

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت سلامت -
اداره کل امور آزمایشگاههای تشخیص طبی

مباحثاری

- دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا - پژوهشگاه شهر ری

- دانشگاه علوم پزشکی ایران

- دانشگاه علوم پزشکی تهران

- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

- دانشگاه پیرا پزشکی - قس

- دانشگاه علوم پزشکی شیراز

- انستیتوی باسکر ایران

- سازمان انتقال خون ایران

- مرکز تحقیقات میکروبی دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا

- انجمن دکتری علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی ایران

- انجمن متخصصین علوم آزمایشگاهی بالینی ایران

- انجمن هماتولوژی و تکنولوژی فودلار ایران

- انجمن آموزشی پزشکی ایران

- انجمن ویروس شناسی ایران

- انجمن میکروبی شناسی ایران

- انجمن اتکز شناسی ایران

- انجمن ایمونولوژی و الیزی ایران

- انجمن ژنتیک ایران

- دانشگاه پزشکی واحد تهران - دانشگاه آزاد اسلامی

۲۲ - ۲۰ دی ماه ۱۳۸۲

تهران - میزگراه شهید همت - سالن همایشهای وازی

رئیس انگاره: دکتر محمد سلیمی ابراهیمی

دبیران علمی انگاره: دکتر محمد تقی جادی، دکتر حسین کشاورز

نقش سپید محمد حسین قائمی مدنی

دبیر اجرایی انگاره: دکتر علی حسینی جبار

مسئول میزبانی انگاره: مهدی رحمتی رحمانی

ستاد اجرایی

اعضا:

۱- دکتر سید حسین رشاد لاری - ۱۶- فاطمه ابراهیمی

۲- مریم قنبری - ۱۵- فریاد حسینی زاده

۳- دکتر فغان ازغدن - ۱۳- ناهید قنبری

۴- دکتر محمد جواد کابویی - ۱۲- محمد موقوق

۵- دکتر قائم طالبی - ۱۸- مهدي حسين شاهديان

۶- دکتر محمد جواد سلطانیپور - ۱۴- سید حسینی جبار

۷- دکتر غلامرضا سرمدی - ۶- حبیبه ابراهیمی

۸- دکتر محمد مهدی محضری - ۲۱- ندا تقی حسینی

۹- دکتر محسن بنات اصفهانی - هماهنگ کننده گزارشهای تخصصی انگاره

۱۰- دکتر بهشتی محمدی - معاونان و اساتید وزارت بهداشت، مراکز آموزش پزشکی

۱۱- دکتر محمد قائم اسلامی - دانشکده پزشکی از مراکز علوم پزشکی

۱۲- سیمین سلطانی دانشمند - انجمن تخصصی ایرانی تالار

۱۳- مریم صادقی نیا - مدیر جغرافی

و معاونان از مراکز علوم پزشکی استان اراک

نوعی مکرر و رتبه کیفیت مناسب آزمایشگاهی تشخیص از دفتر ایران و تازه‌های علوم آزمایشگاهی

(انتخابی آزمایشگاهی کیفیت - ارتقاء سلامت)

پیام نظام سلامت

تاریخ 20 تا 24 دیماه سال 1389 که در زمین کشور ارتقاء کیفیت نظامت
آزمایشگاهی به منظور اساتید مراکز آزمایشگاهی و مدیران این آزمایشگاههای
تشخیصی طبی در تهران برگزار می‌گردد. فرصتی است که نسبت به جایگاه
آزمایشگاههای تشخیصی طبی در نظام سلامت کشور بحث و بررسی‌های
دقیق و عالمانه صورت گیرد.

گسترش روزافزونی شبکه آزمایشگاهی در جهان و پیشرفت‌های تکنولوژی در
سه زمینه‌های علمی آزمایشگاهی خود نوید آور است و به عقیده کمیته مشاوران
سازمان بهداشتی جهانی بررسی‌های اپیدمیولوژی و بهداشتی بدون
آزمایشگاههای تشخیصی طبی اموری است غیر ممکن.

نگاهی کناریه نظام آزمایشگاهی روشی کننده این سطح است که در واقع قیدان
مشاوران اصلی و اساتیدار بعضی برنامه‌های سلامت است که در صورت‌های خاص
و عام مکرر و پیش‌بینی شده است.

در نظام سلامت جامعه ما بیشتر به الگوهای رانده و یا نه عبارت بهای الگوهای
کاربردی نیاز داریم تا با لحاظ نمودن دقیق آنها به هنر ارتقاء کیفیت خدمات
آزمایشگاهی نایل گردیم.

امروزه استفاده نمودن روشها و فرآورده‌های تشخیصی طبی و بررسی
ساختار سیستم‌های مشاوره و تاثیر نظام‌های کنترل کیفی در آزمایشگاههای

تشخیص علمی مقدر است. برای آموختن و اقتصاد آزمایشگاههای تشخیصی
بسیار از ارتقاء نالین و آزمایشگاهها در نهایت توسعه قانون جامع آزمایشگاهی
بناز به پژوهش علمی و همه جانبه را مورد مطالعه، تعریف، بطور آزمایشگاههای
تشخیصی است. به صورت همزمان با سطح علمی خدمات بهداشتی در سایر ار
شوریه ترین دست کار، مکان یا مقصد به شمار می رود. دستگاههای مربوط
در این مهم گامهای اساسی برداشته اند و این هنوز کامل و کافی نیست. خدمات
به سوی شمول، محورهای تکنولوژی، تکنیکی جدید آزمایشگاههای را
می طلبد که در کنار اداره کل امور آزمایشگاههای تشخیصی علمی کشور با
شماره ها و تحلیل، تولید و انحصار قابل انجام است.

توسعه ارتقا کیفیت خدمات آزمایشگاهی که با صنعت اداره کل امور
آزمایشگاههای تشخیصی علمی و تخصص های علمی و علمی و استلزامات
آموزشی و صنعت منظور در خلال برگزاری می باشد. می تواند در تعیین مسائل
علمی و مربوط به آزمایشگاهها نقش اساسی را بعهده بگیرد و صنایع و
پژوهش های محورهای تکنولوژی در اداره کل امور آزمایشگاههای تشخیصی علمی
کشور توسط کمیته های منتخب و وابسته مورد بررسی جامع قرار خواهد گرفت
و لازم است بهیچ وجه تکنولوژی بصورت مستعد و جدی در اداره کل امور
آزمایشگاهها در طول سال فعالیت خود را تشدید کرده تا با تولید قانون جامع
آزمایشگاهی ارتقاء کیفیت خدمات آزمایشگاهی حاصل گردد.

ببینی است همه دستگاهها و تجهیزات تخصصی و علمی و صاحب نظران
اداره متکورا همکاری خواهند نمود.

از پیشگاه پروردگار توانا بویافتند مسئولین و برگزار کنندگان و شرکت کنندگان
مستورم تکنولوژی را مستند می نماید.

دکتر محمد اسدالله انگری

معاون سلامت

نوعین نظر و ارتقاء کیفیت خدمات آزمایشگاه‌های تشخیص پزشکی ایران و تازه‌های علوم آزمایشگاهی

(تفصیلاً از پیشگامی - تکمیل - ارتقاء سلامت)

کیفیت را پایانی نیست

نوعین نظر و ارتقاء کیفیت خدمات آزمایشگاهی و عنوان تشخیص از آزمایشگاهی - کیفیت ارتقاء سلامت با حضور رئیس‌جمهور و مسئولان بر مداخله علوم آزمایشگاهی در گرایش‌های مختلف تخصصی نوگزار می‌شود. حلال قیام تجربه نوگزار می‌شود. چنین نکته‌ها این را در کشور نشانده و با انبساط و گرمی نکته‌ها می‌شود. می‌شود (مسائل مشکوکه پروتکل‌ها و ابواب اولین سال تجربه اجرای چنین نکته‌ها می‌شود و نظیر را پیش‌تر گذاشتیم حضور دکتر لاهوتی کنسول و همکاری از مسئولان و صاحب نظران و پیشگامان از جمله علوم آزمایشگاهی که مشوق اصلی نکته‌ها و در کیفیت هستند. معکم نکته‌ها بود و از طرفی حضور کنکاشانه و با عقد دانشمندان علوم مختلف آزمایشگاهی اعم از تشخیصی و پاتولوژیست‌ها و نگارای علوم آزمایشگاهی و تعدادی قابل توجه از مدیران علمی آزمایشگاه‌های تشخیصی علمی کشور و مدیران اداره امور آزمایشگاه‌های تشخیصی علمی دانشگاه‌ها و کارشناسان مجرب و با جرأت و توانایی بالایی معکاب نکته‌ها را با جدیت و تلاش پیگیری نمایند. پیام مسئولان و حضور مسئولان معاونت سلامت استان عالیقدر خاتمه آقای دکتر استعین اکبری در اولین نکته‌ها همه ما را به اعتماد و تلاش برای ارتقاء کیفیت آزمایشگاه‌های تشخیصی علمی دعوت فرمود.

ارتقاء کیفیت بدون بررسی و تحقق اساسی و جامع اوری اطلاعات غیر ممکن است چه کنیم که کیفیت را استمرار تضمین ۷ ابزار آزمایشگاه‌های تشخیصی علمی و علوم مربوط به آن نیازمند مطالعات مربوط به سطح علمی و ساختار سیستم کنترل کیفی مدیریت جامع آزمایشگاهی، فنون جامع آزمایشگاهی - یافته‌های جدید علوم پایه احتیاج به پیشکار و معمر و بالاس و افرانند همکاری گواهی بدون تعریف صحیح از سطح علمی می‌تواند به ارتقاء کیفیت فکر کرد اگر در اولین سال نکته‌ها سطح علمی از دیدگاه قانون CLIA مورد مطالعه و ارزیابی فرارگرفت و معقیم و دانش، آموزش و تجربه، آماده سازی معرله‌ها می‌تواند. ویژگی‌های مراحل انجام آزمایشگاه‌ها براساسیون، کنترل کیفی علمی و

خارجی تصویر مشاوره بالینی Accreditation مجبور و فواید از عینگاه
لائحه CLIA یا با هم مرور کنیم. اسرار کارشناسان و معکولان محترم

سطح بندی و آزمایشگاه IFCC

(International Federation of Clinical Chemistry) نحوه بررسی

و شطب قرار گرفته است. آیا در این بینگاه توانایی های بالقوه ملاک خواهد بود؟

آیا سطح بندی بر اساس ریزخورد سطحی است؟

آیا سطح بندی برای انتخاب و ارتقاء است؟

بالاخره آیا سطح بندی بر اساس کیفیت ارائه خدمات درجانی است؟

تتبع به استقر و بر ماسی و نظام نظارتی و بجه کار من این ارتقاء چه بخش را بجه

خواهد داشت؟ شغل شرایع موجود و میارهای جانعه چقدر موثر خواهد بود؟

بدا الحظ مزایع عمومی و فرهنگ سازی از کجا آغاز می گردد؟ تصدیق بر

مزایع اصلاح و ایلاء آن چه حلقه راسی ملینه؟ از من مهارت های قلمی

Proficiency Testing و رابطه آن با تضمین استقامت رها چیست حدود

سختیها چیست؟ انجمنای تخصصی و صلبی چه نقش دارند؟

Accreditation Principles of Clinical Laboratory چه نظریه

در سطح ملی خواهد داشت؟

اسرار کنگره ما به نور ایمان و اعتقادات علمی همکاران عزیزان گوشه و کتیر

کشور در جهت ارتقاء کیفیت معور است. آیا با تشخیص آزمایشگاهی - ارتقاء

سلامت پدیدان خواهد گشت. آیا باید کیفیت را ارتقاء دهیم تا ما به تشخیص

آزمایشگاهی صحیح برسیم که در آن صورت ارتقاء سلامت قطعی خواهد شد.

امروزه دیگر هدف علوم پایه و خدمات تشخیصی در علوم پزشکی نه مقیاس است

نه عقلانی و نه جایز - دشمنی پزشکی مقابل از تشخیص آزمایشگاهی است بدون

تشخیص دقیق آزمایشگاهی تشخیص بیماری و همچنین پیشگیری ممکن نیست

عمکولان گواهی استانی در گواهی و در ستان از جمله امسال این کنگره را بشم

نامی شوسین السلام بزرگوار حضرت امام حسن (ع) با حضور باشکوه تسایر برگزار

می کنیم.

امید است با حوصله و صبر و استقامت و پیگیری و متانت و درایت به اهداف که

ما ریم خواهیم رسید.

ایشاد.

لکتر محمد ناصر زمانی

رئیس کنگره و

سرپرست اداره کل امور آزمایشگاهی و تشخیص قلمی کشور

سخن دبیران علمی

پسندعلی

بدانشگاه بهداشت اهواز، تالار سمکین، فرهنگستان و دانشمندان علوم پایه پزشکی
بناش کشور و دوین گنره ارتقاء کیفیت خدمات آزمایشگاهی تشخیص
پزشکی ایران و تازه های علوم آزمایشگاهی، در عنوان "تشخیص آزمایشگاهی -
کیفیت - ارتقاء سلامت" با حضور آزمایشگاهیان سراسر کشور برگزار
شود.

امروز با پیشرفت علوم پزشکی، تشخیص آزمایشگاهی جایگاه ویژه ای دارد.
به سبب که کمتر مرتنگ جانفزا است که بدون "جوانه آزمایشها" تشخیص
بیماری و تشخیص و درمان بیماری را شروع کند. چنین وظیفه خطیری است
چون که کلیه آزمایشگاهیان هم از تشخیص، تکرار علوم آزمایشگاهی،
کارشناسان ارشد و کارکنان و کارکنان فزالیتهای علمی و علمی خود را
از نظر کیفی ارتقاء داده و با استانداردهای علمی و روز تعلیم دهند.

در گنره ارتقاء کیفیت خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی، محققان بهداشت
علمی، کاربردی و مدیریتی آزمایشگاه را مطالعه و مراکت های مربوطه
به بحث گذاشته و نتیجه این تحقیق در گنره ارتقاء می شود امید است که
تحقیقات انجام شده مسیر ارتقاء کیفیت خدمات آزمایشگاهی را آسان و تسهیل
کند.

دبیران علمی گنره

دکتر صنیر کشاورز، دکتر سید محمد حسن هاشمی علمی، دکتر محمد تقی قالی

عنوان : مدیریت جامع کیفیت در سازمانهای تشخیصی پزشکی TQM

ترجمنده (ها) : دکتر یوسف پورحوشین

مؤسسه : دانشکده علوم پزشکی کوی بهشتی - دانشکده بهداشتی

خلاصه

سیستمهای کیفیت در سازمانهایی که در زمینه مراقبتهای بهداشتی و تامین سلامت جامعه فعالیت می نمایند، همواره از سوی عوامل خصوصاً و دولتی به ستون دانش و توسعه کیفیت^(۱) اخیراً فشار می یابند.

از سوی دیگر کیفیت راهکاری است جهت دستیابی به نیازهای و اتمام جهت تامین و برطرف نمودن آن نیازها.

مدیریت جامع کیفیت نه تنها تضمین کننده فلسفه مدیریت جهت توسعه یکسازمان می باشد، بلکه فرایم کلیه مدیریت توسعه کیفیت بر تمام حیات کاری آن سازمان پذیرفته می باشد.

ارزایش کیفیت موجب کاهش هزینه ها و مسائل افزایش بهره وری سیستم خواهد گردید. اینگونه مقراری سیستم کیفیت تنها اولین قدم محسوب گردیده و فرایم تمامی امکان شامل آن که لازمه پیشرفت کیفیت است، سعی و اجتهاد اولی تر می باشد. آزمایشگاههای تشخیصی طیف مجموعه ای توانمندهای گوناگونی می باشند و اعمال عمل داده است که در مسائل و مشکلات آن آزمایشگاهها ناشی از عوامل آنها می باشد.

نظری مدیریت بر TQM حمایت از کارکنان خطوط مقدم و تقویت آنها به منظور تشخیص و حل مسائل فرآیندهای کاری توسط خودشان می باشد، لذا برخلاف سیستمهای مدیریتی کلاسیک مسیر انفعالی شکل از خط مقدمه مدیریت و ارائه راه حل از مدیریت به خط مقدم راه می نمی نماید.

چنانچه اجزای TQM در یک آزمایشگاه تشخیص پزشکی بر اساس اصول و مولفه‌های عنصری و تکنیکی که در کشور ما قابل اجرا هستند صورت پذیرد. آزمایشگاههای برنامه‌ریزی شده در مدارهای سنگین میزبانان انتظارات مشتریان خود باشد. لذا TQM نگاه جدیدی را داخل آزمایشگاه به جامعه معطوف می‌کند. برقرار اجزای TQM نفعهای کلی و جزئی آزمایشگاه باینده کاملآ روشی و رویکردهای دستیاری به اهداف تعیین شده باشد. اگرچه هر آزمایشگاهی می‌تواند روشها را برای اجزای TQM انتخاب نماید، اینک صرفاً برای کیفیت مدیریت جامع کیفیت به برورد نتایج لازم صبر حواصه کرد.

TQM در هر مستجابی آزمایشگاه، نهاده به تمامه استعدادها و با فشار دادن همه کارکنان و بر اساس استانداردهای آزمایشگاه برای ارتقاء مستمر فرآیندها پیاده می‌شود. شروع آن از آگاهی و تعیین نگردن می‌باشد. وارد نگاه مدیریت و نگاه کارکنان را با استفاده از روشها و ابزارهای استاندارد، تغییر دادند. مهارتهای لازم جهت برقراری ارتقاء - ایجاد انگیزه و حل مشکلات و امراض، نمود.

برقراری راهیایی جهت انتخاب صدای مشتریان به داخل آزمایشگاه، برقراری نظام تقصیر و تشویق کارکنان از ارتقاء اساسی اجزای TQM می‌باشد.

اگرچه الزامات TQM به علت اجزای آن در آزمایشگاههای تشخیص پزشکی می‌تواند صورت سؤال قرار گیرد، ولیکن در حلال خاصه بسیاری از آزمایشگاهها به طور پراکنده، جدا و به صورت غیر نظام مند برخی از ابزارهای اجزای TQM از جمله برنامه‌های کنترل کیفیت (QC) اطمینان کلی (QA) و فرآیندهای آزمایشگاهی کیفیت (JLPS) را به کار می‌گیرند. لذا چنانچه به صورت برنامه‌ریزی شده و به عنوان یک فرآیند مدیریت کیفیت مورد توجه قرار گیرد، و با تامل خاصه‌ترین و گام‌ترین برنامه‌ای خواهد بود که متناسب مستجابی با نظام مستمر کیفیت و آزمایشی بهره‌وری آزمایشگاهها خواهد کرد. هرچند اجزای آن مشکل و مستلزم مدیریت قوی، نوآوری، ملاقبت، انعطاف پذیری، ایستادگی، سازماندهی و حمایت از فرآیند ارتقاءی مستمر کیفیت خواهد بود.

عنوان : مقایسه تعرفه خدمات آزمایشگاهی ایران به سایر کشورهای

منطقه و جهان

نویسنده (ها) : دکتر علی حسینی تبر

موسسه : جهاد دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

یکی از عوامل مهم در ارتقاء کیفیت خدمات آزمایشگاهی در کشورهای در حال توسعه است. همچنین روشن است که هر حرکتی در زمینه‌های عمومی یا خصوصی جهانگیر در مقابل کفایتهای نیروی اقتصادی باسکین کفایتهای سایر ملایه با در آمد و به رو باشد. متعاضاً از ارائه خدمات شناسنده متوالی خواهد بود لذا بدین رویکرد که آیا تعرفه های خدمات آزمایشگاهی در کشور در زمان ایران متناسب با هزینه های اجتناب ناپذیر آن‌ها را یا خیر، اقدام به بررسی و مقایسه تعرفه های آزمایشگاه تشخیص ملی با تعرفه سایر کشورهای همسایه و بعضاً نوردست نمودیم

در این مطالعه تعرفه خدمات آزمایشگاهی در کشورهای عربستان سعودی، امارات عربی متحده، ترکیه، آذربایجان شوروی، پاکستان، سوریه، عمان (به عنوان یک نمونه اروپایی)، بیهارستان، ایران، یمن (که توسط سازمان جهانی احصا و با استفاده از نیروهای رسمی وزارت بهداشت اداره می شود) و کشورهای عربی ایران، در دو بخش دولتی و خصوصی مورد مطالعه قرار گرفت

لازم به تکرار است این تعرفه ها بصورت رسمی از وزارت امور خارجه و توسط سفارتخانه های جمهوری اسلامی ایران تهیه شده و دسترسی به تعرفه کشورهای عراق و افغانستان بلیل عدم همکاری دولتهای مطروحه مقدر نگردید. بنابراین تعرفه خدمات مزایای حدود 50 تحت عناین آزمایشگاهی اعم از روشین یا تشخیصی برای هر یک از کشورهای استخراج و مقایسه گردید. نتایج حاصله ترخه و در جدول منیل حاصل گردید:

دینکار، تعرفه این عملکرد در کشور عربستان ۲۲۵،۹۶۶ ریال، ایتالیا ۱۵۵۶۶ ریال، اندونزی ۱۵۰،۶۰۸ ریال، ترکیه ۶۶،۶۷۵ ریال، چین استرالیا ۶۳،۳۰۹ ریال، سوریه ۵۸،۸۲۷ ریال، آذربایجان شوروی ۴۵،۶۱۶ ریال، بخش تخصصی ایران ۱۶،۷۴۴ ریال، بخش موقتی ایران ۶،۸۷۹ ریال می‌باشد. همانگونه که پیداست تعرفه خدمات آزمایشگاهی در کشور ما از ضعیف‌ترین میزان برخوردار است که قطعاً تأثیر نامطلوبی در ارائه بهینه خدمات خواهد داشت. بخصوص اینکه وابستگی این بخش از بهداشت و درمان به خارج از کشور نه به لحاظ تجهیزات و چه به لحاظ مواد اولیه پزشکی روشن و عیان است.

نکته مهم و قابل توجه اینست، ما در کشور خود برای سایر ارکان تحقیقاتی نظیر پزشکی، سخن، آموزش، هتل و هتل و راهسازی، دقیقاً مشابه و یا حتی بیشتر از کشورهای اشاره شده هزینه می‌کنیم لکن در بخش بهداشت و درمان این میزان به‌صورتیکه بیست و پنجم یعنی ۲۴ کاهش می‌یابد.

لذا توجه مسئولین امر در وزارت بهداشت، سازمان معیشت و برنامه ریزی و مجلس محترم شورای اسلامی را به این موضوع جلب می‌کنیم که هزینه غیر واقعی بودن تعرفه های خدمات پزشکی را ابتدا مردم و سپس دولت بطور غیر مستقیم و غیر برابری در پرداخت خواهند نمود.

لازم‌مندی است تا قبل عدم توازن تعرفه ها با نرخ واقعی خدمات تخصصی سلامت اساسگاهها یا مواد مصرفی با کیفیت مناسب وارد کشور نمی‌شود و کمپنیهای سازنده محصولات آزمایشگاهی اقدام برجه ۲۰ خود را جهت مصرف به این بازار عرضه می‌نمایند و همچنین شرکت‌های توزیع داخلی و به تولیدکنندگانی همچون کره و تایوان و چین و ... جهت تأمین نیازهای خود می‌آورند که از سبب مصرف این مواد نامرغوب زیان کثیفی ناشی می‌شود نهایتاً منبسط می‌باشد و درمان کشور عراضه بود. لازم می‌گردد است گیاهی نیازهای ارزی را می‌باید خودمانی را به خارج از ایران بفرستیم کشورهایی هستند که مورد استفاده قرار می‌گیرد.

