

Patient Dose Estimation in Conventional Radiography Examinations in Referral Governmental Hospitals, Sari, Iran

Alireza Khorami Moghadam¹,
Gholamreza Fallah Mohammadi¹,
Alireza Mardanshahi²,
Sina Ehsani³

¹ Assistant Professor, Department of Radiology, Faculty of Allied Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Assistant Professor, Department of Radiology and Nuclear Medicine, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ BSc in Radiology Technologist, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received August 1, 2016 ; Accepted October 3, 2016)

Abstract

Background and purpose: Estimation of the risks of radiation would be possible by identifying the dose received. Introducing the dose level from diagnostic procedures can be effective in reducing the patient dose, improving the quality of treatment, and increasing the safety of patients and staff. This study evaluated patient entrance surface dose (ESD), effective dose, and cumulative dose from most common radiography procedures.

Materials and methods: A descriptive study was conducted in which patient dose level from most common radiography procedures in two referral hospitals (Imam Khomeini and Bu-Ali Sina, Sari, Iran) were evaluated in 2015. X-ray tube output was measured in 1m from the tube focal spot in several kVp. ESD (mGy) value in every procedure was calculated while considering its radiographic conditions (kV, mAs and FFD). The effective dose (ED) (mSv) per examination was also calculated from appropriate ED/ESD conversion factor and the cumulative dose (man-sivert) of annual number of examinations was calculated.

Results: The mean effective dose from all radiographic procedures in Imam Khomeini and Bu-ali hospitals were 0.3 mSv and 0.28 mSv, respectively. Lumbar spine radiography had the most ED in both hospitals. Compared with national threshold level, the mean values for ESD (mGy) from all radiographic procedures in both hospitals were higher. The highest cumulative doses (man-sivert) in Imam Khomeini and Bu-ali hospitals were associated with lumbar spine (AP) and chest radiography, respectively.

Conclusion: Standardization of chest radiography in Bu-ali and lumbar spine in Imam Khomeini hospitals could reduce radiation dose to the patient. Radiographic procedures that include higher cumulative dose and lower frequency require more attention by medical authorities and healthcare staff for radiation dose reduction strategies.

Keywords: radiation dosage, patient, radiography, cumulative dose

J Mazandaran Univ Med Sci 2016; 26 (142): 222-227 (Persian).

تخمین میزان پرتوگیری بیماران از تصویربرداری رادیوگرافی در بیمارستان های ارجاعی دولتی شهر ساری

علیرضا خرمی مقدم^۱
غلامرضا فلاح محمدی^۱
علیرضا مردانهای^۲
سینا احسانی^۳

چکیده

سابقه و هدف: اثرات ناشی از پرتوگیری با شناخت مقدار دز دریافتی میسر است. شناخت سطح دز در روش های تشخیصی با کاهش پرتوگیری، افزایش ایمنی پرتو و بهبود عملکرد همراه است. این تحقیق، مقدار دز پرتو در سطح ورودی بدن بیمار، دز موثر و دز تجمعی حاصل از رایج ترین آزمون های رادیوگرافی را بررسی می کند.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی، دز بیماران در دو بیمارستان امام خمینی (ره) و بوعلی سینا شهر ساری در سال ۱۳۹۴ بررسی شد. مقدار خروجی لامپ در فاصله ۱ متری ($\mu\text{Gy}/\text{mAs}$) در ولتاژهای مختلف و با توجه به شرایط تکنیکی هر آزمون، اندازه گیری و دز ورودی سطح محاسبه شد. دز موثر از ضرایب تبدیل و دز تجمعی از آمار سالیانه به دست آمد.

