

* **pyelonephritis**: از حال معاینه دارد، معمولاً عفونت بصورت صعود است یا از طریق خون. با این بین هر دو در تنه کلیه ایجاد عفونت میکنند

* **pyometra**: ۲ فرم دارد؛ ① **close**: در رویین بسته است و ترشحات چربی در حجم محدود جمع شده اند. **diestrus** است یعنی معمولاً ۲ اس ۵ تا ۷ ماه بعد از بیضی مجلس اتفاق می افتد.
(نکته! **metritis** یک بیماری عوارضی است و با **pyometra** فرق دارد)

② **open**: سرویس با است و ترشحات چربی خلط می شود و حتی آنرا می بینید. تشخیص از طریق استیجاف و سونوگرافی است که در حجم یخسری اختلالی در این مریض مشاهده می شود. **غلظت بالینی**: تب، استهلاک، استفراغ، بی حالی، بیس پروریا، بیس دیستیکا. در آزمایش خون: **↑ WBC** را داریم. گاهی آنقدر لکوسیت ها زیادند که ممکنه با مریض ها در سطح خلط استباه شود.

علت بیس پروریا و بیس پروریا **pyometra** ← توکسین های در خلط آزاد می شود که اثرات عوارضی را در تنه کلیه ایجاد می کند. **ADH** باعث **↑ دفع ادرار** و **↓ باجست** می شود. **ADH** باعث **↑ دفع ادرار** می شود. **ADH** باعث **↑ دفع ادرار** می شود. **ADH** باعث **↑ دفع ادرار** می شود.

* این از تنه بی صورت از نارسی حاد بلند تبدیل به نارسی مزمن می شود.
* عوامل بیست کلیوی که ادامه پیدا کنند ← عوامل کلیوی ادا کلیه به نارسی مزمن

Post Renal

عواملی که بعد از کلیه درگیر ایجاد می کنند. مهم ترین آنها **استناد دستگاه ادراری (در اثر تورم، تکثیر، لخته)** در کوب ها **uropathy** های انسدادی. خاطر عاملی است تحت عنوان **urethral plug** این پلاگ ما معمولاً یک **base** (لاتین دارنده و لیسی کریستال مثل آنزالات و...) که پیش ساز است این نفاک حالات کلیه می دهند. **external urethral orifice** را یک کنید.

در تصادفات و ضربه های که وارد می شود بخصوص با این ها در مسانه ایجاد می کنند. می تواند باعث عدم دفع ادرار و نارسی حاد کلیه را ایجاد کند. ادرار که وارد دستگاه ادراری می شود باعث پارسی مسانه می شود. **uroabdomen** یعنی ادرار وارد دستگاه گوارش می شود.

عروق مزانشتر وارد گوارش می شوند. از علت های بعدی **↑ Hct** که باید مرتب باشیم **ureter** رفته نشود.

ملائم بالفرس : تفاوت های واضح بین نارسایی حاد و مزمن وجود دارد ← نارسایی حاد معمولاً شروع ناگهانی دارد و
 حیوان دچار کم اشتحالی می شود ، مخاط اورعی معمولاً vomit دارد ، الیو پوریا (امار مختار ۱۲۷ ml/kg/h)
 علت : (۱) تبضیر مزمن ، علت ایسکلمس ، توکسین ها و اکثر توکسین II ← کاهش انتقال غلظت به ظهور اول و
 کلیه ها ← کاهش دفع امار (۲) گنده شدن سلولهای توپوگمای کلیه + وجود مایع در فضای توپولوس ، نسبت ها ،
 نسبت تا کجا ۴ Hb ، بیضیت ها ← اسناد توپوگمای کلیه ← تفرق سلول های توپولوس کلیه ← **back leak**
 (نسبت به وقت) ، وقت سلول های توپوگمای از بین روند گنده شوند ← مایعات که داخل فضای لومینوس وجود
 دارد نسبت به سایر گنده فضای بیابین (به این **back leak** گویند)
 (۳) **intrarenal vasodilation** قسمت مرکزی کلیه تا ۵۰ درصد برداشتن فونشن امارش می رود
 تا غلظت به قسمت قشری ظهور اول ماکرود

وضعیت بین مبول در نارسایی حاد خوب بر عکس مزمن
 علائم غیر برادی ماریا داریم K دفعش با جریال امار خصوصاً دارد (K توکسین امار) در این بیماری
 الیو پوریا داریم ← میزان K خون ↑ است (جایگزین خالص) ، پس K خون **خلط** (۱) کاهش تصفیه کلومولی
 ایجاد می شود ، همچنین مخاط آسید در مناطق انتهایی حالت که K را ترشح می کنند (۲) مخاط اسیدوزی است
 که ایجاد می شود ، اسیدوز ← H^+ در خون ↑ ← H^+ بصورت جریال وارد سلول می شود ← K خارج می شود
 این حالت باعث انترایش K خون می شود

عوارض ↑ K خون : اثر روی قلب (K باعث ↑ تبادل استراحت لول می شود ← تاخیر لول)
 کاهش قدرت انقباض قلب در اثر کار (۱) در نوار قلب باعث **wide** شدن موج QRS و از بین
 رفتن موج P می شود (**absent**)
 K ← 8 meq/Lit اثر از این مقدار بیشتر شود ← عوارض قلبی ایجاد می کند اثر خالص
 خطر بیشتر شود یعنی از ۱۲ - ۱۳ بالاتر رود ← ایست قلبی ایجاد می کند
 از ۱۳ بالاتر رود ← صحت **ventricular asistol** ایجاد می کند

Vomit & die syndrome تحت عنوان
 قبلاً علت این حالت K ↑ می دانند ، انترایش K و انترایش فسفر و سدت استفراغ باعث انتریش
 همخوانی دارد ، هر چه مقدار K و ph و سدت استفراغ بیشتر باشد ← **BUN** در کراتینین ↑
 حیوان شروع می کند به استفراغ هایی که قطع نمی شود و معمولاً دهان او اریقه بعد دچار ایست قلبی می شود و
 از بین می رود ، صحت ها علت این موضوع امار خالص می دانند اما در کتابهای جدیدتر علت آن را

تجربہ **Vague** دانستہ، میں برابر پیش لری از این قضیه انذار استوار جواب من دهنده آتروین
جواب من دهنده. یہ روز آتروین قدر بصورت زیر جدولی نیم ساعت تا ۱۵ دقیقه بعد معمولاً این
سندرم از بین میرود.

در نارایین حاد سے اسیدوز داریم بخاطر انفراین تولید اسید در بدن و خاصیت دفع الی و اقلیل در ستر
آمونیاک. [در طبله H^+ + اسید آسید از نیم کلوناسین سے تولید آمونیاک + H^+ سے یون و یونوم
← دفع صورتود] اقلیل در این سیستم باعث \uparrow اسید و یا باز جذب کی در نیت ها
* تنفس **Kussmaul** (در مراحل اولیه معمولاً تنفس rapid & deep صورتود، در انحصار اسیدوز
تیزتر می شود این تبدیل می شود تنفس های عمیق با سرعت کمتر)

* طبله های در نارایین حاد سے معمولاً بزرگ هستند (معمولاً کمترین حجم در بدن در دال است)
در کمترین بار اولی اندازه می طبله را چگونه مشخص می کنیم؟ اندازه طبله از ۲-۱۱۵ برابر body یا \uparrow طبله
تبدیل بیشتر شود.

* علائم اورمن داریم بصورت زخم های اسید (عظالم) زخم های دست و پاوارش، هایپو کلسیم و سایر علائم
بسیاری عنوان یافته و هایپر کلسیم و تب داشته باشیم.
* زردی هم مرتبط است با **liver** بروز و **DK** (disseminated intravascular coagulation) DIC
علائم از حاد تا حاد:

از دستر معمولاً مقدار **BUN** و کراتینین بالاست، کا و سفر \uparrow و انفراین اسید
آنزیم **GGT** (gamma glutamyl transferase) که کاهش استاد های صفرد در
انفراین صفرد در خون است ← که این آنزیم \uparrow می شود این آنزیم در **proximal** است و
بخاطر شروع **proximal** در این بخار ← این آنزیم در ادرار (در خون) انفراین پیدا می کنند (آنزیم یوریا)
در اخذ مخصوص در توله ها در این دو نده اول به نیت این آنزیم صفردن زیاد است (اشتباه تقبیرید) بخاطر
کمترین.

