



شناسنامه و استاندارد خدمت

آزمایش تشخیص مایکو باکتریوم بوویس زیرگونه کالمت گورین (ب. ث. ژ) به روش تشخیص مولکولی

پاییز ۱۴۰۱

تنظیم و تدوین:

مرکز آموزشی پژوهشی درمانی سل و بیماریهای ریوی دکتر مسیح دانشوری

گروه علمی آسیب شناسی ایران

گروه میکروب شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

گروه میکروب شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران

آزمایشگاه مرجع سلامت

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

تحت نظارت فنی:

دکتر سید موسی طباطبایی لطفی

دکتر ساناز بخشنده

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای سلامت

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

کد ملی در کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبتهای سلامت: ندارد

متن پیشنهاد شرح خدمت : آزمایش تشخیص مایکو باکتریوم بوویس زیرگونه کالمت گورین (ب. ث. ژ) به روش تشخیص مولکولی

Infectious agent drug susceptibility phenotype prediction using regularly updated genotypic bioinformatics

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

کاربرد/تفسیر نتیجه آزمایش

مطابق دستورالعمل و گایدلاین های اداره کنترل سل و جذام مرکز مدیریت بیماریهای واگیر تعیین گونه مایکو باکتریوم توبرکلوزیس از ابتدای شروع درمان لازم است و افتراق گونه مایکوباکتریومها توسط آزمایشگاه از نمونه بالینی و یا کلنی بدست آمده از کشت نمونه ها انجام می گردد. آزمایش تشخیص مولکولی مایکو باکتریوم بوویس (ب. ث. ژ) *Bacille Calmette Guérin* که زیر گونه مایکو باکتریوم بوویس می باشد شناسایی می کند.

خدمت آزمایشگاهی تشخیص مایکو باکتریوم بوویس زیرگونه کالمت گورین (ب. ث. ژ) به روش مولکولی یک خدمت تخصصی محسوب می شود و مشمول تبصره ۱ ماده ۲ آئین نامه تاسیس و مدیریت آزمایشگاههای پزشکی شده و رعایت ضوابط وزارت متبوع در مورد آن الزامی می باشد. کلیه آزمایشگاههای پزشکی، برای ارائه خدمت تشخیص مولکولی فوق ، باید مطابق فرآیند صدور مجوز ارائه خدمت تخصصی تشخیص مولکولی، مجوز لازم را از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی دریافت نمایند.

بررسی های مقایسه ای بر روی ژنوم مایکوباکتریوم توبرکلوزیس کمپلکس بیانگر تعدادی مناطق ژنومی متغیر¹ LSPs بین اعضای مایکوباکتریوم توبرکلوزیس کمپلکس می باشد. Mostowy و همکاران در سال ۲۰۰۲ چندین ناحیه (RD1-16) یافتند که در ژنوم مایکوباکتریوم بوویس (ب. ث. ژ) در مقایسه با مایکوباکتریوم توبرکلوزیس H37Rv حذف شده بود، که در مورد یکی از این نواحی حذف شده (RD 1) اعتقاد بر این است که تخفیف حدت اولیه مایکوباکتریوم بوویس و در نتیجه اشتقاق مایکوباکتریوم بوویس (ب. ث. ژ) بدین علت می باشد، زیرا که این ناحیه حذف شده در بین تمامی سوش های مایکوباکتریوم بوویس (ب. ث. ژ) وجود دارد. بررسی های بیشتر بر روی نواحی LSPs مایکوباکتریوم توبرکلوزیس کمپلکس نشان داد که لوکوس های حذف شده اختصاصی محدود به گونه یا تحت گونه در بین تمامی اعضای کمپلکس وجود دارد که بر طبق این نواحی می توان اعضای کمپلکس مایکوباکتریوم توبرکلوزیس را از هم تفکیک کرد.

¹ - large sequence polymorphisms

تحقیق دیگر شامل ۷ جفت پرایمر جداگانه بود که بر اساس لوکوس های حذف شده، اعضای مایکوباکتریوم توبرکلوزیس را از هم تفکیک می کند. (Rv3120 (RD12), 16S rRNA, Rv0577, IS1561, Rv1510 (RD4), Rv1970 (RD7), Rv3877/8 (RD1).

برای مثال نوکلئوتید چند شکل ژن اکسیداز رداکتاز (Oxy R) جهت شناسایی م.بوویس استفاده می شود. در اشریشیاکلی و سالمونلا تیفی Oxy R مانند یک حسگر (سنسور) و یک تنظیم کننده رونویسی پروتئین های درگیر در واکنش استرس اکسیداتیو عمل می نماید. هومولگ ژن Oxy R در ارگانسیم های کمپلکس مایکوباکتریوم دارای جهش هایی گردیده است. منطقه ۴۱۰ جفت بازی Oxy R در مایکوباکتریوم توبرکلوزیس به احتمال زیاد یک پروتئین عملکردی را کد نمی کند و از آن به عنوان ژن کاذب^۲ یاد گردیده است. ژن های کاذب نسبت به ژن های عملکردی جهش های بیشتری حاصل می نماید پس از نوکلئوتیدهای چند شکلی Oxy R می توان بین اعضای مایکوباکتریوم توبرکلوزیس تمایز ایجاد کرد. این در حالی است که دیده شده هر چهار گونه مایکوباکتریوم توبرکلوزیس کمپلکس ژنوم مشابهی دارند به طوری که می توان گفت نزدیک به ۱۰۰-۸۵ درصد DNA آنها شبیه به هم می باشد. لذا جهت تفکیک آنها می توان از این نوکلئوهای پلی مرف استفاده کرد. ژن کاذب Oxy R در م. بوویس در نوکلئوتید شماره ۲۸۵ خود آدین دارد ولی در دیگر اعضای کمپلکس توبرکلوزیس در موقعیت نوکلئوتید ۲۸۵ خود گوانین دارند. ژن کاذب Oxy R قابلیت تمایز مایکوباکتریوم بوویس BCG را از مایکو باکتریوم بوویس PnCA نمی دهد.

توسط ۴ دسته پرایمر ۳ تایی بر پایه حضور یا عدم حضور لوکوس های RD1, RD4, RD9, RD12 می توان به راحتی اعضای مایکوباکتریوم توبرکلوزیس را از هم تفکیک کرد (جدول ۱-۲). تکنیک مورد استفاده بر همین پایه است.

تکنیک فوق تکنیکی رایج و مناسب جهت افزایش قطعه خاص DNA و سپس هضم آنزیمی و بررسی طول قطعات حاصل از هضم می باشد. روشی که در این تحقیق بکار گرفته شد استفاده از نوکلئوتیدهای پلی مرفیسم در شناسایی مایکوباکتریوم ها بود. در این نوع روش ها استراتژی هایی متعددی به منظور تمایز بین اعضای مایکوباکتریوم بر اساس ژنوتایپ و فنوتایپ به کار برده شده اند. برای مثال نوکلئوتید چند شکل ژن اکسیداز رداکتاز (Oxy R) جهت شناسایی م.بویس استفاده می شود. در اشیریشیالکی و سانمونلا تیفی Oxy R مانند یک حسگر (سنسور) و یک تنظیم کننده رونویسی پروتئین های درگیر در واکنش استرس اکسیداتیو عمل می نماید. هومولگ ژن Oxy R در ارگانسیم های کمپلکس مایکوباکتریوم دارای جهش هایی گردیده است. منطقه ۴۱۰ جفت بازی Oxy R در مایکوباکتریوم توبرکلوزیس به احتمال زیاد یک پروتئین عملکردی را کد نمی کند و از آن به عنوان ژن کاذب^۳ یاد گردیده است. ژن های کاذب نسبت به ژن های عملکردی جهش های بیشتری حاصل می نماید پس از نوکلئوتیدهای چند شکلی Oxy R می توان بین اعضای مایکوباکتریوم توبرکلوزیس تمایز ایجاد کرد. این در حالی است که دیده شده هر چهار گونه مایکوباکتریوم توبرکلوزیس کمپلکس ژنوم مشابهی دارند به طوری که می توان گفت نزدیک به ۱۰۰-۸۵ درصد DNA آنها شبیه به هم می باشد. لذا جهت تفکیک آنها می توان از این نوکلئوهای پلی مرف استفاده کرد. ژن کاذب Oxy R در بویس در نوکلئوتید شماره ۲۸۵ خود آدنین دارد ولی در دیگر اعضای کمپلکس

Table 1 PCR primer sequences and corresponding amplification product sizes indicating the presence or absence of genomic regions of difference in different MTC members

Primer sequence	RD	<i>M. canettii</i>	<i>M. tuberculosis</i>	<i>M. africanum</i>	<i>M. microti</i>	<i>M. pinnipedii</i>	<i>M. caprae</i>	<i>M. bovis</i>	<i>M. bovis</i> BCG
AAGCGGTGCCCGACCGACC*	1	RD1 present	RD1 present	RD1 present	RD1 present	RD1 present	RD1 present	RD1 present	RD1 absent
CTGGCTATATCTGGGCCCGG*	1	(146 bp)	(146 bp)	(146 bp)	(146 bp)	(146 bp)	(146 bp)	(146 bp)	(196 bp)
GAGGCGATCTGGCGTTTGGGG*	1								
ATGTGCGAGCTGAGCGATG	4	RD4 present	RD4 present	RD4 present	RD4 present	RD4 present	RD4 present	RD4 absent	RD4 absent
TGTACTATGCTGACCCATGCG	4	(172 bp)	(172 bp)	(172 bp)	(172 bp)	(172 bp)	(172 bp)	(268 bp)	(268 bp)
AAAGGAGCACCATCGTCCAC	4								
CAAGTGGCGTTTCGAGCC	9	RD9 present	RD9 present	RD9 absent	RD9 absent	RD9 absent	RD9 absent	RD9 absent	RD9 absent
CAATGTTTGTGCGCTGC*	9	(235 bp)	(235 bp)	(108 bp)	(108 bp)	(108 bp)	(108 bp)	(108 bp)	(108 bp)
GCTACCCTCGACCAAGTGTT*	9								
GGGAGCCAGCATTTACCTC	12	RD12 absent*	RD12 present	RD12 present	RD12 present	RD12 present	RD12 absent	RD12 absent	RD12 absent
GTGTTGCGGGAATTACTCGG	12		(369 bp)	(369 bp)	(369 bp)	(369 bp)	(306 bp)	(306 bp)	(306 bp)
AGCAGGAGCGGTGGATATTC	12								
CGGTCTGCTGCTGTCAAAAC	1 ^{mic}			RD1 ^{mic} present	RD1 ^{mic} absent	RD1 ^{mic} present			
CGCGTATCGGAGACGTATTG	1 ^{mic}			(195 bp)	(127 bp)	(195 bp)			
CAATCAGCCAAGACGAGGTTG	1 ^{mic}								
TCAGCGGTCTCATGCAATTGC	2 ^{seal}			RD2 ^{seal} absent*	RD2 ^{seal} present	RD2 ^{seal} absent			
CGGTTGGGAATGTCAGAAAC	2 ^{seal}				(293 bp)	(168bp)			
GCGGCAAGGTACGTCAGAAC	2 ^{seal}								

* Primer sequences according to Parsons et al.⁹

* Domains flanking region of difference deleted.

PCR = polymerase chain reaction; MTC = *Mycobacterium tuberculosis* complex; RD = regions of difference; BCG = bacille Calmette-Guérin.

توبرکلوزیس در موقعیت نوکلئوتید ۲۸۵ خود گوانین دارند. ژن کاذب Oxy R قابلیت تمایز مایکوباکتریوم بویس BCG را از مایکو باکتریوم بویس PnCA نمی دهد.

همچنین تغییرات تک باز در ژن PnCA^۴ نیز مشاهده می شود و می تواند در شناسایی مایکوباکتریوم بویس از دیگر گونه های مایکو باکتریوم کمپلکس توبرکلوزیس استفاده گردد. بررسی ها نشان می دهد که مایکو باکتریوم بویس در محل نوکلئوتید ۳۱۹ خود در این ژن دارای گوانین است و سایر اعضای م. کمپلکس توبرکلوزیس دارای سیتوزین در مکان با نوکلئوتید ۱۶۹ خود می باشند. و این حالت پلی مرفیسم سبب می شود که مایکوباکتریوم بویس نسبت به درمان با پیرازینامید مقاوم باشد. همچنین استفاده از نوکلئوتید چند شکلی کاتالاز (Kat G 436) و جیراز (Gyr A 9 S) نیز در تمایز اعضای خانواده مایکوباکتریوم کمپلکس توبرکلوزیس مفید واقع می شود. در مورد زنجیره ها مایکوباکتریوم بویس BCG یک سری ژنوم ها حذف شده دیده می شود که م. میکروتی و م. آفریکافوم بین م. بویس و زنجیره های BCG واقع شده است. به همراه یکی از این حذف های ژنومی یعنی RDC، قطعه (MTP40) 3KB هم وجود دارد که بخشی از آنزیم فسفولیپاز C^۵ را کد می کند این قطعه در اغلب مایکوباکتریوم بویس ها وجود ندارد پس می تواند برای شناسایی م. بویس از سایر مایکو باکتریوم های توبرکلوزیس استفاده شود.

کلیه فناوری ها و کیت های تشخیصی مبتنی بر روش های تشخیص مولکولی مرتبط با سل، برای استفاده در آزمایشگاه پزشکی، باید دارای مجوزهای قانونی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی باشند. در صورتیکه از روش های ابداع شده توسط آزمایشگاه برای تشخیص مولکولی استفاده میشود (Home made و یا Laboratory Developed Test)، باید از طریق صحه گذاری (Validation) از اعتبار نتایج آنها اطمینان حاصل شود.

طیف نمونه های بالینی: بر اساس تظاهر بیماری سل به دو شکل سل ریوی (پارانشیم ریه را درگیر میکند) و سل خارج ریوی (ابتلاي سایر اعضای بدن به غیر از ریه ها) نمونه های اخذ شده از بیماران، طیف زیادی خواهد داشت. نمونه های سل ریوی شامل خلط، ترشحات تراشه، بال حاصل از برنکوسکوپي، شستشوی معده (در کودکانی که توانائی دادن نمونه خلط نباشند) نمونه های سل خارج ریوی شامل: ادرار، مایعات آسپیره استریل بدن (مایع مغزی نخاعی، مایع پلورو ...) ترشحات غدد لنفاوی، بافتها، ترشحات زخمها، مغز استخوان و سایر نمونه ها

برخی از نمونه ها توسط خود بیمار با راهنمایی آزمایشگاه اخذ می شوند مانند خلط، ادرار و ترشحات زخمها اما تعدادی از نمونه ها الزاما در بیمارستانها تحت نظارت پزشک یا پرستار بیمار اخذ میگردد.

انتقال نمونه ها: انتقال نمونه های مشکوک به سل مطابق دستورالعمل ارجاع و انتقال امن و ایمن نمونه ها و در سیستم بسته بندی انتقال نمونه های عفونی سه محفظه ای سازمان بهداشت جهانی باید انجام پذیرد. به طور کلی عوامل زیر در حساسیت آزمایش تشخیص مولکولی و اعتبار نتایج آن مهمترین تاثیر را دارند :

□ نحوه جمع آوری نمونه ها

- رعایت استانداردهای تضمین کیفیت آزمایشگاهی در نگهداری و ارسال نمونه و انجام آزمایش
- نوع کیت تشخیص مولکولی یا راهنما آزمایشگاهی که برای تشخیص مورد استفاده قرار می گیرد

(ت) موارد ضروری انجام مداخله تشخیصی (اندیکاسیون ها)

- همه بیماران مبتلا به سل ریوی اسمیر مثبت که در مرحله اسمیر میکروسکوپی گزارش اسید فست مثبت دارند.
- همه بیماران مبتلا به سل که کشت مثبت دارند. بسته به اینکه اسمیر مثبت یا اسمیر منفی از نظر اسید فست داشته باشند.

ج (تواتر ارائه خدمت:

ج-۱) تعداد دفعات مورد نیاز

به تشخیص پزشک، در صورت منفی شدن نتیجه آزمایش یک فرد مشکوک به سل، به منظور کاهش احتمال منفی کاذب، آزمایش تکرار میشود.

ج-۲) فواصل انجام

بر اساس صلاحدید و درخواست پزشک و شرح حال و سیر بالینی بیمار و بر اساس آخرین ضوابط و دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

(د) افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

اولویت اول : پزشک (دکترای عمومی، متخصص، فوق تخصص) و پزشکان هماینگ کننده سل

اولویت دوم: کارشناسان واحد مبارزه با بیماریهای دانشگاهها که بر اساس آخرین ضوابط و دستورالعمل های وزارت بهداشت درمان و

آموزش پزشکی و اندیکاسیونهای اداره کنترل سل و جذام و سیستم نظام ارجاع تعیین می شوند •

ثبت درخواست و سایر اطلاعات مورد نیاز در سامانه های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی یا سامانه های تجویز الکترونیک الزامی است.

هـ) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

انجام آزمایش: آزمایش تشخیص مایکو باکتریوم بوویس زیرگونه کالمت گورین (ب. ت. ژ) به روش مولکولی از آزمایشهای تخصصی بوده که بر اساس تبصره یک ماده ۲ آیین نامه تاسیس و مدیریت امور آزمایشگاههای پزشکی فقط در آزمایشگاههای تخصصی صاحب صلاحیت

باید انجام شود. این آزمایشگاهها باید طبق بخشنامه ها و دستورالعمل های ابلاغی، دارای مجوزهای لازم از وزرات بهداشت و درمان و آموزش پزشکی بوده، الزامات تضمین کیفیت و اصول ایمنی و امنیت زیستی را رعایت کرده و در برنامه های مهارت آزمایی مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (آزمایشگاه مرجع سلامت و مرکز مدیریت بیماریهای واگیر) شرکت نموده و نتیجه قابل قبول اخذ نمایند. این آزمایشگاهها بر اساس چک لیستهای ابلاغی وزارت بهداشت به صورت دوره ای توسط مدیریت امور آزمایشگاههای دانشگاههای تابعه باید مورد ارزیابی قرار گیرند.

افراد دارای صلاحیت انجام آزمایش: کارکنان آزمایشگاه آموزش دیده، تحت نظارت مسئول فنی آزمایشگاه. مدارک تحصیلی مورد تایید کارکنان برای انجام آزمایش در بند " و " مشخص شده اند.

مسئول فنی صاحب صلاحیت که کل فرآیند مدیریت نمونه، روند انجام آزمایش، تضمین کیفیت آزمایش، گزارش دهی، یافتن خطاهای احتمالی در روند ارائه خدمت آزمایشگاهی، پاسخگویی به پزشک، بیماران و دیگر ذی نفعان و انجام سایر وظایف مرتبط را بر عهده داشته و همچنین از ضوابط تعیین شده از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مانند ثبت اطلاعات مورد درخواست در سامانه های مربوطه آگاهی کامل دارد.

(و) عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	پرسنل آزمایشگاه	۲ نفر	کارشناس آزمایشگاه، کارشناس های ژنتیک، میکروب شناسی، زیست شناسی سلولی و مولکولی، کارشناس ارشد و PhD تک رشته ای ها، دکترای علوم آزمایشگاهی، متخصص آسیب شناسی متخصص علوم آزمایشگاهی		استخراج DNA و انجام آزمایش

		بالینی که در مراکز معتبر و ذیصلاح آموزش دیده و تحت ارزیابی صلاحیت دوره ای قرار داشته باشند			
تایید نتیجه آزمایش و سایر وظایف مسئول فنی بر اساس دستورالعمل ها و بخشنامه های ابلاغی	وظایف مسئول فنی بر اساس آیین نامه تاسیس و مدیریت امور آزمایشگاههای پزشکی	متخصص آسیب شناسی، متخصص علوم آزمایشگاهی بالینی، دکترای علوم آزمایشگاهی بالینی، دکترای تخصصی تک رشته ای شامل رشته های میکروشناسی، ویروس شناسی، باکتری شناسی، خون شناسی، قارچ شناسی، انگل شناسی، بیوشیمی، ایمنی شناسی و ژنتیک پزشکی	۱ نفر	مسئول فنی	۲

ز) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

مطابق دستورالعمل مرکز مدیریت بیماریها و تعریف سطح بندی خدمات آزمایشگاهی این خدمت در آزمایشگاه کشت سل دانشگاه و آزمایشگاههای مرجع منطقه ای سل و آزمایشگاه مرجع کشوری سل یا آزمایشگاههای اعتباربخشی شده توسط آزمایشگاه مرجع سلامت تحت نظارت مسئول فنی آزمایشگاه انجام خواهد گرفت. در صورت غیرفعال نمودن نمونه در آزمایشگاههای سطح ایمنی ۲ قابل انجام است اما اگر نمونه بدلیل انجام آزمایش کشت نیاز باشد نباید غیر فعال گردیده و لزوما در آزمایشگاه دارای ایمنی ۲+ (BLS 2 plus) کار می شود.

ج) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

تجهیزات دستگاهی اصلی شامل مواردی میشود که در انجام آزمایش مورد استفاده قرار میگیرند. آزمایشگاه باید، علاوه بر سایر تجهیزات آزمایشگاهی مورد نیاز به دستگاه ترمال سایکلر مناسب برای این روش مجهز باشد. در صورتیکه از سیستمهای بسته برای انجام آزمایش استفاده میشود دسترسی به کیت و تجهیزات دستگاهی مربوطه ضروری است.

ردیف	اقلام سرمایه ای مورد نیاز	تعداد مورد نیاز
۱	دستگاه ترمال سایکلر و ملحقات	۱
۲	رایانه و پرینتر	۱
۳	کابینت ایمنی بیولوژیک کلاس ۲	۱
۴	یخچال	۱
۵	فریزر منهای ۲۰ درجه یا منهای ۷۰ درجه سانتیگراد	۱
۶	PCR Work Station with UV-C Lamp	۲
۷	میکروپیپت در اندازه های مختلف	۲
۸	هیتر بلاک	۱
۹	Micro spin	۱
۱۰	سانتریفوژ	۱
۱۱	اتوکلاو	۱

ط) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت:

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت) به ازاء هر تست
۱	ظرف مخصوص انتقال نمونه	به تعداد مورد نیاز
۲	Ice pack جهت انتقال نمونه	به تعداد مورد نیاز

تعداد تست قابل انجام توسط هر کیت ۷۰ درصد ظرفیت تعیین شده توسط کیت خواهد بود.	کیت استخراج اسید نوکلئیک و PCR	۳
۱۵ عدد به ازای هر نمونه (با توجه به حجم های مختلف)	سرسمپلر فیلتردار DNase ,RNase Free	۴
به تعداد مورد نیاز	پرایمر های forward و Reverse	۵
به تعداد مورد نیاز	Probe	۶
به تعداد مورد نیاز	Master Mix	۷
به تعداد مورد نیاز	Internal Control/ Exogene	۸
به تعداد مورد نیاز	میکروتیوب های DNase ,RNase Free	۹
به تعداد مورد نیاز	رک نگهداری نمونه و DNA استخراج شده	۱۰
به تعداد مورد نیاز	رک مخصوص حمل و نقل نمونه در حین انجام آزمایش	۱۱
۳	سری سمپلر کالیبر و استاندارد در حجم های ۱۰ و ۱۰۰ و ۱۰۰۰ میکرولیتر متغیر	۱۲
۲ سی سی به ازای هر نمونه	الکل مطلق	۱۳
دو لیتر ماهیانه	الکل جهت ضد عفونی	۱۴
۱۰ جفت در هر ران کاری	دستکش لاتکس بدون پودر	۱۵
به ازاء هر ران کاری یک عدد	تجهیزات حفاظت فردی (گان، عینک، شیلد)	۱۶
به تعداد مورد نیاز	Safety box	۱۷

ظ) اقدامات پاراکلینیکی، تصویربرداری و دارویی مورد نیاز قبل از ارائه خدمت:

آمادگی بیمار برای نمونه های بالینی متفاوت نیاز به اقدامات اولیه نیست

ی) استانداردهای گزارش (شامل مشاهده ها و اندازه گیری های ضروری):

گزارش نتیجه بر اساس تشخیص مایکو باکتریوم بوویس زیرگونه کالمت گورین (ب. ث. ژ) به روش مولکولی از گونه مایکوباکتریوم بوویس ارائه می گردد. ضوابط و استانداردهای آزمایشگاه ارائه دهنده خدمت (تبصره یک ماده دو آئین نامه تاسیس و مدیریت آزمایشگاه پزشکی)، ارزیابی نظارتی (تضمین کیفیت و ایمنی و امنیت زیستی)، مهارت آزمایشی، ثبت و تبادل داده با سامانه های تعیین شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (اداره کنترل سل و جذام مرکز مدیریت بیماریهای واگیر) می باشد.

گ) شواهد علمی در خصوص کنتراندیکاسیون های دقیق خدمت:

کاربرد ندارد.

ل) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

Turn around time مدت زمان ارائه این خدمت آزمایشگاهی، از نمونه گیری تا پاسخدهی حداکثر ۴۸ ساعت می باشد. در مواقع اورژانس مانند مننژیت سلی می تواند چند ساعت تا حداکثر ۲۴ ساعت کاهش یابد.

ف) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار

نمونه تنفسی (خلط) نمونه گیری ادرار و نمونه گیری از ترشحات زخم که در آزمایشگاه نمونه گیری از بیماران سرپائی انجام می گیرد. نمونه های دیگر تحت نظارت پزشک یا پرستار در مراکز درمانی از بیمار بستری گرفته می شود.

منابع

منابع فارسی:

۱. راهنمای کشوری مبارزه با سل – مصوب کمیته فنی کشوری مبارزه با سل

۲. منابع باکتری شناسی

منابع غیر فارسی:

1. Tietz clinical guide to laboratory tests—4th ed. / [edited by] Alan H.B. Wu., ISBN 0-7216-7975-7
2. Sankar, Sathish, et al. "Analysis of sequence diversity among IS6110 sequence of Mycobacterium tuberculosis: possible implications for PCR based detection." Bioinformation 6.7 (2011): 283