بروکس ارزش کشت خلط در محیط SRL

در تشخیص سل ریوی

دکتر زهره امینزاده، دکتر فاطمه فلاح، دکتر بهنگه منافیان، دکتر برونه بقایی

*دانشیار بیماری‌های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

**دانشیار مکروباولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

***دستیار بیماری‌های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

****پزشک عمومی، بیمارستان مسیح دانشوری، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف

انتقال بیماری سل تاشناسایی و درمان بیماران مبتلا به سل ریوی اسفر مثبت خلط ادامه دارد. کشت خلط روش تشخیصی استاندارد سل ریوی است که حساسیت آن به سرعت تعدادی و پایدار از مثبت تشخیصی جهت تشخیص چندگانه سریع تیاغوناکریکوم سیل محسوس است. این مطالعه جهت ارزیابی مثبت تشخیصی کشف و مقایسه آن با روش‌های زیل‌نلسون و گرفت لون اشتیان خلط انجام گرفت.

روش بررسی

روش تحقیق نقشی از نوع تشخیصی و تکنیک آن مشاهده‌ای و مصاحبه‌ای بروش نمونه‌گیری متوالی بود. از هر بیمار مشکوک به سل ریوی یک نمونه خلط خاک از هر نمونه برای رنگ آمیزی زیل‌نلسون کشت در محیط لیوین آشتیان و کشت استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری جهت تعیین شیوع، حساسیت، ویژگی و میزان اخباری مثبت و منفی MODS در برابر روشهای استاندارد، انجام گرفت.

یافته‌ها


نتایج گزارشی

مثبت تشخیص و نیز ارزیابی منفی MODS در مقابل لیوین‌باتری مثبت می‌تواند به روش تشخیصی ساده و سریع اسفر به روش زیل‌نلسون و لون اشتیان سل ریوی. MODS

کلید واژه‌ها: سل، کشت، زیل‌نلسون، لون اشتیان; سل ریوی.
مقدمه

۱٧٦ میلیون انسان سال در سال از بیماری‌های سیستم‌های تنفسی (1) انتقال بیماری می‌شود. این بیماری‌ها و بیماران مبتلا به سل ریوی MDR اسپرمیت خط ادامه دارد (2). سل مقاوم به دارمان میزان سرک و شکست (Multi Drug Resistant) درمان را افزایش داده است (3). سازمان جهانی بهداشت در بیماران علائم از اجاع آمیزش میکروکسی تهبان با روش رگ‌آمیزی اسیدی‌سافت را به پایان نکرد. دیگر روش‌ها شامل تعداد کمتری از نموده در روز مواجه به این بیمار، نموده نشان دهنده کاهش در حاصل روز دوم مراجعه توصیه می‌نماید (4). روش استفاده می‌تواند بیمارانی که از نظر اپیدمیولوژیک در انتقال عفونت به طرف دیگر نشان نشان دهد، بهتر اصلاح قبل از گزارش پایه منفی آن از محدوده‌های این روش تشخیصی است (5). از روش‌های تشخیصی دیگر در تشخیص سل، دیر در کشورمان کل و تسهیل خط از نظر میکروکسی توبکولوزس Gold Standard است که اسپرمیت نشان می‌دهد، روز ۲۰۰۰-۱۰۰۰ میکروگرامی دردها را در هر میلیلیتر نمونه خلق کشت نموده (6) و حساسیت بین ۸۰٪ (۷) و ۷۰٪ (8) دارد. شناخت سل مایع به بیمارا با استفاده از استخوان کشنده به چشم به پیروی از حساس و مقاوم به سیبیر مشکل نموده و خطاهای از امکان تشخیص آزمایشگاهی، تشخیص گوشی به تشخیص سل و مقاوم به سیبیر درمان شناخت میکروگرامی سل در کویناتر زمان ممکن وجود در دارد (9).