وزن مخصوص ادرار در **proximal** ۱۰۱۸-۱۰۵۸ هر چه (در نسبت به **proximal** ستر توه)
یاد می آید! در **proximal** \leftarrow **SG** ۱۰۳۵ in cat & ۱۰۴۰ in dog
در **proximal** کلونز یوریا و صبر دارد. در ادرار کلونز هست ولی کلونز صفردن حالت نرنال یا صفردن
یافته دارد که علت آن جذب کلونز در سول های **proximal** است.
نیت! سول های **proximal** توسط **proximal** سول به محدود کردن و کم خون در **hypoperfusion**
حالت علت ← این سولها به سول فعل و انفعال را دارند پس صفردن سولها به سولها است در **PARCO**
نتیجه محدود کردن بی ستر لوی این اثر می کنند. جایی که کلونز جذب می شود در توله ها به سول **proximal** است

۱۵) طول غنم های پر تولید ۵۰ درصد یا ۲۰ درصد - در سر استفاده کنید - خود طولن های پر تولید باعث افزایش بارش انولین بصورت اندروژن می شود - طولن جنین بالا می رود
 طولن موقعتی که من خواهد دارد سطح باار بیل شود به تنهایی نمی تواند وارد شود (همراه با باید وارد شود) طولن با ک با هم همخوانی دارند در صورتیکه شما انولین استفاده کنید -
 انتقال طولن و بالطبع ک بیشتر شده و همچنین با ارزش تر می شود (۹)
 صند راه کار مصرف انولین: regular insulin استفاده شود نه سیرالانتر است
 دوز هم - ۱۰۰ یا ۲۵/۱۰۰ یا ۱۰۰/۲۵ یا ۲۵۰/۱۰۰ یا ۱۰۰/۲۵۰ انتر طولن ۲۰ درصد استفاده می کنند
 به ازای هر ۱۰۰-۲۰۰ گلوکز که استفاده می کنند - واحد انولین مصرف شود
 انتر طولن ۵۰ درصد است به ازای هر ۳ gr/5۰ - واحد انولین مصرف شود

* کارهای دست و پا نشستن - رانندگی، فاصولین، مورو، امپرازول

chronic Renal failure end stage

در مرحله ها خفیه تابع است (تقریباً طیف به مراحل انتهایی اش رسیده) بیماری اورتیک شونده
 و غیر قابل برگشت دارد.
 اولین علامت بالینی در نارسایی مزمن کلیه قبل از آنکه مقدار BUN و کراتینین بالا رود، کاهش قدرت تغذیه ادرار است. تقریباً ۱/۳ نفر از بزرگسالان با این بیماری مبتلا می شوند.
 ادرار این بیماران بیابرد و بالطبع حیوانات دچار بلیت می شوند.
 azotemia از این مقدار BUN و کراتینین) زمان بالا می رود که ۳ نفر از این بزرگسالان مبتلا می شوند و تشخیص نهایی است (۷۵ درصد نفرات) (۷۵ درصد نفرات) (۷۵ درصد نفرات)
 نکته! وقتی ۷۵ درصد نفرات از نارسایی مزمن کلیه تازه BUN و Cr بالا می رود بین نیمی از بیماران:
 BUN و Cr کاهش می یابند و حساس برای تعیین فعالیت کلیه نیستند.
 لید و طیف محدوداً تا ۵۰ درصد سال از بین نرود، هیچ علامت بالینی ندارند (معمولاً) و اکثر آنها خفیه گاه محدوداً یا فاضلی accidental بوده.
 انولین CRF: ۱۰) بسیاری موارد صابری است زیرا راه مختلف - ۱۵) بیماری عروق و کلیه مثل طولن
 و البته هموز، پریتونیت عروق ریه ها، بیماری پرودیال (۳) و اکسینوسول ها مخصوص نرسه