یافته ها: متوسط دز موثر برای هر روش رادیوگرافی در بیمارستان امام خمینی (ره)، $0/3 \text{ mSv}$ و در بیمارستان بوعلی سینا، $0/28 \text{ mSv}$ بود. بیش ترین مقدار دز موثر در هر دو مرکز درمانی مربوط به آزمون مهره های کمری است. متوسط مقدار دز ورودی سطح برای تمامی آزمون ها در مرکز امام خمینی (ره) $5/72 \text{ mGy}$ و در مرکز بوعلی سینا $5/22 \text{ mGy}$ به دست آمد که بیش از متوسط کشوری ($2/7 \text{ mGy}$) است. بالاترین دز تجمعی در مرکز امام خمینی (ره) مربوط به آزمون مهره های کمری (AP) و در مرکز بوعلی سینا مربوط به رادیوگرافی ریه است.

استنتاج: استانداردسازی رادیوگرافی ریه در مرکز بوعلی سینا و مهره های کمری در مرکز امام خمینی (ره) می تواند سهم مهمی در کاهش دز دریافتی بیماران در شهر ساری داشته باشد. آزمون هایی که در آن دز تجمعی بالا و درصد فراوانی کم است، باید مد نظر مسئولان بهداشتی و درمانی قرار گیرد.

واژه های کلیدی: دز پرتوی، بیمار، رادیوگرافی، دز تجمعی

مقدمه

ارتباط بین میزان پرتوگیری افراد در سنین مختلف و بروز سرطان به اثبات رسیده است (۱، ۲).

اطلاعات دز دریافتی بیماران یک شاخص قابل قبول از میزان بروز اثرات دیررس پرتوگیری به دست

بیماران در بیمارستان های ارجاعی به دلیل انجام آزمون های رادیوگرافی متعدد به شدت در معرض پرتوگیری با دز بالا قرار دارند. این روش های تشخیصی، به دلیل قابلیت یونسازی پرتوها، آثار زیانباری دارند.

مؤلف مسئول: غلامرضا فلاح محمدی - ساری: کیلومتر ۱۸ جاده فرح آباد مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم، دانشکده پیراپزشکی E-mail: rezfallah@gmail.com

۱. استادیار، گروه رادیولوژی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. استادیار، گروه رادیولوژی و پزشکی هسته ای، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳. کارشناس رادیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۵/۱۱ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۵/۵/۱۸ تاریخ تصویب: ۱۳۹۵/۷/۱۲

می‌دهد. تاثیر اندازه‌گیری دوره‌ای و منظم دز بیماران و مقایسه آن با سطح دز مرجع بر روی کاهش دز، توسط هیئت ملی حفاظت پرتوی (NRPB) به اثبات رسیده است. پایش منظم پرتو NRPB از سال ۱۹۸۳ تا سال ۲۰۰۲ کاهش ۶۰ درصد دز دریافتی را نشان می‌دهد. این یافته نشان می‌دهد معرفی سطح دز مرجع در هر کشور، نتایج کاهش دز را به همراه دارد (۴،۳). مطالعات منطقه‌ای در هر استان یا شهر و شیوه اجرای آن می‌تواند در سطح کلان در مسیر سیاست‌گذاری‌ها سلامت کشور توسط مراجع ملی به کار گرفته شود. دز موثر (Effective Dose-ED)، دز جذب شده هر ارگان تحت تابش پرتوهای یونیزان و حساسیت نسبی آن را در نظر می‌گیرد و با مقدار پرتو در سطح ورودی بدن بیمار (Entrance Surface Dose-ESD)، نسبت مستقیم دارد. از سطح دز دریافتی بیماران در دو بیمارستان دولتی ارجاعی و بزرگ شهر ساری اطلاع دقیق و مشخصی در دسترس نیست. لذا در این تحقیق سطح ESD، دز موثر و دز تجمعی بیماران، حاصل از رایج‌ترین آزمون‌های رادیوگرافی با هدف پایش دوره‌ای دز بیماران در سطح منطقه‌ای، مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی، جهت محاسبه میانگین دز پوست و دز موثر برای رایج‌ترین روش‌های رادیوگرافی، اطلاعات دموگرافیک بیماران و شرایط رادیوگرافی (کیلوولتاژ، mAs، فاصله از منبع) در بیمارستان امام خمینی (ره) و بوعلی سینا، در سال ۱۳۹۴ به دست آمد. تعداد هر آزمون رادیوگرافی در یک سال، سرشماری و تعداد کارکنان در اعمال شرایط تابش، بر اساس آمار غیرپارامتری انتخاب شد. آمار خروجی لامپ بر اساس آخرین گزارش کالیبراسیون دستگاه مورد نظر ثبت و مقدار ESD بر حسب میلی‌گری (mGy) که دز جذبی پوست بیمار در محور مرکزی میدان تابش می‌باشد، از معادله زیر محاسبه گردید (۶،۵):

$$ESD = \frac{Y_D \cdot mAs \cdot D^2}{(L - (d + b))^2} \cdot BSF$$

Y_D خروجی لامپ بر حسب $\mu Gy/mAs$ در فاصله mAs، میلی‌آمپر ثانیه، L فاصله نقطه کانونی تا سطح فیلم و b و d به ترتیب فاصله فیلم تا سطح تخت و ضخامت بدن بیمار می‌باشد. فاکتور پرتوهای پراکنده برگشتی (BSF)، یک فاکتور تبدیل است که air KERMA را به ESD تبدیل می‌کند (۷). به منظور محاسبه ESD، خروجی لامپ اشعه ایکس، در فاصله ۱ متری برای ولتاژهای ۶۰ تا ۸۰ با فواصل ۵ kVp، با استفاده از آشکارساز RTI مدل BARACUDA اندازه‌گیری و نمودار خروجی لامپ ($\mu Gy/mAs$) بر حسب کیلوولتاژ رسم شد. از فاکتورهای تبدیل ED/ESD برای تبدیل ESD به ED استفاده شد (۹،۸). در این مطالعه، رایج‌ترین روش‌های رادیوگرافی شامل اندام فوقانی، اندام تحتانی، لگن (AP)، شکم خوابیده (AP)، گردن (Lat)، مهره کمری (AP و Lat)، ریه (PA) و جمجمه (AP و Lat) مورد بررسی قرار گرفت. متوسط دز پوست برای هر یک از رادیوگرافی‌های ذکر شده محاسبه و با توجه به تعداد رادیوگرافی‌های انجام شده در یک سال با مراجعه به آمار سالیانه گزارش شده به واحد آمار، دز تجمعی (Cumulative Dose) بر حسب man-sivert محاسبه گردید. دز تجمعی شاخص دز جمعیت است که حاوی اطلاعات جمعیت در معرض پرتو یونیزان و بیان‌کننده مقدار دز موثر برای افراد جمعیت می‌باشد.

یافته‌ها و بحث

در جدول شماره ۱ تمامی عوامل جهت محاسبه دز موثر و ESD نشان داده شده است. متوسط مقدار mAs و kVp برای تمامی رادیوگرافی‌ها در بیمارستان امام خمینی (ره) به ترتیب ۲۹/۳ و ۷۳/۳ و برای بیمارستان بوعلی سینا به ترتیب ۲۲/۳ و ۶۳/۶ می‌باشد. متوسط مقدار mAs و kV کشور برای تمامی آزمون‌های رادیوگرافی به ترتیب ۴۱/۸ و ۶۶/۲ می‌باشد (۳).

در جدول شماره ۲، مقدار ESD و ED برای رادیوگرافی‌های رایج و در جدول شماره ۳ تعداد هر

بوعلی سینا، 0.28 mSv می باشد. بیشترین دز موثر مربوط به مهره‌های کمری (AP) است که در بیمارستان امام خمینی (ره) برابر 0.96 mSv و در بیمارستان بوعلی سینا برابر 0.83 mSv می باشد.

آزمون در سال، دز موثر سالانه و مقدار دز تجمعی تمامی روش‌های رادیوگرافی، نشان داده شده است. متوسط دز موثر برای هر روش رادیوگرافی در بیمارستان امام خمینی (ره)، 0.3 mSv و در بیمارستان

جدول شماره ۱: مشخصات بیماران و شرایط تابش برای روش‌های مختلف رادیوگرافی در بیمارستان‌های ارجاعی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران، شهرستان ساری

بیمارستان امام خمینی (ره)						بیمارستان بوعلی سینا						روش رادیوگرافی
بیماران			شرایط تابش			بیماران			شرایط تابش			
تعداد	وزن (kg)	ضخامت عضو (cm)	kV	mAs	FFD (cm)	تعداد	وزن (kg)	ضخامت عضو (cm)	kV	mAs	FFD (cm)	
۱۲	۸۷ ^a	۱۰	۶۳	۱۳	۱۰۰	۲۲	۶۰	۷/۴	۵۵	۷	۱۰۰	اندام فوقانی
	۶۰-۱۰۰ ^b	۵-۱۳	۵۵-۷۵	۵-۲۵			۱۴-۱۰۸	۴-۱۱	۵۱-۶۳	۴-۱۰		
۱۵	۵۶	۷/۶	۶۰	۱۲	۱۰۰	۴۱	۶۴	۱۰	۵۶	۷	۱۰۰	اندام تحتانی
	۳۵-۷۳	۳-۱۱	۵۱-۶۵	۷-۲۰			۲۷-۹۰	۵-۱۶	۵۱-۸۰	۵-۱۳		
۵	۲۶	۲۶	۸۵	۲۰	۱۰۰	۵	۴۴	۱۷	۶۲	۲۸	۱۰۰	لگن (AP)
	۵۰-۸۶	۱۷-۳۰	۷۵-۹۰	۲۸-۳۶			۱۳-۷۵	۱۲-۲۲	۵۵-۷۰	۲۰-۳۲		
۵	۷۰	۲۸	۸۰	۳۲	۱۰۰	۵	۶۴	۲۵	۶۵	۳۲	۱۰۰	شکم خوابیده (AP)
	۶۰-۸۵	۲۰-۳۲	۷۰-۹۰	۲۸-۴۰			۲۳-۷۵	۱۴-۲۸	۶۰-۷۶	۲۵-۴۰		
۵	۷۱	۱۲	۷۶	۲۵	۱۰۰	۵	۵۳	۱۱	۶۳	۱۶	۱۲۰	گردن (Lat)
	۵۰-۸۰	۱۱-۱۳	۷۰-۸۳	۲۲-۲۸			۱۶-۷۹	۹-۱۲	۵۷-۶۸			
۵	۷۵	۲۶	۸۰	۵۲	۱۰۰	۵	۷۶	۲۳/۵	۷۰	۳۳	۱۰۰	مهره کمری (AP)
	۶۰-۸۵	۱۸-۳۲	۷۰-۹۰	۴۸-۵۶			۷۵-۷۸	۲۳-۲۴	۶۸-۷۲	۲۵-۴۰		
۵	۷۵	۳۴	۹۰	۸۵	۱۰۰	۵	۷۶	۳۱	۸۲	۵۲	۱۰۰	مهره کمری (Lat)
	۶۰-۸۵	۳۰-۳۸	۸۰-۱۰۰	۸۰-۹۰			۷۵-۷۸		۸۰-۸۴	۴۰-۶۳		
۱۰	۶۳	۲۰	۷۴	۱۲	۱۳۰	۱۰	۶۱	۲۲	۶۳	۱۵	۱۲۰	ریه (PA)
	۳۸-۸۲	۱۷-۲۸	۶۸-۸۵	۸-۲۸			۱۰-۱۱۰	۱۳-۳۲	۶۰-۷۱	۸-۲۰		
۵	۷۰	۱۸	۶۵	۱۵	۱۰۰	۵	۶۵	۱۷	۶۰	۱۶	۱۰۰	جمعیه (AP)
	۶۵-۷۵	۱۶-۱۹		۱۴-۱۶			۴۵-۸۶	۱۳-۱۹	۵۵-۶۳			
۶	۷۰	۱۶	۶۰	۱۵	۱۰۰	۵	۶۵	۱۵	۶۰	۱۶	۱۰۰	جمعیه (Lat)
	۶۵-۷۵	۱۴-۱۸	۵۶-۶۲	۱۴-۱۶			۴۵-۸۶	۱۲-۱۷	۵۵-۶۳			

جدول شماره ۳: تعداد سالانه رایجترین روش‌های رادیوگرافی، دز موثر (ED-mSv) و دز تجمعی (man-sivert) حاصل از آن در بیمارستان‌های ارجاعی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران، شهرستان ساری (سال ۹۴)

بیمارستان امام خمینی (ره)		بیمارستان بوعلی سینا		روش رادیوگرافی
تعداد سالانه	ED (mSv)	تعداد سالانه	ED (mSv)	
۱۶۵۹۴	۰/۰۰۴	۱۰۷۹۸	۰/۰۰۳	اندام فوقانی
۱۷۲۰۲	۰/۰۰۳	۱۴۳۹۱	۰/۰۰۳	اندام تحتانی
۵۲۲۴	۰/۰۶	۱۶۵۲	۰/۰۴	لگن (AP)
۴۶۳۳	۰/۰۶۸	۳۱۵۰/۴	۰/۸	شکم خوابیده (AP)
۲۱۵۵	۰/۰۴	۸۶/۲	۰/۰۳	گردن (Lat)
۴۴۸۷	۰/۰۹۶	۴۳۰۷/۵	۰/۸۳	مهره کمری (AP)
۴۴۸۷	۰/۰۶	۲۶۹۷/۲	۰/۴۸	مهره کمری (Lat)
۲۱۶۳۶	۰/۰۹	۱۹۴۷/۲	۰/۲	ریه (PA)
۴۸۴	۰/۰۱	۴/۸	۰/۰۲	جمعیه (AP)
۴۸۴	۰/۰۱	۴/۸	۰/۰۲	جمعیه (Lat)
۷۳۸۶	-	۴۱۰۹۸	-	جمع

جدول شماره ۲: میزان ESD (mGy) و میانگین دز موثر (ED-mSv) در بیماران برای روش‌های مختلف رادیوگرافی در بیمارستان‌های ارجاعی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران شهرستان ساری

بیمارستان امام خمینی (ره)		بیمارستان بوعلی سینا		روش رادیوگرافی
ED (mSv)	ESD (mGy)	ED (mSv)	ESD (mGy)	
۰/۰۰۴	۰/۶۱	۰/۰۰۳	۰/۷۸ ^a	اندام فوقانی
۰/۰۰۳	۰/۶۷	۰/۰۰۳	۰/۲۱-۲/۲۹ ^b	اندام تحتانی
۰/۰۶	۴/۰۵	۰/۰۶	۰/۳۵-۲/۶۷	لگن (AP)
۰/۰۸	۶/۱۷	۰/۰۸	۲/۹۶-۸/۳۰	شکم خوابیده (AP)
۰/۰۳	۱/۳۵	۰/۰۳	۲/۸۶-۹/۷۷	گردن (Lat)
۰/۰۹۶	۱/۰۸-۱/۵۷	۰/۰۹۶	۱/۵۷	مهره کمری (AP)
۰/۰۶	۶/۹۵	۰/۰۶	۸/۰۱	مهره کمری (Lat)
۰/۰۶	۱۷/۶۹	۰/۰۶	۴/۵۰-۱۳/۶۸	ریه (PA)
۰/۰۹	۱/۵۷	۰/۰۹	۲۲/۵۲	جمعیه (AP)
۰/۰۹	۰/۶۶-۳/۱۹	۰/۰۹	۱۴/۰۷-۳۶/۱۹	جمعیه (Lat)
۰/۰۱	۲/۰۷	۰/۰۱	۰/۶۹	ریه (PA)
۰/۰۱	۱/۵۹-۲/۳۸	۰/۰۱	۱/۵	جمعیه (AP)
۰/۰۱	۱/۹۷	۰/۰۱	۱/۰۳-۱/۲۶	جمعیه (Lat)
۰/۰۲	۱/۲۶-۲/۲۶	۰/۰۲	۰/۸۵-۱/۱۳	جمعیه (Lat)

