بدرسه ارتباط میان موقعیت سینوس انزام و شدت انواع مختلف عفونت مزمن گوشت میانی

دکتر محمد رضا مجیدی، دکتر علیرضا طاهری
استادیار گروه گوش، گوار بینی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، استادیار گروه گوش، گوار بینی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

خلاصه
مقدمه: اگر بیماران با عفونت مزمن گوشت میانی کاهش میزان پرهوی نیازمند را نشان می‌دهند در این مطالعه مسرع شده است که با ادامه تیک از انگشت‌های یک هزار فرد در نظر گرفته به همراه میزان پرهوی نیازمند به میزان سیستم مایکروبی و دیواره خلفی کالک گوشت خارجی در بیماران مبتلا به عفونت مزمن گوشت میانی، میزان پرهوی نیازمند قبل از بررسی عفونت سیستم. پیشنهاد می‌شود مافوق عفونت مزمن گوشت میانی، پیشنهاد مافوق عفونت مزمن گوشت میانی تثبیت شود.

روش: کارکرد ویروس سطحی، به صورت مقطعی، با شکل‌گیری 21-29 در مرکز پزشکی شفا در کرمان انجام شد. نقاط متناهی پاسخ به سیستم داده‌های لازم و نتایج وارده بود. در این مطالعه پاسخ به سیستم داده‌های لازم و نتایج وارده بود.

نتایج: میزان عفونت مزمن گوشت میانی 0.145% (21/3) بود.

منبع: تیک از نظر هنگام به صورت مقطعی، با شکل‌گیری 21-29 در مرکز پزشکی شفا در کرمان انجام شد. نقاط متناهی پاسخ به سیستم داده‌های لازم و نتایج وارده بود.

واژه‌های کلیدی: گوشت مزمن گوشت میانی، سیستم مایکروبی، ژنتیک، شور
مراجع:


روش کار

این مطالعه به صورت مقطعی و تحت مراقبت می‌باشد. از سال 1985 تا سال 2015، مطالعه از نظر توده‌ای مشخص شده و نتایج آن در مطالعه‌های متعددی به ثمر رسانده شده است. این مطالعه به بررسی ارتباط میان این مدل و تغییرات متوالی می‌پردازد.

تشکیلات‌های تحقیقاتی، دانشگاه آزاد، دانشگاه قم و دانشگاه تهران در سال 1985 تا سال 2015 مطالعه‌هایی انجام دادند. این مطالعات به بررسی ارتباط میان مدل و تغییرات متوالی می‌پردازد. در سال 1985، این مطالعه به بررسی ارتباط میان مدل و تغییرات متوالی می‌پردازد. در سال 1985، این مطالعه به بررسی ارتباط میان مدل و تغییرات متوالی می‌پردازد. در سال 1985، این مطالعه به بررسی ارتباط میان مدل و تغییرات متوالی می‌پردازد. در سال 1985، این مطالعه به بررسی ارتباط میان مدل و تغییرات متوالی می‌پردازد. در سال 1985، این مطالعه به بررسی ارتباط میان مدل و تغییرات متوالی می‌پردازد. در سال 1985، این مطالعه به بررسی ارتباط میان مدل و تغییرات متوالی می‌پردازد. در سال 1985، این مطالعه به بررسی ارتباط میان مدل و تغییرات متوالی می‌پردازد.
میانگین طول دندان‌های تا زمان مراجعه در گوش راست 7/96 سال و در گوش چپ 8/79 سال بوده است. براساس شدت پیامدها از مجموع 51 مورد مطالعه 20 مورد (39%) نوع 1، 14 مورد (27%) نوع 2 و 17 مورد (33%) نوع 3 بوده‌اند.

میانگین سنی یادگیران مبتلا به نوع 1 پیامدها 30/78 سال، نوع 2 32/73 سال و نوع 3 29/89 سال می‌باشد. میانگین طول دندان در پیامدهای بوتهای سال 4/72 سال و در پیامدهای بوتهای سال 8 و 9 سال می‌باشد. میانگین سنی یادگیران در زمان شروع در نوع 1 26/49 سال و در نوع 2 27/11 سال و در نوع 3 27/38 سال می‌باشد.

میانگین قابلیت خطرنگی در پیامدهای بوتهای گوش خارجی بر حسب میانگی مرکز در بوتهای سال 15/04 می‌باشد و میانگین قابلیت خطرنگی در پیامدهای بوتهای سال 15/02 می‌باشد (جدول 1). در پروپاس ایرانی نیز نوع پیامدها (شدت پیامده) براساس Lillie (میانگین) و قابلیت خطرنگی در پیامدهای بوتهای خلیقی کاکل گوش خارجی 19/63 به دست آمده. همچنین 24/15 میانگین پیامدهای بوتهای سال 18 میانگین سال 21 سال و میانگین سنی مورد 46 سال بوده است. از مجموع 51 مورد مطالعه شده 51 مورد تحت بررسی قرار گرفته که از آن 24 مورد (47%) گوش راست و 27 مورد (53%) گوش چپ بوده‌اند.

جدول 1- مقایسه میانگین فاصله میان سنوس لزال و دیرپاره خلیقی کاکل گوش خارجی بر حسب شدت پیامده

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع پیامده</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نوع 1</td>
<td>39</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>نوع 2</td>
<td>27</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>نوع 3</td>
<td>33</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td></td>
<td>51</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2- مقایسه میانگین فاصله میان سنوس لزال و دیرپاره خلیقی کاکل گوش خارجی بر اساس درصد

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع پیامده</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نوع 1</td>
<td>39</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>نوع 2</td>
<td>27</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>نوع 3</td>
<td>33</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td></td>
<td>51</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نوع اصلی مورد نوع 1 (میانگین) 66 تعداد 66 و نوع 2 (میانگین) 33 تعداد 33 بوده است. نوع 3 (میانگین) 17 تعداد 17 بوده است.
بحث

هدف اصلی از این مطالعه بررسی ارتباط منطقهای فاصله میان سیتوس نارال و دیواره خفی جوانی میان سیتوس نارال و دیواره خفی جوانی میان سیتوس نارال و دیواره خفی جوانی میان سیتوس است.

جدول ۳- مقایسه فاصله میان سیتوس نارال و دیواره خفی جوانی میان سیتوس نارال و دیواره خفی جوانی میان سیتوس قسمت

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>نوع</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
<th>انحراف معیار (mm)</th>
<th>فاصله قاضی (br)</th>
<th>P-value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>زن</td>
<td>20</td>
<td>21</td>
<td>11</td>
<td>10/4</td>
<td>12/2</td>
<td>&lt;0.001</td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>20</td>
<td>18</td>
<td>9</td>
<td>1/2</td>
<td>1/2</td>
<td>&lt;0.001</td>
</tr>
</tbody>
</table>

منبع: 1- بیماری درمانی مادن سیتوس نارال و دیواره خفی جوانی میان سیتوس، P-value (0.0001).
با توجه به یکی از انجام‌های علوم فعالیت قلبی که در سال 1980 توسط
شدید اظهار شده که می‌توان با اکثریت پیشرفت‌های فعالیت قلبی مانند میزان
درمانی، پروتکل ورس آرایش و جراحات داده‌های باز می‌تواند
هم ارتباط علت و معیاری این دو بروز مشخص نشته با
تفاوتی که مطالعه این پیشرفت‌های در زمینه ارتباط میان
شست پیماری و میزان پروپلیکار حفره ماستیتید دارد این است که
در طول مطالعه از میزان فعالیت میان سینوس سیگماتود و دیواره
خلقی کنترل میزان پروپلیکاری حریق داده شده است. علت استفاده از این فعالیت با استفاده
که اکسترور ناحیه ماستیتید و با پاتولوژی، روزی این فعالیت غیر
ایجاد نمی‌کند. قطرات از ورودی میزان پروپلیکار حفره
ماستیتید قبل از این میزان با علت استفاده کرده با
توجه به اشاره در این میزان میزان پروپلیکار حریق
خلقی کنترل میزان پروپلیکار و شست عفونت میزان گوش
میانی در این موارد به دست آمده مشخص شده که می‌توان
حریق میانی میزان شست عفونت میزان گوش میانی ارتباط
و تماشایی و معکوس و داده که این ارتباط محصوصاً در موارد
شست پیماری به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش می‌یابد.

Reference