰ افزایش دفعه دیدار در ۴ ماه

کے اس طرح حتمی مطالعہ ہو۔ اولیٰ قدم یہ کہ
 قلم دوم سے FT4 کا خلافت پریشانی ہے طبیقی قدم سوم
 Anti TP @ - در لائن بآٹا (LTH، لاؤنڈریس)

۱۰ تلمه ۴م در این نوع هیپوتیزه در فاکتورهای با $KT4$ است نه $TS4$

۱۱ اگر $TS4$ بالا بود ولی $KT4$ نرمال چنانچه هیپوتیزه در سطح کلیسیال چنانچه در موارد زیر:

درمان می کنیم

- ۱ زن باردار یا زن قفسه بارداری
- ۲ سطح $TS4$ بالای 1۵
- ۳ جوان و میانسال علامتهای وجود در سینه فاکتورهای قلبی

* ترابگری در بارداران دیابت ۲۴ تا ۲۸ حاملگی

* ترابگری دیابت در حین زایمان ۵۵ سالگی هر ۲ سال یکبار

* کسانی که GDM دارند باید در تمام هر ۲ سال یکبار ترابگری دیابت و اگر بیمه

* در خانم دیابتی که فقط حاملگی دارد باید کنترل سنجید دیابت ناشی از بارداری (HbA1c از ۱.۶۵) ای که شود

* درمان دیابت در حاملگی - انسولین (التهبی توان از متفورمین و گلیبوراید استفاده کرد

* شیرین بانو در بارداری GDM نمی زند و در قلب جنین و فقط در شیرینی کته

معالجه با انسولین جنینی (تکلی نه ایم) GDM فقط اسما آوردی GDM و هاس کلیدی

درمان با انسولین که در باردار دیابت گرفته

* انسولین های پیکالی نمی ده

دفعه اول عوارض مزمن دیابت - ترابگری و معاینه چشم در دیابتی ها - نوع I در فصل ۵ سال پیش شیرین

نوع II اولین معاینه چشم هر زمان با تشخیص دیابت در زمان دیابتی که حامله هستند یا فقط باردارانه - در ماه اول حاملگی

* بررسی ترابگری دیابتی - اندازه گیری تست آلبومین به کراتی نیست در نمونه ادرارانه

* سرانها رکنه های $LT2$ هم هست اثر محافظتی بر روی کلیه دارد هم کاهش حوادث قلبی عروقی می ده

* شایع ترین عوارض دیابتی - قلبی عروقی مزمنه - دیستال است - سوزن سوزن ، مور مور ، گزگز ، کوفتی و سوزش در پاها از دیستال به پروگزیمال گسترش می یابد - قلب بزرگ و در اندام متکاخی - عوارض می شود و کل

* نکته مهم - با کنترل قند خون به صورت موقت و اختلال مزمنه بهتری شود - قلبی عروقی و رتینوپاتی

* در صورت ایجاد اسهال و یبوست متناوب در مبتلایان به $DM2$ - براس $R16$ سلیاک - شنبه

* آشنی بادی بر علیه ترانس گلوتامیناز بافتی

* دسر لیسیدی در مبتلایان به دیابت - هیپرتری گلیسریمی و کاهش HDL است نه کلسترول LDL

* LDL هدف - ۱۰۰ تا ۱۵۰ ساله بدون بیماری قلبی عروقی بدون ریسک فاکتور - زیر ۱۰۰

* شایع ترین عوارض پوستی در دیابت - خشکی و خارش پوست

۱) استاندارد جهانی برای تشخیص دیابت (HbA1c) (جای کلاس ۳)
 ۲) گلوکز ناشی از غذا یا بعد از غذا (۱۲۶) (جای کلاس ۳)
 ۳) گلوکز ناشی از غذا یا بعد از غذا (۱۲۶) (جای کلاس ۳)
 ۴) گلوکز ناشی از غذا یا بعد از غذا (۱۲۶) (جای کلاس ۳)
 ۵) گلوکز ناشی از غذا یا بعد از غذا (۱۲۶) (جای کلاس ۳)
 ۶) گلوکز ناشی از غذا یا بعد از غذا (۱۲۶) (جای کلاس ۳)
 ۷) گلوکز ناشی از غذا یا بعد از غذا (۱۲۶) (جای کلاس ۳)
 ۸) گلوکز ناشی از غذا یا بعد از غذا (۱۲۶) (جای کلاس ۳)
 ۹) گلوکز ناشی از غذا یا بعد از غذا (۱۲۶) (جای کلاس ۳)
 ۱۰) گلوکز ناشی از غذا یا بعد از غذا (۱۲۶) (جای کلاس ۳)

فصل ششم: طبقه بندی دیابت

موضوع دیابت

۱) معیارهای تشخیصی دیابت
 ۲) گلوکز ناشی از غذا یا بعد از غذا (۱۲۶) (جای کلاس ۳)
 ۳) گلوکز ناشی از غذا یا بعد از غذا (۱۲۶) (جای کلاس ۳)
 ۴) گلوکز ناشی از غذا یا بعد از غذا (۱۲۶) (جای کلاس ۳)
 ۵) گلوکز ناشی از غذا یا بعد از غذا (۱۲۶) (جای کلاس ۳)
 ۶) گلوکز ناشی از غذا یا بعد از غذا (۱۲۶) (جای کلاس ۳)
 ۷) گلوکز ناشی از غذا یا بعد از غذا (۱۲۶) (جای کلاس ۳)
 ۸) گلوکز ناشی از غذا یا بعد از غذا (۱۲۶) (جای کلاس ۳)
 ۹) گلوکز ناشی از غذا یا بعد از غذا (۱۲۶) (جای کلاس ۳)
 ۱۰) گلوکز ناشی از غذا یا بعد از غذا (۱۲۶) (جای کلاس ۳)

۱) IFG - اختلال گلوکز ناشی از غذا - ۱۰۰-۱۲۵
 ۲) IGT - اختلال تحمل گلوکز - ۱۴۰ تا ۱۹۹
 ۳) HbA1c - ۶.۵ تا ۷.۰
 ۴) IFG - اختلال گلوکز ناشی از غذا - ۱۰۰-۱۲۵
 ۵) IGT - اختلال تحمل گلوکز - ۱۴۰ تا ۱۹۹
 ۶) HbA1c - ۶.۵ تا ۷.۰
 ۷) IFG - اختلال گلوکز ناشی از غذا - ۱۰۰-۱۲۵
 ۸) IGT - اختلال تحمل گلوکز - ۱۴۰ تا ۱۹۹
 ۹) HbA1c - ۶.۵ تا ۷.۰
 ۱۰) IFG - اختلال گلوکز ناشی از غذا - ۱۰۰-۱۲۵
 ۱۱) IGT - اختلال تحمل گلوکز - ۱۴۰ تا ۱۹۹
 ۱۲) HbA1c - ۶.۵ تا ۷.۰

۱) دیابت Mody
 ۲) آردم ها شیرین عقل غالباً مودی و زیر ۲۵ سال هستند چرا؟!
 ۳) خون ترشح انسولینشون مختل شده

دیابت اتوایمون نفقته بزرگسال LADA

۱) LADA - اتوایمون نفقته بزرگسال
 ۲) LADA - اتوایمون نفقته بزرگسال
 ۳) LADA - اتوایمون نفقته بزرگسال
 ۴) LADA - اتوایمون نفقته بزرگسال
 ۵) LADA - اتوایمون نفقته بزرگسال
 ۶) LADA - اتوایمون نفقته بزرگسال
 ۷) LADA - اتوایمون نفقته بزرگسال
 ۸) LADA - اتوایمون نفقته بزرگسال
 ۹) LADA - اتوایمون نفقته بزرگسال
 ۱۰) LADA - اتوایمون نفقته بزرگسال

اهداف درمانی بالکنس سببانه DM

۱) HbA1c کمتر از ۷.۰ - در افراد بالغ High risk و سن بالا - کمتر از ۷.۸
 ۲) HbA1c کمتر از ۷.۰ - در افراد بالغ High risk و سن بالا - کمتر از ۷.۸
 ۳) HbA1c کمتر از ۷.۰ - در افراد بالغ High risk و سن بالا - کمتر از ۷.۸
 ۴) HbA1c کمتر از ۷.۰ - در افراد بالغ High risk و سن بالا - کمتر از ۷.۸
 ۵) HbA1c کمتر از ۷.۰ - در افراد بالغ High risk و سن بالا - کمتر از ۷.۸
 ۶) HbA1c کمتر از ۷.۰ - در افراد بالغ High risk و سن بالا - کمتر از ۷.۸
 ۷) HbA1c کمتر از ۷.۰ - در افراد بالغ High risk و سن بالا - کمتر از ۷.۸
 ۸) HbA1c کمتر از ۷.۰ - در افراد بالغ High risk و سن بالا - کمتر از ۷.۸
 ۹) HbA1c کمتر از ۷.۰ - در افراد بالغ High risk و سن بالا - کمتر از ۷.۸
 ۱۰) HbA1c کمتر از ۷.۰ - در افراد بالغ High risk و سن بالا - کمتر از ۷.۸

* پروتستانت عباد

لکه اگر در حال پروتستانت عباد و جنبش ادراری داشته باشیم سونده سوپر ایوید، به تعبیر خود

* با کتری اوری بی علامت درد فتران منین مدله و پیشینه شایع و خوش فتم است و به کلیه آسیب نمی زند

* در درمان عفونت ادراری در کودکان به دنبال ۲ روز، در تب دار ۴ تا ۱۴ روز است و ۷۵۸۵ با به انجام شود.

* کشته اندکیسیون های خنده به هیپو سپا دیاس، کوردی بدون هیپو سپا دیاس
آلت کوچک / آلت پرو دار / دفور میتی

۱۰۰٪ استانی

فصل اورژانس های اورولوژی

* تورشن بیضه - فقدان فرکانس کرماستر - ۱۰۰٪ حساسیت و ۶۶٪ دیگرگی

لکه وجود Blue dot sign بیشتر به نفع تورشن آید بیضه است

لکه درمان عمل جراحی اریکس و کیسی در طایفه صبی گردستی هم موفق به رفع پیچش شده باشیم

* در پروتستانت - ایدلوری - و همسر به پیچش کبی سیل سل در کودکان و تخمین داخل کادر نوزاد

لکه محضه ها نوع غیر اسکیمید (مقاومت تروما)
لکه شروع درمان با کیمبرلین و پاستیلان فشار

* در نوع غیر اسکیمید متاستازی کور پرو سر کادر نوزاد، اسپیراسین خون و تزریق فنیل افرین
نوع به نمی شود.

* پروتستانت اسکیمید اورژانس اورولوژی است
لکه درمان به کنترل درد با مخدر / اسپیراسین خون داخل کادر نوزاد
تزریق فنیل افرین به داخل کادر نوزاد

* تروما به کلیه - درجه بندی آسیب کلیه
لکه ترومای بلانت مهمتر است

لکه اندکیسیون های عفونی ادراری در ترومای کلیه به ۵۰٪ چوری Gross، ترومای مستقیم

تخمین چوری میکروسکوپی به همراه علائم شوک (فشار سیستول زیر ۹۰ mmHg)

بسیار آسیب های مازور / بهارانی که می بینیم تروما در آنها کاهش یافته است
Deceleration

فصل درجہ پینا براہ خلقی (Puv)

بہ حسب تشخیص درجہ پینا براہ خلقی وقتی در سونوگرافی به Puv متغیر شدیم به نام اول
 Key hole است
 و بعد از آن به نام ی هم
 و اختصای ترین یافته سونوگرافی در Puv نشانه سوراخ کلیه است

فصل انومالی های مادرزادی کلیه و اسناد کل اطفال حالب به بگلف

در Puv و سایر غیر عیلت اختلالات مادرزادی شش
 که تشخیص به سونوگرافی و تشخیص رنوگرام با دیورتیک و MAG-3 TC به
 در صورت عدم دسترسی از اسکن DPTA استفاده می شود
 برای تأیید تشخیص و تعیین محل اسناد و پیوستگی رنوگراف
 درمان به جراحی انتخابی پیوستگی (ایدار اسکوپید)

فصل ناهنجاری های مادرزادی حالب

حالب اکتوپیک ... ایستای ... در دفترهای اخصیاری ادار داریم اما در پنهان داریم
 که تشخیص به سونوگرافی یا سونوگرافی در دوران حاملگی تشخیص داده می شود

فصل اختلالات برای اداری در زنان

فنیستول حالب به داون (یورترو وازینال)
 که تشخیص به سونوگرافی و رنوگرافی قلعی ترین روش تشخیص است دو گانه
 ماده رنگی Double eye test
 اگر فوکانی ترین سمت گاز نارنجی شود به نفع تشخیص است

* در ترمهای کلیه به کودکان با همیزان هماچوری باید تصویربرداری انجام شود
اکسیلوسکوپ → چودنیاید $anastable$ دالام چودنیاید $stable$ → CT
و در IV به کلیه ای

* ترمهای بیضه → بلاست → اگر هاتوسل ایجاد شده از است برابر اندازه بیضه مقابل
کوچکتر باشد در زمان محافظه کارانه انجام می شود
در صورت درد کمتر به دعوت جراحی انجام می شود
* در بزرگی بیضه مدافله جراحی
با دیرینه مان بافت نکروزیک
و بستن تونیک اکسترنال به بافت دراز
در این موارد تخلیه لخته خون است جراحی زودتر موجب
حفظ بیضه می شود

* اگر در اثر ترمها، بیضه جابه جاشده باشد، با واردان دستی بیضه در محل طبیعی قرار می گیرد
ناخود لازم است
* در ترمهای نافه → اسهال در زمان جراحی با دیرینه مان می افتد کارانه بافت ها مرده است.

فصل سگده های ادراری

* معرفت CT یا بافت فراست اگر اذات ادراری شود در سگده های ادراری را بالای برد.
* در بیم بر پودتین سگده ای یا سگده های کلیسی را بالای برد
* با کاشت سلیم غده ای Ca → حبه برده ای اگر اذات کاشت می یابد و میزان آن
در ادرار افزایش می یابد سگده های $\uparrow$ بالای برد
* یافته های بالینی کاراکترستیک RTA (سیال نوع I)
* سگده های عفونی → مایکوتون سودشور (شایع ترین)
کم رسیده ها کتورهای مهم → زنان، DM ، بیماری های خود لورید، پره ماچوریتی
* سگده های ادراری ناشی از دارد → DM
کم تر یا متن، استازولامید، مصلح هم سوره مدف شهل پاکشتر هم ادرار ایجاد
ادرار و ایجاد ادرار اسیدی موجب سگده
آمونیم ادرات می شود

فصل از یابی بیماری اردولوی

* هم‌چون مخفی هم‌چون سر‌میتال
که مکانیم ای‌باد‌التهاب است و نشان‌دهنده کردن مناسه، برار برده‌شده یا غیره است
انواع به‌ی اختیاری در‌دار مخفی نوع $over flow$ و حالت‌التهاب در‌نوع به‌ی اختیاری دانشی
دفعه به‌ی با‌صورت دائماً خیس

کریستال‌های در‌اری

۱۰۰٪ امتحانی

فصل کاربرد CT و MR در‌اردولوی

* CT یو‌دگرافی، دقیق‌ترین روش تشخیص‌دهی است سیستم در‌اری است
که بهترین روش جهت بررسی هم‌چون است

۱۰۰٪ امتحانی

فصل عفونت در‌اری در‌بالغین و کودکان

* سیستم بدون علامت در‌زنان مخفی در‌مان - حداقل منبر‌دهنده تو‌یوین
۱۰۰٪ ۱۵ ساعت به‌مدت ۵ تا ۱۰ روز

* باکتری‌های علامت
که اندکی‌کمون‌های در‌مان
بیماری که در‌است تحت اقدامات اردولوی که در‌نوع به‌ی اختیاری
به‌ی اختیاری میکرو‌تائوس

کلمه: درجه‌سازگی در‌مان لازم نیست

که ساکنین خانه سالمندان، زنان مبتلا به DM ، آسیب‌نهایی‌ها، بیماری باکتری‌دانی

* در‌مان باکتری‌های علامت در‌بار‌اری
که فسفوماکسین، منبر‌دهنده

* آسیب‌کلیه به‌ی بهترین روش تشخیص CT و در‌ین نشانه $Ring$ است

که در‌مان که چک‌از 5 میلی‌لیتر AB و صبح الطیف $5-10$ - AB و در‌مان که چک‌از 5 میلی‌لیتر

* تشخيص سنگ های ادراری - بهترین روش آبیرون کتر است
 کم تنها سنگی که ممکنه دیده شود به سنگ انیدیناویکی است

* سنگ های اسید اوریک ۱۰٪ احتمالی

لرزش فاکتور - و ادراسید، حجم و شیب ادرام به دلیل دریافت ناکافی مایعات
 دفع سریع از حده اسید در بدن ادرار
 ۴۰۰۰ pH پایین ادرار (کتر از ۵.۵) باعث تولید سنگ (اسید اوریک) شود
 کم تالاسی / ملویم مولیسیل / اسهال مزمن

فصل درمان های مداخله ای سنگ های ادراری

* کتر لانه بیسون ها قطعی ESWL - حاملگی / عفونت ها ادرار کنترل شده / اختلالات
 اعتقادی اصلاح شده
 * بهترین روش درمان سنگ های ادراری بزرگتر از ۲ - ESWL است
 * درمان سنگ حالب تمای ESWL / TUL

فصل کریستور کیه سیم

۱. متبرین روش برای تعیین محل بیضه غیر قابل لمس فزول نکرده (لاپاراسکوپی است)
 ۲. اگر در کریستور کیه سیم بیضه تا ۶ ماهگی پایین نیامده اگر کیو کیسی باید در طی ۱۰ ماهه
 آسیده و قبل از ۱۸ ماهگی انجام شود.