a میانگین، b کمترین و بیشترین

در مطالعه Mettler، مقدار دز موثر برای این آزمون $1/5 \text{ mSv}$ (۱۰) و در مطالعه Olivera برابر 0.28 mSv (۵)

گزارش شده است. در مرکز درمانی بوعلی سینا، بالاترین دز تجمعی در رادیوگرافی ریه روی می دهد، زیرا از دز موثر (0/2 mSv) و درصد فراوانی سالانه (21 درصد) بالایی برخوردار است. در بیمارستان امام خمینی (ره)، رادیوگرافی از مهره کمری بالاترین دز تجمعی را دارد، در حالی است که درصد فراوانی آن تنها 6 درصد می باشد. جهت رادیوگرافی از ریه در بیمارستان امام خمینی (ره) از kV بالاتری نسبت به بیمارستان بوعلی استفاده می شود. استفاده از کیلوولتاژ بالا در رادیوگرافی از ریه مطابق استانداردهای راهنمای کمیسیون اروپا (CEC)، منجر به کاهش قابل ملاحظه دز می گردد (11). در جدول شماره 4 مقدار ESD در رایج ترین رادیوگرافی ها با سایر تحقیقات مقایسه شده است.

جدول شماره 4: مقایسه مقدار ESD (mGy) در این مطالعه با مقادیر بدست آمده در سایر مطالعات برای رایجترین آزمون های رادیوگرافی

UK (4)	Korea (12)	SERBIA (5)	در NDRL ایران (3)	شهر ساری		روش رادیوگرافی
				بیمارستان امام بوعلی	بیمارستان	
3/6	2/44	2/0	2/32	4/05	5/71	لگن (AP)
4/7	2/33	-	3/27	6/17	5/21	شکم خوابیده (AP)
-	1/09	1/0	1/36	1/35	1/57	گردن (Lat)
5/0	2/8	2/8	3/05	6/95	8/01	مهره کمری (AP)
11/7	16/42	4/4	7/38	17/69	22/52	مهره کمری (Lat)
0/15	0/21	0/4	0/35	1/57	0/69	ریه (PA)
2/3	2/04	1/15	2/32	2/07	1/15	جمعیه (AP)
1/2	1/5	0/9	1/47	1/97	0/95	جمعیه (Lat)

در جدول شماره 4، مقدار ESD به دست آمده در این تحقیق با سایر مطالعات، مقایسه شده است. متوسط

مقدار ESD برای تمامی آزمون های رادیوگرافی در مرکز امام خمینی (ره) 5/72 mGy و در مرکز بوعلی سینا 5/22 mGy می باشد که تقریباً دو برابر مقدار متوسط کشوری (2/7 mGy) می باشد. مقدار ESD در رادیوگرافی از ریه به عنوان آزمون با بالاترین درصد فراوانی، در مطالعه پایدار و همکاران (13) برابر mGy 0/35 است. در حالی که در مرکز امام خمینی (ره) و بوعلی سینا به ترتیب 0/69 mGy و 1/57 mGy می باشد. در مطالعه شهبازی، مقدار ESD در آزمون ریه mGy 0/7 گزارش شده است (14).

