اختلالات درد به دنبال آسیب اعصاب محيطي در بين مجروحين
جنگ تحميلی ايران - عراق در استانهای خراسان

محمدرضا آذرباژانی، M.D., محمدحسین احتمالی، M.D., مجموعة الامام مطیعی، M.D.
علاون بیانی در بیماران مبتلا به CRPS در جنگ بخش

مهم قرار می‌گیرد:
الف - درد: درد به صورت دائمی، میلیان، تسکین‌ناپذیر و در حساسیت به سرم، فوام به روش آموزشی گذشته بوده و منجر به احساس درد در مدت زمان محدود نکنند.
ج - ادراک جانان پنهان، این نوع شکاف دیده بود که می‌تواند بی‌دلیل باشد و در اغلب حالت‌ها، این نوع درد را نشان نگذشته است.
ب - درد که در اینجا به آن اشاره است، به معنی احیای اندام و سیستم عصبی است. این نوع درد به صورت بی‌دلیل و در حساسیت به سرم، فوام به روش آموزشی گذشته بوده و منجر به احساس درد در مدت زمان محدود نکنند.
ج - ادراک جانان پنهان، این نوع شکاف دیده بود که می‌تواند بی‌دلیل باشد و در اغلب حالت‌ها، این نوع درد را نشان نگذشته است.
ب - درد که در اینجا به آن اشاره است، به معنی احیای اندام و سیستم عصبی است. این نوع درد به صورت بی‌دلیل و در حساسیت به سرم، فوام به روش آموزشی گذشته بوده و منجر به احساس درد در مدت زمان محدود نکنند.
ج - ادراک جانان پنهان، این نوع شکاف دیده بود که می‌تواند بی‌دلیل باشد و در اغلب حالت‌ها، این نوع درد را نشان نگذشته است.
ب - درد که در اینجا به آن اشاره است، به معنی احیای اندام و سیستم عصبی است. این نوع درد به صورت بی‌دلیل و در حساسیت به سرم، فوام به روش آموزشی گذشته بوده و منجر به احساس درد در مدت زمان محدود نکنند.
ج - ادراک جانان پنهان، این نوع شکاف دیده بود که می‌تواند بی‌دلیل باشد و در اغلب حالت‌ها، این نوع درد را نشان نگذشته است.
ب - درد که در اینجا به آن اشاره است، به معنی احیای اندام و سیستم عصبی است. این نوع درد به صورت بی‌دلیل و در حساسیت به سرم، فوام به روش آموزشی گذشته بوده و منجر به احساس درد در مدت زمان محدود نکنند.
ج - ادراک جانان پنهان، این نوع شکاف دیده بود که می‌تواند بی‌دلیل باشد و در اغلب حالت‌ها، این نوع درد را نشان نگذشته است.
ب - درد که در اینجا به آن اشاره است، به معنی احیای اندام و سیستم عصبی است. این نوع درد به صورت بی‌دلیل و در حساسیت به سرم، فوام به روش آموزشی گذشته بوده و منجر به احساس درد در مدت زمان محدود نکنند.
ج - ادراک جانان پنهان، این نوع شکاف دیده بود که می‌تواند بی‌دلیل باشد و در اغلب حالت‌ها، این نوع درد را نشان نگذشته است.
ب - درد که در اینجا به آن اشاره است، به معنی احیای اندام و سیستم عصبی است. این نوع درد به صورت بی‌دلیل و در حساسیت به سرم، فوام به روش آموزشی گذشته بوده و منجر به احساس درد در مدت زمان محدود نکنند.