در بیماران که ریاز و آلبومین میزنند این بافت تحت عنوان anti feline renal tissue antibody از این می باید
 ④ آملوگینید (رسوب رشته های آملوگینید) ⑤ نئوپلازم ها مخصوص لیمفوها مخصوص در بیماران
 ⑥ همایز تیروئیدیزم (بیماری در بیماران) → ↑ فشارخون حاصل سوزش کلیه ⑦ بیماری های طولی و از هم می افتند
 بیماری های که بافت بینابینی و توسل های کلیه را درگیر می کنند
 بیشترین یافته ای که در پاراسای منفرج کلیه بافتش در بیماران **tubulointerstitial nephritis**
 است و بعد بیماری های که طولی و از هم می افتند.

خفگی نوری CRP بویس CR

1- نرسیدن از بیماری ها علامت بالینی ندارند و در آزمایش خون هم **non azotemic** هستند یعنی BUN و Cr بالا نرفته اند معمولاً **CR** که حاصل تر است زیر **1.4 mg/dL** است

2- **mild (اصم)** ← **CR** بین ۲-۱۱.۴ **mg/dL** : اینها علامت بالینی ندارند ولی در بویس و پریدیدیک هستند (P12 + P18) اولین علامت بالینی پر ادراری است

3- **moderate** ← **CR** ۵-۲۱ **mg/dL** علامت بالینی انزال مرده است

4- **Sever** ← **CR** بیشتر از ۵۰ کامل علامت ادراری و سایر علامات بالینی است
 حتی اگر در حال هم نند بیشتر از ۶ تا ۱۲ سال زنده میمانند
 اشکالی معالج دارند

علامت بالینی: بی حالی، در سوز، کاهش وزن، اختلال عملکرد کلیه، علامت ادراری (در اشکالی)،
uremic gastropathy (آوره وقت تأثیر بالینی، گوارش، تهوع، استفراغ، اسهال، تبخیر، امونیاک نند، بیشتر در
 دستگاه گوارش حرکت است) در دهان **ulcer** ایجاد می کند، **stomatitis** (سطح تیره زبان)،
xerostomia (خشکی دهان)، دهان میوه ای که بازمیگیند در سوراخ میبینند بوی ادراری میزند
urine ferous، **halitosis breath**، در بوهها **enterocolitis** دارد در اشکالی
 معمولاً اشکالی ایجاد می کنند - (طریقه تجربه استاد) ← ۹۰ درصد بیماران مبتلا به CRF ← بیوت دارند.
 باستریت و زخم معده (با توئینز گاستریک: لاکتاز، گلوکز، ... → ↑ "گاستریک" → بیشتر در

بزرگه! اکثر دواهای کولر درید به منظور آمدن منع مصرف دارد. جیل صافتر هم صافتر بود پس نیز است. بین اکثر دواهای صاف استفاده درید برای ضد استفراغ اوندانسترون. اولاً سترول مصرف شود.

* در ضمن فاکتور اثرش به معرفت که با تدبیر کاروی خوب Socral fate است

* در حال hypertension :
 در بیماران با بهترین و موثرترین دارو در بیماری طبله که بافتن فاففای ← calcium channel blcer
 مارویس به مثال calcium channel blcer که بهترین آن لزان است Amlodipine است. 5mg
 در دست ACE blocker ها است Enalapril (ممثل سدلا ← ایجاد ایستهای است)
 benazepril هم داری فاففای است مخصوص در بیماران آنتولول و پروپرانولول هم هست اکثر
 فواید استفاده ایند در افراد که مشکلات تنفس هم دارند آنتولول ارجح تر است. جیل مکنیزم اثرش
 بوس ضد قلب است و با برداشتن ما کار می تارد. بیهابوی cardio selective است