نتایج به دست آمده از این مطالعه نشان می دهد که میانگین دز موثر بیماران از تمامی آزمون های رادیوگرافی ذکر شده در دو مرکز درمانی ارجاعی و بزرگ شهر ساری برابر 0/3 mSv است که کم تر از مقدار گزارش شده توسط Mettler و همکاران (10) است (0/4 mSv). مقدار ESD در بیمارستان امام خمینی (ره) در رادیوگرافی مهره کمری (لترال) مقدار بسیار بالایی را نشان می دهد. دز موثر حاصل از رادیوگرافی ریه در مرکز بوعلی سینا مقدار نسبتاً بالایی را نشان می دهد. برای کنترل دز تجمعی باید به رادیوگرافی هایی نظارت داشت که با وجود پایین بودن درصد فراوانی از دز تجمعی بالایی برخوردارند. استانداردهای آموزشی و آموزش های لازم در روش رادیوگرافی ریه در مرکز بوعلی سینا و رادیوگرافی مهره های کمری در مرکز امام خمینی (ره) در کنترل دز دریافتی بیماران در شهرستان ساری بسیار موثر است.

References

- MacKenzie EJ, Fowler CJ. Epidemiology. In Mattox KL, Feliciano DV, Moore EE, (eds). *Trauma*. 4th Ed. New York: McGraw Hill; 2000. p. 21-39.
- Shimizu Y, Schull WJ, Kato H. Cancer risk among atomic bomb survivors. The RERF Life Span Study. Radiation Effects Research Foundation. *JAMA* 1990; 264(5): 601-604.
- Asadinezhad M, Bahreyni Toosi M T. Dose to patient in some routine diagnostic x-ray examination in IRAN: proposed the first iranian diagnostic reference levels. *Radiat Prot Dosimetry* 2008; 132(4): 409-414.
- Hart D, Hiller MC, Wall BF. Doses to patients from medical X-ray examinations in the UK-2000 Review. Chilton. NRPB-W14. 2002.

5. Olivera C, Srpko M, Duško K. Patient dose from conventional diagnostic radiology procedures in Serbia and Montenegro. *J Prev Med* 2004; 12(3-4): 26-34.
6. International atomic energy agency Vienna. Dosimetry in diagnostic radiology: An international code of practice technical reports series. Austria. IAEA 2007; (457).
7. Petoussi-Hens N, Zankl M, Drexler G, Panzer W, Regulla D. Calculation of backscatter factors for diagnostic radiology using Monte Carlo methods. *Phys Med Biol* 1998; 43(8): 2237-2250.
8. Wall BF, Haylock R, Jansen JTM, Hillier MC, Hart D and Shrimpton PC. Radiation risk from medical x-ray examination as a function of the age and sex of the patient. Chilton. Health Protection Agency. 2011.
9. Hart D, Wall BF. Radiation Exposure of the UK Population from Medical and Dental X-ray Examination. Chilton NRPB. 2002.
10. Mettler FA Jr, Huda W, Yoshizumi TT, Mahesh M. Effective doses in radiology and diagnostic nuclear medicine: A catalog. *Radiology* 2008; 248(1): 254-263.
11. Fallah Mohammadi GH, Yousefi S. Level of Adherence of X-ray Departments to European Guidelines in Governmental Hospitals of Mazandaran and Related Factors, 2012. *J Mazand Univ Med Sci* 2013; 23(99): 46-52 (Persian).
12. Kim YH1, Choi JH, Kim CK, Kim JM, Kim SS, Oh YW, et al. Patient dose measurements in diagnostic radiology procedures in Korea. *Radiat Prot Dosimetry* 2007; 123(4): 540-545.
13. Paydar R, Takavar A, Kardan MR, Babakhani A, Deevband MR, Saber S. Patient effective dose evaluation for chest X-ray examination in three digital radiography centers. *IJRR* 2012; 10(3-4): 139-143 (Persian).
14. Shahbazi-Gahrouei D. Entrance surface dose measurements for routine X-ray examinations in Chaharmahal and Bakhtiari hospitals. *IJRR* 2006; 4(1): 20-33 (Persian).