ارزیابی روش ایمونولوژی غیرمستقیم (IFA) در تشخیص

بیماری بروسولوز در مقایسه با سایر روش‌های سرولوژی

ماریا چسیمْ

*گزارش ارشد میکروبیولوژی عصر همیل ملت انتخاب آباد آسایش - واحد لاهیجان

چکیده

فعّال: جنس بروسولا شامل 6 گونه می‌باشد که از میان آنها تنه جهاد کم‌در رشته‌های بیماری‌زا است: بروسولا آبی‌اکیا، بروسولا آبی‌ارسوس. بروسولا آبی‌نی‌با، بروسولا آبی‌سی‌اکیا، بروسولا آبی‌ارسوس، بروسولا آبی‌کلیی. در بعضی از این گونه‌ها باکتری ییوکستگن به‌طور کمک‌کننده کرکر می‌باشد، بدون کپسول و به فرم کپسول‌ها بیان می‌شود و با یک باکتری اکلیل داخل سولو می‌سیم. رتیکولوئید درک است و هنوز معمولاً از بروسولا به‌طور جهانی دارد.

هدف: در این پژوهش نتیجه‌گیری اینکه هر گونه از بروسولا در نتیجه بروزونیت چند آدمه یا از بروسولا مورد بررسی قرار گرفته است. موفقیت: نتایج آنالیز مستقل سیستم‌های آزمایش‌گاهی در آزمایش مشابه واقعیت را نشان می‌دهند. یکی از اکثر روش‌های مشابه است. نتیجه‌گیری: بهترین کسب‌کردن نتیجه‌گیری، با استفاده از اینکه بروسولا در نتیجه بروزونیت چند آدمه است و هنوز معمولاً از بروسولا به‌طور جهانی دارد.

کلید واژه‌ها: بروسولا

مقدمه

بروسولا، یکی از بیماری‌های مشترک بین انسان و حیوانات، بخصوص حیوانات اهلی می‌باشد. اینکه بیماری برای بروز می‌گردد به‌طور مشابه با اینکه بیماری صورت گرفته است، اما بسیاری از مشکلات هنوز لایحه مانده است (5 و 21).

تشخیص این بیماری در آزمایشگاههای توسط استفاده باکتریولوژی و سرولوژی و همچنین بررسی آنتی‌ بروزولا، یکی از بیماری‌های اطراف تهار جدا کرد. گردید که در قرن اخیر تحولات بزرگی در رابطه با اینکه بیماری صورت گرفته است، اما بسیاری از مشکلات هنوز لمی‌مانده است (5 و 21).

تشخیص این بیماری در آزمایشگاههای توسط استفاده باکتریولوژی و سرولوژی و همچنین بررسی آنتی

در ایران وجود این بیماری در سال‌های 1310 و 1311 به وسیله اینستیتوی پاستوری مورد نمایش قرار گرفت.
ماریا فضتی

زن‌های باکتری سرولوزی می‌گرده (10، 11، 12 و 16). ساختار آنیت زئیک این باکتری شامل آنتی‌زن‌های سطحی (M و گروه‌های پروتینی) است. آنتی‌زن‌های سرولوزایی مانند رزینگال، رایت، ثبت‌ها، عناصر مکمل، 2 مراکز در و سیستم‌های سالمندی می‌باشد که برخی از آنها تحت عنوان آنتی‌زن‌های تشخیصی در آزمایش‌های سرولوزایی مورد بررسی قرار داده و با انجام آزمایش‌های سرولوزایی و ایمونفوتوسناتس غیرمستقیم، میزان ویژگی و حساسیت نسبت به توانایی فوق را یکدیگر مقایسه کرده و مشخص گردید که آیا یک ترتیبی نسبت به برولوزور موارد مغذی کاذب و مثبت کاذب را کاهش می‌بخشد یا خیر؟

مواد و روش‌ها:

نمونه‌هایی که دراین پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است، سرم افراد مشکوک به برولوزور بوده که در خواص زیرشکل مطلع و انجام آزمایش‌های آزمایشگاهی تشخیص طبی مراجعه نموده اند. استفاده مفرغ از 40 هزار یونه برکن در بررسی نظیم تحت نمونه‌برداری قرار گرفتند و تعداد نمونه هر جمع آوری شده 500 مورد بوده است که جهت انجام آزمایشات بطور همزمان در 20 درجه سانتی‌گرادی می‌شود و سپس مورد آزمایش‌های رزینگال، رایت سریع، رایت (IFA) لوله‌ای، مراکز در و سیستم‌های سالمندی می‌باشد که ژئیک این باکتری شامل آنتی‌زن‌های فوق با روش استاندارد و استفاده از آنتی‌زن‌های استاندارد مورد بررسی سازمان جهانی بهداشت انجام کرده است (16 و 11).

نتایج

با توجه به جدول شماره یک معلوم می‌شود که از کل 500 نمونه‌ی مورد بررسی به لحاظ آنتی‌بادی‌های برولوزوری در شهرستان رشت، بیشتر درصد موارد مثبت به آزمون رزینگال اختصاص یافت و با 24/4 درصد و کمترین به رایت لوله‌ای با 21/2 درصد می‌باشد.

جلوه دانشگاهی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان/ سال بارداری/ شماره 44/ زبان: فارسی/ 1381
این مقاله روش ایمونوافورسی را بررسی می‌کند.

درصد بوده است بطور کلی درصدهای موارد مثبت با کلیه روش‌های سروالی-سروالی مدیریت در محصولات فوق الذکر قرار گرفته اند و این نشان دهنده شیوع نهایی این موارد آنیت بوده است می‌باشد که به لحاظ امراضی با 95 درصد اطمینان و اختلاف معنی‌دار در درصد موارد مثبت یا روش هوش‌دار قرار داده می‌باشد.

در این مقاله از این نگاه می‌باشد که تعداد موارد مثبت که با واسطه می‌باشد با 2MF بیشتر از معنی‌دار است، اما در مقایسه آماری یکسان می‌باشد.

با توجه به اینکه آزمایشات سریع موارد کاذب بیشتر نسبت به آزمایشات رایت لوله ای و کوبس رایت و IFA دارد، از طرفی آزمایشات رایت لوله ای و رایت سریع به عنوان آزمایشات روشن تشخیص در آزمایشگاه‌های تشخیص طبی مورد استفاده قرار می‌گیرد. مواردی که نیز در این بررسی و در ادامه تفسیر نتایج موارد مثبت آزمایش کوبس رایت و IFA در مواردی است که به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و کوبس رایت و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین هدف و IFA به هوش‌دارهای فوق (GMRT) میانگین H
جدول شماره 1: توجهی آزمایشات مختلف سروئلیک در تشخیص پروسلا در افراز مورد مطالعه بر حسب وضعیت بیماری

<table>
<thead>
<tr>
<th>وضعیت بیماری</th>
<th>موارد شیت</th>
<th>موارد شیت</th>
<th>مجموع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>چرخهگاه</td>
<td>43/4</td>
<td>24/4</td>
<td>67/8</td>
</tr>
<tr>
<td>رایت سریع</td>
<td>39</td>
<td>111</td>
<td>150</td>
</tr>
<tr>
<td>رایت لوله یا کمیس رایت</td>
<td>34</td>
<td>106</td>
<td>140</td>
</tr>
<tr>
<td>پل ولایت</td>
<td>58/2</td>
<td>39/1</td>
<td>97/3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 2: توزیع فراوانی محل و نسبی عیارهای آنتی بادی ضدپرسلا در مراجعین به آزمایشگاه‌های شهرستان رشت بر حسب روش های مختلف

<table>
<thead>
<tr>
<th>روش های مختلف</th>
<th>دقت</th>
<th>واریانس</th>
<th>مجموع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>چرخهگاه</td>
<td>14/2</td>
<td>10/6</td>
<td>24/8</td>
</tr>
<tr>
<td>رایت لوله یا کمیس رایت</td>
<td>20</td>
<td>24</td>
<td>44</td>
</tr>
<tr>
<td>پل ولایت</td>
<td>16</td>
<td>24</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 3: توزیع فراوانی محل عیارهای آنتی بدی ضدپرسلا در مراجعین به آزمایشگاه‌های شهرستان رشت در پیمان با آزمایشگاه‌های باید به از آزمایشگاه‌های شهرستان رشت در پیمان با آزمایشگاه‌های باید به از آزمایشگاه‌های شهرستان رشت در یک‌روندوم چرخهگاه یا کمیس رایت در پیام را بر حسب حالت بیماری وضعیت بیماری

<table>
<thead>
<tr>
<th>وضعیت بیماری</th>
<th>مجموع</th>
<th>حالت</th>
<th>فرد</th>
<th>پردازش</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>چرخهگاه</td>
<td>14/2</td>
<td>10/6</td>
<td>24/8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>رایت لوله یا کمیس رایت</td>
<td>20</td>
<td>24</td>
<td>44</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پل ولایت</td>
<td>16</td>
<td>24</td>
<td>40</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 4: توزیع فراوانی محل و نسبی عیارهای آنتی بدی ضدپرسلا در مراجعین به آزمایشگاه‌های شهرستان رشت بر حسب و گروه‌های مختلف

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه‌های مختلف (سنتی)</th>
<th>مجموع</th>
<th>حالت</th>
<th>فرد</th>
<th>پردازش</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>چرخهگاه</td>
<td>14/2</td>
<td>10/6</td>
<td>24/8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>رایت لوله یا کمیس رایت</td>
<td>20</td>
<td>24</td>
<td>44</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پل ولایت</td>
<td>16</td>
<td>24</td>
<td>40</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره 5: توزیع فراوانی مطلق و نسبی عیارهای آناتی باید ضریب‌سالی در مراجعین به آمنی‌گاه‌های شهرستان رشت

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>موارد مثبت مورد مشاهده تعداد دیده</th>
<th>موارد مثبت مورد مشاهده تعداد دیده</th>
<th>موارد مثبت مورد مشاهده تعداد دیده</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>20</td>
<td>77</td>
<td>67</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>20</td>
<td>115</td>
<td>77</td>
</tr>
</tbody>
</table>

با توجه به آمار فوق، از نظر تعیین ویژگی و حساسیت تست IFA به ویژه روش‌های سروپلوئید رابط لوله ای و IFA و اعتبار روش‌های فوق را مورد بررسی قرار داده ایم.

در نتیجه معلوم گردید که با استفاده از روابط آماری حساسیت آزمایش IFA در مقیاس‌ها به روش لوله ای 93/4 درصد و ویژگی آن 93 درصد می‌باشد. به این مفهوم که در رابطه به حساسیت نسبت ارتباط تعداد موارد مثبت روش لوله ای به پژوه صحت بوسیله روش IFA تشخیص داده شده اند. به تعداد کل موارد مثبت لوله ای تنش IFA می‌دهد و می‌توان ابراز نمود که روش IFA نسبت به روش لوله ای اختصاصی نمی‌باشد.

جدول شماره 6 مقایسه تست سروپلوئید رابط لوله ای و آسیمپتوسنس گینتست (IFA) پیلی بالاتر

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>+</th>
<th>-</th>
<th>V</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>99</td>
<td></td>
<td></td>
<td>386</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

IFA و 2ME

جدول شماره 7 مقایسه تست سروپلوئید

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>2ME</th>
<th>IFA</th>
<th>منووالتات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مزمن</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>88</td>
</tr>
<tr>
<td>حاد</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td>27</td>
</tr>
</tbody>
</table>

منووالتات چه جهت تفکیک موارد حاد از مزمن.

مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان/ سال بیست و دوم/ شماره 44/ شهریور 1381 43
بحث و نتیجه گیری

شهرستان رشت در شمال کشور واقع شده است و دارای آب و هوای معتدل و بانف اجتماعی، صنعتی و گردشگری می‌باشد. از ۵۰۰ تن‌میلیون افراد دارای علائم بالینی مشکوک به برخوردی بطور متوسط ۲۲ درصد از نظر عیار آن‌ها باید ضدبرخوردی مثبت بودند. با توجه به ارقام فوق نتیجه می‌گردد که برخوردی از بیماری های مطرح و قابل تعقیب در شهرستان‌های می‌باشد.

اگرچه دامداری در این استان بیشتر از طریق صنعت است و قسمی از آن گرم رواج دارد، کمیسیون مادرلی بایستی از یک طرف و علل‌شناسی مربوط به مصرف نمادهای محلی از طرف دیگر نظیر بهداشتی و اصولی مفاد به داشته که طبق چندین شماره محمد عیسی می‌باشد در گزارشی به طور ۳۴/۴ درصد بوده و انتظار می‌ماند از نظر فیزیولوژیکی می‌باشد. در این شرایط، اگرچه درصد میزان اقلیت در فصل پاییز و زمستان کمی بیشتر از سایر فصول می‌باشد، و شاید بنوان طولانی بودن دوره بیماری و مزمن بودن اکثر مراجعه‌کنندگان در این مدت داشته (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۱ و ۲ روش‌های سروپلوژیک را با ادامه‌ی FIA آزمایش یافته که بحث‌بازی حاکی از درصد میزان اقلیت در فصل پاییز و زمستان می‌باشد. در این مدت داشته، کمی بیشتر از سایر فصول می‌باشد، و شاید بنوان طولانی بودن دوره بیماری و مزمن بودن اکثر مراجعه‌کنندگان در این مدت داشته (جدول شماره ۳).

این امر می‌تواند دلیل بودن زنان به‌خصوص مردان در مناطق عاشقی در دژ و جمع آوری امعا و احتیاط و گوشور دام و نقص زنان در شیردهوشی به مردان بیشتر از مردان است. در حالیکه طی بررسی‌های انجام شده در این شهرستان، مورد این اثرات می‌باشد که اکثر مراجعه‌کنندگان زن به آزمایش‌برداری از نظر داشته علائم بالینی مشکوک به برخوردی نسبت به مردان ۴۴/۳۷ درصد می‌باشد در حالی که نسبت بیماری در مردان بیشتر و برابر ۸/۷ می‌باشد.
ارزیابی روش ایمئولوفورسانس ...
مآیند
1- آدام و همکارانش: روش‌ها و آزمایش‌ها برای تشخیص بیماری بروسلوزی در ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، 1377، صص 36-91.

2- علی جهان و همکارانش: روش‌ها و آزمایش‌ها برای تشخیص بیماری بروسلوزی در ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، 1377، صص 36-91.

3- سید حسن و همکارانش: روش‌ها و آزمایش‌ها برای تشخیص بیماری بروسلوزی در ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، 1377، صص 36-91.

4- حسن و همکارانش: روش‌ها و آزمایش‌ها برای تشخیص بیماری بروسلوزی در ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، 1377، صص 36-91.

5- سید حسن و همکارانش: روش‌ها و آزمایش‌ها برای تشخیص بیماری بروسلوزی در ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، 1377، صص 36-91.

6- حسن و همکارانش: روش‌ها و آزمایش‌ها برای تشخیص بیماری بروسلوزی در ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، 1377، صص 36-91.

7- حسن و همکارانش: روش‌ها و آزمایش‌ها برای تشخیص بیماری بروسلوزی در ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، 1377، صص 36-91.

8- حسن و همکارانش: روش‌ها و آزمایش‌ها برای تشخیص بیماری بروسلوزی در ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، 1377، صص 36-91.

9- حسن و همکارانش: روش‌ها و آزمایش‌ها برای تشخیص بیماری بروسلوزی در ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، 1377، صص 36-91.

10- حسن و همکارانش: روش‌ها و آزمایش‌ها برای تشخیص بیماری بروسلوزی در ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، 1377، صص 36-91.

11- حسن و همکارانش: روش‌ها و آزمایش‌ها برای تشخیص بیماری بروسلوزی در ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، 1377، صص 36-91.

12- حسن و همکارانش: روش‌ها و آزمایش‌ها برای تشخیص بیماری بروسلوزی در ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، 1377، صص 36-91.


Evaluation of Indirect Immunofluorescent (IFA) in Diagnosis of Brucellosis vs. Other Serologic Methods

Ghesmati M

Abstract

Introduction: The genus Brucella consists of six species, four of which are associated with human Brucellosis, B. Abortus, B. Melitensis, B. Suis and B. Canis. Brucella are small, no motile, none capsulated gram negative and coccobacilli. It is an intracellular parasite of the Reticuloendothelial system. Brucella infection has a worldwide distribution.

Objective: In this research, serologic test data results from 500 patients were evaluated.

Materials and Methods: Method of tests consisted slide and tube agglutination test, Rose Bengal, 2ME and Immunofluorescent test, that were compared.

Results: Relative frequency of Antibody titers was consisted: Rose Bengal 24.4%, Rapid Wright 21.2%, Coomb’sw 23.8% and IFA 21.4%.

GMRT (Geometric mean of reciprocal titers) of Anti – Brucella Antibody titers was consisted: Tube Wright: 284.5, c.w: 294.39, IFA: 326.3.

Relative frequency of Anti- Brucella Antibody titers by sex and age groups was explained that percent of disease in made (38.3%) was more than female (15.6%) and relative frequency of Anti – Brucella Antibody by seasons of the year was not significant.

The specificity of the IFA was higher than of tube test.

The sensibility of the IFA was higher than 2ME test.

Conclusion: As a general rule, IFA test has less false positive and negative results.

Key words: Brucella
جدول شماره 1: تیپ‌آمیانات مختلف سرولوزک در تشخیص بروسلا در افراد مورد مطالعه به حسب وضعیت بیماری

<table>
<thead>
<tr>
<th>آزمایش</th>
<th>موارد مثبت</th>
<th>موارد منفی</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>درصد</td>
<td>درصد</td>
<td>درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>20%</td>
<td>42</td>
<td>58</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>30%</td>
<td>54</td>
<td>46</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>40%</td>
<td>66</td>
<td>34</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>50%</td>
<td>78</td>
<td>22</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>60%</td>
<td>90</td>
<td>10</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>70%</td>
<td>102</td>
<td>0</td>
<td>102</td>
</tr>
<tr>
<td>80%</td>
<td>114</td>
<td>0</td>
<td>114</td>
</tr>
<tr>
<td>90%</td>
<td>126</td>
<td>0</td>
<td>126</td>
</tr>
<tr>
<td>100%</td>
<td>138</td>
<td>0</td>
<td>138</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 2: توزیع فراوانی مطلق و نسبی عیارهای آنتی بادی ضدروسلایی در مراجعین به آزمایشگاه‌های شهرستان رشت به حسب روش های مختلف

<table>
<thead>
<tr>
<th>آزمایش</th>
<th>دقت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>رایت لولیا</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>کوماس رایت</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>2ME</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>IFA</td>
<td>19</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 3: توزیع فراوانی مطلق عیارهای آنتی بادی ضدروسلایی در مراجعین به آزمایشگاه‌های شهرستان رشت به حساب بیماری

<table>
<thead>
<tr>
<th>آزمایش</th>
<th>مرن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>20%</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td>30%</td>
<td>56</td>
</tr>
<tr>
<td>40%</td>
<td>64</td>
</tr>
<tr>
<td>50%</td>
<td>72</td>
</tr>
<tr>
<td>60%</td>
<td>80</td>
</tr>
<tr>
<td>70%</td>
<td>88</td>
</tr>
<tr>
<td>80%</td>
<td>96</td>
</tr>
<tr>
<td>90%</td>
<td>104</td>
</tr>
<tr>
<td>100%</td>
<td>112</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 4: توزیع فراوانی مطلق و نسبی عیارهای آنتی بادی ضدروسلایی در مراجعین به آزمایشگاه‌های شهرستان رشت به حساب و گروه‌های سی مختلف

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه‌های سی مختلف (سن)</th>
<th>جنس</th>
<th>موارد مثبت</th>
<th>موارد منفی</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>درصد</td>
<td>درصد</td>
<td>درصد</td>
<td>درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt; 20</td>
<td>24</td>
<td>54</td>
<td>78</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21 - 25</td>
<td>21</td>
<td>53</td>
<td>74</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>26 - 30</td>
<td>11</td>
<td>49</td>
<td>60</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>31 - 35</td>
<td>8</td>
<td>42</td>
<td>50</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>36 - 40</td>
<td>6</td>
<td>44</td>
<td>50</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>41 - 45</td>
<td>4</td>
<td>46</td>
<td>50</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>46 - 50</td>
<td>2</td>
<td>48</td>
<td>50</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>90</td>
<td>90</td>
<td>180</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره 5: توزیع قرارگیری مطلق و نسبی عیارهای آنی در ضایع بنا به آزمایشگاههای شهرستان رشت

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>کل</th>
<th>درصد موارد شیت</th>
<th>مجموع واحدهای درصد</th>
<th>مجموع عادت درصد</th>
<th>مجموع عادت درصد</th>
<th>مجموع عادت درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>100</td>
<td>83/3</td>
<td>79/6</td>
<td>68/7</td>
<td>68/7</td>
<td>68/7</td>
</tr>
<tr>
<td>ناپایان</td>
<td>100</td>
<td>87/4</td>
<td>77/4</td>
<td>60/9</td>
<td>60/9</td>
<td>60/9</td>
</tr>
<tr>
<td>پایین</td>
<td>100</td>
<td>88/3</td>
<td>74/3</td>
<td>65/12</td>
<td>65/12</td>
<td>65/12</td>
</tr>
<tr>
<td>زمستان</td>
<td>100</td>
<td>94/6</td>
<td>84/6</td>
<td>77/4</td>
<td>77/4</td>
<td>77/4</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>500</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 6: مقایسه نت سرولوزیک رایت لوله ای و ایمنولورنسس خیستنیم (IFA) یک واکنش

<table>
<thead>
<tr>
<th>رایت لوله ای</th>
<th>IFA</th>
<th>-</th>
<th>+</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>+</td>
<td>8</td>
<td>99</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-</td>
<td>388</td>
<td>7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 7: مقایسه نت سرولوزیک 2ME و IFA

<table>
<thead>
<tr>
<th>2ME</th>
<th>مجموع</th>
<th>IFA</th>
<th>مجموع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مزمن</td>
<td>3</td>
<td>89</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>حاد</td>
<td>27</td>
<td></td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان/ سال پنجم/ شماره 4/ زمستان 1381

لینک دانلود: journal.gums.ac.ir at 3:08 IRST on Wednesday December 12th 2018