* لیدیو بریل در بیماران های کلیوی منع مصرف دارد.
 * از طرف های در ایمنی در لیدیو هم استفاده شود.
 * دیسجین D (1-25 dihydroxycholecalciferol) است
 * stanazol (استروئید آنابولیک)

glomerular disease
 1- glomerulonephritis
 2- amyloidosis

موجودات این بیماری ها صفاقت بیماری های عضوی و التهابی ایجاد می شوند و به صورت مزمن دریل وجود دارند.
 در مورد آمیلوئیدوز؛ بیماری رشته های آمیلوئید می تند که صفاقت بیماری های التهابی مزمن از صفاقت ها ترشح می شوند تحت عنوان پروتئین فاز حاد که بهترین آنها ←
 Serum amyloid A (SAA) هست که در سوب می کند در جاهای مختلف مخصوص
 طور دل ها و متکلی ترین علامت بالینی آن پروتئین پوریا است (۰.۵ پرو در ضل) ←
 ادم و علائم تنفسی همراه این بیماری است.
 اتفاقاً که در تریل کلد می افتد؛ هنگام دفع پرو ← منقبضین لعل های آبیلال در اثر
 فشار بر کلد در تریل ایجاد می کند و رupture می شود و به طور مایل صدمه می زند P450

از طرف اول برداشته و وارد توپکها می شود. لول های توپکی مجبورند ۲۵۰ م ها و سوادسی نه نه ایها متصل
هتند را اصل گشت ها ، گردنیال ها) آندو سفید زنده و جذب کرده و به فعلی نفر استند
این آندو سفید انقدر نندید است که باعث از بین رفتن لول های توپکی می شود
کند صین نباید در ادرار باشد. اگر بعضی وارد توپک ها شد تجزیه می شود نه ساختارهای توپکیتر
پیر پتید و جذب می شود.

از علل تشریحی: بیماری های مختلف مثل IP ، ~~...~~ ، ۱۷-۲۰ ، دیابت ملیتیوس و بیماری های
به سیستم ایمنی در زمین دارند. سیستم ایمنی لایوس اریتماتوز

علائم بالینی:

۱- مابله علائم CRF: از ادم و علائم حصر و علائم حصر
۲- در تیزا: تیزی - اصلو کیدوسی خلوص اول حاضر نشوند (در تیزا حصری طبله اول
در این تیزا سیکس است بیشتر در بخش medulla اتفاق می افتد - در این تیزا معمولاً
pro یوریا ادر تیزا بیشتر داریم (میلین ۲ سال) - در این تیزا در اصلو کیدوز اتفاق می افتد
مراحت تب و تورم tibiotalar joint است (تب تیزی) - معمولاً اصلو کیدوز در لید ایما هم آید

علائم دیگر:

۱- سندروم نفروتیک نه در این ۲ علامت است: ۱- pro یوریا ۲- pro
۳- حصر خلوص تیزا و نفی ۴- ادم و اسیت متعاقب pro (حصر جا) pro لا شود در نفی
کنترول ۱۰ می شود.)
خلی از صیرا لیز که خلوص اول نفی تیزا دارد در روز حدود ۲۱۵ gr pro از دست می دهند و
معمولاً با علائم تنفسی مراجعه می کنند.

درمان:

خاص ندارند.
تفریق اصلو کیدوز از خلوص اول نفی تیزا بوسیله بیوریس از لید است. هر
ند آضری نه اصلو کیدوز داریم تحت عنوان Congored که رشته کاسی اصلو کیدوز
ند تفریق دیده می شوند.
انواع ضد التهاب ها: کورتیکو استروئیدها که تحت عنوان استات استات استفاده می کنند
داروهای دیگر مثل Colchicine و دی سیل کولوساید (ولی معمولاً خوب جواب نمی دهند
خصوصاً در رشته های اصلو کیدوز اول کنند. این دارو بیشتر برای بیوریس حصر و من تیزا

غذای الکتریک را امتحان کنید اما نباید هیچ نبرستید اگر نه باید صفا در خیال نه دار شود و غیره در اکثر موارد
غذای الکتریک را امتحان کنید.

در حال : Ab های مختلف می باشد + جاها : اسید پیلین ، نیترو پیلین ، امولسور پیلین
اگر (ا) عی با رتد می گویند یعنی اول یا Pantrisal (سولفانامید) خیلی خوب است
و در موارد دیگر سیر فلوریدکسین (مخصوص در اسهال که باوس choice است)
از داروهای دیگر ضد عفونی کننده دستها و اطراف مثل پوراکونول (محیط اسیدی) که کند و باعث می شود
نیترو پیلین ما بیشتر شود (۱)
داروس phenasopyridine ن فدیکنتر کننده سیستم ادراری است . (بهاز مصرف اند ادرار کم
می شود که طبیعت است (۱)

LatD (Fus)

Idiopathic lower urinary tract disease (اسهال)
Feline urology syndrome (FUS)
Idiopathic cystitis (بیشتر در نر است)

دستکاری دست نشان باعث می شود نر این بیماری می شود و الا در 80 درصد موارد خودشن خودشن می شود
در این بیماری معمولاً حیوان ادرار میسری نر را نوراها هست ؛ این حتماً با ریبور این سید می اولین
چیزی صاحب حیوان می بیند : این حیوان ادرار نمی کند ، ساقم بوده ، و بلااوه دیده شده که در
سه نر ادرار می کند یا قطره قطره است ؛ اولین چیزی که باید دنبال آن باشد ← کتیر در حوض
استرس و این بیماری بیشتر جنینی است و لوژیست دارد . محل دفع ادرار در صورت و نتر نشان .
بیشتر در نر های آبیاد می شود که نشان ضعیف می شوند و غذا را به صوت بر روی (مثلاً ۱۲ قطره) از
ص فرزند (۱) نر نر های که غذا بصوت free در اختیارشان هست این عارضه کمتر است
بین سن ۶ تا ۱۲ سال ↑ - نر نر های جاق ایندیت کم ↑ - نر نر های Tindor
در نر های که صاحبان در خانه زیاد نگاهش می ندارد ↑ و استرس دارند ↑
یا نر نر های

معمولاً 85 درصد اینها بصوت ضعیف خودی بعد از ۷-۱۰ خوب می شوند و نر یا انفصال
بعد از ۴ ماه تا ۱ سال بعد از خوب شدن دوباره بیماری می تواند

موضوع در نظر

سوزش مزاج یا بیخوشی است که با خفگی آرامش‌ناهن را مانع از رسیدن به مرحله‌های پیش از این می‌کند. یا خفگی آرامش‌ناهن را مانع از رسیدن به مرحله‌های پیش از این می‌کند. هر دو حالت تا اشتقاق از شکل خود و بعد از آن، امکان اظهار می‌کنند. داروی انتخابی برای خفگی است یا خوب می‌تواند و یک ماه بعد از مصرف (داروی amitriptyllin خفگی آرامش و با احتیاط در دارو را زیاد و بعد هم مصرف کنند).

داروی جدیدی **clomipramin** در این مورد استفاده می‌شود. در صورتیکه هم در صورتیکه وجود دارد مثلاً آنقدر خفگی را بیخوش می‌کند که به دست در نوشتن از بین افتد و به استقبال می‌رود.

داروی **buspiron** هم هست. داروی جدیدی است که با **prazocin** (با احتیاط) و **phenomybenzaphin** (راه آماری باز است) اثر قویتری می‌کند. معمولاً تا همین در این زمینه کمتر است از این دو دارو و **propofol** استفاده شود.

نقطہ اولیٰ (نقطہ ترقی) باہر سے ہے اور سطح درختیں میں انہیں نمو امتداد دیتا ہے

نقطہ ترقی در عضلات یقیناً ترقی بہ حرکت صاف / ترقی در عضلات ہلکے سے ترقی بہ حرکت صاف
ضمیمہ اولیٰ ترقی قابل غیر سلین سے ترقی بہ حرکت صاف / ترقی بہ حرکت صاف
نقطہ ترقی کنہ استخوان ترقی ← ۲.۲ cm کنہ spinous process کہہ رہا ہے ایچ نیٹ
* کنہ ترقی انہما ۲۵ یا 30 درجہ طرد یقیناً ہو

intra osseous

ترقی

ایچ در عضلات ہلکے سے ترقی بہ حرکت صاف / ترقی بہ حرکت صاف
Trochanter انتفاقیہ

نقطہ مستقیمہ انتفاقیہ shaft استخوان طرد طرد ہوگا معیار ۳.۲ cm کنہ ترقی عضلات در عضلات

