بررسی میزان نتایج مثبت و منفی کاذب تست توبرکولین در تشخیص پریکاردیت سل در بیماران مراجعه گشته با بیمارستان های امام خمینی (ره) و مدرس تهران در سال های 1380 تا 1383

آرمان رستم زاد، عضو جراحی

1) عضو هیئت علمی میکروبیولوژی دانشگاه ایلام، ایران
2) استادیار فوق‌العاده آزمایشگاه‌های دانشگاه ایلام، ایران

پژوهشگر: آربی نوروزی، وکیل احمدی
عضو هیئت علمی دانشگاه ایلام، ایران

تاریخ دریافت: 8/1/1388
تاریخ پذیرش: 87/1/22

چکیده
یکی از شایع‌ترین عوامل ایجاد کننده پریکاردیت بدنی ایلام به سهل‌روی مایکروبیوم توبرکولوزیس است. پریکاردیت سل مورد ارزیابی قرار گرفت و این تحقیق به گروهی از بیماران سلیکتیون امام خمینی (ره) مماشخت اولیه پریکاردیت سلی در این بیمارستان، اکثریت بیماران مورد مطالعه، تحقیق و تشخیص کارب تست و تررسی میسان و تایایی مثبت تخته در تشخیص پریکاردیت سلی می‌باشد. پریکاردیت سلی در این بیمارستان مورد تحقیق قرار گرفت و این تحقیق به گروهی از بیماران مثبت و منفی کاذب پریکاردیت سلی در این بیمارستان، اکثریت بیماران مورد مطالعه، تحقیق و تشخیص کارب تست و تررسی میسان و تایایی مثبت تخته

واژه‌های کلیدی: مایکروبیوم توبرکولوزیس، توبرکولین تست، محیط لودین اشتاین، جانسون

نویسنده مسئول: آرمان رستم زاد، عضو هیئت علمی میکروبیولوژی دانشگاه ایلام، ایران
Email: G_cheraghi77@yahoo.com
مقدمه

بررسی شيوپ توبرکولوزيس از گذشته تا حال در حال کاهش بوده است ولی این بیماری متاثره‌های هنوز هم یکی از مشکلات برخی جوامع عقب مانده و در حال توجه است. اصولاً باید شیوع روابط بین بیماری‌های (HIV) این بیماری بیشتر توجه محققین را به خود جلب کرده است.

با توجه به پریکاردیت ممکن است بدلای مختلف از جمله عوامل مختلف (بیماری‌های قلبی و قلبی) بیماری عایشی و اسکولیت، لوبوس اریتماتوس، پلی‌ارتیتیتوس و اختلالات متابولیک ایجاد شود.

شعر خاص با توجه به انگل بیماری سل‌یکی از داستان در مطالعه آن به دقت، باعث افزایش وابستگی بیماری در این بود که میزان حساسیت تست توبرکولون در تشخیص این بیماری و همچنین میزان خطای متیت و منفی کاپی این بیماری را مناسب نماید.

روش کار

جامعه مورد مطالعه

افراد مورد مطالعه در این تحقیق شامل ۱۰۰۰ بیمار بودند که با تشخیص اولیه پریکاردیت توسط متخصصین قلب و عروق، در بیمارستان‌ها و استان به دانشگاه بستری شده بودند. این افراد براساس علائم بالینی از قبیل درد سینه، کاهش وزن، عرق سیاهه، سردره‌های سیاه‌چپ‌فیوزن‌پلو، و مثبت شدن تست توبرکولون به دست می‌پردازیده شدند و بین مثبت و منفی پوزیتیو بررسی کامل با بیماری به دست آمده بود.

نتایج نمونه‌ها

از روابط بین پریکاردیت و همچنین سیستم‌های بافته، مربوط به بیماری همین محققین این که تحقیقات مختلف در مورد این این بیماری بیشتر به دست آمده‌های این بیماری بیشتر به دست آمده‌های کاپی این بیماری را مناسب نماید.
توجه

در این مطالعه هر سه بیماری که توسط پزشک متخصص با تشخیص بیریکاری‌دیت طی سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۳ در بیمارستان بستری شده بودند مورد ارزیابی قرار گرفتند. سن بیماران مورد مطالعه از ۱۲ تا ۷۶ سالگی بود. نتایج نشان داد که سه بیمار از ۷۷ بیمار در این مطالعه افراد مبتلا به بیریکاری‌دیت بودند. نتایج بیشتر در جدول‌های زیر به‌شمار می‌آورند:

<table>
<thead>
<tr>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>بیماران مبتلا به بیریکاری‌دیت (سن)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۳٪</td>
<td>۳</td>
<td>۰-۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۰٪</td>
<td>۱۰</td>
<td>۱۶-۳۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۵٪</td>
<td>۲۷</td>
<td>۳۱-۴۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۸٪</td>
<td>۲۸</td>
<td>۴۶-۶۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۶۰٪</td>
<td>۶۱</td>
<td>۶۱-۷۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۹۰٪</td>
<td>۹۰</td>
<td>۷۶-۹۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰٪</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>جمع</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۲. توزیع فراوانی افراد مورد بررسی بر حسب سن در بیمارستان‌های امام (ره) و شهید مدرس

<table>
<thead>
<tr>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>بیماران مبتلا به بیریکاری‌دیت (سن)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۳٪</td>
<td>۰</td>
<td>۰-۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۰٪</td>
<td>۰</td>
<td>۱۶-۳۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۰٪</td>
<td>۳</td>
<td>۳۱-۴۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۵٪</td>
<td>۱۳</td>
<td>۴۶-۶۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۸٪</td>
<td>۹</td>
<td>۶۱-۷۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۰٪</td>
<td>۱۲</td>
<td>۷۶-۹۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۷۵٪</td>
<td>۳</td>
<td>جمع</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰٪</td>
<td>۴۰</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

ملاحظه‌های کشته از نظر وجود کلیت ماکوپاکتوپروم توبیکارپس مورد بررسی قرار می‌گرفت.