فصل ریفلاکس منانه به حالب

* غربالگری در خواهران و برادران
 * اوهامات تشخیصی - اصلی ترین روش تشخیص ریفلاکس VCU است
 صحت تشخیص اسکار کلیه - واسکن رادیو نوکلئید کلیه (DMSA)

* درمان ریفلاکس
 ۱. در زنان تا ۶ هفتهگی - آسپی سلیس دامو کیسیلیز
 ۲. در ۵ - ۶ ماهگی - کوکریو کسازول
 ۳. در ۱۰ - ۱۲ ماهگی - نیترومورا نیتروژن

* غریزگی در بارداران برای دیابت ۲۴ تا ۲۸ حاملگی

* غریزگی در دیابت در حقیقت اولین - از ۵ سالگی هر ۲ سال یک بار

* کسانی که ۵۵ سال دارند و به در تمام عمر هر ۲ سال یکبار تست غریزگی دیابت و اگر بگیند

* در خانم دیابتی که قند حاملگی دارد باید کنترل شود به دیابت ناشی از بارداری (HbA1c از ۱.۶۵) این است

* درمان دیابت در حاملگی - انسولین (التهبی توان از متفورمین و گلیبوراید استفاده کرد)

* شیرین باند در بارداری ^{گرم (۲۴)} ۵۵ می زنند و در قلب جنین و فقط در تستی که

۵۵ بارداری ۵۵ مالفور مایون جنینی (قلبی نه اریتم) ۵۵ فقط ما اوردی

کم حواستون باشد اگر شما دادن خانم دیابتی باردار شده می زنند و عوارض و مالفور مایون

دارند یا سیم نه کسی که در باردار دیابت گرفته

۵۵۵۵

۴
 مدت زمانی که قند کمتر از ۱۰۰ است در افراد دیابتی کمتر از ۴٪ و بالغین با ریسک بالا ۲٪ است
 تغییر پذیری گلوکز ۴۶٪ در افراد دیابتی و در بالغین با ریسک بالا ۲۴٪

۵ HbA1c هدف کمتر از ۷٪ است در افراد زیر هدف رو به بالا برای بیماران ۱ افراد بسیار جوان ۲ سالمندان
 ۳ افراد با طول عمر کم ۴ افراد با بیماری همراه (کو مو ریدیتی) ۵ افراد که هیچ هیپوگلیسمی خودی نداشته

۶ رآقت های لازم در دیابتی ها

کم HbA1c ۵.۷ تا ۶.۴ در سال / معاینه چشم سالانه یا هر ۲ سال

معاینه پا سالی ۱ تا ۲ بار توسط پزشک در زمانه توسط خود بیمار

معاینه خورد و پخت سالی یک بار / عموماً یک بار کلیه سالانه / چربی سالی ۱ تا ۲ بار / فشار سالی ۳ تا ۴ بار

درمان غده پلاکتی با دوز پایین آسپرین

واکسن در دیابتی ها - کو ردنا ، هپاتیت B ، پنوموکوک ، آنفلوآنزا

بی گوانیدین ها

عوارض متفورمین - می سی ۱۲

متفورمین کبدی B₁₂

کم کننده اندیکاسیون های متفورمین - نارسایی کلیه (eGFR کمتر از ۳۰)

کم هپاتوز الکلی

نارسایی قلبی و اندک قلب (احتقانی)

هیپوگلیسمی / بیماری کبدی

مقطع موت متفورمین - بیشتر در بیماران / NPO / دریا کشته ماده جلب رادیوگرافی

۷ لیاگلو تاید یا آرگوست ۱-GLP است - دریا جاتی / کاهش حرارت قلبی خودی / کاهش بیماری کلیه ناشی از دیابت

کم کننده هم - کاهش مشکلات کلیه در DM از اثرات معینه این گروه است اما در بیماری کلیه دادن این داروها

آرگوست ۱-GLP - کم کننده اندیکاسیون - کم است ارتقاء

کم کننده اندیکاسیون معده - مهم کارسینوم معده و لارنکس و ریه / MEN / بیماری های ژنتیکی / دیابت نوع ۲ / ساهندگی

۸ سیتا گلیپتین یا مهارکننده DPP-IV است - نه هیپوگلیسمی دهنده افزایش وزن

کم مؤثر بر در گلوکز خون بعد از غذا (DPP-IV)

۹ سیستم سازی از هند که همه براساسی خالین - ای دی دت - دو گونه آلترناتو - ساکسا گلیپتین - دیلا گلیپتین

سیستم گلیپتین - عدم افزایش وزن - طریقه سبک غذا - سیتا گلیپتین - سیتا و لینا دقتان - خوشه هیکلی که بعد از غذا بدون ناپدید شدن افت کند سکیسیون می ردن خوشه سبک سازی

سیستم گلیپتین - DPP-IV - افراد - DPP (دپ انده) - کم نازمانی که کلیه ها شون از کار می افتاد یا آندروام می شدن (حلقه شون با دیگه)

۸. ناردرسی مزین آدرنال ۲ مرعنی است که حننه است اما در حال مردن میست و سیار به حرکت دارد

لکه کورت (دفتر حننه که نیاز به حرکت و حرکت است)

۱. اول به مرعنی کورت می زنیم - کورت نیزه نیست $ACTH$ و در مرحله دوم در ناک انجام می دهیم

لکه کورتیزول صبحگاهی کمتر از ۵ و سیرال ترزیتی کمتر از ۱۸ می باشد - ناردرسی مزین آدرنال
لکه سطح مایه کورتیزول صبحگاهی 10 ± 18 و برابر ترزیتی زیر ای می باشد - افتحال در ذخایر آدرنال
لکه بالای ۱۸ - نرمال

لکه در رزایه ای که سر این افراد نیاز به کورتیزون به ای می باشد

* درمان آدرنال - هیپو کورتیزون + ملودر کورتیزون به ای می باشد

* قوانین ۱ در نقص های آدرنی

امید ادرت به فشار گاهی کنیم ، منظور از فشار سیرال کورتیزول است سپس علائم هیپو آدرنیسم

مثل هیپرپیگم در دست گاهی کنیم

در قوایسن ۱ هر جا ۱ را ایلوی نقص آدرنی مییم معنی مردن است و هیپو آدرنیسم و وقتی ۱ را

سوت نقص آدرنی دیدیم یعنی به طوط فشار آمده و فشار سیرال بالا رفته

* ۲۱ هیپو کسایاز - ۱ ایلو است - هیپو آدرنیسم و فشار نرمال

* ۱۷ هیپو کسایاز - ۱ عیب است - فشار آمده - فشار رفته بالا و اوافوا هر شده

* ۱۱ هیپو کسایاز - ۱ هم ایلو است هم عیب است هم فشار بالاست هم هیپو آدرنیسم - دو گانه کورت

* ۳ بیا هیپو کسی است و هیپو آدرنیسم - ۱ نه ادرن به سیرال آدرنیسم بالاست نه فشار بالاست

لکه هیپوناغی + سیرال + فقدان ویرلین ایلون + هیپو کالمی + فشار رفته

* محبت نر با لکری کوشین - ۱ کورتیزول آزاد ادرال (UFC) ۵ سنجش کورتیزول شبانه ۵ سنجش کورتیزول بزاق

در آدرت ۱ آدرن به سیرال به گزایا با دوز بایز (1mg)

۲۳ آدرنال

لکه $ACTH$ بایز در کوشینگی به سطح در داخل آدرنال است به قدم به سیرال به سیرال آزاد ادرال

* فنو کورتیکو استروئید - هیپو تاسیون جمله ای (عاشقی از خورای مزین) - سنجش فنو کورتیکو استروئید در سنجش

* ۱۰۰ کیلویون جراحی در توده های انتفاقی آدرنال (اسنید نالوما) - ۱۰۰ و جد مغایب هورمونی کا توده بزرگتر از ۱۰۰

* ست های اولیه نیکوماستی - hcc , LH , سستورکون , استرادیول است

* در بر خور دیا هیپو کسایازیم در قه اول - $LHFSH$ / سستورکون / اسپیوگرام

لکه LH و FSH اولی سستورکون کم می باشد

لکه افتحال اولیه بیفون موام است

۱- اگر بیمار مکتبی و سن دادن - دوز ۱/۴ پودینا - (۲۵ میلروم در روز)
۲- قبل از لقاح درمان با الویتیک - ۵ تا ۱۰ میلیگرم - ۵ تا ۱۰ میلیگرم در هر دو هفته