نقطہ ایچ شروع بہ screw (در ہا) ← ترقی استخوان ترقی استخوان
(معمولاً با نیل ہلکے سے ترقی بہ حرکت صاف / ترقی بہ حرکت صاف
عزیمہ تا رگہ ایچ عضلات یا ڈک ترقی ترقی

مجموعیہ این ترقی: ترقی ۰.۵ استخوان ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی

۵) ترقی در استخوان Tibia: ۲.۱ cm با نیل ترقی Tibia Tuberosity (در ترقی)

۶) ایچ استخوان با نیل: ۲.۱ cm با نیل greater trochanter

ترقی

ترقی ترقی ترقی * ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی

ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی

ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی
ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی
ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی

ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی

ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی

ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی

ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی

ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی ترقی

$q_0 = 90 \text{ cc/kg}$
 $m = 5 \times 5 = 25 \text{ ml}$
 $d: (10 + 5) \times 5 = 90 \times 5 = 300 \text{ ml}$
 $T = 50 + 300 = 350 \text{ g}$
 $50 \div 12 = 4.17 \text{ ml/h} \div 90 = 4.63 \text{ ml/min} \times 4 = 18.5 \text{ drops/min}$
 $18.5 \text{ drops} \times 70.5 \rightarrow S = \frac{70.5}{18.5} = 3.81$

نکته! میزان درشتی: مقدار کمتری
 (در هر یک از آنزیم ها که در سیستم صفوی در طول مسیر متابولیک در بدن است)

در صورتی که در 50 mg/kg در 30 min قبل از IV Bolus
 در صورتی که در 50 mg/kg در 30 min قبل از IV Bolus
 در صورتی که در 50 mg/kg در 30 min قبل از IV Bolus

Case 1: 10-50 mg/kg (10-50 mg/kg)
 Case 2: 10-50 mg/kg (10-50 mg/kg)

Case 3: 10-50 mg/kg (10-50 mg/kg)
 diag → Acute gastritis
 1) IV infusion NaCl 7.9 + dextrose 7.9 # 1

- 2) Amp ondasetron # 1 15 mg/kg
- 3) Amp metoclopramide # 1 1-2 mg/kg qd (prn)
- 4) Amp Ranitidine # 1 or vial pantoprazole 1-2 mg/kg

Subject

Date

تاریخ 10/10/2020
Ranitidine → ایسا کمال مراد / صوبہ اور ریاستیں دارالحدیث اور دارالعلوم دیوبند

* ترسعت میں ہوش بھرا طبع سے شہادت (ایک اسیہ تیرید)

* پتھر کمال اثر عمومی نسبت بہ راتیں بارڈ وینتر است . Ranitidine کے 150 mg

* دستور دہ 10-15 mg/kg → 10-15 mg/kg → Amp B Complex

6) Ampicillin (در مغز میں اور اسے استعمال کے بعد اسے Ab سے صرف 10-15 mg/kg)

عقبانی حال در کس دہ اندازہ طور سے خود را میسر می تواند بزرگیان دره و expire (در self limit)

10-15 mg/kg Amikacin → 10-15 mg/kg

slowly → 10-15 mg/kg → Gentamycin

7) Amp ceftriaxone + Clindamycin

در صورتی که در مغز میں اثر (معمولاً اثر میسر می شود) در صورتی که در مغز میں اثر

در صورتی که در مغز میں اثر (معمولاً اثر میسر می شود) در صورتی که در مغز میں اثر

10-15 mg/kg → 10-15 mg/kg

18) 10-15 mg/kg → 10-15 mg/kg

فوکل کلتری و تریات

1) jugular groove ← dorsal trachea ← jugular

2) cephalic ← saphenous ← jugular groove

نہ! در وقت استراحت قبل clot خورده من قبل در وقت استراحت

نہ! در وقت استراحت قبل clot خورده من قبل در وقت استراحت

margin ear vein ← استناد از ←

artery

1) femoral or ← استناد از ←

2) metatarsal or dorsal pedal or ← استناد از ←

در صورتی که در مغز میں اثر

80 mg/kg → 80 mg/kg

eye → استناد از ←

80 mg/kg → 80 mg/kg