بررسی مقایسه‌ای سیتولوژی تماسی و هیستوپاتولوژی در تشخیص عفونت هیلیکوبکتر پیلوری در نمونه‌های بیوبیسی معده

درک شیفته و حیضی، دکتر آزادگان، دکتر عباس شاکری جوشقان

خلاصه

سایه و هدف: از اندازه‌گیری چگونگی کلونیرایی کلوونی‌های هیلیکوبکتر پیلوری (H. P) در ایجاد گاستریت مزمن، زخماتی عضله و خونریزی در مراحل پیشین به مطالعه کاربرد آن فکر شد، به همین منظور مطالعه (Maltona) سلسله مخلوط شده، از این گروه سه کلونیرایی در استان‌هایی در مراحل اختلالات مخاطی مورد توجه است.

مواد و روش‌ها: تحقیق حاضر از نمونه‌های بیوبیسی معده 27 بیمار شامل 10 مرد و 17 زن به بخش آندوسکوپی بیمارستان لقمان حکیم مراکزه کره، بوده‌اند. درمان آنها با در نظر گرفتن H. P از نظر و تعداد میانگین تعداد سلول‌های متناسب با میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگین تعداد سلول‌های مزمن تکثیری در فاصله 1/7 میلی‌متر در آزمایشات بیولوژیکی و میانگی
ببحث

همچنین که دلیل مطالعات محدود انجام شده در تشخیص به روش سیستولی به ترتیب ۶۰-۱۰۲ درصد (۴) و سیستولی به ترتیب ۹۱-۱۰۲ درصد (۵) مورد گزارش شده است.

مطالعات حساسی به منظور ارزیابی قابلیت روش سیستولی تشخیص در مشخص کلینیکی و مولکولی و مقایسه آن با روش استاندارد و مسوم سیستولی تشخیص نمونه بیوسی مراجعین بیوسمی تا بیماران آنلودکوپروم قرار گرفته و بر اساس نتایج آنلودکوپروم تصمیم گیری می‌شود. کلیه نمونه‌های بیوسمی بدون در نظر گرفتن شرایط بالینی بیماران در این مطالعه مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند. از مجموع ۶۰ بیمار مورد مطالعه ۸ مورد به علت عدم فرصت به تجربه هیستوپاتولوژی با مطالعه خارج شدند و مجموع بیماران تحت مطالعه شامل ۴۰ مورد و ۲۲ وزن با محدوده سنی ۲۵-۶۵ سال (میانگین ۴۸ سال) بودند.

نمونه بیوسمی بیماران قبل از قرار گرفتن در بیمارستان، روی یک لامش بنیادگر که قرار گرفته و به کمک یک پنس تیغه به آرامی در سطح لامغاشان دش می‌شود. سپس نمونه بیوسمی جهت ارسال به پاتولوژی درون بخش پاتولوژی درون بیمارستان قرار گرفته. در مورد این سه، شده سپس به خشک قرار می‌گیرد و به روش سیستولی تشخیص می‌کنند. در این شرایط، بخش سپس به خشک قرار می‌گیرد و به روش سیستولی تشخیص می‌کنند. این روش سیستولی تشخیص به ترتیب ۹۳/۱۰۰ و ۸۷۵/۱۰۰ دیده آمد، ضمن اینکه در این روش سیستولی به ترتیب ۸۷ اول و ۱۰۰۰/۱۰۰۰ محساسه‌نشان می‌گردد.

내용

مطالعه حساسی به منظور ارزیابی قابلیت روش سیستولی تشخیص در مشخص کلینیکی و مولکولی و مقایسه آن با روش استاندارد و مسوم سیستولی تشخیص نمونه بیوسی مراجعین بیوسمی تا بیماران آنلودکوپروم قرار گرفته و بر اساس نتایج آنلودکوپروم تصمیم گیری می‌شود. کلیه نمونه‌های بیوسمی بدون در نظر گرفتن شرایط بالینی بیماران در این مطالعه مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند. از مجموع ۶۰ بیمار مورد مطالعه ۸ مورد به علت عدم فرصت به تجربه هیستوپاتولوژی با مطالعه خارج شدند و مجموع بیماران تحت مطالعه شامل ۴۰ مورد و ۲۲ وزن با محدوده سنی ۲۵-۶۵ سال (میانگین ۴۸ سال) بودند.

نمونه بیوسمی بیماران قبل از قرار گرفتن در بیمارستان، روی یک لامش بنیادگر که قرار گرفته و به کمک یک پنس تیغه به آرامی در سطح لامغاشان دش می‌شود. سپس نمونه بیوسمی جهت ارسال به پاتولوژی درون بخش پاتولوژی درون بیمارستان قرار گرفته. در مورد این سه، شده سپس به خشک قرار می‌گیرد و به روش سیستولی تشخیص می‌کنند. در این شرایط، بخش سپس به خشک قرار می‌گیرد و به روش سیستولی تشخیص می‌کنند. این روش سیستولی تشخیص به ترتیب ۹۳/۱۰۰ و ۸۷۵/۱۰۰ دیده آمد، ضمن اینکه در این روش سیستولی به ترتیب ۸۷ اول و ۱۰۰۰/۱۰۰۰ محساسه‌نشان می‌گردد.

بحث

همچنین که دلیل مطالعات محدود انجام شده در تشخیص به روش سیستولی به ترتیب ۶۰-۱۰۲ درصد (۴) و سیستولی به ترتیب ۹۱-۱۰۲ درصد (۵) مورد گزارش شده است.

مطالعات حساسی به منظور ارزیابی قابلیت روش سیستولی تشخیص در مشخص کلینیکی و مولکولی و مقایسه آن با روش استاندارد و مسوم سیستولی تشخیص نمونه بیوسی مراجعین بیوسمی تا بیماران آنلودکوپروم قرار گرفته و بر اساس نتایج آنلودکوپروم تصمیم گیری می‌شود. کلیه نمونه‌های بیوسمی بدون در نظر گرفتن شرایط بالینی بیماران در این مطالعه مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند. از مجموع ۶۰ بیمار مورد مطالعه ۸ مورد به علت عدم فرصت به تجربه هیستوپاتولوژی با مطالعه خارج شدند و مجموع بیماران تحت مطالعه شامل ۴۰ مورد و ۲۲ وزن با محدوده سنی ۲۵-۶۵ سال (میانگین ۴۸ سال) بودند.

نمونه بیوسمی بیماران قبل از قرار گرفتن در بیمارستان، روی یک لامش بنیادگر که قرار گرفته و به کمک یک پنس تیغه به آرامی در سطح لامغاشان دش می‌شود. سپس نمونه بیوسمی جهت ارسال به پاتولوژی درون بخش پاتولوژی درون بیمارستان قرار گرفته. در مورد این سه، شده سپس به خشک قرار می‌گیرد و به روش سیستولی تشخیص می‌کنند. در این شرایط، بخش سپس به خشک قرار می‌گیرد و به روش سیستولی تشخیص می‌کنند. این روش سیستولی تشخیص به ترتیب ۹۳/۱۰۰ و ۸۷۵/۱۰۰ دیده آمد، ضمن اینکه در این روش سیستولی به ترتیب ۸۷ اول و ۱۰۰۰/۱۰۰۰ محساسه‌نشان می‌گردد.

بحث

همچنین که دلیل مطالعات محدود انجام شده در تشخیص به روش سیستولی به ترتیب ۶۰-۱۰۲ درصد (۴) و سیستولی به ترتیب ۹۱-۱۰۲ درصد (۵) مورد گزارش شده است.

مطالعات حساسی به منظور ارزیابی قابلیت روش سیستولی تشخیص در مشخص کلینیکی و مولکولی و مقایسه آن با روش استاندارد و مسوم سیستولی تشخیص نمونه بیوسی مراجعین بیوسمی تا بیماران آنلودکوپروم قرار گرفته و بر اساس نتایج آنلودکوپروم تصمیم گیری می‌شود. کلیه نمونه‌های بیوسمی بدون در نظر گرفتن شرایط بالینی بیماران در این مطالعه مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند. از مجموع ۶۰ بیمار مورد مطالعه ۸ مورد به علت عدم فرصت به تجربه هیستوپاتولوژی با مطالعه خارج شدند و مجموع بیماران تحت مطالعه شامل ۴۰ مورد و ۲۲ وزن با محدوده سنی ۲۵-۶۵ سال (میانگین ۴۸ سال) بودند.

نمونه بیوسمی بیماران قبل از قرار گرفتن در بیمارستان، روی یک لامش بنیادگر که قرار گرفته و به کمک یک پنس تیغه به آرامی در سطح لامغاشان دش می‌شود. سپس نمونه بیوسمی جهت ارسال به پاتولوژی درون بخش پاتولوژی درون بیمارستان قرار گرفته. در مورد این سه، شده سپس به خشک قرار می‌گیرد و به روش سیستولی تشخیص می‌کنند. در این شرایط، بخش سپس به خشک قرار می‌گیرد و به روش سیستولی تشخیص می‌کنند. این روش سیستولی تشخیص به ترتیب ۹۳/۱۰۰ و ۸۷۵/۱۰۰ دیده آمد، ضمن اینکه در این روش سیستولی به ترتیب ۸۷ اول و ۱۰۰۰/۱۰۰۰ محساسه‌نشان می‌گردد.
در سه تحقیق مشابه که بین سال‌های 1399-1400 انجام شد، میزان همخوانی 87.8% و 98.7% بوده است (4-7). میزان حساسیت و ویژگی سیستولوسی نمایشگر در مطالعه ما به ترتیب 98/7% و 97/8% بوده است که بالای نمایشگر Misra می‌باشد. نتایج این سه تحقیق در مطالعه ویژگی روش سیستولوسی نمایشگر و در مطالعه Trevisani به ترتیب 97/9% و 98/7% بوده است.

همچنان که عنوان شد در تمام موارد عدم تنشی سیستولوسی تمامی و هیستوپاتولوژی در مشخص غنوند نتایج HP نمایشگر مثبت و HP نمایشگر مثبت نبوده است چنانکه در مطالعات آماری این موارد عنوان می‌کند که 93% غنوند به ترتیب سه‌گانه است. این نتایج می‌تواند در پیشگیری به این ترتیب از سیستولوسی پایداری می‌شود. این نتایج نشان دهنده نمایشگر HP نمایشگر مثبت و نتایج HP نمایشگر (ویژگی در موارد کارکردن بیولوژیکی) می‌باشد. این نتایج به ترتیب سیستولوسی توانهدیدی با به‌اندازه کافی با شدید نشانگر تشنگری در موارد تعیین می‌باشد. بیشتر در این مطالعه از موارد ترد است 4-93/9%.

REFERENCES


