فقدان مادرزادی پوست

دکتر غلامعلی محمد۱ دکتر حسین عاملی۲

تاریخ دریافت ۲۴/۸/۸۵. تاریخ پذیرش ۸/۸/۸۶

چکیده

پیش زمینه و هدف: آیلایی مادرزادی پوست اغلب یک شایع خیم ایزوله است. اما ممکن است همراه با سایر عواملی های فوقانیکی و یا مالفوماسیون ها و ساده هنگامی که به این نصبا نهایتی که یک این داده و نوشته کرده ترزا این شایعات فناوتونی ببینیم به مکانیزم در به وجود آمدن آن دخالت دارد. مکانیزم ها شامل فاکتور های زنگی، ترزاکنش ها اختلالات عروقی و ترمود، فردین یک طبقه بنی نیست و هر ۹ گروه است. برای توصیف آیلایی مادرزادی پوست ایجاد کردیم که هنگام عبور و دفع و دید آن اصولی یا همراه است.

مواد و روش‌کار: این مطالعه به صورت ماهانه ای- مقطعی انجام گرفت. جهت جمع آوری اطلاعات، روش سرشماری استفاده شد اطلاعات به دست آمد.

نتیجه گیری کلی: به طبق این مطالعه شایعات پوستی متعدد پیشتری تعداد را تشکیل می داد (۸۵/ماد) و پیشترین علت مارک و میر نوازند میتلا به نقص پوستی ایجاد بود. 

کلیدواژه‌ها: آیلایی، مادرزادی، فقدر پوست، آیلایی پوست

مجله پزشکی ارم، سال نوزدهم، شماره اول، ص ۷۴-۷۶، بهار ۱۳۸۷

آدرس مکاتبی: تهران، بیمارستان آکرآبادی تلفن تماس: ۴۲۳۱۰۴۵۵۰۰۰۰۰۰۰۱

E-mail: drmohaddes@yahoo.com

مقیده

۱. نقش مادرزادی پوست است که معمولاً در ناحیه پوست سر

پیشتر مشاهده می شود و می تواند در سایر (۱) نواحی از جمله صورت، نه، و آدامها نیز درگیر نیامد شایعات پوستی پیشتر موارد

به صورت استواییکی است ولی می تواند شکل انتواز سالاری

(۲) با مقدار نیز انتقال یابد. این دریافت جهت انتقال شایعات

یوزف مادرزادی پوستی را به توجه می کند انتواز شایعات

تربیتی، نارسایی عروق موشی، چسبندگی ساخته آمیز، دخالت

مادر ترزاکنش، مواد تاخیری و می تواند از نظر

مولتو ترزاکنش، دخالت در رفع آن را به کمک یکی از انواع

یوزف باشد. تصحیح این انسپکسیون های کلینیکی است. و لی افزایش

۲. Friedman ۳. aplasia cutis congenital

استدلال گروه، کودکان دانشگاه علوم پزشکی ایران، بیمارستان آکرآبادی (سوئیس سوئیس)

دانشگاه کودکان دانشگاه علوم پزشکی ایران، بخش تحقیقات زنی، بیمارستان آکرآبادی
<table>
<thead>
<tr>
<th>شماره</th>
<th>نام</th>
<th>تعداد</th>
<th>ناامک</th>
<th>نامک</th>
<th>نوع و رنگ</th>
<th>ناامک</th>
<th>نامک</th>
<th>ناامک</th>
<th>نامک</th>
<th>ناامک</th>
<th>نامک</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>درخت بلوط</td>
<td>2</td>
<td>آبی-بنفش</td>
<td>بی‌رنگ</td>
<td>صورت ارغوانی و چوبی</td>
<td>درخت نمد</td>
<td>شاهین</td>
<td>درخت نمد</td>
<td>درخت نمد</td>
<td>درخت نمد</td>
<td>درخت نمد</td>
</tr>
</tbody>
</table>

سپاس برای خستگی که به Freiden دسته بندی شده است.

مواد و روش کار

از مهر ماه ۱۳۸۶ تا مهر ۱۳۸۷ دو بار در عرض هفته، ۲۰ الی ۳۰ زن و ۱۱ دختر ضایعات اسپرمایی و پرورشی در حال رایگان سازماندهی شدند. همه نوازندگان بالاصلی ایزوتولن، ماده‌کاهنده، به همراه حذف و تهیه محصولات باعث شده است که نوازندگان این محصولات باعث کاهش آب و تغییر میزان و کیفیت محصولات می‌شوند. بر اساس نوازندگی، نوازندگان دفعه شده و مصرف دفعه‌ای می‌شوند و بر اساس نوازندگی، نوازندگان واردکننده محصولات می‌شوند. بر اساس نوازندگی، نوازندگان واردکننده محصولات می‌شوند.
در گروه شنین یک نوزاد پسر که ضایعات تاولی به صورت ایندرموژیس پس بولووا، در هر دو اندام فوقانی و تحتانی که همراه با هیپوپلازی اکنشان دست و گرفته‌اید، سیستم و یا هیپوپلازی ناخن‌ها بود. 

در گروه شنین یک نوزاد دختر با ضایعات تاولی در ناحیه اندام فوقانی و هیپوپلازی اکنشان دست و گرفته‌اید. 

در گروه هشتین یک نوزاد پسر که حساسیت سوم بود و مادر سابقه یک پراکرای تیروریز داشت و به مدت دو سال سابقه مصرف متبازل داشت، که مصرف دارو در طول حاملگی نبی ادامه یافت. بود. بطور مفصل، یک نوزاد دختر نیز از مادری که معادل با هرودین بود. مورد شده با ضایعه در ناحیه سر به اندازه ۲ در ۱ که در ناحیه اکستراژ یک نوزاد دختر. 

پارتیو-ایپتو-پاریتیو (patu (نابلی شماره ۴)) در گروه تند دو نوزاد دختر با acc در ناحیه به همراه با ترزویوم ۱۳ اندامان پاتو (نابلی شماره ۴) 

<table>
<thead>
<tr>
<th>کلاسیفیکاسیون</th>
<th>درصد</th>
<th>محل ضایعه</th>
<th>انواعی همراه</th>
<th>شکل</th>
<th>عضویت</th>
<th>جنس</th>
<th>وضعیت</th>
<th>تعداد</th>
<th>وزارت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Freiden</td>
<td></td>
<td>تاولی</td>
<td>اولریمو</td>
<td>ورکس</td>
<td></td>
<td>۱/۴۰</td>
<td>۱/۱۰</td>
<td></td>
<td>۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بحث

طیک انتوالمی نسبت نادر است که که در جنس پسر و دختر به یک نسب مشاهده می‌شود (۶). در نازدهای مختلف نیز مشاهده می‌شود. میزان شیوع آن دقتی مشخص نیست (۷). در مواردی که ضایعات بوستی کوچک است معمولاً با تشکیل اسکار کوچک به‌هیله‌های حاصل می‌شود. در مواردی که بافت استخوان قربانی دیگری کوچک دارد، خود به خود بعده می‌شود و احتمال مقاومت خود را به ضایعات ادامه داده و تا در صورتی که نوزاد در روزهای اول تولید به علت شفافیت‌های مشابه سیستمی نشود و وزن‌های باند، با تشکیل اسکار کوچک به‌هیله می‌آید (۸).

ضایعات بر حسب فراوانی

در این مطالعه ضایعات بوستی بیشتر موارد مفرد ۸۵٪ و حضور ۱۵٪ در ناحیه استخوانی، ۵٪ در ناحیه پارتیال، ۱۵٪ در ناحیه پارتوکسی، ۲۰٪ در ناحیه پارتوکسی پارتیال قرار داشت و در ناحیه لوموسوماکر نیز حضور ۱۵٪ و ۲۰٪ در ناحیه ادامه، ۱۵٪ موارد نیز به علت تروریسم ۱۳ بوده است (نمونه شماره ۲۳)

اهداف تشخیص در ماهیای اول حاملگی با اندام‌گیری ال‌فا-فوئرین (۱۰) سرما و همچنین میزان ال‌فا-فوئرین پروتین مایع امپیتونیک که ممکن است افراد ناشی دهند و دفع کلی قابلیت استیل کولی استراز (۱۱) میان الپا امپیتونیک نیز افزایش می‌یابد. ولی معمولاً تشخیص پس از تولد داده می‌شود و براساس افتادگی کلینیکی استوار است.

از ناحیه تغذیه شناسی قطعه کامل در ویله و یا کاهش عناصر موجود در بوست مانند قلیال نفوذیک مو و در موارد شدید (۱۲) غذایه مشاهده شود، همچنین ممکن است بافت‌های زیر جلد، بافت هیپودرلمی، استخوان و سخت شانه و جود ناشته باشد. بوست نیز در کلاس ۸ ناحیه می‌بیند که در این مطالعه دو مورد داده شده است که در یک مورد مادر در طول حاملگی از قرص میژول که علت پراکتی ریزیتین استفاده می‌نموده که توزیع به صورت آنس نسته و از دیگر بافت‌های مادر مواردی مانند مادرینی و همچنین مادرینی که دچار شایع پورت سر و بافت هیپودرلیرمی بوده و بافت استخوانی نیز دیگر است، در موارد ضایعات مفرد و کوچک با استفاده از ال‌فا-فوئرینیک مویی و پاسمن ناحیه میژول به‌پایه خود در واقع این ایجاد می‌شود در مورد ضایعات بزرگ در صورت مریت و به‌پایه زخم

بنا بر نتایج این مطالعه، بهترین روش برای تشخیص بیماری‌های بوستی، استفاده از ال‌فا-فوئرینیک مویی و پاسمن ناحیه میژول به‌پایه خود در واقع این ایجاد می‌شود در مورد ضایعات بزرگ در صورت مریت و به‌پایه زخم.
References:


