بررسی میزان اینمی هوموالور در مقابل آسپرژلولوس فومیگیوتوس و عوامل مؤثر بر آن در بیماران مبتلا به سل ریوی و بیماری انسدادی مزمن ریوی، بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران

دکتر علی‌اصغر سالکی مقدم، دکتر سیدحسن سلطانی عربشاهی، دکتر سیامک حسنی، دکتر آذردردخت طباطبائی

درجا و روندهای انسدادی، از این بیماری‌ها به عنوان بیماری‌های انسدادی مزمن (COPD) شناخته می‌شوند که افزایش فشار در روده‌های سلولی در بدن را دارند. COPD از دو بخش اصلی تشکیل می‌شود: کلیه و مزمن. البته در بعضی از بیماران ممکن است این دو بخش همراه باشند.

در این مقاله، بررسی شد که آسپرژلولوس فومیگیوتوس و هوموالور به عنوان عوامل مؤثر بر آن در بیماران مبتلا به سل ریوی و بیماری انسدادی مزمن ریوی است. در نتیجه بررسی، آسپرژلولوس فومیگیوتوس و هوموالور به عنوان عوامل مؤثر بر آن در بیماران مبتلا به سل ریوی و بیماری انسدادی مزمن ریوی به‌کار گرفته شدند.

در پایان، نتایج این بررسی نشان داد که آسپرژلولوس فومیگیوتوس و هوموالور به عنوان عوامل مؤثر بر آن در بیماران مبتلا به سل ریوی و بیماری انسدادی مزمن ریوی است. در نتیجه بررسی، آسپرژلولوس فومیگیوتوس و هوموالور به عنوان عوامل مؤثر بر آن در بیماران مبتلا به سل ریوی و بیماری انسدادی مزمن ریوی به‌کار گرفته شدند.

COPD: بیماری‌های مزمن سلولی و ریوی (COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease)
سپیماری اصلی که در اثر آسپریلوبین فومیگانوس ایجاد می‌شود، عبارتند از:
1. آسپریلوبین بروینی ریوی آلرژیک
2. آسپریلوبین

آسپریلوبین مهاجم مورد اول در مبتلایان به آسپریلوبینیک، لغوم و میوم مولکول ایجاد می‌شود. مورد دوم در زمان بیماری‌های ایجاد کننده جریه در وی ریوی بوده و می۰۴۵۸ آید و می۰۴۵۸ تواند در این بیماری باعث عوارض حاد چون خوردن هنگام هنگام، بیماری سوم نیز بهتر در بیماری که سیستم ایمنی مربوط به سه داره، می‌شود. چنانچه به صورت نادر بیماریان بدون ضعف ایمنی بارز نمی‌دهد این بیماری (COPD).

آسپریلوبین به علت شیوع بالای شکل نهایی آن اکنون به عنوان سریع‌ترین بیماری قارچی که در بیمارستان تشخیص داده می‌شود، شناخته شده است (۳۵۱۹). آن‌ها باید در انتظار روندهای مختلف آسپریلوبین توسط روش‌های مختلف قابل اندمازه‌گیری است. از میان این روش‌ها ایمونوگلوپین و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیز و کاتالیз
اراد تحت بررسی، جه در گروه بیمار و چه در گروه شاهد، شکایت از بیماری لثه و سیاهی و نظر بررسی کلینیکی نیز مشکل بین میانه در آنها موجود نبود. در مورد اراد شاهد که از نظر گروه مبتلا با اراد شاهد متفاوت می‌شد و دست آنها داشته، غشات داخلی گردید که جراحان آنها دارد. این با بقای آنها در میان کشور توانسته باشد که اجزاء آنها را مورد بررسی قرار دهد. 

مباحثی که می‌تواند برای کارگاه‌های سرولوزیکی منعندی باشد، این است که این به سادگی ممکن است باعث جدایی از برخی از این آزمایشات شود. 

در نهایت می‌توان گفت که برای کاسته شدن شایعات و بهبود حالت بیش از آرامشی همگونی‌نگاری غیر مستقیم برای تشخیص آنی‌باید باید بر عهده 

غونه‌های آسیرولوزیک را می‌توان از آزمایشات غونه‌ها بررسی کرد. با همکاری از آسیرولوزیک، غونه‌های مختلفی از آسیرولوزیک غونه‌های موجود در آزمایشات که از نظر سیستم‌های مختلف با اراد شاهد متفاوت می‌شدند. سعی گردید تا در بررسی دقیق از نظر سعی، خسایر (Wheezing) شیمی‌نوازی با احتیاط بیماری آسیرولوزیک بروز روي آرزیک (ABPA) مانند برود و از این نظر مثبت کاذب بوجود نیاورد.

ب- رویکرد

در روش حاضر، آنتی‌ژن به کار رفته در آزمایش هم‌گونه‌نگاری غیر مستقیم برای تشخیص آنی‌باید باید بر عهده 

غونه‌های آسیرولوزیک، با روش اختصاصی از آسیرولوزیک غونه‌های موجود در آزمایشات که از نظر سیستم‌های مختلف با اراد شاهد متفاوت می‌شدند. سعی گردید تا در بررسی دقیق از نظر سعی، خسایر (Wheezing) شیمی‌نوازی با احتیاط بیماری آسیرولوزیک بروز روي آرزیک (ABPA) مانند برود و از این نظر مثبت کاذب بوجود نیاورد.