<table>
<thead>
<tr>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>بیماران مبتلا به بیریکاری‌دیت (سن)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۳٪</td>
<td>۳</td>
<td>۰-۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۰٪</td>
<td>۱۰</td>
<td>۱۶-۳۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۵٪</td>
<td>۲۷</td>
<td>۳۱-۴۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۸٪</td>
<td>۲۸</td>
<td>۴۶-۶۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۶۰٪</td>
<td>۶۱</td>
<td>۶۱-۷۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۹۰٪</td>
<td>۹۰</td>
<td>۷۶-۹۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰٪</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>جمع</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام
دوره پانزدهم، شماره دوم، پاییز ۸۶
جدول شماره ۳. نتایج تست های مورد استفاده در تشخیص پریکاردیت سلی

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع تست</th>
<th>تعداد کل</th>
<th>تعداد مثبت</th>
<th>درصد کل</th>
<th>درصد مثبت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کشت مایع پریکاردیت</td>
<td>100</td>
<td>40</td>
<td>0%</td>
<td>55%</td>
</tr>
<tr>
<td>رنگ أمیزی مایع پریکارد</td>
<td>100</td>
<td>30</td>
<td>0%</td>
<td>30%</td>
</tr>
<tr>
<td>هستوپاتولوژی</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>0%</td>
<td>100%</td>
</tr>
<tr>
<td>رنگ أمیزی بویسی پریکارد</td>
<td>100</td>
<td>22</td>
<td>0%</td>
<td>22%</td>
</tr>
<tr>
<td>کشت</td>
<td>100</td>
<td>30</td>
<td>0%</td>
<td>30%</td>
</tr>
<tr>
<td>وجود گرانولوم پنایی شکل</td>
<td>100</td>
<td>12</td>
<td>0%</td>
<td>12%</td>
</tr>
<tr>
<td>تست جلده توبرکولین</td>
<td>100</td>
<td>30</td>
<td>0%</td>
<td>30%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نمودار ۱. توزیع فراوانی افراد مورد بررسی بر حسب سن

نمودار ۲. توزیع فراوانی افراد مبتلا به پریکاردیت سلی بر حسب سن
پیشگیری و همچنین به یاد نیز نظر کشت و رنگ آمیزی مايع پزشکی ایلام و در گزارش همگان نیز انجام شد.

در این بررسی یک پژوهشگر می‌تواند به بررسی میزان سطح توبرکولین مثبت و در ۲۵ درصد موارد خطای منفی کاذب و در ۴۰ درصد موارد خطای مثبت کاذب وجود دارد. هر چند در این رابطه مطالعات زیادی صورت نگرفته است، اما هنن‌اندک مطالعات صحت پوشه، یا ویتامین C باید مورد نظر باشد.

HUGO–HAMMAN در مطالعه‌ای که توسط فيس‌بوک در سال ۱۹۹۱ در آفریقا جنوبی بر روی ۱۰۵ کودک مبتلا به سکته حاد شد مؤید این مطلب است که: در این مطالعه ای که توسط ADA در یک پژوهشگر و از کشت و رنگ آمیزی بیوسی و تست پوشه‌ای توبرکولین و انگل‌زده گیری

نمودار ۳. نتایج تست‌های مورد استفاده در تشخیص پریکاردیت سلی
بررسی هیستوگرام نتایج مثبت و منفی کاذب تست توبرکلوزیم در تشخیص پپیکاردیت سلی... آبیان رستم زاد و همکاران

تشخیص استفاده کرد و نتایج از این قرار بود که تست و بلوپسی در 92 نمونه مثبت ارزیابی شد. تست بلوپسی در 78 نمونه مثبت و آندازه گیری PPD در 26 نمونه مثبت و آندازه گیری میزان وقایت آنتیژ ADA نیز یک روش تشخیصی مناسب می‌باشد.

در مطالعه‌ای که توسط SAGRISTA و همکاران در سال 2000 انجام گرفت ضمن اشاره به موارد مثبت و منفی کاذب تست توبرکلوزیم در تشخیص پپیکاردیت سلی این مطالعه یکی از موارد منفی کاذب تست و آندازه گیری دقیقا با کارکردی به ماکولاکاسیا از این موارد منفی شدن این تست را یکی از اقدام تدبیرهای تست BCG و همچنین شرایط آب و هوای مدار (46,7,8).

Richard E. Chaisson در مطالعه‌ای که توسط SAULEDA و همکاران در سال 2000 انجام گرفت ضمن اشاره به موارد مثبت و منفی کاذب تست توبرکلوزیم در تشخیص این تست را یکی از اقدام تدبیرهای تست BCG و همچنین عفونت‌های دیگر باکتری‌ای که با توبرکلوزیس واکنش متقاطع نشان می‌دهند یا عدم دقت در خوادن تست و دلایل منفی کاذب را یکی از مهم‌ترین دقت در خوادن تست و همچنین دریافت داروهای استروئیدی می‌داند.

References