روش بررسی

روش تحقیق توصیفی از نوع تشخیصی (Diagnostic) نمونه‌گیری به صورت منوی و با استفاده از تحقیق شامل ۱۰۰۰ میکروگرامی با سل ریوی آزمایشی می‌باشد. در مراجعه چهارده دانشجوی برای ورود به طرح اعلام آمادگی نمونه بودند، انجام گرفت. بعد از کسب شرح حال از بیماران، در صورت شک ابتلا به سل ریوی طبق معیارهای بالینی و بر اساس قضاوت بیماری‌های عفونی گرافی فیزیکی صورت برای ایشان درخواست شده و در صورتی که طبق قضاوت‌های رادیولوژیست غیربیمار، آنها توجه شدند و وجود بیماری سل ریوی به صورت عفونی تلقی گردید و وارد این طرح و اطلاعات بیمار ثبت گردید است. از بیماران فوق پک نمونه خلط به آزمایشگاه ارسال شد تا طبق روش استاندارد با استفاده از اسلیم هیدروکسید N سید تست آنتی‌گانه سل ریوی و نتیجه برای گردید. بینهایت به حیطه کشت لیبرن استاندارد جایگزین تلقی و‌قاتیه‌سازی به همراه بای‌پرس با روش MODS استفاده شد. فرآیند کشف در حیطه و پریان آنتی‌گانه سل ریوی ۲۵۰ میکروگرامی از نمونه آماده شده را تلقی و در ۳۴ درجه سانتی‌گراد آب که در دو بار در هفت‌گاه از زیر ۱۰ با منظور مشاهده خشک کننده کلیه نمونه‌ها را به روش چهارده کشت را شناسایی می‌کردند. به چهارده کشت یکم و دوباره پی‌تی کشت ۲۳ کشت خانه کشت پی‌تی‌کشت ۷/۹۹ Broth Base: Becton Dickinson: ۵·۹ g per L) OADC (Oxalic Acid, Albumin Dextrose, Catalase) PANTA (Polyoxymyxin, Amphotaicin B, Nalidixic Acid, Trimethoprim, Azlocilin) از نمونه آماده شده به هر خانه اضافه شد. به هر نمونه ۷ بنا به انتخاب نمونه از نمونه‌ها و بیماری نموده شد. بعد از انکوپاسیون در ۴۷ درجه سانتی‌گراد روانه کلیه نمونه‌ها بر اساس آنتی‌گانه سل ریوی ورودی Invert توسط میکروکسی‌سازی استخوان به شکل کششی صحیح برای سل است. این بنا بر شکل نمونه‌ها، با آزمودن آنتی‌بوند های از تولیدن، ریفریذبی، انتانوموت، پری‌ژنتایم به ترتیب با غلط‌های ۷/۲، ۳/۷۵ و ۶ میکروگرام/میلی‌لیتر به خانه‌های یکپارچه در روش

www.SID.ir
به طور همزمان مقاومت دارویی باکتری نیز بهره پرسی شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و SPSS توسط نرم‌افزارهای جهت تعیین شروع، حساسیت، و برگرفت و میزان اخباری مثبت و منفی MODS در برابر روش‌های استاندارد انجام گرفت.

یافته‌ها

100 بیمار (48 مرد، 52 زن) با میانگین سنی 57/8±1/8 سال (حداقل 15 و حداکثر 78 سال) بررسی شدند. 28% از بیماران در گروه سنی 20 تا 40 سال، 36% مسنتر از 40 سال و 9% کمتر از 40 سال بودند. 46% بیماران سرطان، 89% خلوط، 26% همبستگی، 85% کاهش زون و 95% تعریف داشتند. تظاهرات رادیوگرافی فلسه با بیماران شباهت: در گیری قله ریه 88% در گیری لوب میانی و تحقین ریه 79% در گیری دو طرفه پاشرشیم ریه 32% کوچک، 55% نمای

جدول شماره 1: مقایسه نتیجه کشت با ازمایش استاندارد (رنگ‌آمیزی زیل‌نلسون) در خلط بیماران مشکوک به MODS سل ریبوی

<table>
<thead>
<tr>
<th>نتیجه کشت</th>
<th>تعداد</th>
<th>منفی</th>
<th>مثبت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>MODS</td>
<td>123</td>
<td>7</td>
<td>116</td>
</tr>
<tr>
<td>کشت</td>
<td>7</td>
<td>32</td>
<td>34</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>130</td>
<td>39</td>
<td>150</td>
</tr>
</tbody>
</table>

NPV = 82/82% = ۷۷٪ حساسیت، ۷۷٪=اختصاصیت،۷۷٪ = کارایی=۷۷٪

جدول شماره 2: مقایسه نتیجه کشت BA ازمایش استاندارد (کشت خلط در میانی لوین/استانی) بیماران مشکوک به MODS سل ریبوی

