مطالعه مقایسه‌ای انواع باکتری‌های بیماری‌زا (هوایی، بی‌هوایی) و قارچ‌ها در بیماران مبتلا به اتهام عفونی گوش میانی و سینوس

چکیده

عفونت گوش میانی و سینوس، دو بیماری شایع می‌باشد که عوامل بیماری‌زا گوناگونی در پیدایش آنها می‌باشد. به‌طور عادی، به‌طور مشخص به‌طور بیماران مبتلا به سینوزیت (۸۸ مورد) و بیماران مبتلا به اوتیت مدیا (۵۲ مورد) که نامزد عمل جراحی شده بودند. بدون توجه به سن و جنس مورد تحقیق قرار گرفتند. در بیماران مبتلا به سینوزیت، فراوانی‌ترین عامل بیماری‌زا باکتری‌ها (۱۱/۵۶%) و شایع‌ترین باکتری‌های هوایی جدا شدند. استکفکوک سطحی و استافیلوکوک اپیدرمیس (۲۲/۶۲ درصد) در بیماران مبتلا به اوتیت مدیا نیز شایع‌ترین عامل بیماری‌زا بودند (۲۱/۱۹ درصد) و همچنین باکتری‌های هوایی فراوان‌تر از بی‌هوایی بودند و شایع‌ترین آنها انتها عفونت‌های پاسوپوناسیک و استافیلوکوکی باشند (مجمعاً ۵۷/۱۳ درصد).

کلید واژه‌ها: ۱- اتهام عفونی گوش میانی و سینوس
۲- باکتری‌های هوایی
۳- پروپیونیکوک سطحی

مقدمه

سفی‌پور و گوش همانند سایر اعضای بدن ممکن است در معرض تبادل ارگانیسم‌های گوناگون قرار گرفته و دچار اتهام عفونی شود. اتهام گوش میانی و سینوس (Otitis Media) در سال ۱۹۸۹ (۱) محققان اعلام کردند که در سه‌شکلی کرماگی تشخیص داده می‌شود. مطالعات انجام شده توسط Howard (۲) نشان داد که اتاق عفونی گوش میانی بیشتر در کودکان دیده می‌شود.

I) استادان موسسه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، همان‌وزن، شعبه‌های مختلف (متأسفم ستون)
II) دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، شعبه‌های مختلف (متأسفم ستون)
III) پروپیونیکوک سطحی
IV) سیستم آزمایشگاه‌های پزشکی شهد حیدری
V) مرکز آزمایشگاه‌های پزشکی شهد حیدری
VI) استاندار میکروب شناسی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران
VII) کارشناس آزمایشگاه‌های مرکز آزمایشگاه‌های حضرت رسول (ص) روزهای عفونی گوش میانی و سینوس، شعبه‌های مختلف (متأسفم ستون)

نگارش: دانشگاه علوم پزشکی ایران

۱۳۷۹ سال هفتم / شماره ۱۹ / بهار
می‌شد و یکی از مهم‌ترین و شاخص‌ترین علیه است که زیمینه
ساز تغییرات مزمن در گروه میانی و پرهده صرعی و در تیجه
شدن عفونت گروه میانی، ترکش دود نورد از گروه بی‌د
دانته و ترکش برای چند روز یا چند هفته قطع می‌شود ولی
دوره‌ای عدود می‌کند و در صورت انجام نگردن درمان مناسب
التهاب حاد به اتهاب مزمن تبدیل می‌گردد. سینوزیت
حاد شایع‌ترین نوع اسهال است و رایانه‌ای درمان
(Sinusitis)
تظریه می‌کند در این حالت مخاط می‌توان یک چنین
موجب یک چنین سینوسیت گیسینس می‌شود و در نتیجه
عنف‌ت‌، اندام و اندام اجاع می‌گردد. حملات حاد شیرین به
تغییرات غیر قابل پرداخت مخاط سینوسیا می‌شود و سینوزیت
مزمن ایجاد می‌گردد. سینوزیت مزمن معمولاً در طول بروه و
علائم باینی آن شامل ترکش مزمن بینی، بروه دهان و گاهی
التهاب خفیف گل هره با نشانه قابل حلق و بینی اس و
میکروب‌ها (باعث‌های خواب‌زا، بی‌هوازی، بی‌هوازی، قارچ‌ها و
وروسی) نسبت داده می‌شود که علائم‌ها مهجم و عهدی
سابقه‌ی این است و در حالات حاد این ایمان‌های باعث شوی عفونت
آرا به‌همراه یا به‌فراز است.
سینوزیت و اوتیت یکی از شاخص‌ترین بیماری‌های سر و گرد
می‌باشد و (Cross sectional Sampling) انتخاب نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری آسان
(Convenience Sampling) می‌باشد و انتخاب نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری آسان
در این تحقیق بیماری که به درمان‌های گروه و حلق و بینی
بیمارستان‌های درمانی از امکان پذیرند و علامات
پایین مشکوک به سینوزیت و اوتیت داشته و توسط متخصصین
گوش و حلق و بینی (ENT) می‌باشد.

جهت جدایی بین کارکرده بی‌هوازی، بی‌هوازی و قارچ‌ها از
نمونه‌های بدست آمده، آزمایش مستقیم و کشت بروزی
محیط‌های اختصاصی بهم آمیخته. پس از رشته ارگانیسم‌ها
تست‌های اختصاصی برای تشخیص نوع باعث دریافت و قارچ‌ها
صرت گرفت (13,12,11,10,9,8,7,6).

چنچه‌ای از سینوسیت ترشحات واضحی بدست نمی‌آید

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران 1379 / بهار 19 / سال هفتم
35
بحث

در این تحقیق از مجموعه نمونه‌های گرفته شده 41 مورد باکتری ۵۵/۵۱ (درصد) و 9 مورد (درصد 9) قارچ جدا گردیده است که این تابع کشف داده شده سبب باکتریها در ایجاد سیزونیت مزمن می‌باشند. در مورد بیش از ۹۵ درصد از نمونه‌های باکتری یافتگان، قارچ فیشر ۳ و آزمون‌های K2 و EPI

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۱۰ بیمار مورد بررسی قرار گرفته که ۵۸ بیمار مبتلا به سیزونیت مزمن و ۵۲ بیمار مبتلا به اوتیسم ناپیک بودند. نتایج کشف و آزمون‌های اختصاصی در جدول ۱ و توضیحاتی ۱ و ۲ کشورت خلاصه آن‌ها است.

از ۶ بیمار مبتلا به سیزونیت مزمن که بصورت چندگانه از سیزون‌های مختلف به سیزون‌های مزمن انتقال گرفته که در ۴ بیمار میکروب‌های جدا شده از سیزون‌های مختلف بهره‌ور بودند. شایع‌ترین میکروب‌های جدا شده از سیزون‌های مختلف نیز استاتیکولکور بود. استاتیکولکور بکتری‌های هرزی که در این مطالعه نیز استاتیکولکور

 являش است ۳۰ درصد و ۵۰ درصد گزارش شدند. در حالی که در این مطالعه ۱۹ درصد بودند. در بررسی که توسط کامپیوتر و همکاران در سال ۱۹۸۷ در Zupater (در) (۱۷) در بررسی که توسط کامپیوتر و همکاران در سال ۱۹۸۷ نظر عفونت‌های فارقی بر روی بیمارانی که مبتلا به سیزونیت مزمن بودند انجام گرفت‌شناسی داد شده در افزایش داروهای مهار کندن سیستم‌های ایمنی دردست می‌کردند. میکروب‌های جدا شده از سیزون‌های مختلف نیز استاتیکولکور بکتری‌های هرزی خاصی به که به شب خردبودند. میکروب‌های ناکام که در این بررسی شایع‌ترین فارقاتی جدا شده در افزایش کاهش دادن که به کاهش ژنومیک و سکوف‌های ماشین‌های خاصی بود. میکروب‌های جدا شده از سیزون‌های مختلف نیز استاتیکولکور استاتیکولکور باکتری‌های هرزی. در این مقاله، باکتری‌های هرزی ۳ چشمه‌ها از تحقیقات مورد بیش از ۴۰۰ مورد گزارش شد که به دلیل وجود آسیه‌های زیادی سیزون‌های تحت عمل جراحی.

نوع ارگانیسم جدا شده تحقیقات طرح‌های درمان

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع ارگانیسم جدا شده</th>
<th>تحقیقات میانی</th>
<th>تحقیقات سیستمی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>باکتری‌های هرزی</td>
<td>(1/84/05) 17</td>
<td>(1/50/04) 28</td>
</tr>
<tr>
<td>باکتری‌های هرزی</td>
<td>(1/38/02) 11</td>
<td>(1/57/03) 9</td>
</tr>
<tr>
<td>باکتری‌های مختلط</td>
<td>(1/54/01) 6</td>
<td>(1/24/05) 9</td>
</tr>
<tr>
<td>فایری</td>
<td>(1/15/01) 9</td>
<td>(1/15/01) 9</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم ردش</td>
<td>(1/68/05) 4</td>
<td>(1/80/05) 3</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>(1/100/05) 58</td>
<td>(1/100/05) 52</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مطالعات انجام شده توسط دیگر محققین (۱۳) نشان داد که این باکتری‌های میانی با باکتری‌های هرزی بکتری‌ها باکتری‌های هرزی باکتری‌های استاتیکولکور اورتپوست. باکتری‌های استاتیکولکور استاتیکولکور طلافی می‌شود و مطالعه ما نیز این مسئله را تایید کرد. در مورد نمونه‌های حاوی چند باکتری مخلوط در مورد ۷۵ درصد نوید.

در زیر می‌توان چند دستگاه از سیزون‌های مختلف به سیزون‌های مزمن انتقال گرفته که در ۴ بیمار میکروب‌های جدا شده از سیزون‌های مختلف بهره‌ور بودند. شایع‌ترین میکروب‌های جدا شده از سیزون‌های مختلف نیز استاتیکولکور بود. استاتیکولکور بکتری‌های هرزی که در این مطالعه نیز استاتیکولکور

 валанه‌های K2 و EPI

در مورد بررسی که توسط کامپیوتر و همکاران در سال ۱۹۸۷ در Zupater (در) (۱۷) در بررسی که توسط کامپیوتر و همکاران در سال ۱۹۸۷ نظر عفونت‌های فارقی بر روی بیمارانی که مبتلا به سیزونیت مزمن بودند انجام گرفت‌شناسی داد شده در افزایش داروهای مهار کندن سیستم‌های ایمنی دردست می‌کردند. میکروب‌های جدا شده از سیزون‌های مختلف نیز استاتیکولکور بکتری‌های هرزی خاصی به که به شب خردبودند. میکروب‌های ناکام که در این بررسی شایع‌ترین فارقاتی جدا شده در افزایش کاهش دادن که به کاهش ژنومیک و سکوف‌های ماشین‌های خاصی بود. میکروب‌های جدا شده از سیزون‌های مختلف نیز استاتیکولکور استاتیکولکور باکتری‌های هرزی. در این مقاله، باکتری‌های هرزی ۳ چشمه‌ها از تحقیقات مورد بیش از ۴۰۰ مورد گزارش شد که به دلیل وجود آسیه‌های زیادی سیزون‌های تحت عمل جراحی.

نوع ارگانیسم جدا شده تحقیقات طرح‌های درمان

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع ارگانیسم جدا شده</th>
<th>تحقیقات میانی</th>
<th>تحقیقات سیستمی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>باکتری‌های هرزی</td>
<td>(1/84/05) 17</td>
<td>(1/50/04) 28</td>
</tr>
<tr>
<td>باکتری‌های هرزی</td>
<td>(1/38/02) 11</td>
<td>(1/57/03) 9</td>
</tr>
<tr>
<td>باکتری‌های مختلط</td>
<td>(1/54/01) 6</td>
<td>(1/24/05) 9</td>
</tr>
<tr>
<td>فایری</td>
<td>(1/15/01) 9</td>
<td>(1/15/01) 9</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم ردش</td>
<td>(1/68/05) 4</td>
<td>(1/80/05) 3</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>(1/100/05) 58</td>
<td>(1/100/05) 52</td>
</tr>
</tbody>
</table>

سال هفتم / شماره ۱۹ / بهار ۱۳۷۹
درایه یک نوع باکتری پرودن اختلاف معنی‌داری قابل مشاهده است (P<0.001).

بررسی که توسط علی‌اصفی از دی ماه ۱۳۷۰ در صندوق (۲۱ درصد) پرودن و از باکتری‌های بی‌هوازی باکتری ژیوژن (۲۴ درصد) شایع‌ترین باکتری جدا شده بود.

