

آزمایشگاهیان جزء مشاغل سخت و زیان آور درجه ۲ قرار گرفتند

تصویب شد و شغل آنها جزء مشاغل سخت و زیان آور و درجه ۲ قرار گرفت.

زارع نژاد ادامه داد: همچنین این انجمن درباره دکتری حرفه‌ای نیز درخواست‌هایی داشتند که جلساتی را با معاونت آموزشی وزارت بهداشت برگزار کردند و فرایند این موضوع در معاونت آموزشی در حال پیگیری است. درباره موضوع بازنشستگی آزمایشگاهیان نیز باید گفت که با توجه به زیان آور بودن شغلشان موافقت شده که آزمایشگاهیان با ۶۲ سال سابقه بازنشسته شوند.

وی با بیان اینکه البته یک سقف سنی مشخص نیز برای اجباری نبودن بازنشستگی آزمایشگاهیان تعیین شد گفت: البته اعضای انجمن علوم آزمایشگاهی سوالاتی هم داشتند که مدیران وزارت بهداشت از حوزه‌های درمان، توسعه و آموزشی در قالب یک پتل تخصصی به آن پاسخ دادند.



بلکه در همایشی که در وزارت بهداشت برگزار شد شرکت کرده بودند.

وی با بیان اینکه نشست اعضای انجمن علوم آزمایشگاهی با مسوولان وزارت بهداشت در تالار امام جواد این وزارتخانه برگزار شد، تصریح کرد: اعضای انجمن علوم آزمایشگاهی در این نشست برخی از مشکلات صنفی، آموزشی و حرفه‌ای خود را مطرح کردند و برخلاف اخباری که در برخی رسانه‌ها منتشر شده این جلسه در جوی آرام برگزار شد.

وی ادامه داد: یکی از درخواست‌های انجمن علوم آزمایشگاهی این بود که مشاغلشان جزء مشاغل سخت و زیان آور محسوب شود که دیروز این موضوع در جلسه هیات دولت

یکی از درخواست‌های انجمن علوم آزمایشگاهی این بود که مشاغلشان جزء مشاغل سخت و زیان آور محسوب شود که این موضوع در جلسه هیات دولت تصویب شد و شغل آنها جزء مشاغل سخت و زیان آور و درجه ۲ قرار گرفت.

رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت با بیان اینکه آزمایشگاهیان در وزارت بهداشت تجمع نکرده‌اند گفت: برخلاف اخباری که در برخی رسانه‌ها منتشر شده است نشست اعضای انجمن علوم آزمایشگاهی با مسوولان وزارت بهداشت در فضایی آرام در قالب شرکت در همایش برگزار شد و مشکلات و درخواست‌های آن‌ها مورد پیگیری قرار گرفت.

دکتر عباس زارع نژاد در واکنش به برخی اخبار منتشر شده درباره تجمع اعضای انجمن علوم آزمایشگاهی در وزارت بهداشت گفت: همکاران علوم آزمایشگاهی تجمع نکرده‌اند

مدیر کل نظارت بر تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو:

تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی را از اول دی با شکل دیگری ببینید



به گفته این مقام مسئول یکی از راههای جلوگیری از ورود محصولات قاچاق و تقلبی کالاهای مشهور به سلامت به سطح عرضه، شناسه گذاری اصالت است که به پشتوانه سامانه TTAC می‌تواند منشا خدمات خیری در حوزه نظارتی فرآورده‌های سلامت باشد.

مدیر کل نظارت بر تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو از آغاز طرح شناسه گذاری محصولات پزشکی خبر داد. دکتر محمود بیگلر مدیر کل نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو اظهار داشت: فاز اول طرح شناسه گذاری و برچسب اصالت برای برخی از تجهیزات و ملزومات پزشکی را از تاریخ یکم دی ماه سال جاری قابل اجرا دانست.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی البرز:

واگذاری برخی آزمایشگاه‌های تشخیص طبی البرز به شرکت خارجی صحت ندارد

رئیس دانشگاه علوم پزشکی استان البرز برخی ادعاها مبنی بر واگذاری برخی از آزمایشگاه‌های تشخیص طبی به شرکت‌های خارجی در این استان را تکذیب کرد. دکتر حمید درفشی در این باره افزود: یک آزمایشگاه در بیمارستان شهید باهنر کرج از طریق مناقصه به یک شرکت ایرانی به نام کانی کاسپین واگذار شده است که در حدود ۳۰ میلیون یورو در این استان سرمایه‌گذاری کرده است. وی بیان داشت: این شرکت ممکن است از سرمایه‌گذار خارجی برای خریداری دستگاه‌های مورد نیاز آزمایشگاه استفاده کند، اما به این معنا نیست که شرکت خارجی دخالت مستقیم در تجهیز این آزمایشگاه داشته باشد. درفشی اظهار کرد: قرار است تجهیزات مورد نیاز این آزمایشگاه با تعرفه دولتی وارد البرز شود. این مسوول با اشاره به اینکه اکنون حدود ۱۸۰ آزمایشگاه در استان البرز فعال است، گفت: آزمایشگاهی که قرار است تجهیز شود از کیفیت بسیار بالایی برخوردار است و پیش‌بینی می‌شود در سراسر کشور مورد استقبال قرار گیرد. وی خاطر نشان کرد: پیشرفته‌ترین آزمایش‌ها مانند آلرژي، پاتولوژی و غیره در این آزمایشگاه انجام می‌شود. درفشی گفت: تجهیزاتی که اکنون در تمام آزمایشگاه‌های استان البرز وجود دارد مربوط به ۲۰ سال گذشته است اما این آزمایشگاه با کیفیت بسیار بالا، کاملاً مکانیزه و با علم روز دنیا مطابقت دارد. وی افزود: کادری که قرار است در این آزمایشگاه فعالیت کنند از نیروهای بومی استان البرز خواهند بود.

معاون وزیر بهداشت:

درمان سل حاشیه نشینان رایگان است



خطر ابتلا، چهار برابر و خطر مرگ در بیماران مبتلا به ایدز هنگام ابتلا به سل، سه برابر است. معاون وزیر بهداشت با اشاره به پرهزینه بودن سل مقاوم به درمان گفت: درمان سل معمولی ۴۵۰ هزار تومان هزینه دارد اما درمان سل مقاوم بین ۲۰ تا ۵۰ میلیون تومان هزینه در بردارد. بسیاری تصریح کرد: سل معمولی سرپایی درمان می‌شود اما برای سل مقاوم باید بیمار ۶ ماه تا یک سال بستری شود. وی تاکید کرد: ما باید طبق تعهد تا ۱۵ سال دیگر به سل خاتمه دهیم اما همچنان با خطر مهاجرت به عنوان یکی از راه‌های تهدید مواجهیم. همایش روز ملی مبارزه با سل، این ماه در ستاد وزارت بهداشت برگزار شد. ۲۳ مهر روز ملی سل نامگذاری شده است.

تن در هر یکصد هزار تن در منطقه مدیترانه شرقی است که در ایران این رقم به ۱۶ تن در هر یکصد هزارتن می‌رسد. بسیاری افزود: سل قابل کنترل است چون راه‌ها و زنجیره انتقال، تشخیص و درمان آن وجود دارد و یکی از اهداف توسعه پایدار در جوامع، پایان دادن به اپیدمی (همه‌گیری) سل است. در این خصوص سه هدف عمده تعریف شده است که کاهش ۹۵ درصدی موارد مرگ تا سال ۲۰۳۰ نسبت به سال ۲۰۱۵ یکی از این اهداف است. وی، دو هدف دیگر را کاهش ۹۰ درصدی موارد ابتلا و به صفر رساندن هزینه‌های کمرشکن درمان سل تا سال ۲۰۳۰ عنوان کرد و افزود: خطر ابتلا به سل در چند گروه اعم از سالمندان، دیابتی‌ها و بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز بیش از دیگران است. وی خاطر نشان کرد: این خطر در سالمندان، پنج برابر و خطر مرگ، ۲ برابر، در دیابتی‌ها

معاون بهداشت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: یکی از برنامه‌هایی که این وزارتخانه برای حاشیه‌نشینان کشور انجام می‌دهد درمان رایگان سل است.

به گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، علی‌اکبر سیاری در همایش روز ملی مبارزه با سل، افزود: وزارت بهداشت برای ۱۰ میلیون و ۲۰۰ هزار تن در حاشیه شهرها نظام بهداشتی و درمانی ایجاد کرده و تنها وزارتخانه‌ای است که آنان را به رسمیت شناخته است.

