تحریک و تنظیم دستگاه ایمنی در درمان بیماری روماتوئید

دکتر فریدون داویچی - دکتر معصوم جلیلی - دکتر امیر شفیع زاده

علت بیماری روماتوئید هونز مهجول است، ولی در بیماری‌زایان آن، خلاصه‌ای برای این اìmین‌ها مطرح می‌شود که ممکن است از هم‌بندی بی‌دردگی و بی‌دردگی در پلیمبی‌ها و دیگر بیماری‌ها به دست آمده باشد. این بیماری در تفاوت‌های بیماران، ایمنی تأخیری یا ایمنی متناهی (Immunité retardée, Cellulaire) نشانه‌های اختلال سطحی در ایمنی سرمی در این بیماری وجود دارد. روماتوئید در خون و بیماران مفصّل بیماران است که یک پادکست ردید ایمونوگلوپین (IgG) G از این ایمونوگلوپین (IgM) M از رسته ایمونوگلوپین (IgA) واگذار می‌شود ولی در خون‌های اختلال‌های سطحی این می‌تواند باعث آفت‌های متنوع باشد. این اختلال در دیواره‌های نیتراسیون ساخته می‌شود اختلال تأخیری آزمایش Migratory Inhibitory. T پوست با کم‌کشیدن تعداد این واکنش‌ها منجر می‌گردد. IgG و IgM (MIF) Factor یک عامل مجهول است که ترکیبی ایمنی تأخیری و ایمنی سرمی به‌صورت پلیمبی‌ها اولی در ده‌ها و دوی ردید، این اختلال می‌گردد. این اختلال تأخیری (Auto-antitoxins) ایمنی تأخیری می‌تواند شامل تشکیل سطحی T مخصوص سلول‌های

دانشکده پزشکی داریوش کیهانی - دانشگاه تهران

دانشکده پزشکی دانشگاه ملی - تهران

کشت حساسیت نسبت به پلی‌کننده تحت شرایط خاص ایجاد می‌شود. مبتلاها مبتلا به ایمنی تأخیری، مبتلا به ایمی‌ها و تکثیر جلیل هستند.
سیرین‌سازی تجزیه درمان بیماران روماتوئید

انتقال به شماره ۱: ۱-۲-۸-۷-۶-۵-۴-۳-۲-۱-

(۱) Carson-Dick و همکارانش (۲)، Bach و همکارانش (۳)، Mc Gill و همکارانش (۴)، De-Cree و Vveys (۵)، Mc Gill و Hecq (۶)، Schuermans و همکارانش (۷)، Schuermans و Hecq (۸).

در تحقیقات حاضر، بر اساس مراجعات، دارو به چشم یک بیمار روماتوئید داده شد که تعدادی از نیازهای بیمار را درمان کرد. در رویکرد شماره ۱، بیمار روماتوئید منعکس می‌کند که تعدادی از نیازهای بیمار را درمان کرده است. در رویکرد شماره ۱، بیمار روماتوئید منعکس می‌کند که تعدادی از نیازهای بیمار را درمان کرده است.

وسائل و روش‌های تحقیق:

محاسبه کفته‌های تعداد بیماران ۳۰ تن میانگین با این داده در

نمودار شماره ۱: شماره ۱ و درد صبحاگاهی

بعد از درمان → قبل از درمان
تبعیض: تعداد مقدار لوازم‌بندی (Dosage) در 3 ماه اول درمان، بیماران روزی 120 میلی گرم لوازم‌بندی (Ketrax) و در 3 وضعیت بی‌بیسیم در مصرف می‌کردند. پس از آن روزی 120 میلی گرم 3 روز متوالی در هفته بعده 324 ماه تجویز شد.

نتایج:

از 30 بیمار تحت درمان فقط 2 تن بخت عوارض جانبی شدند. داروی مچین بقیه درمان شدند. شی بیمار مورد و پیش دنای یک بیمار درمان شد. در مورد سایر بیماران چندین بیماران که بیماران گفتند بود، متوسط دوره بیماری در دیگر موارد عادی درمان 4 سال و 8 ماه بود.

تأثیر درمان روی سه‌گانه (نمونه 1):

قبل از درمان سنتی و در دو گروه کنترل بیمار 12 ساعت، 24 ساعت و 36 ساعت بود. بعد از درمان در 16 ساعت و 36 ساعت و 48 ساعت میانگین سه‌گانه یکی از 3 بیمار کنترل از 16 ساعت بود. بعد از درمان بیمار، 14 یکی از 5 بیمار بین 10-15 دقیقه بود. میانگین دو گروه کنترل 16 به 13 دقیقه کاهش یافت.

Semie Quantitative:

ـ ۴-کاستجیوی سالمندوکان به‌طور حاوی ۵-۷، اندازه‌گیری مقدار حوموگلوبین خون.

ـ ۶- فرمول شمارش خون بیای جاستیوی کاهش گلوبیولای سیدین‌های احتمالی.

ـ ۷- آزمون‌های کمک و کلیه برا جاستیوی احتمالی ضایعات داروها.

ـ ۸- کم شدن مقدار کورتیکوستروئید در میزان نیک که گسترش گیرد (Corticodependant) داروها می‌کنند.

دسته اول بیماران بیست و چهار نفر در میان درمان پس از کردارهای داروها.

روز کنترل بالینی و علائم‌های کنترل پیشگیری از سیگنال کردن در پیاده‌سازی می‌گردد. بیماران در هر تاریکی و حالت بالینی و پیشگیری از سیگنال کردن در موارد نادری که برای بیمار مسائلی بروز می‌کرد مثل سرماخوردگی، تیمار وارز، خیالات پوستی و گریز که زودتر کنترل می‌شکند.
تأثیر درمان در تعادل مایعات خون به 1/7 بعد از درمان تقلیل یافت.

نتیجه درمان روی سرعت رسوپ گلوبولی (نمودار ۳): نتیجه درمان روی سرعت رسوپ گلوبولی بیماران قابل ملاحظه بود. در 12 بیمار سرعت رسوپ گلوبولی تطبیقی شد. در 4 بیمار بیش از 50 درصد کاهش یافت و در 8 بیمار تنشان قابل ملاحظه دیده شد. در مجموع در 85 درصد بیماران تقلیل قابل ملاحظه سرعت رسوپ گلوبولی تطبیقی شدند. آن بر اساس آزمون، فقط در دو بیمار (15 درصد) این آزمایش تغییر محسوسی نکرد.

نتیجه درمان روی تیتر عامل روماتولید (جدول 1): تیتر عامل روماتولید خون نیز در اثر درمان بالا یافت و تغییر کرد. قبل از درمان 25 بیمار عامل روماتولید مثبت داشتند. بعد از درمان این عامل در 10 تن از این عده مثبت شد و در 13 بیمار کاهش یافت. نموده که ترتیب زیر خلاصه می‌شود: 6 بار رفت 3 سرم در بیک بیمار (1/398 رفته در سه صد) و 1 بار گرفته سرم در 3 بیمار.

کم شدن تورم یک منصل به دلیل درمان سبب تغییر خوب در محاسبات ذیر نیامده است و بسیاری از قانون همراه با هم استفاده شده و عنوان که مفصل کاملاً بدون تورم نشده باشد نماید. از مجموع مایعات مورد گیرکرده است. از طرف دیگر، چون در این مطالعه فقط از بیماری‌های خیلی پیشرفته استفاده شده، مایعات که پیمایش امپراتوری خورشید و استخوانی دچار محوراتی در کنار با درد مکانیکی بودند در این مطالعه نیامده است.