از مجموع قارچ‌های جدا شده در صندوق آسپریلیوس و درصد کاندیدا پرودن. همچنین در این بررسی فراوانی باکتری جدا شده از ۵۲ نمونه اوتیت میانی (۷۱/۷۸ درصد) و استافیلوکوک‌های اورتوس (۲۵۶/۸۸ درصد) شایع‌ترین باکتری‌های هوازی جدا شده پرودن و شایع‌ترین قارچ جدا شده آسپریلیوس فرمیتیس.

**جدول ۱:** نرخ‌های وقوعی باکتری‌های جدا شده، از تعداد آسپریلیوس و استافیلوکوک‌های اورتوس در صندوق (درصد)

<table>
<thead>
<tr>
<th>باکتری</th>
<th>نرخ درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بی‌هوازی</td>
<td>۷۱/۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>استافیلوکوک‌های اورتوس</td>
<td>۲۵۶/۸۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

فوت‌نامه‌ای که باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشته‌اند و نمونه‌هایی که با باکتری مخلوط داشت...
نتیجه گیری

این مطالعه نشان می‌دهد که در بیمارانی که مبتلا به سیتوزیت مزمن بودند، و از دو سیتوزس آنها به طور جداگانه نمونه گرفته شدند، در بیشتر موارد باکتری‌ها با چندین متغیر مشابه و تاثیج آماری آن تاثیج گردید. می‌توان نتایج کاربردی زیر را داشته باشند:

الف) در آفرادی که مبتلا به سیتوزیت دو طرفه هستند کشت و


15. اولیا، پرویز. بررسی نسبت باکتری‌های پیوسته نمونه بیماران مبتلا به عفونت پرپودنتال (پرپودنتیت) در مقایسه با افراد سالم. تهران، دانشگاه تربیت مدرس (پایان نامه) 1372.

16. نلسون موری گاترین. مشکلات بالینی در بیماری‌های عفونی، ترجمه دکتر محمد رضا سروفی. مشهد.نشر دانش چاپ اول، 1363.

COMPARATIVE STUDY OF AEROBIC AND ANAEROBIC BACTERIA AND FUNGI INVOLVED IN SINUSITIS AND OTITIS MEDIA CASES FROM PATIENTS UNDER OPERATED IN ENT WARD AT RASOUL HOSPITAL

M. Farhadi, MD I A. Tabatabai, MS II A. Shamshiri, MD III A. Maleki, PhD, MT IV F. Masjedian, MS V M. Bojary Nassrabad, PhD VI P. Danesh, BS VII

ABSTRACT

Infection of middle ear and infection of sinuses are prevalent diseases in human populations which are caused by various etiological agents. To determine and compare the frequency of different virulent bacteria and fungi, the following study was conducted.

58 Patients with sinusitis and 52 with otitis media, which were candidates for surgery were studied irrespective of age and gender. Tissue samples or samples from local discharges obtained at the operation room were transferred to the laboratory in suitable transport media and were directly studied and subsequently cultured for the presence of aerobic and anaerobic bacteria and fungi.

In the sinusitis patients the most prevalent virulent agents were bacteria (65.51%). The most prevalent aerobic bacteria isolated were S. aureus and S. epidermidis (62.92% in total) (P<0.000). Also in the patients with otitis media the most prevalent virulent agents were bacteria (71.14%).

Considering the results of this comparative study, the frequency of aerobic bacteria was more than that of anaerobic bacteria in the patients of otitis media and the most prevalent aerobic bacteria are Pseudomonas and S. aureus specious (57.13% in total) (P<0.000).

Key Words: 1) Sinusitis 2) Otitis media 3) Aerobic bacteria

I) Professor of Otolaryngology, Rasul-e Akram Hospital, Iran University of Medical Sciences and Health Services Niayesh St, Satarkan Aven. Tehran, Iran. (Corresponding author).

II) Instructor of Department of Microbiology, Iran University of Medical Sciences and Health Services Iran, Tehran.

III) General Physician

IV) The Head of Shahid Heydary clinic laboratory

V) Instructor of Department of Microbiology, Iran university of Medical Sciences and Health Services. Iran, Tehran.

VI) Assistant professor of microbiology, Iran university of Medical Sciences and Health Services. Hemmat Ave.

VII) Microbiology B.S, Rasul-e Akram Hospital, Niayesh street, Satarkan Ave. Iran Tehran.