موضوع : تائید عملکرد روشهای آزمایشگاهی (MV)

Method validation

نویسنده (ها) : دکتر نرگس عیوبی

نویسنده : استاذکده پیرا پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

هدف از انجام یک روش آنالیز آزمایشگاهی، دست یابی به نتایج و داده‌های قابل اعتماد است که پزشک بتواند بر اساس آنها تشخیص بگیرد و اقدام درمانی مناسبی را (در صورت نیاز) اتخاذ کند تا سلامت بیمار مورد مطالعه قرار گیرد.

پیشرفت روزافزون دانش علوم آزمایشگاهی، افزایش بی‌شمار روشهای تشخیصی طبی و تغییر شدن روشهای سوچ و جانور میانی به تأیید عملکرد (Waived) از یک طرف و اندازه گیریهای بسیار دقیق و پیچیده این اصل را محدودتر در ذهن دانشمندان علوم آزمایشگاهی زنده کرده است که کلیه روشهای آزمایشگاهی که در آزمایشگاه قرار است بکار می‌روند، عمل از اینک با آنها جواب بسیار از داده شود باید تحت تأیید عملکرد (MV) قرار گیرد.

استاندارد تأیید عملکرد روش (MV) بستایی به خطاهاست:

(Error assessment) خطای روش (MV) ایمن بستایی با انجام آزمایشات بر روی یک نمونه مشخص حداقل با ۲۰ آزمایش به خطاهای اتفاقی (Random error) دست یابد و از این طریق (Precision) (تکرارپذیری) را محاسبه کرد. با استفاده از ابزارهای آماری (Standard deviation) (SD) می‌توان برآورد از تغییرات قابل قبول را محاسبه نمود.

هر روش جدید که در آزمایشگاهی بپذیرد باید گنجانده شود. باید از روش‌ها و ابزارها
مراجعه مقایسه کرد. (Comparison of methods) تا از این طریق بتوان
خدمت (Inaccuracy) یا Risk بر روش آزمایش بر روی نمونه‌ها
و آن‌هاست آورد.

بسیار آسان روش می‌تواند به خطاهای Systematic برسد و پدیده
Allowable systematic error است. با توجه به تعاریف مختلفی به خطاهای
کلی از مجموع محاسبات خطاهای انفرادی (RE) و خطاهای سیستماتیک (SE)
محصول می‌شود.

$Total\ error = Random\ error + Systematic\ error$ خطای بی‌سخت است
در هر حال می‌بایستی از خطاهای قابل قبول و یا خطاهای مجاز کمتر باشد
(Total allowable error)

زمانی که عملکرد یک روش مورد تنقید قرار گرفت، تا انجام آزمایشاتی در
مراجعه برای کرده خاص از بی‌اعتمادی که به آن آزمایشگاه و عوامل آن آزمایش
مراجعه می‌شاید باید مشخص شود، و یا دلیل از داده‌ها مرجع که پوشش
سایر آزمایشگاهها از یا کار خطایات سازنده کند و آنالیز مشخص شود.

چکیده

سابق تدریجی آزمایش و آزمایشگاه و تنظیم بیماریها به هزاران سال پیش برمی گردد. لطیفاً چس و هنلی به نقل از انزلر و کلیفرت از در بیماریها طرح کرده اند. اشیا مسزوی بارتن بیشتر به معماران و مشاهده رنگه خون تغییرات فلکت خون را متوجه می شده اند.

آزمایشات بسیار ساده و کمی شامل تغییر رنگ و ترکیبات اتمار توسط توماس ویلیس (Thomas willis) در قرن ۱۷ میلادی توصیف شده است. تغییرات اتمار، عرق و مدفوع در بیماریهای مختلف در نوشته های واری و این میثا نکر گردیده است. از اول نظر قرن ۱۸ میلادی یا کشتیبات جدید میکروبی شناسی شکل شناسی و نسبی استفاده از روشهای آزمایشگاهی در تشخیص و درمان بیماریها اهمیت زیادی پیدا کرد.

اولین آزمایشگاههای تشخیصی طی در ایران در حدود سال ۱۳۳۰ هجری شمسی در دارالطبوت تشکیل شدند. استفتار پاستور ایران در سال ۱۳۳۲ هجری شمسی و استفتو راری در اوایل قرن ۱۴ هجری شمسی تشکیل گردیدند. بنگاه بهداشت اراک شکل بهداری در سال ۱۳۱۵ در اراک کل آزمایشگاهها در سال ۱۳۶۶ تشکیل گردیدند.

از نظر تملیس آزمایشگاه و فزانش ایران، اجزای برنامه منتهی کنترل کیفیت و جمع آوری و تدوین روشهای استاندارد در آزمایشگاهها به عهده این موسسه بوده

فاز بیخچه کنترل کیفی

اسلام، کنترل کیفی در حدود ۳۵ سال پیش در صنعت پاپه کناری کرید - ملت این امر مشاهده بعضی محصولات و تولیدات بود که کیفیت مناسبی نداشتند. این امر سبب الزامات حتم کاری و هزینه های تولید می گردید.

در سال ۱۹۳۱ میلادی، شوهرتز (Shewart) با معرفی سیستم آماری و ابزارهای مربوطه به کنترل کیفی چینه نظمی را داد. در سال ۱۹۵۰ میلادی کنترل کیفی وارد عرصه آزمایشگاههای تشخیص می گردید (Levey) تا تکمیل برنامه های کنترل کیفی داخلی. ارسال نمونه های آزمایشگاههای مختلف در نامه های کنترل کیفی خارجی از سال ۱۹۶۷ میلادی توسط Granais ادامه یافت.

تا امروز کنترل کیفی در آزمایشگاه توسعه و تکامل زیادی پیدا کرده است و به صورتیکه امروزه آزمایشگاه توسعه و تکامل زیادی پیدا کرده است. با وجود اینکه امروزه آزمایشگاه چون کنترل کیفی تمام مراحل انجام تستها یعنی و مبنویسند. در حال حاضر کنترل کیفی به معنای صرف کنترلی مراحل انجام آزمایش نمی باشد، بلکه تضمین کیفیت Quality Assurance به معنی کنترل تمام مراحل از مراجعه بیمار به پزشک - تقاضای انجام تستهای آزمایشگاهی - آماده سازی بیمار، مراجعه بیمار به آزمایشگاه، پذیرش نمونه گیری، پرستینگ نمونه، مراحل مختلف انجام تستها، بررسی نتایج، گزارش نتایج، دریافت نتایج، نظایر و فرآیند و تفسیر و گزارش و سایر تستها را شامل می گردد. تضمین کیفیت شامل کنترل همه چیز و همه کاره می روند انجام تستها می باشد.

بودن تکامل و پیشرفت کنترل کیفی، گذر از مرحله سخت الزامی به نرم الزامی می باشد.

در سالهای اخیر پیشرفت‌های زیادی در کنترل کیفی آزمایشگاهها صورت گرفته است. مهم ترین علل خطاهای آزمایشگاهی به علت فلکوره‌های غیر از انجام تستها (Pre-Analytical Variables) و دستگاههای (Non-Analytical) می باشد.

خطاهای حین انجام آزمایش (Analytical Errors) خطاهای کیفیتی کمتر مشاهده می شوند. اطلاعات و آمار به اثرات این فلکوره‌ها به روشی کیفی در نتایج تشخیصیار متبوع و گسترده است. برخی از فلکوره‌های مومن موثر به نتایج تستها تلاش به بررسی و کنترل آزمایش دارند.

مطابقت از داروهای مصرفی توسط بیماران می تواند بر روی نتایج تستها تاثیر بگذارد. ایستادگی از تفاوت دارویی توسط Young همکاران از سال ۱۹۷۴ میلادی ارائه شده است.

کاربرد تستها و نتایج آزمایشگاهی متنوع نیاز به اطلاعات از جمله آنها دارد.

وظایف آزمایشگاههای تشخیصی طبق عبارتند از:

۱- تشخیص باره بیمارینا

۲- کنترل مسیر درمان و Monitoring

۳- تعیین پیش آگهی بیمارینا (Prognosis)

۴- تحقیقات (research)

۵- آموزش (teaching)

هدف اصلی سیستمهای کنترل کیفیت و تضمین کیفیت انجام کنترل کیفی موثر بدون افزایش حجم کاری (work load) می باشد.

عنوان : قانون جامع آزمایشگاهی زمان مناسب و اولین همکار

نویسنده (ها) : دکتر اسماعیل نیوزاده - دکتر عبدالصمد المصیری

دکتر محمدحسین الزاملی - دکتر سولنگه علی‌آبادی - سعیدی

همان‌طور که قانون جامع آزمایشگاهی ایجاد شرایطی برای تضمین از کیفیت نتایج آزمایش‌های تشخیصی آزمایشگاهی صرف نظر از محل انجام آن است. علی‌هذا این تنظیمات سازی از سطح قوانین و مقررات می‌باید ولی این قانون می‌باید به اندازه کافی فراگیر باشد تا ساز و کارهای نظارتی و سایر روش‌های لازم الاجرا را در بر داشته باشد. در این زمینه قانون جامع در جامعه ما سرعت و یا کارایی مناسب قابلیت اجرا داشته باشد لازم است که دو بخش گردآوری و تهیه بنیادی وسیع و اطلاعات متمرکز لازم برای انجام فعالیت‌های نظارتی اتفاق افتد و در هر از روابط بین ساختارهای نظارتی میان‌آزمایی شود. قسمتی از بخش‌های یک قانون جامع نظیر بر ایجاد ساختارها و روابط خاص مربوط به آزمایشگاهی است که شامل کیفیت خدمات آزمایشگاهی می‌باشد. قسمت دوم دیگر قانون جامع معرفی و تعیین شرح وظایف و مسئولیت‌های ساختارهای نظارتی دولتی و غیردولتی و تعیین نوع رابطه و نحوه مشارکت آنها در امر نظارت می‌باشد. اجرای بخش‌های خاصی از قانون جامع شاید بتواند با سرعت و بدون واسطه و این اتفاق می‌تواند با سرعت و وقت با استفاده از ساختارها و ظرفیت‌های موجود اقدامات دولتی و غیردولتی را آغاز نماید. اما قطعاً در برخی ابعاد نظیر به خدمت گرفتن نیروی کار متخصص یا تکنولوژی برتر و یا اجرای آزمایش‌های مهارت‌فشی (Testing Proficiency) آرایش از هر چیز نیاز به افزایش کارایی و توانمندیها در دانشگاهها در تعیین مسئولیتها و وظایف آنها در قبال بیماران و پزشکان به رسمیت شناخته شدن جایگاه، تلاشها و خدائشان و دفاع نمودن از موقعیت حرفه‌ای آنهاست. بدون درنگ سرعت و همکاری دست اندرکاران تشخیص آزمایشگاهی همین قانون ممکن است بسیار کند و پرهزینه باشد.

عنوان : ارتباط پرشکاز بالیوس و پیشکش ازمایشگاهی

نویسنده (ها) : دکتر میرمنجا سفلانی

موسسه : دانشگاه «پرشکی» بقیه ۱.

تیمارستان بقیه ۱ - ازمایشگاه تشخیصی ملی

مقدمه

چنین به نظر می رسد که در کشور ما ارتباط پرشکاز ازمایشگاهی و بالیوس بسیار اندک است و نکته ای که در بسیاری از مراکز این ارتباط صرفاً از طریق روزی نقل شخص برگه درخواست آزمایشی و نتیجه که آنهام نظریه غیر مستقیم و از طریق بیماران و یا هنگام آن کلانر بوسطالری صورت می گیرد، اتفاق می شود. چنین روشی منجر به نیر افتادن این هنگامان از یکدیگر شده و مانع از به پیشرفت سریع علوم پزشکی و آزمایشگاهی به عابین می رسد که گویا این هنگامان که باید ارتباط تنگاتنگی با یکدیگر داشته باشند، دیگر حتی زبان واحدی برای ارتباط برقرار کردن پیدا نمی کنند و نتیجه آن چیزی جز به هدر رفتن سرمایه های ملی و معنوی مفرقیده و ضرر آن در درجه اول به بیمار که هدف مشترک هر دو گروه می باشد، منعکس می گردد.

روش اجراء:

در این میز گرد سعی می شود با بهره گیری از تجربیات چندین از استادی بالینی و آزمایشگاهی و نیز مطالعه نظرات حاضرین به سؤالات زیر پاسخ داده شود. ما شاید بتوانیم برای کلیه هنگامان قابل اجراء باشد.

۱- مسئولیت تفسیر نتایجی آزمایشگاهی چهید کیست؟

برای ورود به این بحث باید مشخص کنیم که منظور از تفسیر تستها چیست و این تفسیر برای کدام مقصود صورت می پذیرد؟ مشخصی درمان یا کمک بیشتر به تشخیص؟

۲- آیا در نیای امروز همه پرشکاز بالیوس توانایی تفسیر همه تستهای آزمایشگاهی را دارند؟

۲- با مصادیق نوبر نتایج آزمایش‌ها با انتقال اولیه یا تخصیص اولیه برکت به معنی خطای انجام آزمایش است *

۳- بر صورت نیاز به تکرار آزمایش، آسان‌تر در معیار آزمایشگاه اولیه تکرار شود. و این مرکز دیگر *

۴- چند درصد پزشکان با مستوفین قشر آزمایشگاهها در ارتباط مستقیم است *

۵- آیا مستوفین قشر آزمایشگاهها خود را ملزم به داشتن ارتباط علمی و منی با پزشکان می‌دانند *

۶- آیا آزمایشگاه هر ما یک ابزار است یا ستاره تشخیصی *

۷- چه عواملی باعث شده که پزشکان در مورد تکنیکهای مختلف پرتونگاری در اکثر فریب به اتفاقی مواقع نظر و تفسیر رادیولوژیست را جویبار می‌شوند. اما در مورد تفسیر تستهای آزمایشگاهی اینگونه عمل نمی‌کنند *

۸- سهم پزشکان آزمایشگاه در این مورد همانند پزشکان از آزمایشگاه چیست *

۹- چه باید کرد *

بحث و نتیجه گیری:

مسلم است که بحث و نتیجه گیری اصلی در خلال این میزگرد نیست خواهد آمد اما نکته‌ارنده اینها این است. با ادامه چنین بحثهایی در مجامع علمی مختلف که کلید شروع آن در اولین کنفرانس ارتقاء کیفیت خدمات آزمایشگاهی در سال ۱۳۸۱ رده شد. روز به روز شاهد پیشرفت و ارتقاء کیفیت خدمات پزشکی و آزمایشگاهی در کشور عزیزمان هستیم و حاصل آن رضایتمندی بسیار از هر دو گروه بالینی و آزمایشگاهی باشد.

کلمات کلیدی:

آزمایشگاه - بالینی - آزمایش - ارتقاء کیفیت

حشورین

: معاونت محترم های نظارت بر آزمایشگاههای تشخیص طبی

نویسنده (ها) : دکتر سید محمد حسن ماشینی جنتی

موسسه : دانشکده علوم پزشکی بقیه الله دانشگاه پزشکی و پیرودانشگاه

طلب پزشکی

ارائه خدمات آموزشی به دانشجو و درمان نیازمند سیستم تنظیم و نظارت نظارتی است. تعریف نظارت (محکم) است از دیدگاههای مختلف نظارت باشد. در قانون توسعه و برنامه ۵ ساله محرم کشور دولت موظف شده و آگاداری بهتر عمده ای از فعالیت های علمی، اقتصادی و سرمایه بخش خصوصی شده است که این شامل بهداشت و درمان نیز می شود. بر مبنای معین قانون نظارت بعهده دولت است.

سازمان نظارت و وزارت بهداشت و درمان (دولت) به آزمایشگاههای تشخیص پزشکی توسط مسئولان کارکنان و مجریان وزارت بهداشت و بر مبنای قابل تنظیم است. مدیریت سیر و تحول مثبت نظارت بر آزمایشگاهها توسط اداره آزمایشگاههای دانشگاههای علوم پزشکی طی سالهای اخیر، توانستند از امکانات و توانمندی دانشگاهها، این نوع نظارت بهیچ وجه سبب ارتقاء کیفیت خدمات آزمایشگاهی نمی شود.

ظرف این تحقیق سعی شده است که نظارت (دولتی و قلمرویی) بعنوان ماثله نظارتی آزمایشگاهها تصویر شود که مسلما بعهده وزارت بهداشت و درمان است.

و این نظارت به مفهوم فعالیت جهت ارتقاء کیفیت خدمات آزمایشگاهی راه کار عملی خارج از تشکلات دولتی و وزارت بهداشت و درمان را طلب می کنند و این امکان دارد مگر اینکه همه صاحبان حرف علوم آزمایشگاهی تحت پوشش انحصاری علمی و صفتی مترادف و یا با همکاری بهتر و بین آنها نظارت بر ترقی ارتقاء کیفیت را بعهده بگیرد.

عنوان : نقش انجمنهای علمی و صنفی و اسناد آزمایشگاهی در ارتقاء

کیفیت آزمایشگاهها

نویسنده (ها) : دکتر رضد قاسم انصاری

موسسه : دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا - آزمایشگاه تشخیص طبی

با احیای اسطوره و انجمنهای علمی و صنفی و ایجاد خودموردی و پیگیری و تثبیت موقعیت انجمنها در مراکز دولتی و پسته کر و ایجاد کمیته های نظارت و فعال این انجمنها آثار خوالهده بود که در زمینه های مختلف هم مازوهای گنگی مشورتی و نظارتی مازو زیارت دیده است. مرمضان در آموزش پزشکی و مراکز پسته کر و هم به عنوان مشاور و بازوهای پاری همسه آزمایشگاهها در خصوص جهت ارتقاء کیفیت علمی و عملی آنها باشند. انجمنها با نگارگری الواد مشخص و کار علمی فلتر خوالهده بود که با هر طور گرفتن و صعوبتهای خاص علمی مرمنگر و اقتصادی حاکم برجسته و مراکز مرمغان و آزمایشگاهها به تهیه و یا تعریف استانداردهای علمی و فنی ایران مرمغه و با گرفتن تألیفیه از مراکز دولتی و احد پشتیبانی از طرفه آنها باعث تسویح در ارتقاء کیفیت آزمایشگاهها عم از نظر مدیریت آزمایشگاه و هم از نظر آموزشی مرمغه میازر مسبق شدن در آزمایشگاهها و هم مرمغه استناد آویدازی روشهای انجام تستهای آزمایشگاهی خوالهده بود.

ارسال افراد کارشمان برای بررسی و رفع مشکلات علمی و عملی آزمایشگاهها و البته نه برای انجام برخی امور فلتونی و انجام نظارت برای مستگیری و نه برای پیگیری از طرف انجمنهای علمی و صنفی باعث جنبه اعتماد آزمایشگاهها شده و همین از این مرکز را ارتقاء به ارئه ضعیف و مشکلات خود به کارکنان خود خواهد کرد و این ارتقاء مثبت بین ماضی و نظارت شونده گام بسیار خوبی در ارتقاء کیفیت و رفیع تا اقص خوالهده بود.

شعنوان : آزمایشگاه عنبر سلامت NHI.

شویسته (ها) : دکتر پروانه فرحمان

موسسه : دانشکده علوم پزشکی شعنوان اداره امور آزمایشگاهها

مقدمه :

به منظور شناسایی و توانمندی های آزمایشگاههای تشخیصی علمی مزبور در کشور، انجمن تخصصی خصوصی تحقیقاتی آموزشی و کیفیت ارائه فعالیت آنها شعنوان آزمایشگاههای سلامت (NHI) و در راستای بهره گیری مناسب از تجربیات علمی و تحقیقاتی علوم آزمایشگاهی، NHI تشکیل می گردد. NHI با ایجاد هماهنگی در جهت گزارش برخی بیماریهای حوزد پایش و پایشگری به نیازهای اطلاعاتی و علمی در رابطه با بیماریهای واگیر، عفونی، آلودگی، بر نظام مراقبت از سلامت ایجاد جامعه ایلمانی شعنوان NHI یا متحدتیک تخصصی هدفمند.

در جهت شناسایی آزمایشگاههای مزبور طرز ارائه خدمات آزمایشگاهی اقتصادی (COST-effective) یعنی آن آزمایشگاههای مزبور فعالیت خواهد نمود.

حمایت از طرحهای تحقیقاتی و شرکت در فعالیتهای تحقیقاتی

فعالیتهای آموزشی و انتظاری بورس یا وام یا فرستادن سلالعالی

عجت آموزش در قیلهای مختلف علوم آزمایشگاهی

یخت و نتیجه گیری

دیه دانست که یک مرکز به تنهایی که برای همه تخصصها با سلالع آزمایشگاهی باشد قادر مواقع لزوم اقبال آیینی بیساری و یا بهبود سلامت

خانواده، بتواند بروز واقع شود. وجود موارد زیر این NIH با شش‌های
آزمایشگاه‌های مرصع ملی (PHIS) در کشورهای پوشش داده، دارو، آب، هوا
و محیط زیست بر اساس استانداردهای فدرال شده طبق CLIA و EC4 در
جهت ارتقاء سلامت همگانی لازم ایجاد می‌شاید.

آزمایشگاه‌های علمی سلامت یا برخورد با موفقی در پیشگیری، کنترل و درمان
بیماری‌های عفونی و شش‌های بیماری‌ها در زمین کشور، از ایتمی بسیار با
چگونگی بر بنیاد و با اکت کنترل در آوردن عوامل محیطی و مضر حالت
Lead، Asbestos، Radon، مستداهای لازم و به توقع به سازمان‌های
مزایه اعلام می‌گردد و ضمن ایجاد بخش الفعل‌محوری، یا عوامل بیولوژیک و
بیوتورویسم بین الفلکی، موجب تسهیل سلامت افراد جامعه می‌گردد.

همچنین NIH با انجام تست‌های ژنتیکی نوزادان و با بررسی عوامل
بیماری‌های مزمن از رشد و توسعه برنامه‌های سلامت عمومی حمایت می‌کند.
NIH نسبت به اتخاذ حیاست‌های اصولی در ارتباط با تغذیه و وظائف
NIH، PHIS و تعیین استانداردهای علمی توسط کمیته‌های مشاوره‌ای
تخصصی در جهت هماهنگی و برنامه‌ریزی آزمایشگاه‌های علمی سلامت، اقدام
نموده و مراتب را به دستگاهها و واحدهای مربوط و ستادی اعلام می‌نماید تا
برنامه‌ریزی‌های کلی سلامت جامعه ارتقاء یابد.

روش اجرا:

حضور از طریق منابع اطلاعاتی اینترنت: www.google.ca

فلسفات کلیدی:

PHIS - EC4 - CLIA - NHL - PHIL

عنوان | مولفه آموزشی و جایگاه آن در حفظ کیفیت خدمات
ازمایشگاهی

نویسنده (ها) | دکتر حسین کبیرالارکلی - عضو هیئت علمی

موسسه | دانشگاه علوم پزشکی ایران

باور و رویه هر از ره سوم جهانی و با وجود پیشرفت های حاصل - چاره جویی
تجربا مسائل حل استماع - اقتصادی قرن هجدهم و در مسوخته دهکده جهانی
تالیافتی من نماید

امروز شبکه اطلاع رسانی جهانی و در دوره هزاره جهانی رقابت پذیری شرایط
جهانی را بوجود آورده است یادگیری علوم و بهبود بخشیدن مطلوبی به شرایط
دانشگاه نیست و تصور بر گرفتهی نقش به عنوانی عرضه و دانشگاه مستعد
نیست .

کمیسیون بین المللی آموزش برای قرن بیست و یکم را بشماران یادگیری گنج
دردن تشویج و یادگیری برای دانشن - یادگیری برای انجام دادن -

یادگیری برای بودن و یادگیری برای سالم زیستن را شعار خود قرار داده است
گرچه در گزارش سال ۱۹۹۸ بانک جهانی کاهش فاصله میان کشورهای اول و دوم
ساختن امکانات دسترسی به آموزش ، بهداشت ، بهزیستی ، عدلیت ، توان و جنسیت
به عنوان یک هدف اعلام شده است ، لذا قطعاً بهترین مولفه بهزیستی و سلامت
سلامت آموزش کیفی و دوره جویی از فن آوری و اطلاعاته روز است .

محتوی آموزش و بیابانه های فردی قدرت رقابت پذیری و سازگاری در محیط
تخصصی و بین المللی را توجیه می کند و روند مطالعات موجود نشان میدهد
افزایش کیفیت آموزش ضروری غیر قابل اجتناب است

افزایش کیفیت آموزش با تحقق برنامه آموزشی و تصمیم‌گیری
سیستم آموزشی در سطوح مختلف از جمله در وزارت بهداشت، برپایه آموزش
پزشکی آغاز شده است اما اکنون نقش مجامع علمی (N. G. O) برای روند
تعریف شده است.

باید نقش جامعه آزمایشگاهی در برنامه‌های آموزشی دوره‌های آموزش
مرتبط با آزمایشگاه روشن‌شود. در تعیین برنامه‌های مختلف مختلف
آزمایشگاهی بانک اطلاعاتی موجود بررسی و اطلاق شود که در گذشته چه
کاره ایم و چگونه می‌توانیم بدون ایجاد چالش جدید، بر راه‌های مسدود به کیفیت
عدول کنیم.

در این مقاله با تکیه به گذشته چشم انداز از آینده تحلیل می‌گردد.
عرضه مطالب و مذاکره به صورت چهار رشته‌ای - میان رشته‌ای - و بهم
آمیخته برعکس از دوباره کاری و سنگینی کار می‌توانیم برنامه‌ها - تهیه دانشجویان
به مهارت‌ها تغییرات سریع فن آوری - هماهنگی کارشناسان برنامه‌های آموزشی به این
تغییرات و هماهنگی گرفتن برنامه متناسب با نیاز جامعه است.

در سطوح برنامه‌های ارائه شده بر رشته علوم آزمایشگاهی در سطوح مختلف
کارشناسی - کارشناسی ناپویسته - کارشناسی‌های ارشد متناسب و دکترای
علوم آزمایشگاهی رشته‌های تخصصی متناسب در گذشته به کنترلی کیفیت توجه
خاص می‌شود نگردیده و هیچ‌یک از برنامه‌ها توان تغییرات سریع و هماهنگی با
مستلزم روزآمدی دانشگاه‌ها و از طرفی در کیفیت پذیرش نیز به نیاز جامعه
بعبارت دیگر برنامه‌ها مستقرترین مورد توجه نبوده است.

عنوان - سطح بندی یا طبقه بندی سیستمها و آزمونهای تشخیصی

آزمایشگاهی

نویسنده (ها) - دکتر خداداد میرزا سیمین

موسسه - بهارستان - تهران

یکی از حیاتیترین ابزارهای نظارت خطی بر فرآیند تشخیصی آزمایشگاهی طبقه بندی آزمونها و سیستمهای تشخیصی آزمایشگاهی بر حسب نیازهای انسانی و کنترلی آنهاست. عوامل اصلی و مهم در طبقه بندی آزمونها عبارتند از: دقت و تغییرپذیری، مزایا و معایب، وسایط مورد نیاز، دشواری و تعداد مراجع آزمائش، دسترسی به مواد کالیبراسیون، مواد کشتور، کپی و غیر آزمونهای مهارت من (Testing Proficiency)، عهد، بانی سیستم و نگهدار بر تجهیزات و وسایل، او تفسیر و فشارات نهایی.

طبقه بندی آزمایشات به روشی می تواند منجر به تولید مورد نیازهای کنترلی (Check List) شود که نه تنها توسط داروسازان در پارامتری های ناشی و خارجی مورد استفاده قرار گیرد بلکه راهنمای مستوفین قفسی و اختراعی آزمایشگاههای تشخیصی ملی برای اهداف ارزیابی حفظ و ارتقای کیفیت باشد. از آنجا که رسیدن از یک سطح کیفی به سطح بالاتر از نظر ارزش آزمون از پیوستگی برخوردار است، نظام طبقه بندی باید قادر به پاسخگویی نیازهای خاص در طول زمان باشد. بنابراین نه تنها باید راه گشا و چاره ساز زمان حال، بلکه تصمیم کننده ارتقای پویای می و علمی باشد. از این جهت نظام طبقه بندی یا سطح بندی سیستمها و آزمونهای تشخیصی آزمایشگاهی باید توسط مجموعه های تخصصی و با تجربه طراحی، اجراء، تجدید نظر و دیگرگون گردد که از طریق به اطلاعات و ابزارهای صحیح و واقعی از آنچه در آزمایشگاهها (به عنوان ارائه دهندگان خدمات) و در بازار سیستمها و فرآورده های تشخیصی می گذرد دسترس داشته باشد و از طرف دیگر شادقت و لایبکی کامل یا ساختارهای عالی نظارتی داشته باشد. وجود نظام طبقه بندی سیستمها و آزمونهای تشخیصی آزمایشگاهی می تواند چاره ساز و پایدار نقشه به «مخلایان» بظرف اختلاف نظر در تعرفه ها میز باشد.

عنوان : برنامه ارزشیابی آزمایشگاههای بالینی

نویسنده(ها) : آقای دکتر مصدق رضا مولانی

موضوع : سازمان باسی اختلالات - معاینات بهداشتی و درمانی

در اوایل دهه ۱۹۶۵ مشخصاً برنامه برای ارائه کوامی تنظیم است توسط آزمایشگاههای بالینی با همکاری گردید قوانین بهداشت عمومی. سیستمهایی رایج عنوانی دریافتی برای آزمایشگاههای پزشکی و تشخیصی تا تعیین وسیله بهداشتی ارزش و بیشتر اهداف بهداشت عمومی، میلانست و ارائه گردید این قوانین شامل حداقل استانداردهای کیفیت بوده که بعنوان استاندارد جهانی قابل قبول و تکمیل شده به وسیله سایر استانداردهای مربوطه می باشد.

در واقع برنامه ارزشیابی آزمایشگاههای پزشکی قسمتی از سیستم و فرآیند آزمایشگاههای پزشکی بوده و خصوصاً به بررسی اصول اعتبار استنباطی که در آزمایشگاههای پزشکی و بانک خون ایستاده گردید، می پردازد.

این برنامه (Clinical Lab Evaluation) در واقع یکی از ۵ زیربخشهای است که شامل برنامه های CLIA (CLIA Division Of Lab Quality Certification) می باشد.

مرکز آمریکایی آن wadworth در سال ۱۹۷۳ تأسیس گردید این مرکز با پیش از ۱۰۰۰ نفر عضو که ۶۲ هزار آزمایشگاه را از درجه یکتری هستند برنامه ارزشیابی آزمایشگاههای پزشکی را به منظور پیشبرد اهداف دولتی انجام می دهد.

۱- بهبود و گسترده کردن قابلیت آزمایشگاههای بالینی

۲- فراهم کردن خطوط ارتباطی لازم برای استانداردهای کنترل کیفیت

۳- آبرزش سازمان و معرفیتهای فانی تخصصی برای افراد از طریق برنامه های

آموزشی

عنوان

نقویات توانمند و شبکه از مایشگاهی کشور جهت ایجاد
مراکز آزمایشگاهی

- ۱- نویسنده (ها) : دکتر طلعت مختار و آزاده - دکتر ریحنا نجیبی - دکتر الهامین حطایی
- موسسه : - دانشکده بهداشت علوم پزشکی تهران ۲ - آزمایشگاه
- رفرنس : ۳ - بدین جهت میارز به با پیافریا

آزمایشگاهها به عنوان اولین پایگاه در تشخیص بسیاری از بیماریها، نقش حیاتی در
منبع اطلاعاتی مناسب جهت جمع آوری تجزیه و تحلیل اطلاعات در نظام پیش
بیماریها دارند. در صورتی که داده های آزمایشگاهی میتوان استفاده مورد بهره
نموده برای تستهای دیگر در زمینه استاندارد و عیلم باشند و علاوه بر نتایج
اطلاعات آزمایشگاهی هر چه سریعتر در اختیار مسئولین قرار گیرد که بتوانند از
نتایج داده های آزمایشگاهی جهت اطمینان لازم استفاده نمایند. هم اکنون
پروژه ای جهانی جهت تقویت توانمندی شبکه های آزمایشگاهی در حال اجراء
میباشد که در بسیاری از کشورهای موفقیت آمیز بوده است. در ایران نیز این چنین
صورت پذیرد بر اصلها در حال اجراء است تا ضمنی و گامیهای آن در
شرایط ایران شناسایی و بر ضرورت موفقیت حیثی در برنامه کلانروی اجراء
گردد.

برای خیل به حلقه فوق نیاز به:

- ۱- نیروی انسانی تمام وقت
- ۲- برقراری دوره های آموزشی مداوم جهت بهنگام سازی روشهای
آزمایشگاهی
- ۳- در دسترس بودن روشهای استاندارد آزمایشگاهی
- ۴- بر دسترس بودن مواد استاندارد در سطح کشور
- ۵- کنترل کیفی آزمایشگاهها

۶- ارسال پهنان نتایج آزمایشگاه

۷- ایجاد شبکه اطلاع رسانی توزیع برای ارسال نتایج بصورت هدفگرا

۸- تخریب و تحلیل اطلاعات

۹- و نیز آخر برای اجراء موفقیت آمیز هر برنامه نیاز به پشتیبانی قوی مقامات مسئول دارد. در برنامه‌ها باید استفاده از بیمه‌ری، بازاریابی، سیستم‌ها، بهداشت جهانی امتیاز شده و در اولویت قرار گرفته و علاوه بر نامه‌ترجمه ارزیابی برافزای جمع آوری اطلاعات طراحی گردیده و آماده نصب می‌باشد. اجابت نشان با تقویت شبکه های آزمایشگاهی از آزمایشگاهها بعنوان اولین خط شناسایی بیماریها برافزایشگیری از وقوع اپیدمیها استفاده شود و آزمایشگاهها بتوانند ادوی اصلی و قوی در ارتقاء بهداشت کشور باشند.

عنوان - طراحی و بهینه سازی آزمایشات به روش تکنولوژی
نویسنده (ها) : دکتر مسترز ساجدی و دکتر سمیرا فلاح پور
 دکتران علوم در آزمایشگاهی - متخصص در تکنولوژی
عنوان مجله علمی
جوسه : سالنامه پژوهشهای علمی و صنعتی ایران

در جهان امروز بهینه کیفیت هدف اصلی بشری صنعت و خدمات از جمله
 خدمات پزشکی است و بیوسته روشها و استراتژی های مختلفی برای این امر
 معرفی می شود. بطور کلی در هر فرایند تولیدی یا خدماتی متغیرها یا
 پارامترهایی (Factors) مطرح است که لازم است برای انجام هرچه مطلوبتر
 آن فرایند بهینه سازی (Optimized) گردد. برای این امر لازم است یک سری
 آزمایش یا تجارب را طراحی (Design Of Experiments =DOE) کرده و
 اثر متغیر گوناگون متغیرها بر نتیجه را بررسی شود. به این منظور می توان
 متغیرها را یکی به یک بهینه سازی کرد. بهترین حقلار بهینه یکی را بیست آورده -
 در مرحله بعد با ثابت نگه داشتن آن، تغییر بعضی را بهینه سازی نمود و به همین
 نحو تا جبران بهینه تمامی متغیرها تعیین شود. به این روش

(One-Factor-at-a-Time) (تک فاکتور در یک زمان) می گویند. اگرچه دوم که روش بهتری
 است بررسی همزمان همه متغیرها در همه سطوح (Levels) است که
 روش (Full Factorial) نامیده می شود. در این روش چندین تعداد متغیرها
 (F) و سطوح (L) آنها زیاد باشد. باید تعداد ردیفی آزمایش ($n=L^F$) انجام

شود که امکان است و وقت و هزینه بالایی را موجب می‌گردد. به همین دلیل امروزه فرآیندهای مستقیم من شونده، با حداقل آزمایشات بهترین و نزدیکترین جواب به دست آید. اعمالی به این روشها (Fractional Factorial) انجام می‌شود یکی از شیوه‌هایی که به این طریق جهت تهیه سازی ماکزیم بهره توسط محقق ژاپنی به نام (Taguchi) ارائه شد که نقش بسیاری را در بهسزای صنعت و همچنین کشورهای ژاپن و سایر کشورهای ایفای کرد.

در آزمایشگاه تکنسین‌های مختلفی نیز می‌توان از این روش جهت اندازه‌گیری بهره‌سازی بسیاری از فرایندها و آزمایشات استفاده نمود. بعنوان مثال برای تهیه سازه‌های پلیمری هر آزمایشگر PCR متغیرهایی مانند نوع و غلظت مواد مختلف، تعداد سیکل‌های حرارتی و پروتابل‌ها می‌تواند هر سیکل مطرح است. که لازم است برای حصول پاسخ مطلوبی، تهیه‌سازی شوند. یا در غیره واکنش آنزیمی، متغیرهایی مثل، غلظت و نوع آمینو اسیدها، pH و واکنش، طول موج حرارتی و... وجود دارد که باید تهیه‌سازی شود. با روش‌های مختلفی می‌توان با حداقل زمان و هزینه، با کارایی بالا هر واکنش و فرایندی را تهیه‌سازی نمود.

در این مقاله سعی خواهد شد اصول و مزایای مهم این روش تبیین گردد.

عنوان : استفاده از دستاورد حجم کار پرسنل

نگار سعید مهری

نویسنده (ها) : معاونت تربیتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی -

موسسه : اداره امور آزمایشگاهها

حتماً شما هم در محیط کار خود با هم از بیمارستان یا مراکز گاه یا بخش دولتی یا خصوصی با این مشکل مواجه بوده‌اید که چه محلی از کار برای پرسنل تعریف کنید تا ضمن حفظ کیفیت کار هم حق پرسنل پلن داشته شود و هم حق کارفرما رعایت گردد. این سؤال ساده در بحث و با توجه حداقل پرسنل استند کار در آزمایشگاه (خصوصی، دولتی) اجناس کاری (شیفت صبح یا شب) و توانایی پرسنل - سطح علمی (مدرک تحصیلی) - تجربه علمی و مسئولیت‌های درخواستی از پرسنل کم کم به گره ای گور تبدیل می شود که پیدا و پنهان در بسیاری از مراکز وجود دارد. آیا تا بحال جهت تدوین راه حل منطقی و ریاضی برای موارد یاد شده گامی برداشته اید؟

این مقاله مقدمه ای بر این حل مشکل بزرگ است که با تعریف واحد کناری برای هر تست آزمایشگاهی شروع می شود و با تعریف تعداد واحدهای کناری برای هر نفر در هر محیط کار خانمه می یابد.

فصلانی که گفته خواهد شد با هم رابطة ای ریاضی است که بتوان آن را بر هر نوع آزمایشگاهی تعمیم داد.

توسعه می شود این فرمول بر مراکز مختلف بکار گرفته شود و طبق استفاده از سوابق اولیه مشکلات و ایرادات این متنحصر و حل شود.

عنوان : نقش آزمایشگاه در پیشگیری و پایش از بیماریهای غیر واگیر

نویسنده (ها) : دکتر عزیز حسد دلاری

موضوع : مرکز مدیریت بیماریها

با گذر ایام و بروز یک بیماریها و تغییر عوامل خطر و تغییر در شیوه زندگی مردم بیماریهای غیر واگیر اعمیت ویژه ای جزایخته مورد تالیقی و مورد پیدایش در کشورهای پیداکرده اند بطوریکه شیوع نوبی حال مرگ ، بیماریهای قلبی و عروقی و آونپز علت بار بیماریها ، حوادث می باشند.

بیماریهای غیر واگیر ابرایش یافته اند بطوریکه میلایت ۷۳٪ جمعیت بالای ۳۰ سال و فشارخون ۱۱٪ مسعیت بالای ۶۰ سال را نزدیک کزیه است و هر نوار کشتاز هر دو نفر از بالای ۶۰ سال یک فقر اختلال خون گویگر دارد در تشخیص و پیشگیری و مراقبت از بیماریهای غیر واگیر آزمایشگاه نقش اساسی و کلیدی دارد بطوریکه تشخیص و کنترل بیماریهای مزمن به ابرایش می باشد کنترل بیماریهای مزمن استتو پرو ، بررسی مارکرها ، سوزش ، بررسی وضعیت جسم ایمنی ، تشخیص و پیشگیری تبانی بیماریهای زمینگی از جمله بمللایی هستند که نقش کلیدی آزمایشگاه را در قوق بیماریهای غیر واگیر مشخص می کنند ، بر همین اساس در برنامه ریزی های ایدار شده برای کنترل بیماریهای عرواگیر در مرکز مدیریت بیماریها نقش و فعالیت آزمایشگاه را بهبود کننن کبلی آزمایشات همواره از جمله امتراتیهای عمده بوده است

می دانستی اساه کرده علاوه بر تشخیص و پیشگیری و پایش ، آزمایشگاه می تواند در برقراری نظام ایست بیماریهای غیر واگیر نیز نقش بسزایی ایفا کند.

عنوان - ایمنی حفاظت زیستی در آزمایشگاه‌های تشخیص پزشکی

نویسنده (ها) - دکتر علی کریمی

مؤسسه - مرکز تحقیقات بیولوژی - پارک‌سکیم یک - رزمی - دانشگاه

بقیه (ا-عج)

سوال‌ها گذشته در زمینه احتمال دسترسی افراد غیر مسئول به عوامل پاتوژن و یکپارگی آنها از ملاحظه غیر صلاح اسیر نگرامی عالی و سایر موارد پختی عمدی و یا تصادفی عوامل عفونی ایجاد نموده است. با توجه به این نکاتی ها در موضوع ایمنی زیستی و حفاظت زیستی به شدت مورد توجه و ملاحظه تصمیم گیری بین المللی قرار گرفته است.

سابقاً گونه های حاوی باسیل طاعون از یک آزمایشگاه در آمریکا، به سرفه رفتن میکروبیهای مختلف از آزمایشگاههایی در جزایر شمال عراق توسط افراد ناشناس، پخش پاکتهای آلوده به اسپور باسیل سیاه زخم پس از واقعه ۱۱ سپتامبر و بعداً مورد اذیت اخیر ما استفاده از نمونه های آلوده به عوامل عفونی مسبب گردیده است که بحث و تبادل نظر در کارگزاران کنفرانس های مختلف در این زمینه موضوع را با جدیت ادامه داند.

این کنفرانس غلبه گردیده است که مراکز بین المللی چون (FAO, OIE, WHO)

به جزایر و تنظیم مقررات جدیدی جهت پیشگیری از این وقایع پورده ازنده همگانی برخی کشور های غربی با توسل به کنوانسیون منع سلاح بیولوژیک تلاش دارند تا با استفاده از این معاهده در زمینه منع دسترسی و انتقال عوامل عفونی، تصویب مقررات ایمنی، نظارتی، کنترلی و جزایی در این زمینه برادر دستور کار جدی مذاکرات و معاهدات بین المللی قرار دهد. در این طرح ها حرکت دسترسی افراد غیر مجاز به عوامل عفونی و یا نقل و انتقال از کشور بوده و در صورت عدم رعایت مقررات ایمنی و حفاظت زیستی فوراً مجازاتهای سنگین متوجه خواهد بود.

با توجه به اینکه آزمایشگاههای تشخیصی پزشکی تا اواخر دهه ۱۳۷۰ میلادی تنها بر اساس بی‌اشک و اشغال آلودگی این نمونه‌ها به تبادل عفونی و خطرناک وجود دارد، اصلاح و رعایت مقررات ایمنی جهت پوسل، مراجعه کنندگان و جامعه از اهمیت بسیاری برخوردار است. بنابراین فعالیت‌های آزمایشگاههای تشخیصی باید در این مسیر تحت تأثیر قرار خواهد گرفت.

علاوه بر مطرح اجباری نمودن مقررات ایمنی زیستی در این مراکز موضوعی حفاظت زیستی که نوعی حفاظت هیژنیکی و ایمنی زیستی شامل تست، تجهیزات و فعالیت‌های این مراکز اعمال خواهد نمود توسط این کشورها گردیده است. با توجه به عضویت ایران در پروتکل ایمنی زیستی و همچنین تعاهده منع توسعه سلاح‌های میکروبی، تعویب چنین مقرراتی در سطح بین‌المللی کشورها از این رویدادها در جهت در احیای اخیر کنوانسیون (اواخر آبان ۱۳۷۰) مذاکرات در زمینه ایمنی مقررات فوق‌مذکورته گرفت. البته برخی سازمانها نیز پیشنهاد کنوانسیون حفاظت زیستی را نموده اند.

در این مقاله ضمن شرح تحولات جاری در زمینه ایمنی و حفاظت زیستی، پیشنهاداتی در این زمینه و راهکارهایی جهت مراکز مربوطه ارائه خواهد شد.

- عنوان : جاسازی بافت‌ریزهای با تئوری از محیط کشت خون از ریاضی
 صنعت هزینه صرف شده به کارایی آن و بررسی رفتارهای
 ارتقاء کیفیت آن
- نویسنده (ها) : دکتر مسعود جلیلیا - دکتر سعید مروی
 دانشیار میکروبی شناسی بالینی - استادیار ژنتیک
- موضوع : مرکز تحقیقات بیولوژی و میکروبیولوژی علوم پزشکی بقیه

چکیده

بررسی نتایج گزارشات آزمایشگاهی تشخیصی خبری سوید آن است که میزان
 موارد مثبت کشت خون کمتر از ده درصد می باشد. در مواردی که نمونه
 ارسالی مشکوک به ازگازیم های غیر بروسلا باشد این میزان حتی کمتر از
 پنج درصد و در برخی موارد حتی نزدیک به صفر است. گزارشات انتشار یافته
 در گرامشاه، اسفهان، شیراز، مشهد، تهران و همدان تمامی حکایت از پایین
 بودن حساسیت روش رایج کنونی دارد. بدون شک ترکیب مواد تشکیل دهنده
 محیط کشت، نوع ماده ضد انعقاد و شرایط رشد فاکتورهای اصلی تأثیرگذار بر
 میزان موارد مثبت می باشد. گرچه کیفیت نحوه نمونه گیری نیز می باید در نظر
 گرفته شود. وضعیت سایر راههای تشخیصی نیز از روش جداسازی بهتر
 نمی باشد. مشکلات مطرح در تشخیص سرولوژیکی نیز به گونه ای دیگر مطرح
 می باشد. عدم دسترسی به آنتی ژن های حاصل شده، ابلهانه‌تاز نبودن آن در
 کیت های موجود، وجود واکنش متقاطع و روشنگر نبودن آن در قندهای
 پایین از عمده آن موارد می باشد. تکنیکهای مکتوبی نیز که در موارد متعدد
 توصیف شده حساسیت و ویژگی بالایی را فراهم نمایند می تواند است بعنوان

یک آزمونبر مطلب واز آزمونگاه مخصوص طین بویژه در ایران نگردد، بر این اساس روش کشت و تکثیر با وجود حساسیت بالایی آن ترجیح داده می شود. معیناً مطابق مزیت صرف شده برای هزینه مواد و وقت اختصاصی داده شده برای آزمایشگاه. با اعتبار نتایج عشت کسب شده نمیتوانی باشد جوید بازاری و بسیار پایین آن می باشد.

در این مقاله ما توجه به عدم رعایت مطلوب سایر روشها بر اساس گزارشهای انتشار یافته بر روی نهان اخیر، عدم موفقیت کشت خون در ایران و پارامترهای تاثیر گذار بر آن بررسی شده و علل نتیجه منفی کاند مورد مطالعه تحلیل قرار می گیرد. همچنین روشهایی که در این راستا به منظور رعایت بخش نتایج صورت گرفته معرفی می گردت و راهکارهای ارائه شده جهت کاهش نتایج منفی کاند بود می خواندند.

کلمات کلیدی

کشت خون، سرولوژی، روش تکواری

عنوان : ارزیابی سطح FT4 و FT3 و FTI طی دوران بارداری

و بیماریهای تیروئیدی

نویسنده (ها) : دکتر مهین سلک ، دکتر ناصر ملک‌نیا

موسسه : محقق پزشکی دانشکده دامپزشکی دانشگاه شیراز و

آزمایشگاه تخصصی هورمون شناسی دکتر سعادت

هورمون‌های تیروئیدی نقش مهم و تعیین‌کننده در فرآیندهای رشد، تکثیر سلولی، متابولیسم و تعادل سیستم هورمونی ایفا می‌کنند. در جریان عوارض تیروئید FT3 و FT4 متصل به TBG می‌باشند و فقط بخش کوچکی از آنها به شکل آزاد هورمون به سلول‌های هدف و اثرات خود را از طریق پیوسته به ریسپاندرهای سلولی اعمال می‌کنند. در تنظیم و ترشح TSH از هیپوفیز نیز تعادل دارد. طی دوران حاملگی با تغییر تغییرات هورمونی و افزایش TBG میزان FT4 نام می‌تواند تا ۵۰٪ افزایش یابد و برابری افزایش و کاهش TBG، FT4 کاهش یابد. از طرف دیگر میزان غیر طبیعی هورمون‌های تیروئیدی به ویژه کاهش آن در بسیاری از بیماریها مانند نارسلر، پلی‌آندروتنیسم، بیماریهای کبدی، استرس، یزدن، غذائی طولانی مدت، جراحی‌ها، شوک، بیماریهای غوطه‌ای و التهابی و مصرف بعضی از داروها مشاهده می‌شود. این گروه از بیماریها تحت عنوان بیماریهای غیرتیروئیدی (Nonthyroidal illnesses) یا NTI نامیده می‌شوند. کاهش شدید میزان FT4 نام در این بیماران با کاهش میزان هیپوتیروئیدیسم آبه دلیل تولید انرژی در بدن جهت فرآیند سنتز بیماری می‌باشد. این وضعیت بیماری مربوط به محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-تیروئید می‌باشد. از آنجائیکه تغییر و نوسان روند بیماری فقط در پاره اندازه گیری FT4 و FT3 نام می‌تواند پاسخگو باشد، لذا در تنظیم خاطر تشخیص میزان FT4 و FT3 نام اماو غلظت FT4 و FT3 و FTI مقایسه گردیده است.

عنوان : ابزارهای پایش مزیت کیفیت فراگیر در آزمایشگاههای

تشخیص پزشکی (مشتری محور)

نویسنده (ها) : دکتر عباس حدادی

نوعه : مدیر درمان تعیین کننده اعتبار اعتبار و میزان

مقدمه اول : مشتری محوری

تعریف : مشتری عبارت است از شخص یا سازمانی که محصولات یا خدمات ما را دریافت می کند (ISO:9000-2000 اولین نسق قابل تعریف مشتری عبارتست از تمام کسانی که از فرآیندها و محصولات عرضه کننده تحت نظیر قرار می گیرند در آزمایشگاه مشتریانی اصلی عبارتند از:

۱- مشتریان داخلی (کارکنان) ۲- مشتریان خارجی (حراصین و پزشکان) محصول حاصل فعالیتها و عملیتهای می تواند خدمات اطلاعات، سخت افزار و غیره باشند.

با این تعریف سرمایه گذاران، مراجع قانونی، جامعه و خانواده مشتریان نیز جز مشتریان یک سازمان یا شرکت محسوب می گردند و آزمایشگاه نیز بمنزله یک سازمان تلقی می شود. هر مشتری در جای خود مهم است و اکثر مشتریان بر اهمیت قرار گیرد نباید از کلمه ثانویه یا «مرجه» استفاده کرد. مراجعه کنندگان به آزمایشگاه و پزشکان بصورت خریداران خدمت یا دریافت کنندگان خدمت منبع بزرگ سهم و خلوص اطلاعات آزمایشگاهی می باشند برای اینکه:

۱- شرایط مناسب استفاده را تجربه کرده اند

۲- توان تضاروت در رابطه یا خدمات را از جهت رضایت و عدم رضایت بازار

است

- ۱- طبیعتاً مصرف کنندگان از تجارشان به قلمی می‌رسد و از این طریق به صورتی دیگر استفاده می‌کنند.
- ۲- آنها تصمیم می‌گیرند که آیا به این خدمات را جدا می‌فروشند یا خیر.
- ۳- استنادهایشان را به دیگران منتقل نمی‌کنند.
- ۴- آنچه «اشی» ارائه می‌دهند که ممکن است به دولت بکنند خدمت در بهبود و حل مسائل و مشکلات کمک کند.

فصل دوم: رضایت مشتری

- تعریف: برآوردی نیازها یا آرزوهای مشتری را در خصلت مشتری می‌گویند رضایت مشتری حق مسلم مشتری است و تنها یک وسیله نیست بلکه هدف نهایی آرزوهایشان و مویسند است.
- موسساتی که ادعای مشتری‌گرایی دارند یا بستی موارد ذیل را رعایت نمایند:
- ۱- تحقیق پژوهش و درک نیازها و انتظارات مشتری.
 - ۲- اطمینان از اینکه اهداف آزمایشگاه به نیازها و انتظارات مشتری متصل شده است.
 - ۳- ایجاد ارتباطات لازم برای درک نیازها و انتظارات مشتری در سراسر موسسه.
 - ۴- اندازه گیری رضایت مشتری و انجام اقدامات لازم بر اساس نتایج اندازه گیری.
 - ۵- مهوریت سیستماتیک ارتباط با مشتری.
 - ۶- ایجاد تعادل بین مشتریان و دیگر طرفهای ذینفع از طریق کار متوازن. (بجس هندی مطلی و جامعه)

فلسطین	۱	مورسی نتایج کنترل کیفی اسفیرهای خلط تهیه شده در آزمایشگاههای سل تحت پوشش مرکز بهداشت استان خراسان در سال ۸۶
نویسنده (ها)	۲	نامور باقری دکتر دانش آموخته از رشته آزمایشگاه میکروبیولوژی (آزمایشگاه اسپریمولوژی) دانشگاه خراسان (آزمایشگاه) دکتر همانکوه (پرشد عمومی) معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خراسان - آزمایشگاه مرکزی
موسسه		

مقدمه

استان خراسان را با داشتن جمعیتی بیش از ۶ میلیون نفر و مسواری ناگفتاور استان و همچنین پذیرا بودن جمعیتی سالانه بیش از ۱۴ میلیون نفر از بیماران سل در جمعیت خود پوشش استان از اولویت خاصی برخوردار است. همه ساله تعداد روغن اسفیر خلط در سطح آزمایشگاههای مسطح تهیه و آزمایشی می شود. هر چند جهت کنترل کیفی و یازینی. چند به آزمایشگاه مرکزی استان ارسال می گردند تا از نظر چگونگی تهیه اسپریم - رنگ آمیزی و بررسی میکروسکوپی و نحوه گزارش کیفی بر اساس استانداردهای WHO به منظور مراقبت و درمان موثر بیماران سل در سطح استان اطلاع می گردد.

شاید این در این تحقیق طی یک دوره یکساله روند فوق مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت.

روش کار و مفلوژی

در این پژوهش با تعیین اهداف لازم جهت کنترل کیفی فعالیت های صورت گرفته در ۲۵ آزمایشگاه سل تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد و طراحی فرمهای مربوطه نظرسنجی نامه های اسپریم مثبت و همچنین ۱۰ آزمایشگاهی توسط آزمایشگاههای مختلار در پایان فرمها به آزمایشگاه مرکزی ارسال و

بعد از بارش نتایج موارد بررسی شده به صورت چسب مورد استفاده آزمون‌های
مصطفی ارسال گردید. سپس کل نتایج بدست آمده در سال ۸۱ بر چهار گروه
سه ماهه صوری، نقیبه و بررسی قرآن گرفته شد. از این خطی کنترل کیفی بر
آزمایی‌ها گردید. لازم به ذکر است طی سال ۸۱ جهت تقابلی در زمینه‌های آموزشی
و بدو آزمون توانایی نگارگاران آزمایشگاههای ملی - تقسیم به برگزاری کارگاه
تشخیصی آزمایشگاهی توسط آزمایشگاه مرکزی - مرکز بهداشت استان و
قیمت انجام کنترل کیفی «از حیث توسط آزمایشگاه رفرانس کشوری گردیده
است

بحث و نتیجه گیری:

تا پایان سال ۸۱ تعداد ۳۳۳۴ لام به آزمایشگاه مرکزی ارسال که از این تعداد
لامهای آسفیر مثبت ۲۸۶ و لامهای منفی ۳۰۴۷ لام بودند
بر بررسی صورت گرفته نرسد. ماهه اول، دوم و سوم، ۱ مورد مثبت بخاطر
[۱۳] - در سند او ۴ مورد منفی (۸- نرسد) مقایسه نتایج آزمایشگاههای
محیطی وجود داشت که این امر مره ماهه چهارم سال ۸۱ و سه ماهه اول
سال ۸۲ به صفر رسید.

با توجه به موارد پیش گفت اظهارت جدیدی بر فعالیت آزمایشگاههای محیطی و
انجام کنترل کیفی آزمایشگاه مرکزی استان ضروری به نظر می رسد تا به
هدف اطمینان از تشخیص صحیح موارد سل و جوی اسید مثبت در آزمایشگاههای
محیطی استان حاصل شود.

کلمات کلیدی:

کنترل کیفی - اسفیر خطی - سل

عنوان : بررسی مشکلات و علل عدم هماهنگی جوامد آزمایشات
Immunofluorescence توسط آزمایشگاهها

نویسنده (ها) : دکتر حمید ریاضی متخصص انبوه‌شناسی

مقدمه

انجام تستهای ایمونو فلورسانس در سطح وسیع توسط آزمایشگاههای تشخیص طبی صورت می‌گیرد. به علت وجود مشکلات متعدد در انجام آزمایشات ما شاهد عدم هماهنگی در پاسنهای ارائه شده توسط آزمایشگاههای مختلف هستیم. که این امر موجب بروز مشکلات و سردرگمی برای پزشکان و صرف هزینه‌های بی‌ثبات می‌گردد.

هدف

به همین دلیل با ارائه این مقاله و خاطر نشان کردن مشکلات تکنیکی و انبوه‌شناسی به جمع آنها توسط آزمایشگاهها می‌توانیم به یک هماهنگی نسبی در پاسنهای ارائه شده توسط آزمایشگاهها دست یابیم.

عنوان : ارزیابی دوروش فرمالین - دقر جکت ۲۴ ساخته ا روش
 کند او فرمالین - دقر جکت سامتر و عودت شده ا روش نقد ا
 در تشخیص آلونگی های انگلی - روده ای مدفوع
 نویسنده (ها) : دکتر غریبنا تالیس - عضو هیات علمی
 موسسه : دانشکده پزشکی شهید - گروه انگل شناسی و قارچ شناسی

مقدمه

منااسفانه دوروش تشخیصی مناسره لحاظ بی خاطر بودن انسان بودن
 لرژل بودن و - در تشخیص آلونگی های انگلی - روده ای سخت شده است
 که از ایشگاههای تشخیص علمی کشور تنها به آزمایش مستقیم اکتفا مایند و
 بدین صورت عدم حفظ یکسری از عوامل انگلی در جواب آزمایش شونت

مواد و روش کار

روش فرمالین - دقر جکت یک روش تشخیصی مناسب براندر اکثر نظم انگلیها و
 تک بیخته گل بوده ولی مزجی بی خطر بودن و ارزانی دارای معاینه دقیق
 طولانی بودن مدت آزمایش که حدود ۲۴ ساعت است می باشد
 لذا در من تحقیقی تصمیم گرفته شد تا برای رفع این مشکل نوبت های مدفوع
 سانتیفورژ شود و در من یک ارزیابی آزمایشگاهی جزو روشها متعددی از
 نمونه های مدفوع آلوده به یک سری انگلهای روده ای نظیر (آریدیما لامبلیا،
 اندولیدانکی تانا، و لاستروسیستیس هومینس، آکلموبانگی و - مورد آزمایش
 مقصد قرار گرفته تا خاصیت آرایش و ارزش تشخیصی من جز دوروش
 تشخیصی گرفت

نتایج

بر اساس نتایج به دست آمده حساسیت (Sensitivity) روش فرمالین -
بتترجند ۲۴ ساعت در رابطه با آنژی لیپوئید ۶۰۰ درصد، آندوپلزمگین ۵۵۰
۸۹/۷۴ درصد و سلولهای اندوتلیلی (FALSE NEGATIVE) روش فوق
بهره شریف ۱۰۰، ۸۵/۹، ۹۸/۷۹ و ۹۶ درصد به دست آمده در حالی که حساسیت
روش فرمالین - بتترجند سلولهای کلسین رابطه با آنژی لیپوئید ۶۰۰ درصد،
آندوپلزمگین ۸۶/۵۵، ۹۶/۴۴ درصد و ۸۶/۳۲ درصد بود. همچنین
ارزش اختلالی منفی روش فوقی بتترجند ۹۶/۹۲، ۹۹/۵۴، ۹۳/۹۸ و ۹۷/۲
به دست آمد.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به حساسیت و ارزش اختلالی منفی هر دو روش مشخص گردید که
روش فرمالین - بتترجند سلولهای کلسین شده میتواند جایگزین روش فرمالین -
بتترجند ۲۴ ساعت باشد و در آزمایشگاههای تشخیص طبی به عنوان یک روش
ساده، ارزان، بی خطر و قابل قبول مطرح باشد.

عنوان: معرفی نرم افزار اطلاعاتی از دانشگاه میکروب شناسی
 (WHONET5)
 نویسنده (ها): دکتر سهراب ونکی
 موسسه: آزمایشگاه بیمارستان میلان

مقدمه:

این نرم افزار اطلاعاتی میکروب شناسی توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) با دو هدف اصلی و سه ارائه گردیده است:

۱- ارتقاء فرهنگ صحیح جمع آوری اطلاعات (آزمایشگاه میکروب شناسی) در سطح محلی

۲- ارتقاء فرهنگ تبادل اطلاعات در بین مراکز آزمایشگاه‌ها با اهداف کاربردی و تحقیقاتی

این نرم افزار اطلاعاتی میکروب شناسی برنامه ای اجزای اضافه و حذف و کنترل (WINDOWS) می باشد که علاوه بر کاربرد آسان آن در آزمایشگاه های روتین (معمول) میکروب شناسی می تواند در مراکز تحقیقاتی میکروب شناسی نیز بکار برده شود.

هدف اصلی نرم افزار استاندارد سازی، تعیین الگو، جمع آوری و تحلیل نتایج اطلاعات مربوط به تحت های حساسیت ضد میکروبی (AST) می باشد. استفاده از این نرم افزار آزمایشگاه ها را در انتخاب و شناسایی الگوهای صحیح پانل آنتی بیوتیک ها بر حسب الگوهای محل مشکلات کنترل کیفی میکروب شناسی اولیه و ارزی گونه های مقاوم میگردانند. شناسایی ویژگی های ایجاد مقاومت میکروبی، تعیین الگوهای مقاومت، حساسیت میکروبی کمک و پاری می نماید.

مقاله : مسوولان آزمایشگاه در پیشگیری از ابتلا به بیماریها

نویسنده (ها) : دکتر احمد اخوانساری - السان

موضوعه : دانشکده پزشکی ، دانشکده علوم پزشکی تهران

در کشورهای پیشرفته نقش آزمایشگاهها در تشخیص طبی در سه ایفای سلامت جامعه یعنی پیشگیری ، تشخیص و درمان کاملاً تعیین شده است و این در کشور ما هنوز هیچکدام از اینها فوق برائی پزشکان ما با اهمیت جلوه نمی دهد و آنچه امروز ما شاهد آن هستیم بیشتر ارسال بیمار به آزمایشگاه برای رعایت خاطر بیمار است تا کمک گرفتن برای تشخیص. بهین جهت در بیشتر موارد قبل از اخذ جواب آزمایش ، پزشک بر مبنای خود را شروع کرده است ، در زمینه پیشگیری ، بهترین آزمایشات اختصاصی برای غربالگری غیر شایع تجویز می شوند در حالی که معمولاً نمونه می توان با آزمایشات امواجی نمودارها ، یعنی از ۷۰ سالها و قبل از رسیدن به مرحله علائم بالینی تشخیص داد و یا حداقل مطلق شد و اقدامات درمانی مناسب را آغاز کرد و این کسکه بردگی سلامت و اقتصاد جامعه می نماید که متأسفانه از نظر سیاستگذاران وزارت بهداشت منظور مانده است. چگونه می توان این عکس را در سطح جامعه تعیین داد؟ چه باید کرد تا فرهنگ استفاده از آزمایشگاه بتواند ابزاری برای پیشگیری از ابتلا به بیماریها ، در جامعه نهادینه شود؟ نقش وزارت بهداشت دانشگاهها در این مقوله چیست؟ نقش آزمایشگاهها در این زمینه چه خواهد بود؟ در این مسوولانی سعی می شود تا با اولاد فوق تعلیم و پاسخ های فائق اجراء و عملی مطرح شود.

عنوان

بورسی، فهرست روش شناسایی سریع آنتی ژن در تشخیص

فارماژیت استرپتوکوکس بتا همولیتیک گروه A

مویسنده (ها): دکتر جعفر یسند محسومی (۱)، دکتر سرور استی (۲)

و دکتر تنوکت سوزوانی (۳)

(۱) مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی شهید شریعتی، دانشگاه

علوم پزشکی شهید بهشتی

(۲) مرکز پزشکی - آموزشی و درمانی لیلانی نژاد، دانشگاه صنعتی

(۳) پزشکی شامل، در بخش تخصصی

خلاصه

سابقه و هدف: در مراکز درمانی اغلب کشورها تست سریع شناسایی آنتی ژن استرپتوکوکس گروه A معمولاً انجام نمی‌شود. اهمیت زیادی از پارامترهای اختلال در انجام دقیق تست سریع و نیز استفاده بایجان آنتی بیوتیکها سبب ارائه پیشنهاداتی در مورد تشخیص ژود هنگام استرپتوکوک بتا همولیتیک گروه A گردید. هدف از این تحقیق - تعیین قدرت روش شناسایی سریع آنتی ژن در تشخیص فارماژیت استرپتوکوکس بتا همولیتیک گروه A بوده است.

مواد و روشها

در این مطالعه حساسیت و اختصاصیت تست سریع آنتی ژن استرپتوکوکس در مقابل کشت - بورد آردیانر قرار گرفت. برای تست سریع از کیت با نام A (ACON Laboratories, Inc. و San Diego, CA) ACON one-step-step استفاده گردید که روزی ۱۲۷ بیمار در بیمارستان دانشگاهی در شهر تهران انجام شد.

یافته های اصلی و نتیجه گیری

از ۱۲۷ بیمار فوق ۴۹ مورد (۳۹٪) از آنها دارای کشت مثبت استرپتوکوک بافاولینیک A بود. حساسیت، اختصاصیت، ارزش پیش بینی کننده مثبت و منفی تست سریع آنژی این استرپتوکوک متا همولیتیک A به ترتیب ۷۸/۸٪، ۹۶/۵٪، ۹۶٪ و ۸۴٪ بوده است. درصد بالایی از بیماران کشت شده منقح آنها مثبت بود. مزایای تست بالایی ۴۸ درصد و تلفات پنهانی حساس کردن - زمانی درصد نسبتاً کمتری از بیماران دارای سرفه و آبریزش بینی بودند.

تست سریع آنژی این استرپتوکوک مورد استفاده در این مطالعه تا حدی قابل تطبیق با کشت بوده است. این تست می تواند در تصمیم گیری به موقع پزشک در خصوص لزوم درمان آنتی بیوتیکی کمک کننده باشد. ما این وجود مشابهت می گردد کشت حلق در مورد بیمار اینکه تست سریع آنها منفی می باشد نظام وجود علائم بالینی مانند تب بالای ۳۸ درجه سانتی گراد - لنفادنوپاتی حساس کردن و عدم وجود سرفه و آبریزش بینی در تشخیص قاربت نباید جایز اهمیت می باشد.

عنوان : ارزش ارزیابی عناصر مو

نویسنده (ها) : دکتر فاطمه بنام المومنی

موسسه : انستیتو پاستور ایران

عناصر معدنی مغزور مستقر در موها از سبب حی یابند و اطلاعات نشان می دهد که اندازه گیری این عناصر در موها نشان دهنده غلظت آنها در بدن می باشد به عبارتی دیگر نشان دهنده غلظت آنها در سلولهای بدن می باشد. هر چنانچه موها را درازشها وجود عناصری را نشان می دهد که ۲-۳ روز گذشته جذب گشند و یا در حال دفع هستند.

عناصر معدنی دارای اعمال مهمی در بدن می باشد به همین دلیل دانشمندان به تناسب آنها برای اندازه گیری شرایط ضروری سطح از طرف دیگر این عناصر تحت تاثیر عناصر سمی راه یافته به بدن شدیداً کاهش می یابند که این مسئله منجر به عوارض مختلفی می گردد.

اندازه گیری عناصر مورد نیاز بدن مانند کلسیم ، منیزیم ، منگنز ، مس ، روی ، کدالت ، منگنیم ، ... به همراه اندازه گیری عناصر سمی تاثیر گذار روی عناصر فوق مانند ، سرب ، فلوراید ، آرسنیک ، آلومینیوم ، کادمیوم ، ... در مو اطلاعات یا ارزشی در مورد سلامتی انسان به خصوص اگر مشکلی غیر قابل توضیح وجود داشته باشد مست می دهد.

عشوائی : تعیین ثابت الیمنتی آنتی بادی های مونوکلونال اختصاصی

وزن کلاس های مختلف IgG انسان بروش الیزا

نویسنده (ها) : اعظمه حاجی قاسمی¹، فاضل شکرزی²

موسسه : ۱- بخش ایمنولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲- گروه ایمنولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شهید

مونوکلونال IgG انسان دارای چهار زیر کلاس مختلف شامل IgG1، IgG2، IgG3 و IgG4 می باشد که در ۹۵٪ از توالی های اسیدهای آمینه قسمت ثابت رنجی هستند با هم شباهت دارند. به دلیل تشابه زیاد بین توابع ثابت زنجیره های سنگین با هم شباهت دارد. به دلیل تشابه زیاد بین توابع ثابت زنجیره های سنگین زیر کلاس های IgG، ایمونیزاسیون یک حیوان با یک زیر کلاس (IgG) منجر به تولید آنتی بادی علیه این توپهای مشترک بین چهار زیر کلاس و اختلالی از زیر کلاس ها می شود. استفاده از خطوطی از آنتی بادی های مونوکلونال اختصاصی ۲ یا ۲ زیر کلاس IgG که دارای اپیتپی بالایی باشند موجب افزایش ویژگی و حساسیت آنتی بادی ایمنولوژی جهت تشخیص کمی IgG می گردد. از این پژوهش سه آنتی بادی مونوکلونال که این توپهای مشترک بین زیر کلاسهایی IgG 1، 2، 3 و 4 (1F5A8 و 6F11E1) یا 2، 3 و 4 (7F14F7) را شناسایی می کنند با روش فیلتر تولید و ثابت الیمنتی آنتی بادی ها برای مونوکلونال ایمنولوژی بروش الیزا تعیین گردید. بر این روش بر اساس اختیاسیون ایمنولوژی در فاز جامد و آنتی بادی مونوکلونال در ملان مایع و رسم منحنی های استاندارد برای غلظتهای مختلف آنتی ژن و آنتی بادی ثابت الیمنتی نزدیک از آنتی بادی ها تعیین گردید.

نتایج بدست آمده نشان داد که ثابت الیمنتی برای آنتی بادی های مونوکلونال 1F5A8، 6F11E1 و 7F14F7 به ترتیب 1.8×10^{-8} ، 1.2×10^{-8} و 2.0×10^{-8} سول الیزا می باشد. این آنتی بادی های مونوکلونال ثابت الیمنتی نسبتاً بالایی دارند و استفاده از خطوط آنها می تواند در طراحی آنتی بادی ایمنولوژیک بافت الیزا جهت اندازه گیری کمی IgG کاربرد داشته باشد.

عنوان | کیفیت در خدمات آزمایشگاهی بالینی

نویسنده (ها) | کیوان حیدری - کاترین منصور

موسسه | بیمارستان شهبا - کرمانشاه

مقدمه

توسعه اختصار جوامع و گسترش آگاهی مردم از حقوق خود و همچنین هزینه های بالای خدمات در بخش سلامت به سایر هزینه های زندگی باعث شده است که مردم بطور روزانه از خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی و درمانی مطالبه فرمایند و فواید گسترده تری از خدمات ارائه شده باشند. مدیران در سازمانهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی در فعالیتهای مساعی مزبور بر موقعیت قرار گرفته اند که باید دست به ابتکارات سازنده ای در راستای برقراری نوعی تفهیم و حل مسی این مسائل بزنند. از این منظر، انتظار می رود که از آخرین دست آوردهای دانش مدیریت و روشهای شیوه های گام به گام بهره گیری مطلوب از امکانات درمانی متفرع شود. استفاده تولید یکنواخت و مدیران باید کارایی و اثربخشی خدمات همراستا با کاهش نسبی تعرفه ها را مورد توجه قرار دهند. توجه به موضوع کیفیت در خدمات بهداشتی درمانی می تواند راهی برای پاسخگویی به مسائل گفته شده باشد و در این میان آزمایشگاهها بعنوان مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی غیر از این مقوله هستند. این مرکز جزو مهمترین مراکز پاراکلینیکال در خدمات بهداشتی درمانی می باشد که در بیمارستانها، کلینیک ها و مراکز تصویربرداری و حفظ و ارتقاء سلامت افراد جامعه دارای نقش غیر قابل انکار هستند. پرداختن به کیفیت در ارائه خدمات آزمایشگاهی درمانی بیمارانی، مراکز ارائه دهنده خدمات آزمایشگاهی و کسب خاندانهای فراوانی در بر دارد. در این مقاله پس از تعریف کیفیت در خدمات آزمایشگاهی، سعی می شود کیفیت آن را به روشی مرادفاه کننده (مشترک) مورد بررسی و بحث قرار گیرد.

عنوان : کاربرد مالتیپل و آزمایشگاهی پارامترهای حجم پلاکتی

(MPV و PDW) در بیماریهای مختلف

نویسنده (ها) - کامران منصوری ۱- دکتر شورام سجلی ۱

۱- انکترشناسی ارشد هماتولوژی

۲- متخصص پاتولوژی

هر روز ما شاهد پیشرفت‌های زیادی در تکنولوژی آزمایشگاهی هستیم که با
حجم روز افزون ورود دستگاهها و پارامترهای مختلفی است که بر تشخیص
بیماریها و پیگیری درمان خانها اهمیت هستند و تفسیر هر یک از این پارامترهای
جدیدین تواند نقش مهمی در ارتقاء کیفیت خدمات آزمایشگاهی و ارتقاء سلامت
جامعه داشته باشد.

اندازه گیری پارامترهای حجم پلاکتی از دهه ۱۹۸۰ به کمک دستگاههای
هماتولوژی قابل انجام بوده است. پارامترهای حجم پلاکتی عموماً در تشخیص و
پیگیری انواع اختلالات هماتولوژیک و غیر هماتولوژیک به تصریح
از موموسیتوپنی و ائثار کموس کلی بوده (کلامپسی، ایسکمی مغزی، اختلالات
تیرتید، ایبات نالمیتوس، ایزن و ویلانی کاربرد دارند همچنین بعنوان ابزار
کنترل کیفی مکار گرفته می شود. این مقاله برگزیده بالینی و آزمایشگاهی
MPV و PDW در بیماریهای مختلف مکتوب دارد.

عنوان : معرفی سیستم پاندا (PANDA) به عنوان یک روش
 ابتکاری موش در دسته بندی مدحیمی های همانو پونیفیک
 نویسنده (ها) : علی مکتبی - کامران منصوری
 کارشناس ارشد معالوژی آرمانپنکاهی و بانک خونی
 موسسه : شهرت در ظل سازمان دانش اجتماعی کرمانشاه

تشخیص لاسفی هاروردهی بهینه بوده و نول به آن مطالعات گونالونی نظیر
 مورفولوژی ، سیتو شیمیایی ، سیتو ژنتیک ، ایمنو مو لومولینیک ، بیولوژی
 خزلگی و ... را همراه ارزیابی های بالینی می طلبد بررسی مورفولوژیکی
 (میکروسکپی) سلولهای جوانی اطلاعاتی جامع به دستر سیتو لاسمولوهای
 یخیم را فراهم می سازد که بر تشخیص انواع لوسمی های انسانی می باشد.
 علاوه بر این می توان از آنالیزهای همانولوژی (سل کلترها) به عنوان
 ابزارهای غربالگری اولیه نیز کمک گرفت. در این مورد آنالیزهایی که در عینی
 فلو سیومتری و سیستم برآشش نور عمل می کنند (بیوزد آنهایی که روشهای
 سیتو شیمیایی را نیز به خدمت گرفته اند) کارآمدتر از سیستمهای آمپداسی
 هستند.

آنالیزهای تکنیکوری سری H (نظیر H1, H2, H3) در این میان
 جایگاه ویژه ای را به خود اختصاص داده اند. این دستگاهها با بهره گیری
 همزمان از دو کانال پروگن که در آن لکوسیتها از نظر میزان رنگ آمیزی
 در اکسیداز آنزیمی می شوند و کللن باز و فلور - لومولاریتی یا کانال ناشیته

هسته ای. اطلاعات بیوشیمی را فراهم می سازد که در یک کامل از امکان ایجاد یک ارتباط منطقی بین خصوصیات غیر شیمی سلولی در سیتوگرامهای این دستگاهها یا سایر واقعی مورد نیاز یکی این جملهها (طیله بسی RAL و WHO) را در بر دارد.

پایه اطلاعاتی اختصاصی است که از ترکیب PA فعالیت پرکسیدازی او (D) اثرات هسته ای است و وجود آن است تاثیر این روش مستقر *Peroxylase Activity and Nuclear Density Analysis* می تواند به میزان زیادی در ارزیابی حاد یا مزمن بودن، میزبند بودن نوسمی ها و نیز تشخیص سایر اختلالات عمومی کمک کننده باشد. سیتوگرام حاصل از کتلای با دو حال - نوبلاریتی - را می توان در متغی میزان اثرات کم کرد هالتی هسته ای غیر سه هسته خالی داد. D0, D1, D2 که پریسیالی آن حاد یا مزمن بودن اختلال حوضی تشخیص داده می شود. به علاوه سیتوگرام پروکس نیز بر اساس میزان فعالیت پرکسیداز. در وقت بسته P-O تا P-0 جای گرفته که می تواند میلوئیدی یا تقویت کننده نوسمی ها را ارزیابی کند. خلاصه تشخیصی حتی حاصل از این دو کتلای در جدول زیر آمده است. البته باید این روش و با درک کامل از اساسی آرمی توان اطلاعات ارزشمندی را از سیتوگرامهایی که در گفتار از یک دقیقه از یک نمونه خون حاوی EDTA حاصل می شوند به دست آورد. همیشه بررسی این سیتوگرام جا را می توان در پیشین روش پاسخ به درمان افراد مبتلا به نوسمی به کار گرفت.

عنوان : روشهای تشخیص آژنهای زیستگامی در بیماری سل

نویسنده (ها) : دکتر سحرزاده نورد (Ph.D.) دکتر عبدالناصر رفیع (Ph.D.)

موسسه : دانشگاه علوم پزشکی تهران - مرکز تحقیقات سل و بیماریهای

رئیس

بیماری سل، بعنوان یکی از مشکلات مهم بهداشتی در جهان محسوب می شود. سالانه بروز سالانه سل حدود ۱۰ میلیون مورد تشخیص زده می شود. تشخیص سریع بیماری سل در دوماه تمامیت کاهش هزینه های درمانی و پیشگیری از گسترش آن بسیار حائز اهمیت است. روشهای رایج در تشخیص آژنهای گامی - بافت سرعت آهسته رشد «ایگزوتکوریوم» ها بسیار وقت گیر می باشد از طرفی با شروع بیماریهای میکوباکتریایی، توسعه روشهای سریع و کارایی برای جداسازی این «ایگزوتکوریوم» ها در آزمایشگاه های میکروبی شناسی ضرورت یافته است در این بررسی، روش رایج رایج مورد استفاده و بعضی از متدهای جدید شامل تصدیق، شمار حساس جداسازی، تکنیک های کشت، تعیین گونه، آزمایش های حساسیت پارویی مورد بحث قرار خواهد گرفت. همچنین نتایج تحقیقات انجام شده در مرکز تحقیقات سل و بیماریهای ریوی تغییر در مورد کلرایی و لگنث زنجیره پلیمرز (PCR) در تشخیص جنسیت سلنی ارائه خواهد شد.

عنوان : طراحی یک آزمایشگاه تحقیقاتی پزشکی

موسسه (ها) : محسنی بهگرمی ، جلال فلاح مهرآبادی

نویسنه : گروه معماری مهندسی ژنتیک ، مرکز آموزشی و تحقیقاتی علوم

زیر آفرین روستی - دانشگاه صنعتی مالک اشتر - تهران

امروزه طراحی یک آزمایشگاه پزشکی بر اساس اصول علمی که دربرگیرنده تمامی ابعاد مختلف آن باشد، کاملاً ضروری است. اولین مرحله در طراحی آزمایشگاه، سر نظر گرفتن افتراق کلی - تشخیصی، بیم طراحی، با تخصص های مختلفی و زیست شناسی، ژنتیکی، اجراء تشخیصی، توسعه و دانشی، بعد گرفته می باشد. مواردی بعضی را می توان به توضیح طراحی ساختمان آزمایشگاه با این روش به موضوعات Location و GLP موارد بسیار زیادی را در بر می گیرد. انواع مثل های طراحی در زمینه نحوه آرایش آزمایشگاه و سایر بخشهای مرتبط از جمله: Service Corridor و Support Area به همراه فضاهای اختصاصی.

برای شستشو، آذوقه، گند سفید و غیره مرصوفه Location فرار می گیرد. از این مورد در خصوص GLP، تعیین سطح ایمنی روستی آزمایشگاه پزشکی در اساس نوع عوامل بیولوژیکی می باشد. تخصیص حداقل فضای طولی (ELM) برای تجهیزات آزمایشگاه و مثل دیگر فرار گیری آنها سیستم HVAC موارد ضروری از جمله گاز، آب، بخار و جرق و نهایتاً کیفیت برای ساختمان (Construction) از تایید موارد قابل بحث در اصول GLP آزمایشگاه هستند. کیفیت برای ساختمان آزمایشگاه، بر مبنای نظر گرفتن اصول معماری و سیستم مکانیکال، ارضیات و الکتریسیته موارد زیادی را در بر گرفته و حتی عکس العملی بر روی و رانهای کار تأثیر مستقیم دارد. در این مقاله سعی شده است جنبه های طراحی آزمایشگاه پزشکی با دیگر روشها و اصول علمی ارائه شده و اهمیت موضوع تبیین گردد.

کلمات کلیدی: طراحی آزمایشگاه، اصول SOP و GLP، بخشهای مرتبط با آزمایشگاه، سطح ایمنی روستی

عنوان : استفاده از تکنیک الیزا به منظور ارزیابی شرایط **Folding**

بروشن آنتی تو ترکیب در سلکت داروهای نو ترکیب

نویسنده (ها) : زهره الیزا - منصوره حسن پوری زلیخا

مؤسسه : گروه علمی مهندسی ژنتیک، مرکز آموزش و تحقیقات علوم

صنوبری و پیش، دانشگاه صنعتی مالک اشتر، تهران، ایران

چکیده

تکنیک الیزا یکی از روش‌های مناسب به منظور بررسی واکنش آنتی بادی با آنتی ژن در شرایط مختلف است. از سوی دیگر بررسی شرایط **Folding** در تهیه و سلامت داروهای پژوهشی نو ترکیب یکی از مشکلات اساسی پیش روی داروسازان می باشد که بهترین شرایط از روش‌های سلوشن ریستی (**Bloussay**) برای نشان دادن عملکرد مناسب آن و تأیید به شرایط **Folding** پروتئین استفاده می شود.

با توجه به اینکه تکنیک ساندویچ الیزا (**Sandwich ELISA**) از روش‌های ساده، سریع و کم هزینه است، می توان آن را این تکنیک به منظور ارزیابی شرایط **Folding** بهره جست.

بدین منظور دو نوع آنتی بادی پلی کلونال یا انباشته مونوکلونال و جاذب‌کننده پروتئین مورد بررسی ساخته می شود سپس با استفاده از کربن غلظت آنتی بادی و آنتی ژن مورد استفاده در تکنیک مقدار مشخصی از پوشش گلوله جاذب‌کننده **Cont** شده و سپس پروتئین نو ترکیب تولید شده را در شرایط فیزیکی و شیمیایی مشابه (با استفاده از **SDS** و حرارت) زیر روی آن لایه‌ها قرار داده و با بکارگیری پروتئین استاندارد و آنتی بادی پلی کلونال موثری شرایط عملیاتی دو پروتئین نو ترکیب تولیدی و استاندارد مقایسه می گردد.

در این مقاله تجربیات حاصل از استفاده از روش فوق در تولید پروتئین نو ترکیب **CSF** شرح می گردد.

کلمات کلیدی: الیزا، آنتی بادی، **Folding**

سؤال - بررسی صحت عملکرد لئوکالوها و فورهای آزمایشگاههای

دولتی استان تهران

نویسنده (ها) : دکتر مرشدنگ تقی زاده - حیدر ایزدخواه

موسسه : تجهیزات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

خلاصه

سرود آزمایشگاههای با شیوعهای عظیمی بسیاری سروکار دارند که در صورت عدم کنترل دقیق روندی و انجام مناسب می تواند علاوه بر ایجاد خطر جدی بر سلامت انسانها بیماریهای مختلف ویروسی و باکتریایی عمده همبستگی پیدا کند و عمل کردن این آزمایشگاه باید از صحت کار دستگاههای استریل کننده خود، آکام و سطحی باشد. هدف از این مطالعه که صورت تقریبی آزمایشگاهی انجام شده، مورد بررسی قرار دادن صحت عملکرد دستگاههای فوروالوکالوها و لئوکالوها در آزمایشگاههای دولتی استان تهران می باشد که با استفاده از لوله های اندیکاتور بیولوژیک (Bio monitor) کلاس ۱ از اندیکاتورهای شیمیایی TST کلاس ۴ جهت لئوکالوها و White Spot موریتورینگ شیمیایی کلاس ۵ جهت فورهای اندام دریافت ما این لوله ها و اندیکاتورها را برکت و وسطی و لئوکالوها و همچنین در طبقه بالا پایین و در هر فراتر داریم که تغییرات رنگی این اندیکاتورها می تواند مال لئوکالیریه بودن تجهیزات فوق باشد. بر اساس نتایج بدست آمده از این مطالعه مشخص گردید که از ۳۰ دستگاه لئوکالو ۷۱٪ کالیریه و سالم بوده و به خوبی لئوکالو می نمایند و ۶۹٪ بقیه (۲۰ دستگاه) کالیریه نبوده و از این تعداد فقط ۳۴٪ فقط قابل اصلاح می باشند و بقیه غیر قابل استفاده اند. از کل ۲۰ دستگاه فور مورد بررسی قرار گرفته ۲۴٪ کالیریه بوده و بقیه فورها کالیریه نمی باشد و موضوع قابل توجه اینکه در مورد کالیر بودن لئوکالو محل فرار تان اندیکاتورها چندان تأثیری در نتایج نداشت.

نتیجه به این گزارش پیشنهاد می گردد که هر چند ماه یکبار دستگاههای استریل کننده حداقل به وسیله یک اندیکاتور معتبر مورد بررسی و تست به رفع نقص احتمالی انجام گردد.

عنوان	ایثار تجهیزات آزمایشگاهی در آزمایشگاههای تشخیص پزشکی استفاده بومیه می شود
نویسنده(ها)	نگار سیدمحمد حسن گلشنی مدنی
موضوع	دانشگاه علوم پزشکی بقیه - دانشگاه پزشکی و پژوهشگاه طب ری

در آزمایشگاههای تشخیص علمی تجهیزات دانشگاهها از اهمیت ویژه ای برخوردار هستند با پیشرفت علوم و تکنولوژی دستگاههای آزمایشگاهی با تنوع بیشتر و دقت و حساسیت بالاتر تولید شده و نیاز گرفته می شود از افرادی که پیش از این هزینه های تجهیزات دانشگاه تشخیص پزشکی خرید تجهیزات آزمایشگاهی می نمود و اما توجه به نوآوری ها و گسترش روز افزون تکنولوژی استفاده بومیه از تجهیزات به ویژه برای کشور ما که مستقلاً قادر به تهیه تجهیزات آزمایشگاهی نمی باشد الزامی و ضروری است .

طبق این بررسی میزان استفاده دو نمونه از دستگاههای آزمایشگاه تشخیص پزشکی (الایز ایمتر و عمل کانترا) در بخش خصوصی ۷ شهر امریکو استان و شهرهای کوچکتر مورد توجه قرار گرفته است

نتیجه بررسی:

الایز ایمترهای موجود در این شهرها فقط با ۱۶ ظرفیت تعداد تست در روز و سایر کانتراهای موجود در این شهرها فقط با ۱۲ ظرفیت تست که گرفته می شوند

عنوان : مازدهای غلظت‌مندی مالاسزیا و روشهای تشخیص ازبایشگاهی
 نویسنده(ها) : سیدزین‌الدین گامیار رحمتیان، دکتر پروین کزیمیچ، دکتر
 فریاد سعادت، محسن کرمانی شاعر
 موسسه : دانشکده بهداشت، دانشکده علوم پزشکی تهران

بطرفه‌های جدیدی در دست جنس مالاسزیا به عنوان جزئی از فلور پوست انسان و حیوانات خانگی مکتوب می‌گردد. گزینه‌های بیش از یک قرن است که توانایی این مخمرها در ایجاد بیماری‌های یتریاژیس و سیستاکاز به اثبات رسیده، شکی نیست آنها در ایجاد بیماری‌های پوستی مانند درماتیت سبورئیک، نورمالیت اوبویک و پسوریازیس مورد بحث و مفازع می‌باشد.

چنانکه، غلظت‌مندی جنس مالاسزیا نظیرا مورد تحقیق‌مطلب قرار گرفته و برای این جنس مالاسزیا شامل هفت گونه به نامهای مالاسزیا فورفور

(*M. furfur*)، مالاسزیا سیمپودیالیس (*M. sympodialis*)، مالاسزیا گلوبوزا (*M. globosa*)، مالاسزیا اوبتوزا (*M. obtusa*)، مالاسزیا رستریکتا (*M. restricta*)، مالاسزیا سلوفریه (*M. slooffiae*) او مالاسزیا پانکر درماتیس (*M. pachydermatis*) می‌باشد.

گونه‌های مالاسزیا را می‌توان با توجه به خصوصیات فیزیولوژیک نظیر آنزیمی، مصرف قویین‌های مختلف، واکنش کانالاز، هیدرولیز سلفرا و گلوکوز به هم‌راه مورفولوژی، ماکروسکوپی و میکروسکوپی مورد شناسایی قرار داد.

حساسیت نسبت به تغییر شرایط محیطی و کم‌بودن رشد، از محدودیت‌های روش‌های مورفولوژیک و فیزیولوژیک، دشمار می‌رود. از جمله روش‌های جدید در شناسایی گونه‌های مالاسزیا، استفاده از روش‌های مولکولی است. از

این روشها می توان به تحلیله نوالی ژن کثیر سنتز

Restriction fragment length polymorphism , Multilocus
enzyme electrophoresis (MLEE)

(RFLP) و nested-PCR اشاره نمود همچنین ما استفاده از تکنیک
terminal fragment length polymorphism

(TRFLP) شناسایی نمایی گونه های آنزیمها در نمونه های بلایی بهر منظور

به کشت امکان پذیر می باشد یا توجه به نقش گونه های آنزیمها در ایجاد

محرک از بیماری های پوستی و سیستمیک ، شناسایی گونه جهت تعیین حساسیت

دارویی و مطالعات اپیدمیولوژیک از اهمیت بسیاری برخوردار است اما اولین

مقاله سعی به تعیین از شاخص گونه های آنزیمها با بیماری های مختلف و روشهای

شناسایی این گونه ها شده است

کلمات کلیدی:

آنزیمها ، طبقه بندی ، روشهای تشخیصی

عنوان : ماتریکس متالوپروتئینازها: شاخصی جدید در بیماریها
 نویسنده (ها) : مرتضی سعادت، کاترینا زهره‌بان، محمد پزشکی، سمیرا
 فرس زاهد
 موضوع : گروه ایمنولوژی، گروه آتش و تاریخ شناسی پزشکی
 باشگاه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چکیده

ماتریکس متالوپروتئینازها خانواده ای از انزیم‌ها هستند که قادر به شکستن مولکولهای ماتریکس خارج سلولی می‌باشند. این آنزیمها در برخی شرایط ایمنولوژیک و پاتولوژیک نظیر سرطان رخم، استئوپوروز، آرتریت، آرترید و غیره نقش حیاتی دارند. تکنیک‌های مختلف بیوشیمیایی، ایمنولوژیک و مولکولی جهت تشخیص بیان ماتریکس متالوپروتئینازها به کار می‌روند یکی از بهترین روشهای تعیین فعالیت این آنزیمها، تکنیک الکتروفورسز موسوم به راپیدوگرافی است که مبتنی بر فعالیت لیزکنندگی زیلاتین می‌باشد. این روش علی‌رغم حساسیت بالا، بسیار وقت‌گیر بوده و همچنین روش پیمانه‌ای است. علاوه بر این، تکنیک‌های مختلف الیزا نیز برای تشخیص تراکم ماتریکس متالوپروتئینازها به کار رفته‌اند. از مزایای الیزا، سنجش دقیق و اختصاصی ماتریکس متالوپروتئینازها می‌باشد. لیکن قادر به تعیین فعالیت این آنزیمها نیست. الیزا روشهای مولکولی مختلفی همانند RT-PCR جهت تعیین بیان ماتریکس متالوپروتئینازها معرفی نگشته‌اند. لذا این مقاله روشهای مختلف سنجش ماتریکس متالوپروتئینازها ارائه و حساسیت، اختصاصیت و کیفیت این روشها مورد مقایسه قرار گرفته است.

کلیدواژه‌ها

ماتریکس متالوپروتئینازها، الیزا، الکتروگرافی، الیزا، ارتباط پاتولوژیک

عنوان : استقاده و سازی از ماشینهای تشخیص طسی جهت
 کشت ویروس
 نویسنده(ها) : فرزانه یوم اسگری ، علینا فلاح میرانی
 موسسه : گروه باورشن مهندسی (تیک) ، مرکز تحقیقات علوم و
 فن آوری زیستی ، دانشگاه صنعتی مالک اشتر

چکیده

از ماشینهای تشخیص طسی پیشرفته و مبتنی بر آرایه‌های تشخیصی و تجهیزات لازم برای کشت ویروس دارند و بیشتر ویروسهای جانوری برای کار نیاز به کشت در میزبانهای سلولی دارند. به طور کلی کار با کشت سلولهای دارای ویروس در جواز بررسی اثرات ویروس بر دو میزبان سلولی جهت شناسایی ویروس و بررسی رفتار آنها ، مانع کردن ویروسها از سلولها و درجود می باشد. برای کار در زمینه بیولوژی مولکولی ویروسها (ایجاد جهش در ویروسها و ...) ضروری می باشد. معمولاً برای کار بر روی کار با ویروسها و دو میزبان سلولی دارای ویروس ، تجهیزات و تجهیزات وابسته به صورت ایده آلی طراحی شوند تا ضعف مورد نظر قابل دستیابی باشد. ماشینها این انتخاب همیشه عملی نباشد و در بعضی از حالاتها ما مجبور به استفاده از تجهیزات با توجه به شرایط هستیم. داشتن و مطالعه تجهیزات لازم از قبل و سپس ساخت و ساز بر این اساس این اجبار را کم می کند. بهترین وضعیت برای کشت سلولی داشتن محصوره ساختن استریل و در غیر این صورت چند اتاق بود، توکه شده آلودگی در آنها به طرف اتاق اصلی کشت به حداقل قابل بررسی باشد.

همینا بایستی در نظر باشد که ویروس‌های مختلف از نظر سطوح ایمنی با هم
تقریبی گفتار ویروس‌های زنده ای که در حیوان و انسانی مطرحند، هر آن ویروس‌ها
در سطح ایمنی ریستی قرار می‌گیرند. ویروس‌هایی مثل ویروس
آثار اسهال، بختی، گریه‌های ویروس‌ها، آنکو ویروس‌ها و ... در سطح ۲ ایمنی
ریستی، ویروس‌های باکتری، ICM، بختی (جهت در خطرات بالای و غیره در
حالت تصعب شده) پلویو، واکسینا و ... در سطح ۳ ایمنی ریستی قرار می‌گیرند
اینها هر یک II، اما سوزش و ویروس‌ها هم در این یک کلاس در سطح ۳ ایمنی
ریستی قرار می‌گیرند.

طراحی و استاندارد سازی یک اتاق کشت سلول مورد نیاز جهت ویروس‌های ایمنی
همه این نکات را مورد توجه قرار نهد. در آزمایشگاه مورد بحث بایستی اتاق‌های
لازم برای کار با هر چهار سطح از ایمنی ریستی مذکور فراهم باشد (تاسیسات)
همچنین در یک آزمایشگاه کشت سلول جهت کشت ویروس بایستی امکانات
معمول یک آزمایشگاه کشت سلول در نظر گرفته شوند (تجهیزات) که شامل یک
بایوپرودر به اندازه‌های نمونه، استریلیزاسیون و تغییر، یک سطح
آسپتیک، اتاق لکویاتورها و اتاق کشت نمونه‌ها و ناحیه جمع‌آوری شفافات
می‌باشد. در این مقاله همچنین بر تعیبه سیستم‌های تهویه، وسایل و
تجهیزات در عیالان درست تاکید می‌شود.

کلمات کلیدی:

سطوح ایمنی ریستی (Biosafety levels)، تاسیسات (Containments)،
تجهیزات (Facilities)

سوال: مدیریت جامع کیفیت (TQM) بر آزمایشگاه تشخیص طبی

نویسنده (ها): دکتر محمدرضا مختاری - عصر هفتاد

موسسه: سازمان پژوهش‌های علمی و صنعتی ایران

شیخ آلمرین تعاریف علمی کیفیت عبارت است از تطبیق محصول (Product) یا خدمت (Service) با الزامات، ویژگیها و استانداردهای لزومی تعیین شده که بطور کامل با انتظارات مشتری مطابقت داشته باشد. بر حواله آزمایشگاه تشخیص طبی، بیمار و پزشک مشتری محسوب می‌شوند. این تعریف اساسی مقدمات جامع کیفیت (Total Quality Management) یا TQM مبرهنه آزمایشگاه تشخیص طبی است. برخلاف تضمین کیفیت

(Quality Assurance)، مدیریت جامع کیفیت، تطبیق با استانداردها و حداقلی که بی‌وزن آزمایشگاه (مثلاً نوات آمیکه می‌شود، نیست بلکه مبنای آن شناسایی و تحلیل نیازها و خواسته‌های روز پزشکی و بیمارانی و برآورده کردن آن‌ها از طریق بهبود عملکرد فرآیندهاست. بر واقع TQM پیوسته به دنبال حداکثرهاست. بنابراین امری است بی‌پایان، که جز با تعهد مدیریت و کارکنان دارای انگیزه محقق نخواهد شد.

یکی از راهبردهای مؤثر برای پیاده کردن مدیریت جامع کیفیت در آزمایشگاه‌های تشخیص طبی مدل FOCUS-PDCA است. در مقاله ای که ارائه خواهد شد تعاریف و اصول TQM و نحوه بکارگیری این راهبرد در آزمایشگاه تشخیص طبی مورد بحث قرار خواهد گرفت.

عنوان : **نظرسنجی نتایج تست های آزمایشگاهی**

نویسنده (ها) : **نگار محمد ابراهیم، ابراهیم زاده - عضو هیئت علمی**

موسسه : **دانشگاه علوم پزشکی تبریز**

یکی از وظایف مهم مسئولین آزمایشگاهها بررسی و ارزیابی نتایج تست های آزمایشگاهی است. در این مقاله بر اهمیت استفاده از منابع مختلف بطور مختصر موردی در تفسیر نتایج آزمایشگاهی داشته باشیم. هدف ما آشنایی با انجام آوندهنگها، کمک به تصمیم گیری و پالپتی است. چنانچه تصمیماتی ممکن است شامل تجویز درمان های طبی، توقف رژیم دارویی، انجام یکسری جراحی و ... باشد. یکی از اینگونه های مسیر سنتی به تصمیم گیری درست «تشخیص» نامیده می شود. حال برای رسیدن به تشخیص درست، بررسی و ارزیابی نتایج یکی از امور ضروری است که پزشک آزمایشگاه باید به آن توجه نماید. نتایج را می توان به دو دسته طبیعی و غیرطبیعی تقسیم نمود. در بررسی نتایج تست های آزمایشگاهی با سایر تست ها دارای آن اهمیت بیشتری برخوردار می باشند.

اصول اساسی در تفسیر نتایج آزمایشگاهی

یکی از اصول اساسی مورد نیاز در تفسیر نتایج، این است که مسئول آزمایشگاه باید درباره بیمار خود بیشترین اطلاعات ممکن را بدست آورد.

هرگز نتایج از حد فرمال را به تنهایی فحاک تشخیص قرار ندهد. مثلا تصمیم بگیرد با مقدار $130\text{mmHg}/90$ ضرورتاً دلیل بر هیپرتنشنی نیست زیرا نتیجه غیر طبیعی به تنهایی ممکن است در اثر فاکتورهای «استرئوئید» و تکلیک خون گیری نامناسب، تغییرات آزمایشگاهی و غیره بصورت کاذب دیده شود.

نوعه کردن، پاسخ و چسب و ... و بیله اگر اینها را در ۶۰ سال باشد - تلاش
چون نبود بافت های غیر طبیعی آزمایشگاه را به عامل داخلی نسبت داد و این
الکل ارتشانه بافت های از جانشگاهی وجود نداشته باشد - تشخیص با علم
مقدمه را جهت حد نظر قرار داد .

در بسیاری از موارد نیز نتایج فعالیت لوزی و بیوشیمی ارتباط تنگاتنگ وجود دارد
که باید مورد توجه قرار گیرد. با توجه به تعداد زیاد نمونه های خون ششایی
و بیوشیمی نسبت به سایر نمونه ها ، در این مقاله به بررسی نتایج این نوع
بخش می پردازیم .

تجزیه و تحلیل نتایج غیر طبیعی بخش هماتولوژی

در این بخش الگوهای اصلی آزمایشها مورد بحث قرار می گیرد و رابطه بین
خون ششایی و بیوشیمی بیمار با علائم بالینی گردا، آنمی های هموگلوبینوفانی ها
و آزمایشهای کمی WBC و عفونت ها و بررسی های اختلالات انعقالاتی و ...
از موضوعات مورد بحث در این بخش است .

تجزیه و تحلیل نتایج غیر طبیعی بخش بیوشیمی بالینی

با توجه به گستردگی این بخش از آزمایشگاه میانه، عواملی که ارزیابی و
بررسی می شود - قابل طرح است بعنوان مثال اختلالات آب و الکترولیت و
سطح و pH، در موده / بیمار بهای گلته و مجاری ادرار ، تغییرات گز های خونی ،
تست های عملکرد کبد و ارتباط آنها با سایر یافته های آزمایشگاهی - تست های
لبی و تست های پانکراس و نیز مارکرهاهایی که در بیماریهای التهابی قابل
تشخیص است .

تجزیه و تحلیل نتایج بنده شده از نمونه یک بیمار میتواند در طولگیری از حده
مؤثر باشد . مثلا اثر نتیجه آزمایش یک بیماری از حد معینی فراتر رود می تواند
آنها بتواند یک جواب غیر قابل قبول بررسی کردن در صورت لزوم مجددا مورد
آزمایش قرار داد .

عنوان

رشد باسی و تشخیص باکتریها از طریق تکثیر ژن

۱۶S rRNA با پروایموشن *Universal* و متعاقباً *RFLP*

توسعه (۵۸) : سلاح و حساسی^۱ ، تکثیر جهتی از ژن *cat* مقدم^۲ - تکثیر غیر کلیف

موسوی^۳ - تکثیر عناصر رجمانی^۴

موسسه : ۱- گروه میکروارژنزی پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس

۲- دانشگاه ایلیم، چین (۱۹)

عظمت: یک قطعه از ژن ۱۶S rRNA (بر باکتریها با صورت *cat* *cat* وجود دارد که ۹۹۶ جفت باز است. این قطعه نقش حمله از راه غیر ریبوسی و شانسایی باکتریها یا اسفاده از روشهای مولکولی از قبیل PCR ایفای کند و مقادیر یک جفت باز ایمز می توان این قطعه را در تمام باکتریها تکثیر کرد و متعاقباً با استفاده از آنزیمهای محدود الاثر از روی *RFLP* مخصوصه مورد بررسی باکتری می توان انواع باکتریها را تشخیص داد.

اهداف: به منظور تشخیص سریع باکتریها در محیطات بیرونی بخشی از ژن ۱۶S rRNA که ماهیت حفاظت شده دارد و ۹۹۶ جفت باز طول دارد برای PCR و *RFLP* مورد استفاده قرار گرفت.

روشها: از طریق یک جفت پروایمر *universal* بخش *conserved* ژن ۱۶S rRNA را در باکتریهای سودوموناسی ایروزینوزا - نایسریا گونوره - استرپتوکوک، گروه A و E، تکثیر نمودیم و متعاقباً بر روی محصولات PCR هر کدام از باکتریها *RFLP* انجام دادیم.

مطایع: طول قطعه تکثیر شده در تمام باکتریها یکسان است و ۹۹۶ جفت باز است لذا *RFLP* قطعه مذکور با استفاده از آنزیم *Hha* III در هر کدام از این باکتریها الگوی الکتروفرورزی متفاوتی دارد که وجه تمایز آنهاست.

نتیجه گیری: این تکنیک تشخیصی در حد یک این روش می تواند برای ریبوسی و شانسایی باکتریها در محیطات بیرونی، اسفاده قرار گیرد. سرعت اجرای تست و کاهش قیمت تمام شده از مزایای این روش است.

عنوان : مقایسه تکنیک های تشخیصی علیه کوید با کتر پیلوری از نظر
 حساسیت و ویژگی و میزان هزینه
 نویسنده (ها) : عزت نوری زاده عضو هیئت علمی
 موسسه : دانشکده محقق ازبیلی - گروه بیولوژی

چکیده:

در سال ۱۹۸۲ - گروه تشخیصی مجرا از جراحان خیابان تقریباً به طور همزمان و جنوری یک باکتری حاربینی را در بیمار آن مبتلا به تاسیت مزمن و ریح تعدد گزارش کردند. این باکتری برای همیشه بر ابتاه نام ارگانیزم های مشابه یا کمپلکس باکتری تعیین شدند. اما پس از مدت کوتاهی همه از واره متصرفه فرد کمپلکس باکتری پیلوری در بدن استقامت موند. که بعداً به منظور تصحیح گرامری به هلیکوباکتر پیلوری تغییر نام یافت. هلیکوباکتر پیلوری پاتوژن اصلی است که در سرطان دنیا یافت میشود. گرم منفی و دارای فلاژل و ایکروازوفیلیک است. در محیط های مختلفی که برای سایر باکتری ها در آنها امکان پذیر نیست. و دره بالای می ماند. این ارگانیزم عامل یکی از رایج ترین عفونت ها در جراحی دنیا است که حداقل نیمی از جمعیت را موشیون از جوامع مبتلا می سازد.

هدف از این مطالعه مقایسه و ارزیابی روشهای موجود در تشخیص هلیکوباکتر پیلوری از جهت حساسیت، ویژگی و میزان هزینه می باشد
 روش تشخیصی

برای بررسی هلیکوباکتر پیلوری در آزمایشگاههای هلیکوباکتر پیلوری باورگن از روشهای بهایر شامل هیستولوژی، کشت نمونه های بیوپسی - آریلیتی نمونه اوره آز بیوپسی - PCR و از روشهای غیر باحسی شامل سرواوری آزمایش تنفسی اوره باکتری نشاندار استفاده می گردد.

مختصات و منابع

ازمایشات مستقیم و غیر مستقیم متعددی در تشخیص هایکو و اکثریت ویروسی مورد استفاده قرار می گیرند. آزمایشات مستقیم مستلزم بررسی های خواصی بوده و اساساً با انجام روشهای صورت می گیرد. از آنجمله تشخیصات اختصاصی، تفاوت هایکو با اکثریت ویروسی مشاهده نمی شود. تشخیص قطعی از راه تهیه ویروسی بزرگی دارد.

هیستولوژی یکی از روشهای قابل قبول در تشخیص عفونت هایکو با اکثریت ویروسی است. این تکنیک در شرایط تحقیقاتی مستعد به شرایط بالینی نگازیده می شود. در این روش نسبتاً کم از نمونه و به وقت زیادی نیاز دارد. وقت کمی است و به تجهیزات و هزینه های دیگری چون آزمایشات مربوط به اندوسکوپی نیازمند است. بهترین مزیت آزمایش اوره از آنسلی و ایزولاسیون است. با این حال حساسیت و ویژگی آن از روش مستقیم کمتر است. به عنوان مشخصه مجرب نیاز دار به توسعه مستقیم های تجاری موجود و تقیبه آزمایش به سرعت حاصل می گردد. روش مستقیم اوره با کرم مشاهده، نیاز به جهت اختصاصی دارد. علت از این اکتیو بودن کرم مشاهده می شود از آن بریبه ها و ایزولاسیون. چنانکه مسئله کرم مشاهده می شود این روش اوریناری اثبات در زمان هایکو با اکثریت ویروسی است و هزینه این تکنیک نسبت به روشهای سرولوژی و آزمایش اوره آن بیشتر و نسبت به روش هایکو با اکثریت ویروسی کمتر است. همه روش های سرولوژی اوره قطعی ندارند و از آزمایش لرزالی بیمار از مبتلا به سو. باقیمانده جهت تحقیقی سودمند است. فاقد ارزش عملی در اوریناری موثقت در زمان است زیرا سطح آنتی بادی ها نامتغییر های طولانی در حد بالا و قابل تشخیص باقی می ماند. بنابراین می توان نتیجه گرفت مزیت روشهای مذکور. تکنیک PCR روش آنتی بوری است که از نوع باکتری را مورد تشخیص قرار می دهد و نسبت به سایر روشها در تشخیص بالاتری دارد و زمان کمتری می برد و قیمت مناسبی دارد.

علامت کلیدی: تکنیک تشخیص حساسیت، میزان هزینه هایکو با اکثریت ویروسی

عنوان : گزارش یک نرم افزار مناسب جهت کالنیبراسیون

لویپ لبراز

توسعه دهنده (ها) : دکتر کمال نادانلو - مسیح بهار - دکتر حسن انبساطی - یونسفام کیا

در دست چسبی - دکتر حسین محمد انصاری - دکتر کمال بهار

موسسه : شرکت تولیدی یونان هشاد - بخش تحقیقات

مقدمه:

استفاده از لویپ کالنیبره برای شمارش میکروبی ها در یک سویالسنسور قابل سلب است. که مورد استفاده قرار می گیرد. در این میان استفاده از این روش در کشت لبراز منوالتر است. اهمیت کالنیبراسیون در لبراز انجام سطحی بسیار مهم است چرا که خطاهای بسیار کوچک در مراحل بعدی موجب انحراف معیار قابل بزرگ در نتایج میگردند. امروزه حتی تعداد ۱-۱۰ میکروبی در لبراز لبراز علامت دار غلظت تلقی میشود که این تعداد در صورت استفاده از لویپ با حجم 0.01 ml در واقع رنده یک قطره آب روی محیط کشت است.

با اینکه در سراسر دنیا لویپهای کالنیبره تجاری چند بار مصرف یا یکبار مصرف درین کشور تولید می گردد. اما یکی از مشکلات مصرف کننده کالنیبراسیون این لویپها قبل از استفاده در آزمایشگاه است. از آنجا که این روش وقت کمی و در اغلب موارد ناسامان و رسم نمودار مزید به آن مشکل من باشد. طرح کلیس مورد بحث و اجزاء قرار گرفته شد که ابتدا با مقایسه رنگهای مختلف در روش رنگ سنجی بهترین رنگ و قابل اعتمادترین روش جهت کالنیبراسیون انتخاب شده و سپس با نظر اخیر یک نرم افزار کامپیوتری جهت محاسبه سریع رفته لویپ مجهول و رسم نمودار کالنیبراسیون در ارائه آن ضرورت یک CD کامپیوتری به آزمایشگاهها کافی در چند سانه کردن و کالنیبراسیون این عمل بر داشته شود.

روش اجزاء:

ابتداءً از سرنگ Crystal violet Methylene Blue Evans Blue معمولیهای ذخیره شش منابع علمی موجود به ششگ ذره تهیه و پس از تهیه رقیقهای مختلف جنس نوری آنها بر طول موج مناسب قراداد گردید. همچنین صورتبندی لوله محلول چیده از مصرف رنگ لوله تجاری (Sluport Co.) یا استقافای مختلف مورد ساختار قرار گرفت. سپس همین عملیات با Class A volumetric Pipette (0.01) نیز تکرار و نتایج بعنوان کنترل مورد استفاده قرار گرفت.

Evans Blue | محلول های ذخیره 0.75% طول موج 600 nm
Methylene Blue | محلول ذخیره 0.5% طول موج 700 nm
Crystal violet | محلول ذخیره 0.05% طول موج 590 nm

بحث و نتیجه گیری:

از آنجا که میزان حساسیت رنگ لوآنس بلو از سایر رنگ دیگر بهتر بود و علت ایجاد رنگ بخصوص بر رنگ کریستال و بوله نسبت به نور رنگ دیگر، استفاده از رنگ لوآنس بلو در کالیبراسیون لوله بعنوان انتخاب اول و استفاده از رنگ دیگر بلو بعنوان انتخاب دوم توصیه گردید که این نتیجه مورد نتایج گرفته شده در مطالعات قبلی می باشد و در ادامه در مواضع معتبر استفاده از رنگ لوآنس بلو را بعنوان روش استاندارد توصیه می کنند.

بنسبتا استفاده از نرم افزار ارائه شده موجب سهولت انجام محاسبات تجزیه و تحلیل داده ها و در نهایت رسم نمودار کالیبراسیون می گردد.

کلمات کلیدی: کالیبراسیون - لوله نانکتیو الای - کنترل کیفیت و مسائل

عنوان : کاربرد MRI در تشخیص و پیش‌آگهی بیماریهای خوش

نویسنده (ها) : ۱- عزیز مسووزاده - عضو هیئت علمی دانشگاه بانک-انشر

۲- سیدیه سجری ، دانشجوی ریل انگلیسی - دانشگاه

آرک اسلامی رویار

تصویربرداری به روش تشدید مغناطیسی (MRI)، روشی نوآیند برای پژوهش
در زمینه خواص فیزیکی و شیمیایی در سطح مولکولی است. از ابتدای ورود آن
در دهه ۹۰ میلادی بطور گسترده‌ای بعنوان یک وسیله تشخیصی برای مطالعات
بیمارهای و همچنین پژوهشهای فیزیکی و شیمیایی بکار رفته است.

MRI می‌تواند وسیله تشخیصی مهمی در بررسی مقر استخوان مرده استفاده
قرار گیرد چون مقر استخوان از موارد متفاوتی تشکیل شده و ترکیب آن نیز
سیگنال ویژه‌ای را تولید می‌کند و در نتیجه از مجبور این سیگنالها تصویر
بهایم برداشته می‌شود.

در دهه اخیر استفاده از MRI به دلیل افتراق چربی، استخوان نرم‌تکونز سفولهای
خاستاری آب و نسبت آنها در مقر استخوان رومه گسترده بوده است و از آن
در تشخیص بیماریهای خوش از جمله آئمی آپلاستیک - سبزم میلو میسپلاستیک -
لنفوم ، مگالوزو ... استفاده شده است.

از کاربرد MRI در این روش تشخیصی در مقر استخوان طبیعی و غیر طبیعی
بزرگواران است که کمترین ابلی به تشخیص پیش‌آگهی و پیوند بیماریهای خوش
معماید.

کلمات کلیدی

MRI مقر استخوان بیماریهای خوش

عنوان : تشخیص مولکولی عوامل باکتریال بروش PCR

نویسنده (ها) : علی باسی

موسسه : گروه ژنتیک دانشکده آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران

باکتریهای روده ای را می‌توان به شیوه‌های مختلف تشخیص داد. یکی از روش‌های رایج، کشت باکتری‌ها در محیط‌های اختصاصی و مشاهده تغییرات کولونی است. با استفاده از روش‌های مولکولی، می‌توان به سرعت و دقت بیشتری در تشخیص باکتری‌ها اقدام کرد. PCR (Polymerase Chain Reaction) یک تکنیک قدرتمند برای تشخیص و تکثیر DNA است. این روش به گونه‌ای طراحی شده است که می‌تواند به سرعت و دقت بالایی در تشخیص باکتری‌ها استفاده شود. در این مقاله، روش تشخیص باکتری‌های روده ای با استفاده از PCR را بررسی می‌کنیم. ابتدا به معرفی باکتری‌های روده ای و اهمیت آن‌ها می‌پردازیم. سپس روش‌های تشخیصی سنتی و مولکولی را مقایسه می‌کنیم. در ادامه، مراحل انجام PCR را به تفصیل شرح می‌دهیم و نتایج حاصله را بررسی می‌کنیم. در پایان، نتیجه‌گیری و پیشنهاداتی ارائه می‌دهیم.

به همین دلیل تشخیص سریع و قطعی آن می‌تواند کمک شایانی را در جهت از بین بردن و جلوگیری از آلودگی مواد غذایی و آب آشامیدنی داشته باشد.

هدف ما از این تحقیق تشخیص سریع و دقیق این باکتری پاتوژن می‌باشد که توسط تکنیک PCR با طراحی پرایمری بر اساس *hlyA* صورت می‌گیرد.

نوعه های خون و مدفوع برخی آلوده به سالمونلا که از نظر آزمایشگاههای تشخیصی بطور مثبت گزارش شده شده بود، پس از جمع آوری و استخراج DNA

روش جدید آلودگی آنها ظرف مدت ۲ ساعت تعیین شد.

سریتهای روش ما شامل سرعت بالا، حساسیت فوق العاده (کمتر از ۲۵ سلول)، ویژگی منحصر به فرد (بین تمام جنسهای باکتریهای روده ای و غیر روده ای)، قطعیت تشخیص، ایمنی بیولوژی و ... می‌باشد.

عنوان - مقایسه و ارزیابی کیفی محیط کشت سابلور و دکستر و آگار

تولید باقل کشور یا تحصیل کثمت مشابه از شرکت Oxoid

نویسنده (ها) : دکتر عباسعلی جعفری، دکتر محمد حسین آهویی، دکتر علی

فلاحی، مدیر کلورالام

مقدمه

امروزه با توجه به نیاز فزاینده آزمایشگاههای طبی خارج کشوری پزشکی در سراسر کشور، همچنین آزمونهای فوری فوری پزشکی در مراکز تحقیقاتی و آموزشی دانشگاهی به محیط کشت های اختصاصی جهت کثمت فارچها و نمونه های بالینی مشکوک با خلوص های فارچی، هزینه های سنگین برای خرید و تهیه این محیط ها از خارج از کشور می شود. اختیار یکی از شرکت های داخلی توانسته محیط کثمت سابلور و دکستر و آگار که بعنوان یکی از محیط های پایه و یا کلیدی در ایران می باشد تهیه و واریته بازرگانی مصرف باطل کند. اما به منظور ارزیابی و کنترل کیفی محیط کثمت محصول آنها مطالعه ای تحلیلی جهت مقایسه کیفی این محیط کثمت با محیط کثمت تولید شرکت های معتبری مانند Oxoid انجام گرفت.

روش بررسی:

در این مطالعه تعداد چهار فارچ *Aspergillus*، *Candida albicans*، *Trichophyton* و *Mentagrophytes* را انتخاب و در شرایط یکسان در پلیت های حاوی محیط کثمت سابلور و دکستر و آگار باطل و خارجی کثمت شده

شد. پس از یک هفته و ۴ هفته خصوصیات میکروسکوپی قارچهای رشد کرده را در دوره نقیصه قرار دادیم. تغییرهایی مانند سرعت رشد قطر کلی، رنگ پشت گهی و ساختار میکروسکوپی قارچها را در ۱۵ مکرر کشت بررسی کردیم.

نتیجه

صفا تعداداً ۱۴ کشت مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت و در نهایت میلانگهی تغییرهای کیفی را به استفاده از آزمونهای اسکوار و ستیروهای گهی را با آزمون *T test* با نرم افزار *SPSS* دوره بعد از این قرار گرفتند. بر مبنای تفاوت معنی داری از نظر سرعت رشد ($P\text{-val}=0.028$)، قطر گهی ($t=1.85$)، رنگ پشت گهی و ساختارهای میکروسکوپی آنها مشاهده شد و در نتیجه به نظر میرسد که این محیط کشت می تواند جایگزین مناسبی برای بوج خارجی آن باشد.

عنوان : طراحی و ساخت مدل جدید از بطری کثفت خون و مطالعه

کارایی آن با نوع معمولی در تهیه محیط کثفت خون دیفازیک

نویسنده (ها) : دکتر جعفر پست معصوم ، تخصص میکروبیولوژی (1397)

موسسه : مراکز پزشکی - آموزشی و خدماتی شهید شریعتی

خلاصه

«بافت و قوت محیط کثفت خون دیفازیک بعنوان یکی از محیط ها کثفت خون اینشتند و قابل مقایسه با ششای با تریا تری خون مشاهده شده است و سازمان بهداشت جهانی نیز استفاده از این محیط را برای کثفت پروکلازا کثف رهایی که تم حالت غنیایم می باشد توصیه کرده است در شرایط حاضر که مسئولی مراکز درمانی و پوسنه در حده کاهش هزینه های درسی می باشد ، لزوم انجام روشهای آزمایشگاهی بطریق محدود و صرفه با ناکارایی بیشتر جهت تشخیص باکتری های خون بوجه تشخیص ال بیگرو بیولوژی بالینی را نیز به خود جلب کرد . هدف این مطالعه طراحی و ساخت نوع جدیدی (اینشتن) از بطری کثفت خون دیفازیک بوده است

مواد و روش ها- روش مطالعه در دو مرحله انجام شد در مرحله اول ساخت و ایجاد بطری کثفت خون دیفازیک جدید (گروه آزمایش) طراحی و جسی با هماهنگی و همکاری کارگاه های قالب سازی و بطری سازی تعداد ۲۰۰ عدد بطری جدید از جنس پلی کربنیک ساخته شد در مرحله دوم ، محیط کثفت خون دیفازیک در ۱۵۲ عدد عسری از گروه آزمایش و ۱۷۳ عدد بطری از گروه شاهد در آزمایشگاه و بدون استقلال از مورد اعتبار و تجهیزات ویژه ساخته شد و میانگین مدت زمان لازم جهت آماده سازی هر بطری محیط کثفت خون دیفازیک ثبت گردید . این محیط کثفت با در سه شرایط سلول ، لباق ، الگوانور ۷۷

ارتقا و بهبود در این مدت ۱۵ الی ۳۶ روز نگهداری و سلامت از روز پایان سلامت وجود
 یا عدم وجود درکت میکروبی (الوندگی) از تغییرات ظاهری ثبت گردید.
 یافته‌های اصلی و نتیجه گیری تعداد ۲۰۰ عدد از باکتری حیدر (گروه آزمایش ۱)
 ساخته شد. محیط کشت خونی دیفازیک با تهیه در ۵۲ و ۶۶۲ عدد باکتری
 گروه (آرمانی) و مشاهده آمادگی بعد از حین آماده‌سازی محیط دیفازیک در
 بطری‌های مرکز (آرمانی) در محیط بلع و جلد با هم مخلوط شدند. در حالی
 که با استفاده از این روش تهیه محیط دیفازیک در بطری‌های گروه شاهد
 امکان پذیر نبود. بنابراین مدت زمان لازم برای ساختن یک بطری محیط کشت
 خونی دیفازیک از بطری‌های گروه آرمانی ۲۲۹-۱۰۰ دقیقه بود که تقریباً
 نصف مدت زمان لازم (۱۲۶۹، ۳۱۷۳ دقیقه) برای تهیه این محیط کشت در
 بطری‌های گروه شاهد بوده است که اختلاف معنی‌داری ($p < 0.0001$) را نشان
 می‌دهد. در هیچکدام از ۱۵۴ عدد محیط کشت خونی از گروه آرمانی که در
 شرایط تعیین‌شده ۲۷۰ درجه و پنجاه روزی ۳۴ روز نگهداری شدند
 رشد میکروبی مشاهده نشد و از ۹۷۳ مورد محیط کشت تهیه شده در
 بطری‌های گروه شاهد تعداد قابل توجهی (۵۶۱ باکتری، ۱۷۲۱ باکتر آلودگی
 میکروبی) ($p < 0.0001$) و تعداد ناچیزی (۲ باکتری، ۱/۴٪) از آنها نیز دارای
 تغییرات ظاهری شدند. ($p = 0.53$)

یک نوع باکتری جدید تهیه محیط کشت خونی دیفازیک در این روش ساخته شد. باکتری
 ابتدایی از گروه آرمانی است به نوع معمولی از گروه شاهد. در تهیه محیط
 کشت خونی دیفازیک علاوه بر صرفه‌تزی و از کارایی بیشتری نیز برخوردار است.
 کارایی خود - باکتری‌های آب‌خار در تهیه محیط کشت خونی دیفازیک برای استفاده
 در نشاننامه‌های موارد زمانی از پلکوزهای خونی باید در سطح وسیع و زودی
 نمونه‌های زیاد مورد ارزیابی بیشتری قرار گیرد.

عنوان : الیغنی درعافی با وائس مورفین

نویسنده (ها) : علیده اکبرآینه - نازتوش نوروزیان - پورح فرزند -

پروژه انتشار : جوان و منظور علی فرمگی

موضوع : استیثو پامکود ایران - بشر پاپولوس

مقدمه .

ماتکون میچگونه روش مرمانی برای معالجه اپیپسیه مورفین . مورمانییدفرار
تکوفه است یک روش پیشتهادی که دراین زمینه ارائه شده است .خلوکیجی و
ممانعتار اثرات مورفین درسیستم حولی با آنتی باردعای ضد مورفین می باشد
که به وسیله وائس مورفین در سیستم حولی ایجاد می شود . به این ترتیب
واکسین مورفین باین منظور ارائه شده است که باعث ایجاد پامسج آنتی بادی
ویژه مورفین در خونندگان می شود آنتی بادی درخزیراز خون به مورفین متصل
شده و آن را جزء می کند و از رسیدن مورفین به مغز جلوگیری می کند علاوه
براین آنتی بادی ضد مورفین می تواند باعث بازدارندگی و سمانعت از مصرف
مورفین به صورت self-administration (خود مصرفی) در رانها شود
هنگام از این کار این سازی و ایجاد مصونیت در افراد ناوطلب به وسیله
واکسین مورفین به عوامل سقشی از طرح جامع درمان معتادان می باشد و در
حسوریکه بعمار اثر معنادار بعد از واکسینه شدن مورفین مصرف کند آنتی بادی
وجود در سیستم حولی آن سبب بازدارندگی و ممانعت در فعالیت تکوین کننده
و تهروری این و سنجوشی مورفین شده و احتمال بازگشت مجدد مصرف مجدد
مورفین توسط فرد مضاد را کاهش می دهد .

روش اجرا

لماز ابتدا این طرح آزمایشی مربوط به مظلجات والینی در صورت ایمنی و
مصونیت زاین واکسین مورفین که حیوانات خورد مطالعه به صورت تستانی

انتخاب شده و تحت کنترل Placeto می‌مانند در این مطالعه ۲۴ راس را
 کبده مورفین سفید کرده توسط مورد از زبانی قرار دادیم
 ۱: مورد با نوزاد ۱۰۹ (واکسن معال (M6H6 - BSA) ۶- مورد با مور
 ۲: ۲۶۴) از واکسن فعال و ۶۰ مورد با نوزاد ۱۱۱ (۲۳- واکسن فعال بفراده ۶ مورد
 اشافن در هر گروه که placebo) در بخت گرفت سرعت ۰-۱ و ۲ ماه از آغاز
 مطالعه کلیه موارد نسبت به باطل تحضلات مورد تریپ با نوزادها مختلف
 مورفین قرار گرفته و جهت بررسی این نوزاد و تولید آنتی بادی (یا استفاده از
 روشهای آنتی بادی) نیز به مدت ۳ ماه تحت کنترل و مشاهده قرار گرفتند.

بحث و نتیجه گیری

از ۲۴ مورد مور ۲۲ مورد نوزاد به نوزاد تریپ را معلوم کامل می‌کردند. از این
 تعداد ۲۴ مورد پرتی با زبید شده، بولامه و زوی شده و بررسی بپای سر رود ۹۰
 هم انجام شد. واکسن از تحضل خوبی در برابر شرایط مختلف (بخصوص در مورد
 و اثرات معکوس و زمان آورد مربوطه در رفتارها می‌ماندند. اثرات ۱- مورد
 بالاترین میزان طول مسرفی را در بخت کرده بودند بعد از تریپ با کشتن های
 ناگهانی (twitching) مواجه شدند. ۲۴ مورد از حیوانات تحت درمان با
 واکسن مورفین و ۱۱۱ یک سال مورد کنترل قرار دادیم. مقدار سطح آنتی بادی
 تولید شده با مور مصرفی واکسن و تعداد دفعات تریپ رابطه منطقی داشت
 آنتی بادی های ضد مورفین بعد از اولین تریپ ردیابی شدند و در مدت سه ماه
 به بیشترین مقدار (پهلو) خود رسیده و بعد از یک سال مجدداً آنتی بادی در
 سطح بالا قرار داشت و به سطح پایه خود نیز رسید. بنابراین واکسن مورفین
 شرایط مربوطه به تغییر طول مسرفی (شرایط ایجاد شده در اثر تغییر در
 مسرفی) را که در ارتباط با افزایش مقدار آنتی بادی است به خوبی تحمل کرده
 و تمام حیوانات که توسط این طرح مورد مطالعه قرار گرفتند بودند یافتند و به
 حیات طبیعی خویش ادامه دادند.

تلفات طبیعی ایمن سرمالی - واکسن - مورفین

عنوان

رعایت تختان ایمنی در آزمایشگاه رویکردی اساسی نو

سلامت پرسنل و جامعه

نویسنده (ها) : نسیم گله دار - رجا رحیمی - هیت غنی

موسسه : دانشگاه علوم پزشکی ارسنجان

مقدمه

شماره پرسنل آزمایشگاهها در کنترل بیماریهای عفونی بسیار حائز اهمیت است. گزارشات متعدد نقش مهم و کلیدی این گروه را نیز در پیشگیری کنترل عفونت و با عبارتی حفظ و ارتقاء سلامت جامعه را نشان داده اند. در حمله ایبک در سال ۱۹۹۹ اداره بهداشت ایپورگه تا اقدام به موقع و دقیق کامل سبب کشف و شناسایی منبع آلوده کننده آب با اثر ضعیف کلی شد. دستور العمل مرکز کنترل بیماریهای ایالات متحده آمریکا به عنوان استاندارد ملی مقایسه یا بیماریهای عفونی در فور ۲۱ به هیئت آزمایشگاه به عنوان استاندارد ملی مقایسه یا بیماریهای عفونی اشاره کرده است.

بحث:

برای اضرار فزاینده حاصله از عفونت آزمایشگاهها داشتن پرسنل سالم و حفاظت و ایمنی الزامی شاعر بر آزمایشگاهها ضروری به نظر می رسد. وسایل پزشکی آزمایشگاهها موجب انتقال باکتریهای نظیر ویروسهای حیوانت B, C و HIV می شوند. تحقیق زده شده است که حدوداً ۲۰۰ میلیون سالل ویروس حیوانت B در دنیا وجود دارد. از نظر آماری شانس ایبک پزشک یا ایبک بیمار آلوده به ویروس حیوانت B مواجه شود ۰.۱ تا ۰.۰۰۱ می باشد و اگر پزشکی به این ویروس آلوده باشد به تنها خود در معرض خطر بروز بیماری حیوانت B قرار دارد. بلکه ممکن است عفونت را به تعداد زیادی از بیمارانی خود انتقال دهد. سوزنهای مجرمان (مورد مصرف آزمایشگاه) بیشتر از سوزنهای تودر اتفاق عمل (خون

خصلت جو کتبہ بہ فرازی خطر انتقالِ تلوث در پرسنل آزمایشگاه بیشتر است
اگرچه شغل در مراکز بهداشتی از جمله کسین های آزمایشگاهی و برحق مانگ
چون ادارای نسیبانش تا آلتوری از عهانت و شیدو بیشتر از HBS Ag و
Anti-HBS فرم است

در تاریخ پزشکی معونه های فراوانی از ابتلا به پرشکار به بیماریهای بیمار از تحت
درمانش و معود دارند بطر تحقیقی روی ۱۶۹ معونه سرم کرمندار آزمایشگاه
مطرحک که میزان آلودگی از نظر آنتی بادی ۱۰۰٪ و میزان آنتی بادی
آنتی ایلی ۶۶٪ بوده است

توصیه ها برای پیشگیری و کنترل آلوده شدن پرسنل آزمایشگاه به کارگیری
توصیه های ایمنی زیر ضروری به نظر می رسد

- به کارگیری سمکاههای استاندارد و دارای سطح کاربری بالا جهت جلوگیری
از نیاز به تماس زیاد پرسنل

- افزایش کیفیت تکنولوژی های تشخیصی

- واکسیناسیون پرسنل

- اجتناب از فرو رفتن سوزن به بدن افراد

- استفاده از فینک جهت جلوگیری از آلودگی چشم به ترشحات و خون

- هیچگاه با لیفات را با دهان بیست نکشید

- استفاده از وسایل یکبار مصرف

- دفع زباله ها به روش استاندارد

- در صورت شک به آلودگی افراد انجام معاینات و آزمایشات دوره ای جهت
تشخیص و درمان به موقع

نتیجه گیری: با توجه به اهمیت سلامت کادر درمانی و تقار اساسی این قشر
جامعه در ارتقاء سلامت مردم به کارگیری تکنولوژی جدید و مغیر و همچنین

رعایت نکات ایمنی ضروری به نظر می رسد
و لزوم کلیدی ایمنی - آزمایشگاه - سلامت

حسوان

فناوری‌های مولد در فرایند تولید و کنترل یک کیت الیزا

مهرگی نوع افراز جدید ELISA Management

نویسنده (ها) : دکتر علی میرچینی

موضوع : منش کنترل کیفیت شرکت پیشدار طب رفاه

مقدمه :

در بسیاری از آزمایشگاهها امروزه الیزا ELISA بصورت یک تست تشخیصی استاندارد و جوهر مورد استفاده قرار می‌گیرد ولی اکثر استفاده کنندگان از اصولی که براساس سلامت و کنترل یک کیت الیزا مورد استفاده قرار می‌گیرد می‌اطلاعت ندرده‌اند و تولید و کنترل یک کیت الیزا مراحل مختلفی سپری می‌شود و در هر یک فاکتورهای متعددی مثلثت «آر» در رابطه تولید براساس اصول GMP می‌تواند نقش فاکتورهای همچون محیط مواد اولیه، تجهیزات، پرسنل و دستورالعملها اشاره نمود که هر سه تولید یک کیت را تحت تاثیر قرار می‌دهند. در زمینه کنترل نیز می‌تواند به نقش فاکتورهای متعدد همچون دقت Precision - Accuracy - حساسیت Sensitivity و اختصاصیت Specificity کیت اشاره کرد که هر یک از آنها نیز تحت تاثیر عوامل متعدد قرار می‌گیرد.

به منظور تسهیل و گراوداری سیستمی که بتوان با بهره‌گیری از آن لحاظ زیادی کل فرایندهای تولید و کنترل را تحت پوشش قرار داد، نرم‌افزاری بصورت آنلاین اطلاعاتی در بخش کنترل کیفیت شرکت پیشدار طب تهیه گردیده که در شرکت های تولیدی مخصوص در امر الیزا و حتی سایر کیتها می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.

روش اجراء:

برای تهیه این نرم افزار کلیه اصول GMP و همچنین بخشهایی از اصول Quality control نیز باید مورد استفاده قرار گرفته و نرم افزار مورد استفاده نیز XP 2010 Access می باشد.

بحث و نتیجه گیری

در راستای بهره گیری از سیستمهای نوین و آشنایی هر چه بیشتر با الزامات اصول GMP و سیستمهای کنترل کیفیت گنجانده شده در این نرم افزار می تهیه شده که می تواند کلیه اطلاعات پرسنلی، مواد اولیه، تجهیزات، دستورالعملها SOP و همچنین آکتورهای کنترلی Inter-assay, Intra-assay, Recovery و Loves-Jennings Chart و غیره را با الزامات مورد بررسی قرار دهد.

کلمات کلیدی

الیزا (ELISA)، تولید کیت، کنترل کیفیت، نرم افزار

موضوع : بررسی سروکلوزیکدی بیماری مروسلوز در جمعیت روستایی
 شهرستان سبزوار در سال ۱۳۸۲
نویسنده (ها) : رضائاتی خدیجه - منصومه عاشقیان - حسن روان سالار
 عضو هیئت علمی
موسسه : دانشکده علوم پزشکی سبزوار

چکیده

مروسلوز یک بیماری شایع و مشترک بین انسان و حیوان می باشد و در بسیاری
 از کشورهای در حال توسعه یک معضل بهداشتی محسوب گنورن شده می باشد
 و در کشور ما نیز خطه در استان خراسان و در شهرستان سبزوار شیوع
 چشمگیری دارد.

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی سالانه حدود ۵۰۰ هزار خواهد گزارش
 می شود. در کشورهای توسعه یافته به دلیل آگاهی عمومی گزارش موارد
 بیماری و همچنین عدم آوازم و تجهیزات و تشخیص بیماری آسان و ارتقا مربوط
 به شیوع بیماری بسیار دقیق بوده و بعضاً گزارش گشته می باشد و تنها ۶٪
 موارد بروز تشخیص داده می شوند.

جهت بررسی میزان سروکلوزیکدی آون بیماری کلیه جمعیت روستایی شهرستان
 سبزوار به عنوان جمعیت آماری در نظر گرفته شد و ابتدا به صورت خوشه ای
 از هر بخش اخضا هفت بخش شهرستان ا تعدادی روستاها نمونه به جمعیت
 هر بخش انتخاب شد سپس از هر روستا به نسبت جمعیت آن روستا به صورت
 طبقه ای نمونه گیری انجام شد و سعی گردید از تمام طبقات سنی و از هر طبقه
 یکس نمونه گرفته شود. تعداد ۵۰۴ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شد.

سرپرستی از باشگاههای مشخص شده تعداد ۱۲ نفر از سوله های سازمان است
 رابت مثبت من باشد که از این تعداد

۳۵ مورد با تیرریت ۶/۴۰

۲۱ مورد ۰/۸۰

۹ مورد ۶/۱۵۰

۴ مورد ۱/۶۴۰

۴ مورد ۶/۶۴۰

۱ مورد ۶/۱۶۵۰

ظایر این ملاحظه به آلودگی بالای این شهرستان و با توجه به زمان های
 اقتصادی این بیماری که می تواند باعث تحویل مخارج درمان به فرد و جامعه
 و از کار افتاد هم نیرو و توان همسازان و گنجانیدن باشد می توان با آموزش
 بر جهت پیشگیری از این بیماری کاملی برداشت

کلمات کلیدی:

سرولوژی - سرولوژی و رابت

عنوان : نقش سیستم نظارت و کنترل

نویسنده (ها) : محمد ضحیٰ یوسفی

موضوع :

کارشناسی اداره امور آزمایشگاههای دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

آیا آزمایشگاهها نیاز به نظارت دارند؟

آیا سیستم نظارتی و کنترلی صحیح است؟

آیا سیستم های نظارتی روزگاری رخنه هستند؟

آیا آزمایشگاهها از بودجه نظارتی راضی هستند؟

آیا نظارتها باعث ارتقاء شده و می شود؟

واضع نظارت - پرتک سفاکی - آزمایشگاه چگونه است و یا باید باشد؟

اداری : اداره امور آزمایشگاهها ←

نظارت و کنترلها: موجود نمی ← آزمایشگاه فرانس

مالی : سازمانهای بیمه گر ←

علا سازه های فوق بصورت جداگانه عمل می نمایند.

۱- بعضی از بخشهای آزمایشگاه فرانس بصورت جداگانه و مستقلا به خود

آزمایشگاه نمونه کنترلی می فرستند.

چون وصول می شود اگر بله؛ در صورت وجود خطا و مشکل نتوانی بعد

امور شرعی و فلسفی چه تغییری ایجاد می شود؟

جواب وصول نمی شود؛ فرضورتا، نقش دانشگاه و اداره امور آزمایشگاهها

چيست و چگونه و چرا؟

الگوی نظارتی



پیشتهای

۱- نظارت بر عمل بیشترانه اجرایی کلرا نیست لذا تمرکز نظارتی متفاوتی و مورد ابلاغ گردد.

۲- آرمایشگاهها باید رتبه بندی و با توجه به صلاحیتها و مکتوبه پذیرتر باشند.
 ۳- کمیته علمی جهت برگزاری کارگاههای آموزشی منطقه ای تشکیل می شود یا داشتن امتیاز یا آموزشی.

۴- آرمایشگاهها فرآیندی دانشگاه بعنوان بازوی علمی اداره امور آرمایشگاهها فعال و در بازتجهیزها و کنترلها این علمی مکمل فعالیتها عمل می نمایند.

۵- امر چارت سازمانی دانشگاهها جایگاه اداره امور آرمایشگاهها و آرمایشگاه و فرآیند پیش بهی شده اما هیچگونه سرو فصل مالی در نظر گرفته نشده که علاوه امور مربوطه در زمینه عمل و اجرا باعث وابستگی مالی و نداشتن پشتیبان به کار تشکیل می باشد.

۶- کنترل و نظارت علمی و فنی با ارسال آماره های مشخص و لازم به آرمایشگاههای با آموزشی نیز علمی شود.

۷- همکاری و با عدم همکاری آرمایشگاههای تشخیص علمی در برنامه کنترل کیفی آرمایشگاههای رفرانس یا استفاده از رفرنس در هنگام صدور پروانه ها و تصحیح فنی امتیازات مکتوبه در رنج تعیین شده مد نظر قرار گیرد.

عنوان مفاهیم جدید در کنترل کیفی

نویسنده (ها) دکتر مهدی پناهی زاده

موسسه معاونت درمان تأسیس اختصاصی - اداره پلارکتیسیک

کنترل کیفی از حدود ۲۰ سال قبل در آزمایشگاههای تشخیص پزشکی مطرح گردید. این طور این بحث مستقراً در تعیین آن متعدد گردید و آنجهها و مؤسسات مختلف ایده‌های متفاوتی را در این زمینه ارائه کردند. به همین دلیل اصطلاحات و روشهای پیشنهادی این انجمنها و سازمانها با یکدیگر تفاوت داشته و سردرگمی ایجاد می‌کرد.

در دهه آخر قرن بیستم (۱۹۹۰ میلادی) موسسه ISO که از سال ۱۹۴۷ میلادی فعالیت خود را آغاز کرده است - با هدف از بین بردن ابهامات پیش آمده به هماهنگ کردن این روشها و اصطلاحات اقدام کرد. علی این صورت سعی از اصطلاحات تغییر مفهوم داده و تعاریفی غیر اضافه شده اند.

قابل ذکر است که موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران نیز به دنبال مسئولیتهای خود در حال تدوین استاندارد مشابهی در ایران است. برشی از مفاهیم جدید و اصطلاحاتی که تغییر کرده اند عبارتند از:

۱- عدم قطعیت (Uncertainty): پدیده‌ای که همراه با نتایج اندازه‌گیری‌ها باید گزارش شود و مشخص کننده میزان پراکنجی ارزشهای عددی در یک اندازه‌گیری بوده و تقریباً معادل عدم اعتماد (Unreliability) سابق می‌باشد.

۴- صحت (Trueness) - همان درستی (Accuracy) سابق است که در حال حاضر تغییر مفهوم داده است و نشانه اختلاف بین مقدار اندازه گیری شده از مقدار واقعی همان کیفیت می باشد و به صورت کیفی بیان می شود.

۵- درستی (Accuracy) مفهوم کجی (Trueness) است و (Trueness+Precision) می باشد.

۶- کمیت ویژه (مورد اندازه گیری) Measurand: مثل آزمایش FBS و یا میزان پروتئین دفع شده در ادرار ۲۴ ساعته

۷- کمیت ویژه (Particular Quantity): بیان نوع واحد (نوع ماده مورد اندازه گیری، زمان نمونه گیری، نوع سوزن (بیضار، استاندارد، کنترل) اجزای بود و به این مجموعه کمیت ویژه اطلاق می شود.

- غلظت گلوکز در سرم یک بیضار معین در یک زمان مشخص

- میزان دفع پروتئین در ادرار ۲۴ ساعته یک فرد معین

- تعداد گلبولهای سفید خون نام در ماده کنترل

۸- تکرارپذیری (Repeatability): نزدیکی نتایج کمیت ویژه مورد اندازه گیری (Measurand) در شرایط ثابت

۹- تجدیدپذیری (Reproducibility): نزدیکی نتایج کمیت ویژه مورد اندازه گیری (Measurand) در شرایط متغیر

کلید ویژه ها:

امتیازات در بین المپی، کنترل کیفی، مفاهیم و اصطلاحات جدید

عنوان - روشهای جدید DNA Typing

نویسنده(ها) دکتر - عبید حرزئی

PhD تخصصی ژنتیک مولکولی - عضو هیات علمی

موسسه : مرکز تحقیقات بیولوژی، پژوهشگاه

طب رومی، دانشگاه علوم پزشکی روم - [مخ]

خلاصه

از زمان ورود DNA Typing در اواسط دهه ۱۹۸۰ تا به امروز پیشرفت‌های فزاینده و تشخیصی عریض، تحولات شگرفی در این علم و در اجزای قانون برای تطبیق دهنده نگار آن با صحنه جرم و در تشخیص عریض قاتلان جرائم و مراجع روی داده است. دلیل قدرت شواهد بیولوژیک موجود در صحنه جرم و در محل وقوع جرائم و سوانح از آن زمان هزاران پرونده بسته شده، عضوین بی کلاه سیاری ارثا گریسته، کشته‌کاران بی‌شمار بی‌ملکوت رسیده و خانواده‌های غمناک با شناسایی اجساد قربانیان از قریب و دگرانی رعایر یافته اند. طی ۲۰ سال گذشته رشد عظیمی در تکنیک‌های DNA Typing رخ داده است. سرعت آنالیز DNA به‌طور شگرفی بهبود یافته است. به‌طوری که تست‌های DNA که سابقاً ظرف ۶ تا ۸ هفته انجام می‌گشت اکنون می‌توانند در چند ساعت انجام پذیرد. در حال حاضر بهترین روش آنالیز DNA که هم دارای قدرت افتراقی بالا و هم واجد سرعت بالای آنالیز می‌باشد استفاده از مارکرهای (Short Tandem Repeat) STR است. در نوامبر سال ۱۹۹۷ دو سیستم پروژکشن STR، ۱۳ لوکوس مرکزی STR انتخاب گردیدند و در آینده پایه بانک اطلاعاتی DNA در سطح (Combined DNA Index System)

COXII مانند از ایمانکه STRها کوتاه هستند می توان همراهمان چند تا از آنها را در یک تست آشکار نمود. استفاده از DNA های مشتق روشی ارزشمندی است زیرا علاوه بر درجه القایق معنایکی بالایی تولد بصورت موفقیت آمیزی برای آنالیز نمونه های منظم با وجود نمونه های حاوی مولکول های نامرید شده DNA مورد استفاده قرار گیرد. علاوه بر این روش می تولد انومالیزه شود و این ویژگی در شرایطی که نقصا برای انجام تست DNA در حال آزمایش است ویژگی مهمی محسوب می گردد.

این مقاله به بررسی پهنوانه علمی DNA Typing و آخرین پیشرفتها و انفعالات در زمینه آن می پردازد. روشی که در حال حاضر به مفیدترین ابزار تحقیقات برای اجرای فنون از زمان ظهور انگشت نگاری در صد سال قبل تبدیل شده است.

- عنوان : مقایسه کنترل کیفی محیط‌های کشت پایه مختلف در جداسازی باکتری‌های سخت رشد از خون
- نویسنده (ها) : نسیم چهار - مؤکثر اشاری - دکتر عسیر القناری - دکتر حبیبی تخت اصلی - دکتر کمال چهار
- موسسه : شرکت بهار اشعار - مطبوعات تحقیقات

مقدمه:

کشت خون یکی از کلیاتی ترین آزمایش‌های مورد درخواست پزشکان در شرایط تب و شکبه بسیاری از عفونت‌های حاد است. هدف رسمی از باکتری‌ها تعامل عفونت‌های خون می‌باشد که برخی از آنها سخت رشد بوده و یافتن نیاز به تکنیک‌های رشد پیچیده. جداسازی شکل از آزمایشگاه مشکل بوده و در بسیاری از موارد یا شکست بر رویه روحی گردد امروز استفاده از محیط‌های کشت خون آماده صرف‌نظر از این معطل را حل نموده‌اند. این مطالبات با هدف انتقاد محیط پایه مناسب جهت منبخت و حفاظت از رختن این گروه از باکتری‌ها انجام گرفته است.

روش اجرا:

مطالعه در خون‌ها از انجام شد. در فاز اول محیط‌های پایه (منابع مغزی امونودور بازار (Mirmedia, ANTEC, Promedia, LaB.M, Bio Mark, Himedia, Merck) از بر پایه (Tryptone SoyBroth, Brain Heart Infusion Broth (BHIB) (TSB) از نظر ظاهر محیط (رنگ، ویسکوزیته، شفافیت یا کدورت) برحسب

با برون شایر و با یکدیگر مقایسه گردیدند. سپس با میکروبیهای کنترل استاندارد (*Spyogenes*, *S.pneumoniae*, *P.aeruginosa*, *S.aureus*, *E.coli*) مورد تلقیح قرار گرفته و نتایج پس از ۲۴، ۴۸، ۷۲ و ۹۶ ساعت پس از تلقیح از نظر گشودن پخته‌ریزی و تخلاص رشد و غلظت‌های با استفاده از روش S.Blind Subculture مورد بررسی قرار گرفتند.

در فاز دوم محیط‌های پایه‌ای که از مرحله اول کنترل کیفی شعیر گرفته و از رشد هیج ارگانیسم‌های شکر شده حمایت کرده بوده، مورد آزمایش با باکتری‌های مستند زندهی چوبی

Brucella, Fastidious Strain of *S.aureus* & *S.epidermidis*,
Fastidious strain of *E.coli*, Nutritionally Variant Streptococci,
H.influenzae قرار گرفتند.

بحث و نتیجه گیری

در فاز اول مطالعه نتایج نشان دهنده یوتریکی محیط پایه BHB به نسبت محیط TSB بوده فیوضت محیط (TSB, ANTEC, Merck) از نظر کیفی مورد قبول بوده اند که از این دو محیط پایه ANTEC باعث رسوب آبرزی و ظاهر نامناسب از مطالعه خارج شد و محیط پایه BHB (Biomark) نیز در کنترل کیفی با ارگانیسم‌های کنترل برود گرفت.

تصفیه نتایج فاز دوم مطالعه تشویق و بر طلب یک جدول مورد بحث قرار خواهد گرفت لازم به ذکر است که محیط نکست BHB (Mirmedin) تولید داخلی نیز از نظر نتایج کنترل کیفی مناسب بوده اما باعث ظاهر نامناسب (کبودت، رنگ تیره) و وجود ذرات معدنی ایجاد به اصلاحات جزئی دارد.

عنوان : آوردن نمونه در تشخیص و شمارش کلبولهای قرمز
مستند کار در خون محیطی
موسسه (ها) : ملی شکی - کابریز - مسوری
موسسه : کارشناسی وقتند هندولوژی ایمایشگاهی و بانک خون -
 مدیریت در شان سازمان مللین اجتماعی کرمانشاه

فرجه بر پلازما و پلازما به حالت تقسیم شده است که بر طبقه آن گلبولهای قرمز
 ساخته می شود. در انسان تحت شرایط طبیعی کلبولهای قرمز هسته ندارند
 در جریان خون حقیقی و پورانه میسبی شومسویه هیچ وجه در خون محیطی افراد
 بزرگسال مشاهده نمی شوند. حضور گلبولهای هسته دار در افراد بزرگسال و
 کودکان و نیز شمارش افزایش یافته آنها در نوزادان در حالتی پاتالوژیک
 مختلفی رخ داده و غالباً دارای بیش از یک هسته می باشند. در حال حاضر در
 ملک آزمایشگاهی شمارش NRBC ها به روش مستقیم (تیمه گستره خون
 محیطی رنگ آمیزی شده با رنگهای رد ماتو هستی و شمارش این سلولها به ازاد
 ۳۰۰-۶۰۰ گلبول سفید) انجام می شود که روشی وقت گیر و کم دقت می باشد.
 در این روش حتی با وجود مهارت فرم آزمایش کننده در حدود ۱۵٪ موارد امکان
 است حضور این سلولها در خون محیطی تشخیص داده شود میزان افتحال
 معیار این روش بین ۱۱۰-۶۰ درصد (متوسط ۴۰٪) گزارش شده است. علاوه
 بر این هم اندازه بودن هسته این سلولها با هسته لکوسیتها و بود مقاومت آنها
 نسبت به اثر این تکنیکی معروف هائی این گفته - تقریباً در اکثر آنالیزهای
 هندولوژی (سل کلتورها) این سلولها بعنوان گلبول سفید (غالباً لکوسیت)
 شمارش می شوند. اخیراً در برخی سل کلتورها ماده کالگریزی یک معروف نیز
 کتند پیشرفته یا تو لیز لکسین و لیز استقله از پروتو لیزو ایفد جاری شرح

شعاع‌زن گسی و دقیق‌آبدر شعاعها در حوض محیطی ۶۰ روزه، آنوما تک انگلی پدید شده است. برای مستکلفها روشها و معرفه‌هایی چون امینانس روزانه ای (استفاده توام از جریان مستقیم الکتریکی یا DC) و فرکانس رنجویی یا RFR) معرفی لیج گفته ای که نشانه RBC ها و NRBC ها را نیز کرده بر حالی که نشانه WBC ها را پدید می کند و رنگ بلوک سانس پلی مری که DNA و RNA سلولی را رنگ می کند استفاده شده است. نتایج حاصل از این دستگافها در مقایسه با روشهای مرجع (روش دستی پیشوایی ICSH و بین روش لوسیکومتری یا استفاده از آنتی بادی مونوکلونال) دارای صحت و دقت بالایی می باشد. در بیمارستانهایی که دارای بخش کودکان و موزانان می باشند فراهم سازی یک آزمایشگاه مجهز هماتولوژی اهمیت بسزایی دارد. در این گروه از بیمارستانهای سوئیس و بلژیک NRBC ها یکد امر ضروری در تشخیص اولیه سرعت مضطرب به درمان و در نتیجه پیش آگهی بهتر بیماری خواهد بود. در افراد بزرگسال (زیر و بلاستس) حضور NRBC در خون (یا موزان) چون تلاسمی، لوسمی ها، لنفومهای سلول بدلیفرانتی (نویسه MS و CML) ، فسفوکومپوناتی SS، حضور صدوزی اکسترواوردی و عدالتهای استرس خون سازی (لنفوم های شدید، هیپوکسی، خون زردی حاد و حجیم و...) در ارتباط است.

بیشتر هائی فراینده ای که در اندازه گیری پارامترهای مختلف از قبیل سیتی تغییر شعاع‌زن ریتیکولوسینها، فراکشن ریتیکولوسیتهای ماریس (RUF) و شمارش NRBC ها صورت گرفته است از این تشخیصی انلیسهای مبتدونه (MCH, MCHC, MCV) را افزایش می دهد. در حال حاضر با یکار گیری پارامترهای مختلف خون که به نوعی عینتوان از راه انداز تغییر هائی چند پارامتری پایه پزشکی عین بهر از روشهای جدید شیمی در سانس درمان یا مانیتور هائی رشد هماتولوژی دانست. نتایج هائی تشخیص و عدال پیوسته در بیمارهای بدحجم را می توان با خونوی بر آورده ساخت.

عنوان ۱ تولید و تعیین ویژگیهای آنتی بادی مونوکلونال موشی

شماره چاپی هفتمه هر چهار زیر کلاس IgG انسان

موبایله (ها) | فایله خامی فایلی ۲۰۱۰ | فایله فایلی

عوضه ۱ | ۱ | بخش ایمنولوژی دانشگاه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲- گروه ایمنولوژی دانشگاه پزشکی، دانشگاه شاهد

در انسان، ایمنوگلوبولین‌ها از ۵ کلاس IgM، IgG، IgA، IgD و IgE تشکیل شده‌اند. IgG فراوانترین ایمنوگلوبولین سرم است و حدود $\frac{75}{100}$ کل ایمنوگلوبولین‌های سرم را تشکیل می‌دهد. برای کل Ig انسان دارای چهار زیر کلاس مختلف شامل IgG1، IgG2، IgG3 و IgG4 می‌باشد. مولکول‌های IgG قادرند با رسپتورهای Fc و C3b موجود بر سطح میکروارگانیسم‌ها و سایر سلول‌ها واکنشی دهند و واکنش با رسپتورهای C3b و C3a موجب آغاز ایمنی از واکنش هلیکالکتوری شده و بویژه تحریک میکروبیهای زیانبار که توسط آنتی بادی‌های IgG شناسایی شده‌اند را تسهیل می‌کند. آنتی بادی‌های مونوکلونال اختصاصی IgG - ایمنوگلوبولین‌های بیدنی برای اندازه‌گیری IgG تودال و اختصاصی سرم هستند و آنتی بادی‌های مونوکلونال ضد IgG که انیستی مایلین دارند، ویژگی اختصاصیت از مونوکلونال ایمنولوژی یک جهت منحصر کنی را IgG بالا می‌برند و این مزیتی است که آنتی بادی‌های مونوکلونال در مقایسه با آنتی بادی‌های پلی‌کلونال اختصاصی IgG ندارند. در این مطالعه، یک آنتی بادی مونوکلونال (MAb) اختصاصی IgG انسان تولید شده و خصوصیات آن نوزاد بررسی فرار گرفت. این آنتی بادی توسط یک هیبرید

موشی (F2D8) که از فیروز سلولهای هیلامین / SP20 سلولهای جنین
 موش SBull/c این شده با بخش Fc یک پروتئین IgG1 هیلامین انسان
 تولید کرد. شرح می‌گردد (MAB) فوق با همه پروتئین های هیلامین
 تطبیق شده شامل IgG1 (n=9) ، IgG2 (n=4) ، IgG3 (n=7) و
 IgG4 (n=7) را با بخش واکنش یابنده و پس از این MAb با نسخه Fc و به
 Fab پروتئین اسموچیز (IgG1) و انتق می‌شد تا به آنتی اجنیت و آنتی
 نشان دهنده این MAb و با یک ای توپ خطی و الیور زنجیره شکن هر چهار
 زیوکلان IgE واکنش می‌دهد این MAb متعلق به پروتئین IgG1 بوده و
 ثابت ایستش آن 5×10^8 مول لیترو می‌باشد این آنتی بادی با ایستش نسبتاً
 بالایی که دارد ابزار مفیدی برای اندازه گیری کمی IgG انسان را است که از
 روشهای مختلف می‌باشد.

**فهرست اسامی محققان، اعضا، پانل، اعضا، هیئت رئیسه
و ارائه دهندگان پوستر و ارائه دهندگان کارگاهها**

دکتر محمد قاسم اسلامی	دکتر محسنی شکر	دکتر علی رحمانی
دکتر سیدین حسن حسینی	دکتر محمد تقی تانی	دکتر عبدالکافی ربیع
دکتر علیرضا ابراهیمیان	شاهه ستار آزوبیر	دکتر عباس رضایی
دکتر حسن ابوالقاسم	دکتر اسدالله جباری	دکتر سیدرضا یاقی
دکتر امجد احمدی	دکتر فاطمه خدادادزوی	آقای صلاح رحمانی
دکتر علیرضا اجتهاد مقدم	دکتر عباسعلی جعفری	آقای وحید رشیدی
دکتر خوشنود امیر رسولی	دکتر سید جلیل زاده خجندی	آقای حسن روان سالار
دکتر محمد حسین انوری	دکتر سعید بناجما	آقای مهدی رین الدین
دکتر حسن الحاقی	دکتر سیماخت حبیبی معینی	دکتر سیروس زینعلی
دکتر سرور لندی	دکتر فاطمه حاجی فانی	آقای شایمان و موبینان
دکتر سعید ابراهیمیان	دکتر عباسی نائی	دکتر مرتضی ستاری
آقای حسین ابراهیمیان	دکتر مجید مراد حاجی نوری	دکتر محمود پرویز
آقای علیرضا زاده	آقای کیوان حبیبیان	دکتر مصطفی سروش کیا
آقای پرویز افشار	دکتر جمشید خشنودی	دکتر شریف سلوات
دکتر محسن علی نیکانی	دکتر سعید آقا کوسار	دکتر شهاب سلامی
دکتر علیرضا مقبولی	دکتر محسنه سعیدی	دکتر فرهاد سلطانی
دکتر کمال بهار	آقای سعیدرضا غلامی زاده	دکتر جعفر پستند اعصومی
آقای ناصر باقری	دکتر محمد رضا علی زاده	آقای عبدالعزیز سجودی
آقای سعیدرضا بهار	آقای رضا انصاری جعفری	دکتر شهاب امینعلی
آقای سید بهار	خانم حفیظه دانشمنان	دکتر مسعود اشرفی
دکتر مهدی پناهی	دکتر علیرضا دلوری	دکتر مهدی لنگرایی
دکتر نیاز پویا	دکتر پویا درخشنده	دکتر عباس شایمان
دکتر مونس پور خوشنود	خانم مریم گل افشاری	دکتر فاطمه شکرایی
دکتر جعفر پستند معصومی	آقای بهنام مرشد سری	دکتر مهدی شایمان
خانم فریاد پور سجودی	دکتر مصطفی شایمان	دکتر سعید شایمان

فهرست اسامی اسفنداران، اعضاء پائلی، اعضاء هیات رئیسه
و ارائه دهندگان پوستر و ارائه دهندگان کارگاهها

دکتر عبد الفتاح حسینی عزاز	دکتر حسین کشاورز	دکتر خانم زینب مشهور
دکتر علی صالحی تبار	دکتر حسین کنویز	دکتر علی اشرفی
دکتر تقیعلی مزوج حسینی	دکتر ابوج کریم	دکتر سپهر هفتادی
دکتر سید ابوالحسن همدانی	دکتر حسین آقاخان زعفرانی	دکتر ناصر تقصودی
دکتر حمیده طیفلی	دکتر محمدحسین عزیزی نژاد	دکتر عزیز مصوبه نژاد
دکتر پرواز محمودی	دکتر رضا کاوه	دکتر احمد مهدی
دکتر علی حسینی	دکتر فاطمه تیفلی	دکتر عبدالعظیم ناصر
دکتر محمد جوان فروز	دکتر محمد مهدی کویا	دکتر پرواز اشرفی
دکتر غیاثی غلامی	دکتر مصطفی کرمانی شعاری	دکتر علی رضا اشرفی
دکتر حسین غلامی	دکتر مسعودی نکه بان	دکتر مصطفی حکمت آجایی
دکتر سعیدرضا طهرانی	دکتر ناصر جلیلی	دکتر مهدی موزوزی
دکتر مهین محمودزاده	دکتر جعفر محمود	دکتر علی رضا تقوی
دکتر محمد ارفغانی	دکتر سیامک میراب سعیدی	دکتر آرزو شایان موزوزیان
دکتر مهدی فروزنده مسلم	دکتر طلحہ سلطانزاده	دکتر عزت نوری نژاد
دکتر علی افضلی	دکتر شوکت موزوزی	دکتر شایان واکبر
دکتر سید محمد رضا کویا	دکتر محمد حسین علی محمدیان	دکتر محمد وحید
دکتر پروانه ارفغانی	دکتر مهدی علی اصغر شطرنجی	دکتر عبدالهادی واکبر
دکتر محمود فلاح پور	دکتر منصور محمودیان نیراستار	دکتر عیوب واکف
دکتر جلیل فلاح میرابانی	دکتر سعید بهدوی	دکتر سید سعیدعلی همدانی
دکتر ابوج کریم	دکتر عزیز سعید مصلحی	دکتر رسول شکار
دکتر علی کریمشکی	دکتر حمید ا. مؤمنی	دکتر بهشتیان هوشمند
دکتر جواد سعید فاضلی نژاد	دکتر اکبر منیر سلحجان	دکتر معصومه هاشمیان
دکتر علی کریمی	دکتر سعید رضا مؤمنی	دکتر بهرام یحیی
دکتر پروین کوه نجه	دکتر منیر لطیف مؤمنی	دکتر محمد حسین موسوی
دکتر حسین کنیر کناری	دکتر سعید هوشی	دکتر علی بابایی