در سوال ۳۵ و ۳۶ دادن به ادامه درمان تا باید زیر ۱۵ در سانت
۱۵ در سانت و کسیر در حلقگی کمتر از ۱۵ است

۱- کرمای میلزوم که کلهر سطح هوشیار، هیپوتری (حتی تا ۱۴ درجه) و سطح
۲- در مان لودیر کس در بی ۱۳۰۰-۲۰۰۰ بولوس سو سیدانه در مان لودیر و کس خوراک
۳- کرم کردن (۴م) خارجی، تبجوسر هیپو کوریتون، حمایت لودیر اس، سلس هیپو کوریتون، لودیر

Level GCS + AB
اسٹیجیو بونید
ہائپر ٹون

حسرت پر دہر و تیر و تو گسیلور

۱۔ اولیہ سے گریوز / آدم ٹرکسید
۲۔ ثانویہ سے TSH اضافہ کیلئے یوڈینل گریوز / ہسپتال

* در مورد کسب و حالگی سطح TSR باید این است (دیدیم هایدروکسی رادیکال ها و کربن است)

* گریز = سیاریدر سید فاکتور، سینور، ایسا و سیمار گریز است ویدر سید فاکتور، ساردر، سب افناکو وانی است

۱۴۱۳
 اسم افغانی سلج آزاد دکنال

RAIU افزائے

← گواہ / افتا لمواری ، درموری ، آکروری سید و شمس (کلا سید)

سم درمان : داروهای ضد تب و سوز (PTM) ، کاریمازول ، متیمازول (ویدراکسین) یا تب و سوز کشی

لو کلتهم: اگر دیکھو کہ کسی نے (فشاء کلماتی) نہیں کہے یہ رادیکس مینی دھم (۵)

تجویز AT به علت هپاتو کسیتی فقط در موارد زیر: ① طوفان بزرگتری که ممانعت اول حاصل می شود و در نتیجه
بیماران که واکنش خفیف و نا خوشایندی نسبت به مانی مازول نشان می دهند
نکته اطفالی: در نوزادان که AT نمی دهند و هپاتیت می دهند

بام او...
درمان RBP به سفتی کسئون و سیر فلوکسائین / آلومین دریدی (روز اول و دوم)
که با سطح درمان در طی ۲ الی ۳ مشاهده می شود و ۵ روز باید ادامه یابد

صفت بیگانه RBP به فلور کینولون ها (سپرد یا سوز فلوکسائین)
در دفاکتی فلور کینولون و کوریکس - سوز فلوکسائین
در دفاکتی فلور کینولون و کوریکس - سوز فلوکسائین

RBP
اولیه اقدام با آنتی بیوتیک
که با کربنیل خود جوی
250 mg

استفاده از کپسول - در صورت سوز و سیر در همراه با کافور سطح هوایی را و به - با کربنیل خود جوی

کپسول - که در RBP صفت بیگانه
است و آنتی بیوتیک هم با سبب درون
که سموم دارد و برای از نظر منسوب
و احتمال هوایی و آنتی بیوتیک

و محدودیت برداشتن از غده های سوزی ندارد
و در میان - رفع عامل زمینه ساز / لاکتوز - اگر تحمل نکرد ریفاکسیمین ۱۰۰۰
که مشکل ریفاکسیمین

سوز ریفاکسیمین - در درجوع فوقانی شکم ، آنتی بیوتیک و هپاتوگلی
در سینه ها شکم و معده که به بیابان است
در سینه ها شکم و معده که به بیابان است

که اسهال شعله ، سوختگی دایره - درید های فوق کپسول - کافور یافتن و ریفاکسیمین کپسول
که سوختگی کپسول - الگوی پاره و شکم مشاهده می شود Spider web

کلیه های و گاهی از سوز با شعله اینها است

موفق باشید
۱۴۰۲/۲/۱۴
دکتر محمد زاده

10/ * سندرسین رید فاکتور کانسرو پلاسما سیتوما
 CA 19-9 مالکوم سندرسین رید فاکتور کانسرو پلاسما سیتوما Triple phase CT scan

* کانسریف اختتامیون کما پاتولوژی کما فنیور و سار پچی ، غلبیت اسنادی ، رنگ پدیر بالا IgG4
 کما اشغیلت اسیدون لنتو پلاسماسیتی در اطراف مجاری

کما IgG4 میزان 2 برابر طبیعی
 کما درمان سوزکون
 فنیور و سار پچی 4 تا 4 جو جو سیکاری 1949 ساله راسوارا تو سبل کردن
 CA 19-9
 کما کوشن الهی ...
 کما درمان کوشن

فضل اخلاک کیه سزار و مجاری سزاری

* اندیکاسیون های کله سینگنومی درد فلیا کتید کما Pm کیه هوای کلسیفیه (Porcelain) کما
 هراس ، پولیب های بزرگ کیه سزار ، سنگ های بزرگتر از 5cm ، متلایان بیانی کسبل ل ، کد کان و پوین
 * بستر سن و ش مشاهده سنگ کیه سزار سوزوگران
 * در آرماسیات بیمار متلا کله سزاری ، بلی ریس یا AIA ، ادا ته بانه کیه سزار برای CBD
 سوزوگران آند و سکوید (EUS) د MRCP (ایم ای سود
 * پولیب های سزاری کوله از 1cm با سوزو سزال سیکری می شود

* کله سینگنومی در پولیب کما 1 سن بیشتر از 60 سال (2) هراسی پولیب سنگ سزار
 5 هراسی بیشتر از یک سانج متر (3) افزاینده پولیب در تصویر برداری های سربل
 * کانسریف چکی حاد سوزم

کما بکدی طرس افقار سیت آب به به کله است و بکن تا چوک ندره
 کما سینگنومی
 AB ERCP
 کما سینگنومی

فضل و ش جزو بایسوری کیه کیه
 کما آلومینم از بلی از سانس غرضی کیه سیت سوزن مطالو نو
 آلکوی کلسیاتیک (AP) سیز از AIA بالای رود کما PANC
 کما ERCP
 کما MRCP
 کما همه ارکی بارت سوزی کیه

مفضل کو مرہا دستاورد داری

* بهترین عامل کار، سینورین در ادنوکا، سینوریم منشرعه فقدان بیان cadherin می است

☆ کانسر کولوریکٹال
 عوامل محافظت کننده: دیسپلاسیا، ویتامین C، اسپیئرین
 کانسر کولوریکٹال غیر پولیپویدوزی ارنی: Lynch syndrome، موٹاسیون های MSH، MLH، و PMS2
 تومور مارکر: سبب بیگیگر کانسر کولون: CEA
 مسجع: انزیماد، ملینہ

* دریاں کا نہر ڈال، بدن رکھیں، شیخی دیکھ کر کسی یا ۴۸ کا وینو ماسین، چرا، ادا دیو پانی
* دریاں انتہائی گہرے ہوتے ہیں، کاربنیوم کہہ دریا میں باکسیر، ہونہ کہہ
لے، تخفیف، ۴۲ و کوکرائی (بدن میو سی)
* یہ کہہ کا نہر ڈال، سوکرائی، شکم

۱۵۰
ALT میزان

و باید که نسبت حادثه در دینی کار که سبب یافته است حادث
 و آیه الله و بسیار رسم یا هر دو حد اقل ۲ برابر یا بیشتر از بالا در این حد طبیعی
 و یافته های کار که سبب یافته است حادث در آ
 و تخفیف و آ با داده صاحب

س. AB تنازست / شروع نقدیه جوراکی در ۲۴ ع اول

سوال غلام فرماں ہے سو دوستیت (کے کاذب پائے پر) است

لہذا، از صورت ۴۴ @ سکہ بے محفوفت ۴۵ سوزگی بہرہ و نہ ظلمت

کسی علامت سے فقط پیکیج کی
میں درجہ ۱-۲ درجہ جمع دے گا کہ کسی

بازداشت سزمن ۴۴ - صورت منت کلیه فیکاسیون منتشر بازگذاست در آ C داریم به یاد گرفتن

السلامة من مفعول كذا في درجہ مفعول / آملان و لیاز طبعی است

هو محمد بن علي عبد الله بن ابي طالب - الكليم من

[illegible]

منہا اردو..

۱. $I_{\text{anti-HAV}}$ است

۱. $I_{\text{anti-HAV}}$ است

کے اسی ایکسٹرازی کنہ ← مس آکلہ

لو دالغیسی الای بح سا هم داگر ج

Anti-HAV در سرم خون

④ IgM Ant, H3C

Ab 435

$\sqrt{2} \approx 1.414$

سم سیر H₂O₂ باطل می باشد - صفحات بالایی دارد در جمعیت اربابا محلو سی سیر خلط

Handwritten notes in Persian/Urdu script, including "H35A" and "و شسته حبه که در وجود دارد".

C → anti-HCV → داء الكبد الوبائي

PCR تک HCV-RNA

8.1

۱. سبب اِھْیَاتِ D و B ← در عفونت مزمن HBV، HDV به صورت جدا ← Igm Anti HBc

در صورتیکه عفونت HAV که به عفونت مزمن HAV افزوده گردیده است (Kupfermetabolism) ^{anti HAV}

از نوع IG است

بخدمت انگلش برائے شریفہ ہجرت حاد کے ارادہ انعامی خود

A B C

HBs Ag Anti HCV

IgM Anti HAV IgM Anti HBC

B. C. ...

Anti: HCV

فضل ایسی عبادت ہے جو دربانِ استقلال کو بچی کبھی سے لاکھوں گز دور لے کر، غیاثِ سمیع سے ملے۔

پروپوزیشن ۱: اگر A و B دو مجموعه باشند، آنگاه $A \cup B$ و $A \cap B$ نیز مجموعه‌ها هستند.

۱. دستور - ولسون یا ناسافه

(۱) آید از خرد گدازنی دارن سه دیکاسین ک وریدی ۱۰۰ میبارده، به بیرن و مهار کشنده

* اختلال در دفع ادراری کوپوپروفرینس یافته دیاگنوستیک در دیر جاسون است
 * کبد درمغای Gross میانه است (سیدبی سر کبد میانه) ← (دیر جاسون)

نقل هپاتیت حاد و مزمن

C { → Chronic
 → Cirrhosis
 → Cancer
 → Cocain (کوکائین)
 → Cryo (دوره ای با هپاتیت B است)

کرات مهم و دردی ← پلی آرتریت نوزا (PAN) (دوره ای با هپاتیت B است)
 کرات مهم و دردی ← کرات گلوبولینی مختلف اساسی (KMC) (دوره ای با هپاتیت C است)
 هپاتیت A و B از طریق مدفوعی - دهانی منتقل می شوند
 اختلال هپاتیت C در زمان بزرگسال با وجود HBe Ag - ۱۹- است
 هپاتیت C - ۱۹- راه خون (انتقال خون) - ۲- پرسل و نه بزرگی - علت آلودگی خون - ۱۵- HCV بیشتر

دوره هپاتیت های دیربی

- ۱- بیمار هپاتیت دارد - یعنی Hbs Ag مثبت است
- ۲- بیمار هپاتیت ندارد ← یعنی Hbs Ag منفی است
- ۳- بیمار عفونت زایی دارد ← یعنی Hbe Ag مثبت است
- ۴- بیمار عفونت زایی ندارد ← یعنی Hbe Ag منفی است
- ۵- بیمار هپاتیت ندارد ← یعنی Anti HBC IgM مثبت است
- ۶- بیمار هپاتیت دارد ← یعنی Anti HBC IgG مثبت است

* منظور از عباس یعنی Anti Hbs مثبت

* منظور از وجود یعنی Anti HBC IgG

بیمه عباس موجود

یعنی بیمار بیمه یافته بایه دارای Anti Hbs⁺ و Anti HBC IgG⁺

با آنتی ژن چه اتفاقی افتاده ← عباس داکسی
 ↓
 Anti Hbs⁺

۷- بیمار تنها Anti HBC مثبت دارد ← مرحله window یا پنجره

IgM
 W ← مرحله window

۸- چه هپاتیت حای مزمن، سرطانی و ناقل می شوند

مسین آبی می گوید
 ↓
 مزمن سرطانی ناقل (می شوند)

* در هیپاتیت اتوایمون آنی مادی های زیر مثبت هستند
 ANA (آنتی بادی ضد غشای سلول)
 ANA
 Anti-LKM (آنتی بادی ضد میکروزوم کبدی - کبدی)
 و افزایش γ

* بیماران استیاز (سایتی در کلاس B) طبقه بندی α -fetoprotein معادل سیروز حیران نشده هستند و کاندید پیوند کبد

* استیاز دلی MELD $\leftarrow$ PT / بلی «بیل» / کراتینین
 * تست غربالگری اولیه هیپاتیت بر روی کبد چرب - سوختن - الکل - استوگرافی گذرا
 * در در انتخابی بر اساس این که کبد چرب - γ -GT با دانسیته پودمانی حفظ می شود
 * غربالگری هیپاتیت، طبق CDC، یکبار بر اساس سطح ALT 18 تا 18 ساله
 (همان که در آن حالت در صورت حاملگی)

دفعه زیادی بسیار مهم - ویلیون، زلیبیت، الگوریتم برودت زردی، ددبیل جابنون

* کاندید ویلیون - هیپاتیت بلی رو به پیشی غیر کبدی - بلی رو به پیشی کبدی - در در ایدز و زردی
 و گرسنگی و اسهال و زردی بود - مادی های کبدی - هیچ اقدامی لازم نیست

* ویلیون - $\rightarrow$ اتوزوم مغلوب - مونتاسیون در γ -GT

که دیگر خواهر و برادر - در γ -GT

و تفاوت نورالایه - دسیونی، سرور، همه هتلی
 ~ چینی - حلقه کایز - قطره در زردی، کاتاراکت Sun flowers
 و تشخیص - اندازه گیر مساحت - و تغییر قطعی - بوی کبد

الکسین - سرولوپلاسمین
 که ماده حلقه کایز - قطره

(زیر 4 سال)
 * بیماری مادی کبدی در کودکان با فوجان، اسهال، خفگی، بوی کبد یا اختلال خوردن و خواب
 دانی مولکول / AVALAST - مادی بوی ویلیون
 در میان سری انجین، دینی سیلاستین - زردی با الگوی هیپاتیت

* ددبیل جابنون - هیپاتیت رو به پیشی grade - γ -GT از نوع کبدی - γ -GT
 که مونتاسیون در γ -GT - جابنون - γ -GT
 ددبیل جابنون
 * مادی بوی ویلیون - مادی بوی ویلیون - مادی بوی ویلیون

• خونریزی از دایره سرور و علائم آن در بدن دردها و شکم و اسهال و سردی بدن داریم

• به پیوسته و به دنبال هر یک غیر انتهای و سردی در اندام و سردی در

نادرین در دردها و سردی در بدن با باند مریم

• نادرین در دردها و سردی در بدن با باند مریم

• با نادرین در دردها و سردی در بدن با باند مریم

• از این دو سو باید به نادرین در دردها و سردی در بدن با باند مریم

* درمان خونریزی از دایره سرور و علائم آن در بدن دردها و سردی در بدن با باند مریم

از آنکه در کوبی و سردی در بدن با باند مریم در دردها و سردی در بدن با باند مریم

• پیوسته و به دنبال هر یک غیر انتهای و سردی در بدن با باند مریم

* آسیت و تجمع مایع در حفره شکم و علائم آن در بدن دردها و سردی در بدن با باند مریم

• هنگامی که مایع در شکم وجود دارد و علائم آن در بدن دردها و سردی در بدن با باند مریم

• علت اولیه آسیت و تجمع مایع در حفره شکم و علائم آن در بدن دردها و سردی در بدن با باند مریم

• آلبومین مایع - آلبومین - AAG - گرادین آلبومین - آسیت و تجمع مایع در حفره شکم و علائم آن در بدن دردها و سردی در بدن با باند مریم

• آسیت و تجمع مایع در حفره شکم و علائم آن در بدن دردها و سردی در بدن با باند مریم

• آسیت و تجمع مایع در حفره شکم و علائم آن در بدن دردها و سردی در بدن با باند مریم

• آسیت و تجمع مایع در حفره شکم و علائم آن در بدن دردها و سردی در بدن با باند مریم

• آسیت و تجمع مایع در حفره شکم و علائم آن در بدن دردها و سردی در بدن با باند مریم

• آسیت و تجمع مایع در حفره شکم و علائم آن در بدن دردها و سردی در بدن با باند مریم

• آسیت و تجمع مایع در حفره شکم و علائم آن در بدن دردها و سردی در بدن با باند مریم

• آسیت و تجمع مایع در حفره شکم و علائم آن در بدن دردها و سردی در بدن با باند مریم

• آسیت و تجمع مایع در حفره شکم و علائم آن در بدن دردها و سردی در بدن با باند مریم

• آسیت و تجمع مایع در حفره شکم و علائم آن در بدن دردها و سردی در بدن با باند مریم

فضل و درستی و کمال

بزرگوار و بزرگوار است که همیشه در حال
است که ما را به یاد داشته باشد

لشفاؤ کتب کی → (ادویہ کتب، طالبی و ماسٹ رابجور + انٹریٹ انڈیوٹیلک

↓
التقوم
الاميل
الويل
البايو پروتيني
البيوسي

↓
لحم
کامله بیدوز و ویل
آب لیمو پروتئینی
بیوسپی

* ناله ۴م - گول گزینیه های کرون، سلیاک و اسپیدی عودیکال را نظریه دانه دیسه بیوسپی غیر طبیعی
اما تشخیص نیست -
دلگوی اسپیدی دیدیم آبجی ۳۹۸

* سیدیک ← ۱۰۰٪ ایمنی در برابر امراض

کتابخانه همراه ← در منابع عربی رقم / I ۴۸۲۲۸۵ / ج ۱ / ابن اعمین شیرازی / مکتب اصفهانی

۱۰ بهترین کتاب مشغیر قطعی سلیک = پیوسته ۱۵ است

۱- اگر در کوزه ها با سطح بالایی به هم نخورند فاقه گلوستر بهم دادن اوکی

و دیگر نیاز به مدرس و بومی و دست

سہ ماہی سر دلوں کی

سرلولواید
له آنتی بائی های آنتی گلیادیس، آنتی اندومیزیل، آسی رینگولین و EA (عطرین کلوتا میناز) $Ant + TG$ می باشد.

م آلودگی بارش آبی، در سبیل یک سم قوی‌های بوده بادیه نازک، *Thin wall* و شمع

HLA DR2, HLA DR8, HLA DR10 ← متعلق ہیں ← R10 ←

* یافته کاراکتر سیبک دیده ام رفته بید از جبهه باکتری ها - کاهدر سطح کوبالاسین (13,2) و افزاینده سطح

فصل اسکال و بیوگرافی

سبحه از حدیث غزالی آلوده هم اسهال آبجی، اسهال خرد و در حکم

۱) بکنید، دستها را بالا بردارید و دستها را از نو

لے بریج دو ایگرم کٹرہ۔ مایلو سرٹس

* اسہل حد - کہتا ہے کہ عفتہ سے اندھیا سون انجام
 ۱۵/۱۱/۱۲، اسہل حد سونہ یہ بات

خونی است، مبادا باشد، AB معوض کرد، به این، 18 ساله، به قرب نوی دستگیر گشت، بالایی

یا در دکن داره و با این ۵ ساله قطع این داره ...

۳. درمان : سه مرحله اقدام مایع درمانی است گرسب نهاده = کم کالری امیدی دسیم و کربوهیدرات

له بیوت در نفع امنی و اخلاص» سکلیه من دصیم ← آنفالو پائی ی حد (ف، ما)

تا حالا تو مسئله اسکال ندی؟ سپید بگید درد مزیزه بیرون من کجریه کردم

مہدیہ از دل اسرار سیر و دران تجوی

مضامین - آنکھ کی عیوب

- * آنکھ کی عیوب اسلین در آنکھ سے برسی پڑھائی جا اسٹیفن اینیو لیزیت درواریت
- * آنکھ کی عیوب اسلین در آنکھ سے لستائیدر عیوب سے پٹی سو سگرائی
- * لستائیدر عیوب اسلین در آنکھ سے لستائیدر عیوب اسلین در آنکھ سے
- * لستائیدر عیوب اسلین در آنکھ سے

لکھنؤ کی مری دھان دار سبھا ب: EAV, HAV

- * در کھانہ بھری پٹی آنکھ کی عیوب در لکھنؤ کی مری دھان دار سبھا ب
- * در کھانہ بھری پٹی آنکھ کی عیوب در لکھنؤ کی مری دھان دار سبھا ب

مضامین - بیری عیوب

- * بیری عیوب در کھانہ بھری پٹی آنکھ کی عیوب در لکھنؤ کی مری دھان دار سبھا ب
- * بیری عیوب در کھانہ بھری پٹی آنکھ کی عیوب در لکھنؤ کی مری دھان دار سبھا ب

فاسیال

- * فاسیال در کھانہ بھری پٹی آنکھ کی عیوب در لکھنؤ کی مری دھان دار سبھا ب
- * فاسیال در کھانہ بھری پٹی آنکھ کی عیوب در لکھنؤ کی مری دھان دار سبھا ب

عقل شناسی

- * عقل شناسی در کھانہ بھری پٹی آنکھ کی عیوب در لکھنؤ کی مری دھان دار سبھا ب
- * عقل شناسی در کھانہ بھری پٹی آنکھ کی عیوب در لکھنؤ کی مری دھان دار سبھا ب

- * عقل شناسی در کھانہ بھری پٹی آنکھ کی عیوب در لکھنؤ کی مری دھان دار سبھا ب
- * عقل شناسی در کھانہ بھری پٹی آنکھ کی عیوب در لکھنؤ کی مری دھان دار سبھا ب

کھانہ بھری پٹی آنکھ کی عیوب در لکھنؤ کی مری دھان دار سبھا ب

- * کھانہ بھری پٹی آنکھ کی عیوب در لکھنؤ کی مری دھان دار سبھا ب
- * کھانہ بھری پٹی آنکھ کی عیوب در لکھنؤ کی مری دھان دار سبھا ب

3-4 KHz

3-4 KHz

- * کھانہ بھری پٹی آنکھ کی عیوب در لکھنؤ کی مری دھان دار سبھا ب
- * کھانہ بھری پٹی آنکھ کی عیوب در لکھنؤ کی مری دھان دار سبھا ب

کھانہ بھری پٹی آنکھ کی عیوب در لکھنؤ کی مری دھان دار سبھا ب

- * کھانہ بھری پٹی آنکھ کی عیوب در لکھنؤ کی مری دھان دار سبھا ب
- * کھانہ بھری پٹی آنکھ کی عیوب در لکھنؤ کی مری دھان دار سبھا ب

کھانہ بھری پٹی آنکھ کی عیوب در لکھنؤ کی مری دھان دار سبھا ب

* حسب انجاب ریه کنی هکلو باکتر از دست حالی سرور لوریا استفاده نمی شود

در دست تنفسی اداره UBT دست آینه در منوکلو آل هکلو باکتر پیلور در مدفوع استفاده می شود

* UBT در چه صورت منفی کاذب می شود؟ مصرف PPI (14 روز)، ABC و یا ترکیب بیسموت

* موارد مصرف PPI - مؤثریت بینابینی حاد / بیمار حاد کلیه / عفونت باکتریه بریم دیغیبیل / بیمار منحنی کلیه
- همیشه منبر می / میوه من کس نه از حاد / شکستگی استخوان

* مهار کننده ها که به مین جبهه دارن همراه با کلوپیگرول - ~~دست آینه سرور لوریا~~ ~~دست آینه سرور لوریا~~ ~~دست آینه سرور لوریا~~
بیم برودتون سرور اثرات منفی کلوپیگرول اثرات منفی دارنه - اگر داره هم PPI
به هم هم کلوپیگرول با بیمه است سرور فاصله با نه - PPI 4 دقیقه قبل از صبحانه
- کلوپیگرول هنگام خواب (بهد)

* راه اختلاط برنها با رفم پیتیک (ارتباط قوی)

اینه - COPD

ل کوی سن با « ماست و جگر سفید و قلوه صورت کن تا سیر سبی

سن با « ماستوئیدز - آنتی ترپسین - کسبیده
کسبیده - آنتی ترپسین - کسبیده
کسبیده - آنتی ترپسین - کسبیده

درمان هکلو باکتر پیلوری همشرم

درمان سه داردی بر پایه کلاریترومایسین

آی کی یا سید وینیدول

آی کی بیلین

نمک کلارا و نمک و نمک و نمک با ماسین بر یا سید وینیدول

هکلو باکتر پیلوری

سه داردی

استاندر PPI 14 روز

درمان چهار داردی بر پایه بیسموت

بسمت با گرفته هر 4 تا 6 ساعت دو یا سید وینیدول هکلو باکتر پیلوری

هکلو باکتر پیلوری

PPI

سه داردی

تترا سیکلین

درمان سه داردی بر پایه لودولکسائین

دیکه سه سه (ضایع نه) آیو لوداد نمک و نمک هکلو باکتر

سه داردی آیو کی لودولکسائین PPI هکلو باکتر پیلوری

فصل ۲- بیماری‌های بینی و سینوس‌های پارانازال

* خون‌رسانی بینی

* ترشح‌های سینوس‌ها و درون‌سینوس

افشالید

فرید! برای تو کلفت داره که حتی نمی‌تونی
ورید

بینی‌هاست را تخلیه کنی

تخلیه در ریه بینی از فواید و ریه افشالید

* معذب‌های بینی - کف‌پوش‌نوک بینی

مخاطبه چشم

حسیت فطری بنوک دماغ تری دست بزنه چشم‌ه‌رو در میارم

حسیت بنوک دماغ
معذب‌تر از میال

پارا‌مکروایند

آله اعصاب‌روداری پارافازر بزار تا سطح مخمخ بزرگ‌تر از بینی
مخاطره
بزرگ‌تر از سطح
بینی

معصبی

کارسی هستش دین نمکن بزرگ‌تر از کار

معصب
بزرگ‌تر از مخمخ

سرمایند

فصل ششم

مداخل هادرطان های تیردینه

- * PTC = سرطان یا پیلری تیردینه با رویکرد به پانکراس
- * سرطان مدولار تیردینه = مزانگرمی، پانکراس، متغیر

رشته تاکسی مروت ← ممدلی کت سیاه ← CEA
 ممداری کارسینوما تیردینه ← و کلسی و سیر

فصل هفتم گوش چل و سینی لشنال

- * لارنگو مالاسی کامل
- * علامت بالینی گنگی ساب گلوئید
- * اندیکس های و کنتراست بایسون های آدنوئوسیلیکتوی

* کشم Usher

* کشم Branchio-oto-Renal

* آنتی بیوتیک درمانی در لنفادنیت هادر

کلینیک ایماسین

لیمو دیلر عادت کرده به سفا کردن بالینه البیای عبورت هادر
 لیمو کلسی سلین - کلا وانا
 لنفادنیت

* خط اول درمان هماتوم های مادرادی

لیمو تبایکوره های انخای - برادر اول

* رده ها خط وسط کردن

لیمو کت برای تیردگی سال - به صورت درون محل first trunk

* استرکوان

* زمان مناسب برای ترسیم شطاف کام - 16 ماهگی

مفصل هشتم جراحی پلاستیک و بازسازی صورت

* جراحی پلاستیک و بازسازی صورت

* شکستگی بینی کامل سوم

لحم در شکستگی بینی اگر همانوم کسبوم بینی وجود داشته باشد باید به سرعت در ناز و تخلیه انجام شود.

* شکستگی های میانه صورت Le Fort

* فلج صورت در زمان کودکی high-dose
و درمان همه دیگر

موفق باشی
دانه سردش نگرانی ندارد

* توجه توجه کلیه کارها داده شده

مصرف شخصی و با توجه

با سابقه ۱۳ ساله من در آزمون های

دستیار، پاره انترنی و ارتقا دهم

بوده است

* بیماری که رسید فاکتور قلبی مردی دارند و نیاز به آسپرین دارد و باید دارو در ۲۴ ساعت
 و باید NSAID همونی به همراه PPI استفاده کنند جهت پیشگیری از زخم، نیار NSAID
 بهتر است ترکیب با ناپروکسن ۲۰۰ پیتا پرازدول

در دینوفانی
 استرین
 و...

نکته بر خورد با دینوفانی

سین مالای به سال با دو دوا عالم هندو $H. pylori$ است
 کاندید کلیدی فونانی

فصل IBS بیمار

هر اصری درد با تغییر دفعات مدفوع
 هر اصری درد با تغییر شکل (قوام) مدفوع
 هر اصری درد در پس از دفع مدفوع
 * باید اصل تشخیص در IBS
 درد را به شکلی

اسهال کم حجم و غیر
 اسهال مکرر نه داریم در IBS

* IBS سبب عفونت در زمان جوانان شایع است و سن بالاتر از ۶۰ سال اصری فونانی در مقابل IBS بعد از عفونت دارد
 که عفونت سبب عامل در برابر عفونت به طو لانی بدن دوره عفونت اولیه است

سلام تشخیصی به کتب IBS ایضا خوشتر از مدل
 سبب شکیلا کجیلو به IBS

* در IBS با سن بالای ۴۰ سال صفا باید کولونوسکوپی انجام شود
 * در بیماری که افزایش گاز و نفخ دارند و R/O سندرم روده سبب ازجه با کسر ۰.۵ به مدت متغی هید شدن
 * علامت و شکایت اصلی بیماری در IBS اسهال است که کمبود اکساز، سوء هضم، سوء جذب، هیپو متری ویدی
 * هیپو متری است به معنای دارویی (هضم پذیری، هضم پذیری، آنتی کلینز ویدی)

* انجام CBC، آزمایش مدفوع و کشت کیهکوتیه و کولونی (در IBS لازم است
 * هیپو متری ویدی، هیپو پارایتری ویدی

* تنها دارویی که اثرش به از قطع دارو ادامه می یابد به ریفاکسیمین است
 * ایمنی پیرامین به IBS با اسهال غالب * با راکسین به با پارو متری ویدی در دست که به IBS با اسهال
 * IBS به همراه گاز و نفخ به رژیم غذایی FODMAP، پروبیوتیک، ریفاکسیمین
 که خط اول درمان IBS

فصل پنجم جراحی سردرد

- * عصب دهی تارهای صوتی کامل
- * آکسوس کوردید -> بنفوس استیلوئیدی / آت / درمان
- * سردمای گردن و زدن های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶
- لکه سفید های بالینی مهم است
- * سرطان نازوفارنژیال -> روشنگر / ارتباط نوع با سیگار و آلفا
- * ارتباط ۱۷ و سرطان های سردرد بنفوس اردن و نریال بسیار است
- * سرطان حنجره کامل
- * عصب دهی عذ بزاقی
- * اولین اقدام تصویر برداری در مواجهه با بیماری های عذ بزاقی -> معیار شرح حال و معاینه
- سونوگرافی است
- * ۳ مسیر عکس سیالادینیت حاد و دردس اورین است
- * سنگ عذ بزاقی -> بنفوس تصویر برداری
- * رانولا -> سیالوسل عذ بزاقی
- لکه دکت دهان یک گت با دکتلی زیر زبان
- * هیکلیم -> جراحی دهیم -> جراحی
- * تومورهای خوش خیم عذ بزاقی -> دارسین
- * کارسینوم آدنوئید کیستیک -> سسلین روما
- * متبسن بدس تصویر برداری اندوده های بهنیم عذ بزاقی -> ۱۷ است

* بنفوس ماری بهنیم است
 عذ بزاقی -> MRI -> بهنیم

Scanned with CamScanner

راه های اسهال از ۵۵۵۵۵۵

گوارشی

علل اسهال ترشحات
کامپلکس و کاسم و ادیون
MTC

رفتند دیلا، ماست واکسل در زمین کرد
و میوه ماست و کوز الکل رود کرد

علل اسهال التهابی
RAGIB آدم را به التهاب دری آورد
IBD ایتر

دیسانتری با درد شکمی به (سنه ای دشت)
SEPIDEN راه اسهال حادانه افته
دیسانتری اسیدی کون با اسهال

آنتی بیوتیک های بررسی در اسهال حاد
FBI در دروزه
Bleeding خون

فصل خونریزی های گوارشی

* بیماران مبتلا به خونریزی غیر رتینا با شکم ۱۱ یا NSAIDs با یک گت دریا یا PPI برای

تخاک عمر قوارنگی
* بیماران قلبی - عروقی که آسپرین ۱۰۰-۵۰۰ دوز خونریزی رخ می دهد به آن هجده بریزند
ایزود و غیره باید دوباره آسپرین مصرف کنند (اگر لازم بود) عوارض خونریزی

* خونریزی با استفراغ و مدفوع سیاه
طبیعی خونریزی معده یا معده (obscure) مدفوع سیاه (گوارش معده) مدفوع سیاه
ارون ها و زخم های ناشی از NSAIDs

* دیگران مریضین علت خونریزی مدفوع سیاه
با پرتکشات MTC

Massive مریضین
AC آنزیم گران در صورت ادرک بدن مریضین

Massive مریضین
AC آنزیم گران که مریضین که مدفوع سیاه و استفراغ سیاه را دارند و گاهی خونریزی
که آن مدفوع و مدفوع سیاه را دارند

فصل ۴ - حنجره و راه هوایی - گوارشی فوقانی

- * آناتومی زبان بازدید عصب هی بر زبان
- * عضلات حنجره به خصوص کریو آریتنوئید خلفی

لم کتاب (کتاب) براساس کردن تار صوتی خوب

کریو آریتنوئید خلفی
↓
ابداکتور
↓
تار صوتی

* بلع مواد سوزاننده کامل

لم خفیه بررسی جبهه دمی با باریوم محلول از یکماه

* امپی کلونیت - استرلوری / شش

* مصرف فلکونازول هواری در لاریت قارچی

* عامل باسیلوسوز حنجره - ۱۲، ۱۱، ۱۰، ۹، ۸، ۷، ۶، ۵

* ادم رانیه کامل - خفیه شش

* سبب روتاریزی دیسفاژی - BS است

modified barium swallow

* اعصاب دخیل در عمل بلع - زمان قاجار کشور بلعیده

تاریخ تولد احمد قاجار

۱۲، ۱۰، ۹، ۷، ۵

۱۲۷۵ ۴ دیماه
۹ دی که سوزنه
۱۲۷۵ - اینم سالش من

* رینوکلینوزیت قارچی باجم حاد بسیار کم کامل

3 ریسک فاکتورها

دم اندازی ها و کارتون خواب ها که فقط قارچ چندان پوششی ی فونش درم

اینوکلینوزیت

قارچی

معرف کورن

H5N1

DM

* ادیس اقام ← آندوسکوپی بینی و برونش مناسبت مشکوک

اساس درون ← رزکسیون کامل با جراحی دیگر در اندن بمکگر دسیم ایمنی

با و گندومینه مکرر مایکروزس ← اسکار ساو رنه داخل بینی

* عوارض آندوبیتال کینوزیت با ریدر شغیفی

* متبر سن ردر شغیف تر دموز سینوزیت کاردیوس حبه ؟ MRI

* درمان آریستیا کسی در سندرم آندوسکروبرانه و
* علائم اختصاصی رینوکلینوزیت حاد ← آندوسکوپی توصیفی شود