معاون وزیر بهداشت اظهار کرد: خوشبختانه آمار سل در ایران به نسبت جهانی بسیار کم است اما این دلیل نمی‌شود که بگوییم در این زمینه هنوز کاری نمانده‌ایم؛ آمار جهانی ابتلا به سل ۱۴۲ تن در هر یکصد هزار تن و ۱۱۶

شرط پیوستن ایران به شبکه بانک جهانی سلول های بنیادی

سلول های بنیادی را نیز داشته باشیم. پورفتح اله گفت: با داشتن ۱۰۰ هزار نفر داوطلب اهدا کننده سلول بنیادی بیش از ۵۰ درصد نیاز کشور حل خواهد شد و بقیه را نیز با پیوستن به شبکه جهانی اهداکنندگان سلول بنیادی می توان جبران کرد.

مدیر عامل سازمان انتقال خون ایران، پیوستن به شبکه بانک جهانی سلول های بنیادی را نیازمند داشتن زیرساخت های فنی قوی و به روز دانست و افزود: اگر بخواهیم تبادل سلول داشته باشیم باید استانداردهای لازم برای یک آزمایشگاه متصل به شبکه جهانی را بدست آوریم و با دقت بالا آزمایشات سازگاری بافتی را انجام دهیم.

وی یکی دیگر از کارهای مهم در پیش روی سازمان انتقال خون را ایجاد سیستم آماده سازی سلول ها برای پیوند دانست و گفت: بیماران زمان زیادی را برای انجام این فرایند از دست می دهند و ما امیدواریم سازمان انتقال خون بتواند در این امر به مراکز درمانی و متخصصان پیوند مغز استخوان در کشور کمک کند.



وی با اشاره به وظایف سازمان انتقال خون، گفت: این سازمان ارائه دهنده خدمات به مراکز پیوند است اما متولی پیوند در کشور، مراکز درمانی هستند.

پورفتح اله با اشاره به توانمندی سازمان انتقال خون در ایجاد شبکه گسترده اهدا کنندگان سلول های بنیادی، افزود: سازمان انتقال خون بیش از ۲ میلیون اهدا کننده خون دارد که می توان با برنامه ریزی دقیق و اطلاع رسانی در زمان اهدا، آنها را به صورت آگاهانه و مسئولانه به همراه خانواده هایشان به جمع شبکه اهدا کنندگان سلول های بنیادی افزود.

وی با اشاره به افزایش مراکز جامع اهدای خون در استان های مختلف کشور، اظهارداشت: تلاش ما بر این است که در کنار اهدای خون و پلاکت و پلاسما بتوانیم پذیره نویسی

مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران، پیوستن به شبکه بانک جهانی سلول های بنیادی را نیازمند داشتن زیرساخت های فنی قوی و به روز دانست.

دکتر علی اکبر پورفتح اله در اولین همایش مدیران و مسوولان مراکز سپاس سازمان انتقال خون که در سالن اجتماعات شرکت پالایش و پژوهش خون برگزار شد، با اشاره به اهمیت کار مراکز پذیره نویسی سلول های بنیادی گفت: یکی از اهداف سازمان انتقال خون داشتن بانک اطلاعاتی قوی از داوطلبان اهدای سلول های بنیادی می باشد و هدف از این کار نجات زندگی بیمارانی است که نیاز به سلول های بنیادی دارند.

وی افزود: نداشتن این شبکه در کشور هزینه زیادی را بر خانواده بیماران تحمیل می کند زیرا بسیاری از هموطنان توان مالی پرداخت این هزینه ها را ندارند.

پورفتح اله ادامه داد: اگر سازمان انتقال خون بتواند ساختار خوبی برای سامان دهی پذیره نویسی سلول های بنیادی فراهم کند در واقع ابزار بسیار خوب و قوی برای مراکز پیوند در سراسر کشور فراهم می شود.

راه اندازی آزمایشگاه متابولیک برای غربالگری نوزادان



هزینه های سنگین بر نظام بهداشتی و بیماران، کاهش آسیب های ناشی

از بیماری هم برای افراد مبتلا به بیماری های متابولیک و خانواده های آن ها نقش موثری دارد. این فوق تخصص غدد کم کاری تیروئید و بیماری PQU را شایع ترین بیماری های متابولیکی در ایران خواند و یادآور شد: در حال حاضر سیستم ثبت دقیقی برای بیماران متابولیک وجود ندارد اما در حال راه اندازی این سامانه هستیم تا با شناسایی و بررسی اطلاعات زمینه ای تمام بیماران بتوان به طور متناسب برنامه ریزی کرد.

نقش مهمی در کاهش این بیماری ها داشته و می توان با تشخیص زود هنگام، درمان ها و مراقبت های لازم را از بیمار و خانواده وی به عمل آورد.

وی از راه اندازی آزمایشگاه متابولیکی ایران در مرکز تحقیقات، رشد و تکامل کودکان خبر داد و اظهار داشت: برای راه اندازی این مرکز تجهیزاتی خریداری شده که هنوز کامل نیستند اما بعد از اتمام این کنگره با کمک معاونت بهداشت وزارت بهداشت برای تکمیل تجهیزات و شروع غربالگری نوزادان از لحاظ بیماری های متابولیکی اقدامات لازم انجام می شود.

به گفته ربانی غربالگری متابولیکی، علاوه بر حفظ منابع مالی و جلوگیری از تحمیل

ریس بیست و هشتمین کنگره بین المللی کودکان گفت: پس از اتمام این کنگره اقدامات لازم برای راه اندازی آزمایشگاه متابولیک ایران و شروع غربالگری نوزادان با کمک معاون بهداشتی وزارت بهداشت انجام می شود.

علی ربانی رییس بیست و هشتمین کنگره بین المللی کودکان و فوق تخصص غدد کودکان با اشاره به اینکه غربالگری مهم ترین راه برای تشخیص و شروع درمان این بیماری ها محسوب می شود، گفت: علت اصلی بروز بیماری های متابولیک ارثی بوده که در صورت تشخیص به موقع قابل پیشگیری است.

ربانی با بیان اینکه بسیاری از بیماری های متابولیک در ابتدا هیچ علامتی نداشته و به تدریج ظهور می کند؛ افزود: از این جهت غربالگری

در چارچوب همکاری جهاددانشگاهی با دانشگاه آمستردام هلند صورت می گیرد:

سلول درمانی سرطان با کمک سلول های دندریتیک

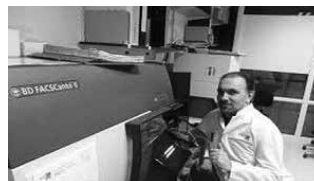
متخصص پزشکی مولکولی و ویروس شناسی پزشکی و مدیر اجرای این طرح افزود: گروه پژوهشی سلول درمانی پژوهشکده سرطان سینه با امضای یک تفاهم نامه همکاری مشترک علمی با دپارتمان ایمونولوژی مرکزی پزشکی دانشگاه آمستردام در نظر دارد تا چندین پروژه کاربردی با تمرکز بر سلول درمانی سرطان با استفاده از سلول های دندریتیک را به انجام رساند.

وی با اشاره به مراحل کلیدی مواجهه، تحریک و فعال سازی سلول های دندریتیک در قالب یک پروتکل سلول درمانی، اضافه کرد: با توجه به تخصص ویژه طرف هلندی در سیگنالینگ سلول های دندریتیک و رسپتورهای آن، مقرر است تا از این دانش در جهت آموزش، تحریک و فعال سازی سلول های دندریتیک جهت مقابله با سلول های سرطانی استفاده شود.

صرافی، هدف اصلی این طرح را درمان بیماری های سرطانی با استفاده از این روش نوین درمانی اعلام کرد و افزود: پروژه پروفیسور تئو جینتیک (Teunis Geijtenbeek) رییس دپارتمان ایمونولوژی دانشگاه آمستردام، چهره شهر جهانی و کاشف DC-SIGN و از پیشگامان سیگنالینگ در سلول های دندریتیک است که بهره گیری از تجربه و دانش ایشان ضامن ارائه یک روش نوین سلول درمانی سرطان خواهد بود.

وی اظهار کرد که تحقیقات در این زمینه در سایر مراکز علمی دنیا در حال انجام است و برخی از آنها در مراحل کارآزمایی بالینی قرار دارند. صرافی، در خصوص تفاوت روش کار این پروژه با سایر پروژه های در دست انجام در دنیا گفت که پروژه های طراحی شده در این مرکز دارای نوآوری های متنوع خصوصاً تحریک رسپتورهای C-type Lectin و سیگنالینگ منتج از آن خواهد بود که یقیناً در نوع خود منحصر به فرد است.

سلول های دندریتیک بازوی اصلی دو سیستم ایمنی ذاتی و اکتسابی است که با شناسایی عوامل بیماری زا به



مثابه یک فرمانده، نقش بی دلیلی در پاسخ ایمنی مناسب و موثر ایفا می نماید.

گروه سلول درمانی پژوهشکده سرطان سینه جهاد دانشگاهی در طرحی مشترک با دپارتمان ایمونولوژی مرکز پزشکی دانشگاه آمستردام هلند، در نظر دارد با استفاده از سلول های دندریتیک Dendritic روش نوینی را برای مقابله و درمان با سلول های سرطانی به کار گیرد.

سلول های دندریتیک (Dendritic cells) که از مغز استخوان مشتق می شود، از انواع سلول های عرضه کننده آنتی ژن و همچنین به عنوان سلول های فرعی در دستگاه ایمنی هستند.

دکتر رامین صرافی فروشانی مدیر گروه پژوهشی سلول درمانی پژوهشکده در خصوص اهمیت سلول درمانی و نقش آن در سرطان ها گفت: سیستم ایمنی نقش مهم در مبارزه با تومورها و سلول های سرطانی داراست لیکن به دلایل مختلفی پاسخ ایمنی از قدرت کافی برخوردار نبوده، یا توسط سلول های توموری سرکوب می شود یا اینکه قدرت و توانایی شناسایی سلول های توموری را نداشته و به اصطلاح سلول های سرطانی از آن فرار می کنند.

سلول های دندریتیک بازوی اصلی دو سیستم ایمنی ذاتی و اکتسابی است که با شناسایی عوامل بیماری زا به مثابه یک فرمانده، نقش بی دلیلی در پاسخ ایمنی مناسب و موثر ایفا می نماید. از این رو سلول درمانی سرطان با استفاده از سلول های دندریتیک، افقی تازه و روشی نویدبخش در درمان سرطان ها به شمار می رود.

پیش بینی سرطان پروستات با کمک سلول های تومور در خون

دکتر یانگ جی لو، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «تحقیق ما نشان می دهد که تعداد این سلول های خاص در نمونه خون بیمار، نشانگر خوبی برای پیش بینی روند پیشرفت سرطان پروستات است. با شناسایی این سلول ها که توانایی حرکت و جابجایی در بدن را دارند، ما می توانیم به شیوه جدید احتمالی کنترل این بیماری دست یابیم.» محققان عنوان می کنند که برای شناسایی و کنترل مردان مبتلا به سرطان پروستات پیشرفته باید آزمایشات بهتری انجام شود.

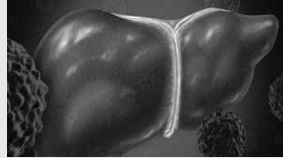
محققان دریافته اند وجود گروهی از سلول های تومور در نمونه خون بیمار مبتلا به سرطان پروستات می تواند میزان گسترش بیماری را نشان دهد.



محققان دانشگاه کوئین مری لندن با بررسی حدود ۸۰ نمونه خون گرفته شده از مردان مبتلا به سرطان پروستات برای اولین بار دریافتند که وجود این نوع سلول ها در خون نشانه امیدبخشی در پیش بینی روند پیشرفت سرطان پروستات است.

نگرانی سازمان انتقال خون جهانی از انتقال ویروس هپاتیت B نهفته

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران تاکید کرد: مادرانی که ناقل عفونت نهفته هپاتیت B هستند، می‌توانند به تعدادی از فرزندان خود این ویروس را منتقل کنند.



جزایری عنوان کرد: در انتقال خون بین یک تا دو درصد و در دیالیز ۳۵ درصد، احتمال انتقال هپاتیت نهفته وجود دارد و در افرادی که مبتلا به هپاتیت C هستند، این آمار متغیر است و یک سوم از کسانی که هپاتیت نوع C دارند، می‌توانند مبتلا به هپاتیت نهفته B نیز باشند و همچنین ۲۰ درصد مبتلایان ایدز نیز ممکن است، هپاتیت نهفته B داشته باشند.

وی با اعلام اینکه یافتن ژنوم ویروس عفونت مخفی هپاتیت B در فرد به معنای انتقال حتمی این عفونت نیست، اضافه کرد: نمی‌توان گفت تمام افرادی که به این عفونت مبتلا می‌شوند، حتما نیاز به درمان دارند و تمام افراد عادی نیز نیازمند واکسینه شدن نیستند؛ بلکه تنها کسانی که یکی اعضای خانواده آنان به این ویروس مبتلا است، باید واکسینه شوند. عضو کمیته بین‌المللی عفونت مخفی هپاتیت B یادآور شد: تزریق واکسن هپاتیت برای افراد شاغل در بخش‌های بهداشت و درمان، معتادان تزریقی و کسانی که رفتارهای پرخطر جنسی دارند، الزامی است.

عضو کمیته بین‌المللی عفونت مخفی هپاتیت بی (OBI) گفت: امکان تشخیص عفونت مخفی هپاتیت B در آزمایشات خون نیست و این موضوع سازمان انتقال خون جهانی را نگران کرده است.

دکتر سیدمحمد جزایری اظهار کرد: احتمال انتقال ویروس هپاتیت B حتی در حالت نهفته وجود دارد که این موضوع سازمان انتقال خون جهانی را نگران کرده است؛ زیرا این ویروس در آزمایشات سرولوژی قابل تشخیص نیست و تنها از طریق آزمایشات تشخیص ژنی (PCR) قابل شناسایی است و شخص می‌تواند در خون خود این بیماری را داشته باشد، ولی در آزمایشات سرولوژی مشاهده نشود.

وی با اشاره به اینکه انجام آزمایشات PCR به منظور تشخیص عفونت مخفی هپاتیت B در برخی کشورها مقرون به صرفه نیست، ادامه داد: این ویروس در سلول‌های بدن به صورت نهفته وجود داشته و پس از مصرف برخی از داروها که سیستم ایمنی بدن را سرکوب و تضعیف می‌کند، فعال می‌شود و پس از آن به سرعت پیشرفت کرده و در بازه زمانی کوتاهی فرد را به سمت مرگ پیش می‌برد که به این نوع بیماری هپاتیت B برق‌آسا گفته می‌شود.

تشخیص آستئوآرتریت با آزمایش خون



شیمیایی در قطعات آسیب دیده پروتیین های مفصلی (امینواسیدها) می پردازد.

مجموعه تغییرات در اسیدهای آمینه اکسیده، نیترات و قند اصلاح

شده در خون، تشخیص مرحله اولیه این بیماری و طبقه بندی آرتريت - استئوآرتریت، آرتريت روماتوئید یا سایر بیماری های مشترک التهابی مفصل را میسر می سازد.

ربانی متذکر شد، محققان از مدت ها پیش می دانستند که پروتیین ها در مفصل آرتريتي آسیب می بیند اما این اولین بار است که آنها به بررسی این پروتیین ها از نقطه نظر تشخیص زود هنگام بیماری پرداخته اند.

وی افزود: برای اولین بار تکه های کوچک از پروتیین های آسیب دیده را که از مفصل به خون نشت می کردند، اندازه گرفتیم.

محققان متذکر شدند که این آزمایش خون از یک حساسیت و ویژگی نسبتا بالا برای تشخیص در مراحل اولیه و طبقه بندی بیماری آرتريت برخوردار است.

محققان انگلیسی آزمایش خون جدیدی ابداع کرده اند که مراحل ابتدایی بیماری آستئوآرتریت را مشخص می کند.

آستئوآرتریت یک بیماری وخیم تر شونده مفصلی است که در آن غضروف میان مفاصل که حرکات مفصل را آسان و راحت می کند، از بین می رود و باعث ایجاد درد، التهاب و مشکلاتی در رابطه با حرکت مفصل می شود.

اکنون محققان دانشگاه «وارویک» در انگلیس آزمایش خونی ابداع کرده اند که می تواند مراحل اولیه ابتلا به آستئوآرتریت را تشخیص داده و آن را از آرتريت روماتوئید و دیگر بیماری های التهابی مفاصل، متمایز کند.

محققان به ریاست «نایله ربانی» از دانشکده پزشکی دانشگاه وارویک در مقاله ای در مجله Arthritis Research & Therapy نوشتند: این آزمایش خون طی ۲ سال آینده در دسترس قرار خواهد گرفت.

معمولا پیش از تشخیص آرتريت (قبل از بروز علائم فیزیکی و غیرقابل برگشت این بیماری) فرصت های بهتری برای بررسی نحوه پیشگیری از بروز این بیماری وجود دارد برای مثال با تغییر شیوه زندگی می توان از بروز این بیماری پیشگیری کرد.

به گفته دکتر ربانی، این آزمایش جدید خونی به بررسی امضاهای