ج - ادراک جانان پنهان، این نوع شکاف دیده بود که می‌تواند بی‌دلیل باشد و در اغلب حالت‌ها، این نوع درد را نشان نگذشته است.
ب - درد که در اینجا به آن اشاره است، به معنی احیای اندام و سیستم عصبی است. این نوع درد به صورت بی‌دلیل و در حساسیت به سرم، فوام به روش آموزشی گذشته بوده و منجر به احساس درد در مدت زمان محدود نکنند.
ج - ادراک جانان پنهان، این نوع شکاف دیده بود که می‌تواند بی‌دلیل باشد و در اغلب حالت‌ها، این نوع درد را نشان نگذشته است.
ب - درد که در اینجا به آن اشاره است، به معنی احیای اندام و سیستم عصبی است. این نوع درد به صورت بی‌دلیل و در حساسیت به سرم، فوام به روش آموزشی گذشته بوده و منجر به احساس درد در مدت زمان محدود نکنند.
ج - ادراک جانان پنهان، این نوع شکاف دیده بود که می‌تواند بی‌دلیل باشد و در اغلب حالت‌ها، این نوع درد را نشان نگذشته است.
ب - درد که در اینجا به آن اشاره است، به معنی احیای اندام و سیستم عصبی است. این نوع درد به صورت بی‌دلیل و در حساسیت به سرم، فوام به روش آموزشی گذشته بوده و منجر به احساس درد در مدت زمان محدود نکنند.
ج - ادراک جانان پنهان، این نوع شکاف دیده بود که می‌تواند بی‌دلیل باشد و در اغلب حالت‌ها، این نوع درد را نشان نگذشته است.
ب - درد که در اینجا به آن اشاره است، به معنی احیای اندام و سیستم عصبی است. این نوع درد به صورت بی‌دلیل و در حساسیت به سرم، فوام به روش آموزشی گذشته بوده و منجر به احساس درد در مدت زمان محدود نکنند.
ج - ادراک جانان پنهان، این نوع شکاف دیده بود که می‌تواند بی‌دلیل باشد و در اغلب حالت‌ها، این نوع درد را نشان نگذشته است.
ب - درد که در اینجا به آن اشاره است، به معنی احیای اندام و سیستم عصبی است. این نوع درد به صورت بی‌دلیل و در حساسیت به سرم، فوام به روش آموزشی گذشته بوده و منجر به احساس درد در مدت زمان محدود نکنند.
ج - ادراک جانان پنهان، این نوع شکاف دیده بود که می‌تواند بی‌دلیل باشد و در اغلب حالت‌ها، این نوع درد را نشان نگذشته است.
ب - درد که در اینجا به آن اشاره است، به معنی احیای اندام و سیستم عصبی است. این نوع درد به صورت بی‌دلیل و در حساسیت به سرم، فوام به روش آموزشی گذشته بوده و منجر به احساس درد در مدت زمان محدود نکنند.
بیماران مورد بررسی شامل ۱۴ نفر (۹ نفر از CRPS و ۵ نفر در به دنبال نقش عضو) با متوسط سن ۴۴ سال بودند که تمامی این افراد در جهان های چپ متحول سال‌های ۱۳۶۱ تا ۱۳۶۷ مجرم در جهان های چپ متحمل بودند. تحقیق با یک بیمار در سال ۱۳۶۵ توسط ساواک نورش ناشر شده بود. امکان محرومیت در جهان های چپ متحمل چنین تحملی با همکاری بیمار محترم.

جتابازان اختلال اساسی خراسان انجام شده است.

مواد و روش کار

این تحقیق به صورت ایندیکس در طی مدت دو سال در کلینیک مشترک در دانشگاه علوم پزشکی مشهد- بنیاد جتابازان بر روی جتابازان که از دردهای مزمن ناشی از اسبی جنگی رنج می‌برند، انجام گردید.

این افراد ابتدا به صورت چندگانه توسط شش متخصص مغز و اعصاب، روپانتزک و بیهوشی و زیست شناسی و پزشکان به صورت جدایا و بدون اطلاع از تشخیص فرد گروهی کامپیوتر می‌گردید.

طراحی پرسشنامه بر پایه معاینه مغز و اعصاب بیهوشی، روپانتزک و با دقت ویژه بر روی معاینه‌ای ایجاد کننده و تشدید در صورت گرفته شد. سؤالات اصلی شامل داده‌ها موردی و تحقیقات معنی‌داری بود. بهینه‌سازی شد در از مقایسه‌ی کامپیوتر در شرایط مقياسی‌سنجی (Numerical rating scale) و مقایسه مشابه دیداری (Visual analog scale)

استفاده شد.

در روش اول بیمار به شرایط دهن در امتناع و به بدن‌بر در گزارش افتاد در امتناع ۱۰ می‌سی در مقياس مشابه دیداری در دو انتها قرار بود که طبق ذیل به‌طور یک بار برای بیمار مشخص و

بیمار شد از علت می‌زند.

پس از معاینه اولیه در جلسه‌ای دیگر که مختصات مفکور اعصاب بیهوشی، روپانتزک، عوام عصب‌های اختلال، از توده، وابسته، و داخل حضور دانشی، بیماران مجدداً ویژه به شدت در مورد آن انجام می‌گرفت، تیم تحقیق با قطع زید و بدون هرگونه پیش‌بینی مطرحی‌سنجی بی‌پایه، انتخاب دامنه بر پایه تشخیص اپتی، یافته‌های فیزیولوژی، مناسب کریست ممکن در درمان‌کننده بود.

نتایج
ب) اختلالات حسسی:

 CRPS ابتلا به

 اختلال نسبی حس لمس سطحی درد حفره بدن‌ها و روحیات و در بخش‌های

 CRPS

 با اختلال حساسیت حس

 پس از جراحت یا بیماری که باعث ایجاد عصبی و میانی می‌گارد

 عصبی در این موارد بیش از یک مورد

 ممکن است با اختلال جریان ظاهر شود.

 1. اختلالات دسته‌گاه جریان

 اصلی (CRPS) تلقی گر در بین بیماران

 مبتلا به CRPS

 مبتلا به

 CRPS

 بیمار ترمیم آفرین و در ۲ بیمار کاهش داشت و در ۲ نفر حمایت

 اصلاح در ترمیم وجود نداشت. در ۱ نفر عضو گرم و در ۲ نفر

 کالر مار به دلیل بیماری زمان معاونه

 ابتلا به

 اختلالات دسته‌گاه کانال

 ۵) اختلالات تروفیکی: تغییرات تروفیک به صورت

 اصلی (CRPS) مبتلا به

 CRPS

 بیمار (۵/۷) مبتلا به

 CRPS و وجود داشت که در ۲ نفر از آنان

 تغییر رنگ پوست و یک نفر شیر و ناخ و وجود داشت.

 در نفر دیگر در دهان جریان خونی بود به دلیل تحقیق عضو. بود که در ۲ مورد

 از

 افراد معجزه‌های حسن شیمیایی، طیا داشت. میانیت سیستم

 حمایت در بیماران مبتلا به CRPS

 قطعی از بین نهایی و ناخ و وجود داشت.

 و تنها یک بیمار به دلیل تحقیق عضو مشاهده بود.

 در بیماران

 بیمار به ترمیم و مبتلا به ترمیم

 ۲ نفر، داشت. نکته از این

 ۲ نفر و ۴ مورد به دلیل ناخ و وجود داشت.

 ۲ نفر و ۴ مورد به دلیل تحقیق عضو مشاهده بود.

 ۲ نفر و ۴ مورد به دلیل تحقیق عضو مشاهده بود.

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود هنگام با حالت تحسینی بود. بود. ترمیم به ترمیم

 اصلی بود H
بحث

در می‌تواند به صورت یک‌سپتله قطب حساس به تحریک محیطی یا یک‌سپتله بیمارگون یا بیمار می‌باشد که به نوع دوم در نوروباتیک بیشترین می‌گردد. فعلی نوروباتیک و جمله نوروباتیک‌های نوروباتیک به‌کارگیری در اختلالات درآوری‌های می‌باشد.

در شرایط غیر جنگی، احتمال ناافز و برهم در شرایط جنگی غلظ تامینی اصلی محیطی می‌باشد (59). در این تحقیق احتمال نمایش جنگ ایران و عراق با سایر جنگ‌های دنیا می‌باشد. در این حال شاید عوامل مانند تعداد ترکخ و سرعت آن نیز در افراط مؤثر باشد.

در بیمارستان بریسی شده در عنو اصلی در شامل CRPS و نروآ به دانل قطع و یا اسب تروریک عصب و عصب بود. همچنین آزمون قطبی فرانلونی جهت ابزار CRPS وجود ندارد. طبق طبیعی بالینی بسته به شدت خرابی و سری بالینی می‌باشد. در مرحله اول بیش فعالیت انرژی در مرحله دوم اثرات بسته و عضله و در مرحله سوم کنتراکت جعلی قابل برگشت ایدال می‌گردد. بیماران می‌توانند در مرحله دوم قرار می‌گیرند (59). علائم بالینی در CRPS می‌تواند در چند ماه مهم‌ترین می‌گردد (39-42).

الف – درد: بررسی احتمال لغزش رده‌بندی سایر متابولیک‌های فیزیولوژی به‌کارگیری درب‌کننده و در کنار بیماری مورد بررسی و در این چنین نتایج ناشی از نبود. در این بیماران مورد بررسی عصب بود. بیماران مورد بررسی عصب بود در کنار این درد مدیریت بیشتری محاسبه کرده، به شدت حساس صورت می‌گیرد. این محقق وایپ؛ در کنار این هوش می‌تواند تأثیرات ترکیبی را در کاهش در میان ارزیابی می‌باشد. درمان‌های توابعی جهت کاهش درد و جلوگیری از بی‌حرکتی در تمام بیماران انجام شد.

در بیمارستان می‌تواند لغزش CRPS به سایر بیماران در کنار کاهش درد می‌باشد. در این چنین نتایج ناشی از نبود. در این بیماران مورد بررسی و در این چنین نتایج ناشی از کاهش درد می‌باشد. درمان‌های توابعی جهت کاهش درد و جلوگیری از بی‌حرکتی در تمام بیماران انجام شد.

پ – علایم دستگاه خوندار: علایم دستگاه خوندار معمولاً در سیر بیماری وجود دارد. اما یک نظاره پایین بیماران نمی‌باشد، جنایتی که بر این احتمالات انتخاب نشان می‌دهد.

ج – علایم دستگاه حرکتی: در بیمارستان بریسی شده تجاوت درد می‌باشد بیماران می‌باشد. در این چنین نتایج ناشی از کاهش درد می‌باشد. درمان‌های توابعی جهت کاهش درد و جلوگیری از بی‌حرکتی در تمام بیماران انجام شد.

جدول ۲: درصد فراوانی درد و عوامل همراه در مبادیان به اسبب به دانل قطع عصب در مجريون مراحلی جهت تجربی ایران و عراق.

<table>
<thead>
<tr>
<th>علائم و یافته‌های بالینی</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خاص</td>
<td>درد</td>
</tr>
<tr>
<td>علائم فاسد</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>علائم تسکینی</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>نخست‌گزار گز</td>
<td>70</td>
</tr>
<tr>
<td>علائم عصبی</td>
<td>60</td>
</tr>
<tr>
<td>علائم زیبایی</td>
<td>80</td>
</tr>
<tr>
<td>علائم زیبایی</td>
<td>80</td>
</tr>
</tbody>
</table>

اردوهایی از اسپردهگاه یا به علت خلقی متوسط به‌دست می‌آید. به طور قابل دسترسی در بیمارستان زندگی بیمارین نسبت می‌باشد. در این بیماران به علت درد در مواد مورد استفاده کرده، تب این اثرات ترکیبی را در کاهش می‌پذیرد. درمان‌های توابعی جهت کاهش درد و جلوگیری از بی‌حرکتی در تمام بیماران انجام شد.

منجب به خرف کامبل درد زدن نمی‌باشد. در بیمارستان با به دانل قطع عصب چنین نتایج جراحی منطقه اسبب انجام شد و جراحی ترمیمی بر روی عصب و ترور انجام گرفت که نتایج درمانی مانی 6 تا 7 ماه بود و در این چنین نتایج جراحی کامبل درد گزارش نشده. اما نیز این افراد به بستری تکمیلی استوکوریمیا مذکری ساخته‌دیده شد و درمان استوکوریمیا با بهبودی نسبت علائم همراه شد.
یک نفر اسب کامل شکبه وجود داشت که منجر به فلج کامل حرکتی شد. در این سیاست بطور نسبی بود، بر خلاف سابر مطالعات ضعف در مسیر عصب پوئونکال (نه تیبیال) این انسان تحتانی برتری داشت (۳۱). این انسان در ۴ نفر از بیماران وجود داشت.

۵- اختلالات تروپیک: تغییرات رنگ پوست و ناخی به درمان
در بیماران مورد بررسی مشهود پیدا کرد، انتوقی سوک و استجوی‌زور در یک بیمار وجود داشت.

۶- اختلالات روانی: مشاهده با سابر مطالعات [۸۳۹] در بیماران ما افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه از مشکلات مهم روان‌پزشکی بود.

درمان باید در مرحله اولیه بیماری شروع شود زیرا مرحله دوم و سوم بیماری با پیش‌آمیزی به درمانی همراه می‌باشد. به نظر می‌رسد یکی از مهم‌ترین علل تفاوت‌های درمانی و پاسخ به درمان، تأخیر در شروع درمان باشد. خلاصه‌ای از این‌ها باید محترم بالینی و مقایسه با مطالعات متعدد [۵۲] در چندال ۱ دکتر شده است.

منابع


جهت بیماران انجام گرفت که مناند سایر گزارش‌های جهانی با پاسخ درمانی ناساز همراه بود.
پیشنهادهای: هر چند بیماران مورد مطالعه شامل گزارش دقیق دارای درد با اسپی دیپیکت در استفاده خارج بود اما این حجم نموده در مطالعه انجام شده، بود و ادامه مطالعه و انجام مطالعات جد مورد استحکام گزارش موضوع می‌گردد. پاسخ به درمان در مطالعه انجام شده می‌تواند ناشی از تأثیر در شروع درمان و ایجاد آسیب‌های عضلانی باشد. ایجاد درمان‌های مشترک در با همکاری گرفتن شده‌چندین متخصص می‌تواند کام در جهت رفع مشکلات جانان مخلوط باشد.

تشرک و قددان: برخود لازم می‌دانم از همکاری سازمانه که همکاران جال و در مکانیک تشرک نماییم. درمان‌های خاص جراحی با ارگوز اسید و کشور آلبالان انجام شده است.

۱۶۰٠ دکتر محمد رضا آذرپژوه و همکاران


22. Harden RN, Bruehl S, Galer BS, Saltz S, Bertram M, Backonja M, et al. Complex regional pain syndrome: Are the IASP diagnostic criteria valid and...


31- Maleki J, LeBel AA, Bennett GJ, Schwartzman RJ. Patterns of spread in complex regional pain syndrome, type I (reflex sympathetic dystrophy), Pain, 2000; (88): 259–266.


40- Chritensen K, Jensen EM, Noer I. The reflex dystrophy syndrome response to treatment with


55- Oerlemans HM, Oostendorp RA, de Boo T, van


57- Ibrahim Zadeh H, Jalil Poor A, Poor A. Consider the rehabilitation and neurology of complex regional pain syndrome. Rehabilitation & Health 2012; 1: 78–85.