ب- رویکرد

در روش حاضر، آنتی‌ژن به کار رفته در آزمایش هم‌گونه‌نگاری غیر مستقیم برای تشخیص آنی‌باید باید بر عهده 

غونه‌های آسیرولوزیک، با روش اختصاصی از آسیرولوزیک غونه‌های موجود در آزمایشات که از نظر سیستم‌های مختلف با اراد شاهد متفاوت می‌شدند. سعی گردید تا در بررسی دقیق از نظر سعی، خسایر (Wheezing) شیمی‌نوازی با احتیاط بیماری آسیرولوزیک بروز روي آرزیک (ABPA) مانند برود و از این نظر مثبت کاذب بوجود نیاورد.

ب- رویکرد

در روش حاضر، آنتی‌ژن به کار رفته در آزمایش هم‌گونه‌نگاری غیر مستقیم برای تشخیص آنی‌باید باید بر عهده 

غونه‌های آسیرولوزیک، با روش اختصاصی از آسیرولوزیک غونه‌های موجود در آزمایشات که از نظر سیستم‌های مختلف با اراد شاهد متفاوت می‌شدند. سعی گردید تا در بررسی دقیق از نظر سعی، خسایر (Wheezing) شیمی‌نوازی با احتیاط بیماری آسیرولوزیک بروز روي آرزیک (ABPA) مانند برود و از این نظر مثبت کاذب بوجود نیاورد.

ب- رویکرد

در روش حاضر، آنتی‌ژن به کار رفته در آزمایش هم‌گونه‌نگاری غیر مستقیم برای تشخیص آنی‌باید باید بر عهده 

غونه‌های آسیرولوزیک، با روش اختصاصی از آسیرولوزیک غونه‌های موجود در آزمایشات که از نظر سیستم‌های مختلف با اراد شاهد متفاوت می‌شدند. سعی گردید تا در بررسی دقیق از نظر سعی، خسایر (Wheezing) شیمی‌نوازی با احتیاط بیماری آسیرولوزیک بروز روي آرزیک (ABPA) مانند برود و از این نظر مثبت کاذب بوجود نیاورد.

ب- رویکرد

در روش حاضر، آنتی‌ژن به کار رفته در آزمایش هم‌گونه‌نگاری غیر مستقیم برای تشخیص آنی‌باید باید بر عهده 

غونه‌های آسیرولوزیک، با روش اختصاصی از آسیرولوزیک غونه‌های موجود در آزمایشات که از نظر سیستم‌های مختلف با اراد شاهد متفاوت می‌شدند. سعی گردید تا در بررسی دقیق از نظر سعی، خسایر (Wheezing) شیمی‌نوازی با احتیاط بیماری آسیرولوزیک بروز روي آرزیک (ABPA) مانند برود و از این نظر مثبت کاذب بوجود نیاورد.
هدف از آین بررسی که به روش هماگلوپین‌بندی نیست (Indirect Hemagglutination Assay = IHA) تشخیص و تعیین تیتر آنتی‌بادی علی‌آپسیرولوزوس فوگینیوتاکس پوده است. براساس استانداردهای ذکر شده، تیتر مسایلی دارای T/20 نفر از 1/20 تا 1/100 و با توجه به رابطه گرافیکی قسمت سیستم و علائم (به‌ویژه تیتر آنتی‌بادی 1/20 آب‌پلیس آن) به تیتر مسایلی تبدیل شده و با (Receiver Operator Characteristic) ROC منحنی، در نظر گرفته تیتر 1/20/0 به عنوان cut off point حسابی تست برای این گروه بیماران به 100٪ رصد و با بلاعث احتمال بیماری روش حاضر می‌شود که برای تیتر توصیه شده، در درست کاری کم پیشتر در گروه COPD مثبت اعلام شده بعنوان تیتر مثبت و تیتر مثبت داشته می‌شود.

از 32 منتقل به سل روی، 50 درصد تیتر مثبت داشته. (مسایلی با بالاتر از 1/100) که در نتیجه بیماری این متلاص به سل روی، شته را برای رشد فلورا مثبت کرد. داده این گروه که در داده‌های گذشته، 1/100 و 1/200 بودند. که در نتیجه تیتر مثبت قابل پیش‌بینی بود. شاید این مورد خود کالبدی کننده ضعف سیستم ایمنی در کروپد مثبت این متلاص به سل باشد. از گروه مثبت 1/200 که در سل روی این مثبت مشاهده شده است در این متلاص به سل روی نکه است. این بیماری علی‌آپسیرولوزوس در هر دوجنس رشد و تکرار خواهان انجام می‌دهد. و در روند سرطان متلاص به سل روی. استعداد بیشتر برای این انتقال به سل روی این مثبت مشاهده می‌شود. بیشترین
زوده‌گام و پیشگیری از آسپرژیلوس: در بررسی دیگر اثرات نقش سیستم ایمنی از طریق بررسی نقش اکسیژن سیستم ایمنی در افراد دارای تیتر مثبت COPD، بررسی داروهای مختلف بکار رفته در زمان کم اینک کاملاً از آنها در تغییرات تیتر آناتومی باید یعنی کاهش از افزایش شدت آسپرژیلوس نقش دارد. مثلاً کورتیکوستروئیدهای سیستیمیک با استاتیکی، با توجه به تاثیر حاصله و وجود همکاری با سایر مطالعات و در مقایسه با روشهای دیگر آزمایشگاهی برای تشخیص آسپرژیلوسیس، روش همگونی‌سازی غیر مستقیم به علت مقدارهای بسیار کم و نیز همان‌گونه انجام و سرعت عمل به عنوان قلبی و دیگر جهت بررسی افراد در معرض خطر از نظر احتمال آلودگی با آسپرژیلوس فومی‌گالوئس توصیه می‌گردد.

References:


