ประสิทธิผลของการสร้างภาพกระดูกวิว scintigraphy
ในผู้ป่วยที่เป็นและไม่เป็นมะเร็ง : ความสัมพันธ์ของข้อบ่งชี้และ
ความจำแนกของคำตอบในคำถามสั้นตรวจสอบ


ได้มีการวิจัยประสิทธิผลการสร้างภาพกระดูกวิว scintigraphy ในโรงพยาบาลทั่วไปโดยศึกษาในเรื่องห้องของผู้ป่วย ที่มีการตรวจในช่วง 1 ปี น่าจะเป็นตรวจสำหรับการร่วมค้นหา
เหตุผลที่มีอยู่คือการตรวจสั้นตรวจสอบ เพื่อคลินิกและค้นหาโรคต่างๆ ไม่มีเกณฑ์ หรือ
ขั้นตอนที่ชัดเจน แล้วพบว่าเชื่อมโยงผลการวิจัยจาก
การสร้างภาพ วัดประสิทธิผลของผลกระทบสั้น
ของกรณีศึกษากับผลการอย่างภาพที่ได้ พบว่า
ผลรวมได้ 23.5% ในผู้ป่วยเป็นผล 27.2%
และถ้าทำซ้ำก็จะมีขึ้นเป็น 40.2% ในผู้ป่วยที่ไม่
ได้เป็นมะเร็งได้ผล 19.8% และเมื่อเทียบ
ประเมินโรคโคลิสโค_dates จะได้ผลใน
35.7% คำตอบสั้นตรวจสอบที่ได้ผลน้อยคือ แต่ละมีผล

ลักษณะ 11.1% และประเมินความคลาดเคลื่อนที่พบ
จากภาพเอกซ์ย 11.2% พบความสัมพันธ์
ระหว่างความจำแนกของคำตอบสั้นตรวจสอบ และผล
การอย่างภาพในผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นมะเร็ง พบว่า
ถ้าไม่มีคำตอบในคำถามสั้นตรวจสอบจะได้ผล 12% ถ้า
คำตอบถูกจะได้ผล 19% และเมื่อขั้นตอนที่
จะได้ผล 26% ความสัมพันธ์นี้อาจมีส่วนให้
เข้าใจการตรวจหลายๆ นี้ และคำนวณที่ดีกว่าของ
คำตอบในคำถามสั้นตรวจสอบสำหรับผู้ป่วยที่มีสภาพ
ทางคลินิกที่หลากหลายเนื่องจากเกี่ยวกับซูปป่ายมะเร็ง
ซึ่งคำตอบมักจะเป็นการตรวจทางการกระจายของ
มะเร็ง

ผลกระทบ ถึงโรคกิจ

ความแตกต่างที่จุดสังเขป SP-10 และจุดอืนหลัง

การดีย์ Tc-99m pertechnetate

Am J Chin Med 21(3) : 221-9.

เราได้พัฒนาเรื่องตรวจของคลื่นดีที่เรียก
ว่า SC-RNV โดยมีตื้น Tc-99m pertechnetate เข้า
ที่จุดสีเขียว กระเทียมบริเวณลีดฉีดของ
SC-RNV แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่สตาร

ถ้ามีการสีเขียวที่จุดนี้ได้เพียงน้อย ระยะที่สตาร
ถ้ามีการสีเขียวที่ใน intravascular space จน
ปริมาณรังสีสูงสุด และระยะระยะต่อไปใน intravascular space ในกรณีครั้งครั้ง เราใช้ SC-
RNV 3 ระยะ ประเมินการดีย์ซึ่ง Tc-99m pertechnetate ที่มีได้เข้าได้ตัวหนึ่งที่จุดสีเขียว SP-
10 (เสื้อขาว) และจุดอื่นใกล้กัน ได้ผลว่าที่จุดสิ่งนี้มีการดูดซึม Tc-99m pertechnetate ดูงกว่าจุดอื่น เหล่านี้ผลการที่จะจะไม่มีช่วงสั้นกว่า ปริมาณคำว่าสูงสุดมากกว่า และมีอัตราส่วนของระยะที่ 2/3 มากกว่า ผลนี้ชี้ว่าการดูดซึม

สารเกลือซัพพลีซิที่จุดสิ่งนี้จะเร็วกว่า และมากกว่าที่จุดอื่น

* ยกย่อง ดูไก่

การสรรพภูมิหลังการใส่ข้อเทียม


การใส่ข้อเทียมเป็นวิธีการที่สำคัญและทำบ่อยในปัจจุบัน การศึกษาเกี่ยวกับการสร้างภาพความคลุมปกติที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการใส่ข้อเทียม เน้นการวิเคราะห์ภาพเหลืออัลตราซ์วิทยา แม้ว่าจะพบว่าภาพการตรวจที่เขย่า arthrography, computed tomography และภาพเฉพาะ

นิวเคลียร์ ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นอีกการตามของข้อเทียม component fatigue หรืออีกหลายและการได้รับข้อ ผู้เจ็บได้แนวโน้มที่จะมีขณะเดิน แม้ว่าในเรื่องนี้จะศึกษาเฉพาะการใส่ข้อสะโพกเท่านั้น แต่หลักการนี้ที่น่าไปใช้ได้กับข้อเทียมที่อื่น

* ยกย่อง ดูไก่

กระแสต้านเหลืองจากกระดูกฝื่น : การวิจัยด้วยภาพเอกซ์เรย์และการสร้างภาพกระดูกทาง wallpapers นิวเคลียร์


วัตถุประสงค์ : เพื่อตรวจสอบต้านเหลืองในภาพเอกซ์เรย์ ของกระแสต้านเหลืองจากกระดูกฝื่นของกระดูกฝื่น วัสดุและวิธีการ ภาพเอกซ์เรย์ด้านข้างของกระแสต้านเหลืองระหว่างเอกซ์ชั้นที่ 4 ของกระแสต้านเหลืองชั้นระหว่างเอกซ์ชั้นที่ 5 ภาพระหว่างชั้นกระดูกฝื่นของกระแสต้านเหลืองได้จากภาพ แต่ไม่ใช่สัดส่วนของความเสี่ยงกับที่เป็นปกติ ผล จาพวกผลกระทบกระดูกฝื่นหลัง 812 ข้อ มี 378 ข้อ (47%) ที่เป็นปกติ มี 434 ข้อ (53%) ที่เป็นปอดและต่ำกว่าคำว่าเสี่ยงของผล

หน้า 23 วารสารเทคนิคการแพทย์ ปีที่ 28 ฉบับที่ 1 มกราคม 2538
การสร้างภาพ TI-201 ด้วยเครื่องดื่มการใช้วิธีก่อนภาวะเรื้อรัง 6 วิธี

Pennell DJ, Ell PJ. 1994 J Nucl Med 35(3) : 425-8

เทคนิคก่อนภาวะเรื้อรังมีใช้อยู่หลายวิธีด้วยกันสำหรับการสร้างภาพสมัยเริ่มที่หัวใจด้วย TI-201 แต่ยังไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบผลกระทบของ TI-201 ในแต่ละกรณีของผู้ป่วยในกิจวัตรที่ใช้ วิธีการ เรายึดเอาในคนปกติ 36 คนโดยใช้เทคนิคก่อนภาวะเรื้อรัง 6 วิธี และหลังจากใช้TI-201 เป็นเวลา 40 นาทีถึง 60 นาทีตามที่ผู้ถูกใช้ การออกแบบการเลือกใช้ dipyriramole adenosine หรือ dobutamine และใช้การออกจากกลับกับยาขยายหลอดเลือด (dipyriramole หรือ adenosine) ผลการตรวจในหัวใจเมื่อใช้ยาขยายหลอดเลือดหลากหลายกว่าในการออกจากกลับ (p < 0.005) ความแตกต่างไม่เปลี่ยนแปลง แต่มีการรวมการออกจากกลับข้างกับยาขยายหลอดเลือด ผลที่อยู่ระหว่างกลางคือผลจากการใช้ dobutamine ต่างจากความระหว่างหัวใจภูมิคุ้มกัน (p < 0.01) และหัวใจ (p < 0.05) จะสูงกว่าในการออกจากกลับเมื่อเทียบกับยาขยายหลอดเลือดและความแตกต่างไม่เปลี่ยนแปลง โดยการรวมการออกจากกลับกับยาขยายหลอดเลือด อัตราส่วนหัวใจสูงสุดในหุ้นวิธีที่สร้างภาพเรื้อรังด้วยการออกไปล้าง (p < 0.05) ต่างจากระหว่าง case แต่ละกรณีเมื่อใช้ dobutamine เมื่อกับเมื่อใช้ยาขยายหลอดเลือด

สรุป การ infusion ยาขยายหลอดเลือดทำให้หัวใจสมอ TI-201 ได้มากกว่าการออกไปล้าง เมื่อให้ยายาสูงนี้จะได้ถ้าเราส่วนหัวใจโดยแบบกระบอกต่าง การใช้ทั้งยาและการออกไปล้างรวมกันทำให้เพิ่มอัตราส่วนหัวใจต่อบดานบนที่สูงขึ้น แต่จะเพิ่มขึ้นไปเท่ากับเมื่อใช้การออกไปล้างเพิ่มน dobutamine ทำให้หัวใจสมอ TI-201 ได้มากกว่าการออกไปล้าง โดยเนื่องจากยาขยายหลอดเลือด ผลนี้ สถานการณ์การสร้างภาพฟื้นเหมาะสมที่จะได้ภาพเรื้อรัง โดยใช้ยาขยายหลอดเลือดและการออกไปล้าง

โกมาตร อุไรรนัก