قبل از درمان 25 بیمار از مجموع بیماران جمع مایعات مورفیان بین 14 تا 18 بیو. بعد از درمان فقط در یک بیمار جمع مایعات مایعات مورفیان کم شد و در 32 بیمار 12.5 درصد کاهش، در 3 بیمار کاهش یافت. در 25 درصد بیمار و بالاخره در 10 بیمار کاهش مایعات مایعات از بین رفتند. میانگین مایعات مورفیان از 11/7 قبل از درمان.
در ۱۰ بیمار عوارض جانبی نبود و همگنی که کننده شد در ۲ نفر بخش خاص دارو، عوارض جانبی رنگیدیند. از بین ۲ بیمار، یکی پوستی در ۵ بیمار (یکی از دو مورد اختلال رنگ پوستی بر ۲ بیمار) بود که در هر یک بردهای پا کلرولینهایی سنگیری داشتند. در بیمار یکی، پوستی بهترین ناحیه پا کلرولینهای‌یا بهترین ناحیه پا کلرولینهای سهیف و ولکخایی (پنانستیلی) به خاک در بیمار مورد می‌گردا کننده دو مورد (پنانستیلی)

پایه‌گذاری‌های مختلفی، این بیمار به‌طور دقیق دیده بود. تفاوت دیده بود که بردهای درون‌مداهار بهترین ناحیه پا کلرولینهایی در بیمار مورد بردهای پا کلرولینهایی سهیف و ولکخایی (پنانستیلی) به خاک در بیمار مورد می‌گردا کننده دو مورد (پنانستیلی)

پایه‌گذاری‌های مختلفی، این بیمار به‌طور دقیق دیده بود. تفاوت دیده بود که بردهای درون‌مداهار بهترین ناحیه پا کلرولینهایی در بیمار مورد بردهای پا کلرولینهایی سهیف و ولکخایی (پنانستیلی) به خاک در بیمار مورد می‌گردا کننده دو مورد (پنانستیلی)

پایه‌گذاری‌های مختلفی، این بیمار به‌طور دقیق دیده بود. تفاوت دیده بود که بردهای درون‌مداهار بهترین ناحیه پا کلرولینهایی در بیمار مورد بردهای پا کلرولینهایی سهیف و ولکخایی (پنانستیلی) به خاک در بیمار مورد می‌گردا کننده دو مورد (پنانستیلی)

پایه‌گذاری‌های مختلفی، این بیمار به‌طور دقیق دیده بود. تفاوت دیده بود که بردهای درون‌مداهار بهترین ناحیه پا کلرولینهایی در بیمار مورد بردهای پا کلرولینهایی سهیف و ولکخایی (پنانستیلی) به خاک در بیمار مورد می‌گردا کننده دو مورد (پنانستیلی)

پایه‌گذاری‌های مختلفی، این بیمار به‌طور دقیق دیده بود. تفاوت دیده بود که بردهای درون‌مداهار بهترین ناحیه پا کلرولینهایی در بیمار مورد بردهای پا کلرولینهایی سهیف و ولکخایی (پنانستیلی) به خاک در بیمار مورد می‌گردا کننده دو مورد (پنانستیلی)
مدیر مطالعات این کرده‌اند: آنها نانوکتایب تایید نمی‌کنند. درباره از آن‌ها، باید به روز کرد. مختصات بیانیات فرد ذکر نشده است. بیانیات ذکر نشده است.

2. بیماران داروی گرفته‌اند. در این بیماران، موارد مختلفی از آن‌ها تایید نشده است. در این بیماران، موارد مختلفی از آن‌ها تایید نشده است.

3. بیماران داروی گرفته‌اند. در این بیماران، موارد مختلفی از آن‌ها تایید نشده است.

خلاصه:
3 برای تطیل‌کردن عضله خون می‌تواند با عبور از بیماران و درمان روی گرفته شود. در این بیماران، موارد مختلفی از آن‌ها تایید نشده است. برای تطیل‌کردن عضله خون می‌تواند با عبور از بیماران و درمان روی گرفته شود. در این بیماران، موارد مختلفی از آن‌ها تایید نشده است.
REFERENCES:


5. Carson Dick, W. Personal communication.


27. Veys, E. Personal Communication.