لر AB های انشعابی

فلوید کینولون ها
ماجرای سفر در ۶۴ سالگی با لینه اکیان و فلو را در ماسین اریو

سفر یکون ۴ تا ۶ هفته قبل از معرفت AB داشته باشد
اینوکلینوزیت

* متبر سن ردر شغیفی رینوکلینوزیت مزمن. ← آ

* رینیت هورمونی بسیار کم ← شایعترین رینیت حاد است

در زنان گساری شایع است / بعد از زایمان برطرف می شود / در اوایل بارداری رخ می دهد

* شایعترین علل کاهش حس بویایی (آنومالی)

سندرم مابیه سر / رینوکلینوزیت / آنومالی بعد از عفونت وایرال

میر بویایی ← *Parosmia* ← بعد از ۶۵ سالگی

عوارض طرفی یا بیماری های سیستمیک

* پاروسمیا و آلزایمر از علل اختلال بویایی در آنومالی هستند

4/ * بهترین روش برای اولیه بیمار مبتلا به خونریزی گوارشی - ابتدا به گیرنده خون قلب و فشار خون است

* کی تزریق خون انجام دهیم خونریزی گوارشی - هموگلوبین کمتر از 9g/dl

* خونریزی گوارشی فوقانی - هانتز، ملنا، $\uparrow$ و فازین صدهای رودهای

خونریزی گوارشی فوقانی - در بیمار آن سیردیک قبل از آنند سکوی ایف AB (سفر با کسین) داد و در ۱۰ دقیقه

* اکبر و سفته با آب به جو جوابی دن

اکبر و سفته با آب به جو جوابی دن

به ۹ تا ۱۰ دقیقه قبل از آنند سکوی - ۱۰۰ تا ۲۵۰ در ری

* ۴ حالت در خونریزی های حاد دستگاه گوارش - ۱) رژیم پیتید - ۲) راهزیر

* نامه هفته حبسینه فعال آن دو نیمه را از دوی رگ افرین - روز حبسینه به سر

visible هفته حبسینه خونریزی فعال - در این دو بیمار امیر ازل

خونریزی فعال یا اگر قابل مشاهده و هفته حبسینه به رژیم - ۱۰۰ در ری، در آنند سکوی در ۱۰ دقیقه

۳ - لکه سطح بیکانه - در آنند سکوی نیاز است ۱۰۰ در ری و اگر ۱۰۰ در ری - ۱۰۰ در ری

۴ - قاعده - (Clean base) - نوزده در آنند سکوی - ۱۰۰ در ری و اگر ۱۰۰ در ری - ۱۰۰ در ری

لوپا بارک (بروزن لوپا بارک زمان بکشی مات)

Lower GI - بالار انفا کس (ادل آنند سکوی فوقانی)

خونریزی گوارشی تحتانی

آر هو دیباید پایه (ار) - بیمار زیر - سیگموئید و سکوی Flexible

* تست ۵۵/۴۵ - سفتی دانی هم که همه های دوش - کولونوسکپی

* در بیمار کانر کولونوسکال - ۵۵/۴۵ - ۵۵/۴۵

دفعل بیماری های مری - در ریخا کس معده به سر - ۵۵/۴۵ - ۵۵/۴۵

در گوارش با سیون - علائم حفره دنده (ادیو خاری، دیفازی، آبی، کاهوزن، نوع استواری)

یک دوره درمان تجربی با ۱۰۰ در ری - اولی - آنند سکوی با مانیورینگ ۱۰۰

حلقه سانشکی - دیفازی مزمن به حاد - ۱۰۰ در ری - ۱۰۰ در ری

* متاعیست علت ای در اسهال با دیار (۲ تا هفته) از بار دنیا است
 * بیگانه از اسهال متاعیست IBD نامشروع و غیر قابل درمانی می خواند به سوز
 خانم دبیر IBD نامشروع و غیر قابل درمانی می خواند به سوز
 در افراد $High risk$ AB (بیماری کولون) IBD
 به پروتکتیوی IBD

راه روده دیویم IBD از تیا خانم دبیر نامشروع و غیر قابل درمانی می خواند به سوز
 جهت ریفاهش سیر بیندین به باسنش اسهال شده

* اسهال مزمن ترش می $\rightarrow$ سیر بهم $\rightarrow$ متاعیست اسهال مزمن معروف دارد ها و توکیست حالت سیر بهم
 راه درمانی $\rightarrow$ سواحل از همه قطع داردهای معرفی
 به سوز $\rightarrow$ هفته طول کشیده

* در دیوگی کاراگزیتیک $\rightarrow$ وجود روزه داری (ناشتا بودن) ادامه می یابد
 که مکات استری معنوع (Osmotic Gap) وجود ندارد $\rightarrow$ ریه ۵ است

* در اسهال استری $\rightarrow$ با نشتا بودن اسهال قطع می شود $\rightarrow$ Osmotic Gap ۵ است
 AB دبیر اسهال با اسهال مزمن سیر بهم سوز سیر بهم است

* فقط اسم سوز که مونه از وزن روده سینه بالیه $\rightarrow$ یک خانم با سابقه اسهال حبه ماهه با کاه رفتن $\rightarrow$ حبه کالی
 اسهال رطابی است و یا دارد در صحرای خوره یا تو مدفعه آب قاطی کنه $\rightarrow$ اسهال سافتلی

* در اسهال مزمن در طبع مهم $\rightarrow$ دفع خون از رکتوم دانستم $\rightarrow$ افتام سیر بهم رکتوم سوزی $\rightarrow$ سوزی
 اسهال مزمن $\rightarrow$ سوزی $\rightarrow$ سوزی $\rightarrow$ سوزی $\rightarrow$ سوزی $\rightarrow$ سوزی

* جمع سوز در دیوگی با اسهال مزمن و بیماری همراه $\rightarrow$ ① کلسترول اسهال در سوز حبه سوزی (مثلاً بیمار)
 ② کلسترول سوزی کرد ③ اکثر سوزی در کار سوزی به ضم ④ اینده سوزی در کار سوزی مدافعی سوزی
 ⑤ حذف لکتوز از رژیم غذایی در کولون ⑥ حذف لکتوز از رژیم غذایی در کولون

⑦ حذف لکتوز از رژیم غذایی سوزی ⑧ حذف لکتوز از رژیم غذایی سوزی
 ⑨ حذف لکتوز از رژیم غذایی سوزی ⑩ حذف لکتوز از رژیم غذایی سوزی
 ⑪ حذف لکتوز از رژیم غذایی سوزی ⑫ حذف لکتوز از رژیم غذایی سوزی

* اولسین احصام در بررسی سوز مت ها از سوزی سوزی R/O است
 قدم به رکتوم سوزی اگر ادگی بود $\rightarrow$ سوزی زمان تراشیت کولون (CTA) IBD
 اگر سوزی از ۱۸۰ از ماه رادیو پاک سوزی ۵ روز دفع شود تراشیت کولون طبیعی است $\rightarrow$ سوزی سوزی
 اما اگر سوزی از ۱۸۰ دفع شود $\rightarrow$ قدم به رکتوم سوزی $\rightarrow$ سوزی سوزی است

* در دست ارجح تشخیص شکستگی مسمو ال - HRCI

* فلج المار کامل با ارجحیت تشخیص افتادی و درمان

* Acn با ژورنر، رسیه فاکتور، درمان با VT

* ماستوئیدیت درمان * کلسیوم تشخیص / فنون Tu110

* اوتیت خارجی بهنیم - Pm و نقص ایمنی / پایان درمان با اسلن هس سارگالیم 67 یا ایندیوم 111

* ست رینه و ست دیر

* عز با گر جهانی شنوایی نوزادان / است OAE / آزمون Pure tone

* اتو اسکروز بهایرم علامت بالینی / درمان - اتو اسکروز زرد در سر - درمان با فلو راید

* منیر تشخیص و علامت بالینی

* نوریت و استیولا، سه کامل - موجب کاهش شنوایی می شود / درمان با کورتون

* علت آفت منوی ژنتیکی - کامکسین - 26

کامکسین 26

سوزی رنیل

گبول دار و فتی نور در تمام معنوم و کر 11 تا 13 روز نور کانکسین 26 می خوریم 8

موتالین کروزدی

13411

له اعز دمال مخلوب

B2

نقص کیفی دکی ژن پروتئین که گفته B2

فصل 2 - بیماری های پسین و پسین های و انزال