<table>
<thead>
<tr>
<th>نتیجه کشت</th>
<th>تعداد</th>
<th>منفی</th>
<th>مثبت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(MODS)</td>
<td>123</td>
<td>7</td>
<td>116</td>
</tr>
<tr>
<td>کشت</td>
<td>7</td>
<td>32</td>
<td>34</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>130</td>
<td>39</td>
<td>150</td>
</tr>
</tbody>
</table>

NPV = 82/82% = ۷۷٪ حساسیت، ۷۷٪=اختصاصیت،۷۷٪ = کارایی=۷۷٪

www.SID.ir
در بحث حاضر، میزان مثبت شدن رنگ آمیزی زیل‌لئوس در محیط
لوین‌اشتاین ۲۰۲۰ ٪ کاست مایکوباتریکوز بروکولورژس در محیط
لوین‌اشتاین ۲۰۲۰ ٪ کاست مایکوباتریکوز بروکولورژس
در بررسی Moore ۲۷۲ میزان MODS ۲۸٪ کاست مثبت
لوین‌اشتاین میزان کردن ۳) و همکاران ۵۹ (9) مطالعه
و چند مطالعه در کنشورهای با شیوع بالای سل
میزان مثبت شدن رنگ آمیزی زیل‌لئوس، کاست در محیط
لوین‌اشتاین و کاست به روش MODS ۴۰/۳۴٪ کاست
کردن ۴) میزان مثبت شدن MODS گزارش کرده‌اند ۰۳). میزان مثبت
بدون دو مطالعه بهرهبرداری حامل شواهد است. ولی در نظر
در کودکان ۵۸ سال، کوچک‌رای علی‌رغم سل روبه و با
بررسی نمونه‌برداری محدوده، آمپیراسیون، تحقیقات
بازفناکی و منفی اتفاق است داشت ۷۴/۸ MODS
مثبت و در مقاله MODS ۵۵/۵٪ کاست لوین‌اشتاین مثبت گزارش
که میزان مثبت مطالعه وی مثبت بیشتر از کاست
لوین‌اشتاین (۱۲). در این مطالعه، کاست مثبت
مایکوباتریکوز بروکولورژس به روش
در عرض ۱۰ دستگاه MODS ۸-۸ روز به دست آمد. کاست MODS
در مقاله MODS ۷۹/۵٪ می‌باشد که بشنویت از نتایج مطالعه حاضر است. در
تحقیق حاضر، کارایی کاست MODS در مقیاس به کاست
لوین‌اشتاین ۷۹/۵٪ بوده که از مطالعه Arias (۳) با تایی
لوین‌اشتاین ۷۹/۵٪ کمتر است. شاید اختلاف بانک‌های مطالعه حاضر
با تایی ابزار و متغیرهای بدنه
کارهای تاریخ‌بندی سال‌های
بررسی و وضعیت مقاله وی مایکوباتریکوز بروکولورژس
به MODS ارزیابی‌های قابل استفاده از کاست
Park (۱۵) و (۱۴) Moore و Mentagato (۹) و
عنوان تست دقیق و سریعتر از روش مرجع و نیز با حساسیت
خوب بیش از ۹۰ تا ۱۰۰٪ نشان داده شده است. در تحقیق
حاضر در مدت کوتاهی روی نمونه‌های مثبت کاست
مطالب به ارزیابی‌های میتوانید و آناتومولوی و
پیش‌بازی‌های مشخص گردید که می‌تواند در نسبت‌های خوردگی
سلا مقاوم به درمان (MDR) با همبستگی و کاربردی
باشد.
نتیجه گیری
با توجه به کوتاه بودن زمان در مثبت شدن کشت و نیز ارزش اختیاری منفی ۹۲% آن در مقایسه کشت لوین اشتاین به نظر می رسد که بررسی نمونه خلط بیماران مشکوک به سل ریوی به روش کشت MODS روشی ساده و سریع در تشخیص سل ریوی است. همچنین روش MODS مقاومت و حساسیت مایکوبیکتروپیوم اوبورگولوز بیمس با ازونازید، ریفامپین، بیازامید، اناموتول در مدت زمان کوتاه می تواند کمک کند باشد.
References: