مقایسه فلور باکتریایی لوحک پسوریازیس با فلور طبیعی پوست

چکیده

این پژوهش بر روی ۵۰ بیمار مبتلا به پسوریازیس و در مدت یک سال انجام شد. در طی این مدت، بیماران مبتلا به پسوریازیس، به دستور پزشک، آزمایش‌های میکروب‌شناسی دوباره داشتند. در نتیجه، شایعات میکرو‌بیولوژیکی معناداری بود. به موارد آن، درمان‌های فعّالی در فلور پوست وجود نداشتند.

کلید واژه‌ها: لوحک پسوریازیس، فلورباکتریایی پوست، استافیلواکوک، پلاکس

مقدمه

اریترودرمیک در مورد پسوریازیس در دست‌های رسانه‌ها یافت می‌شود. این بیماری به نظر می‌رسد این توصیفات در سال ۱۹۳۲، در بیماران با پسوریازیس بیماران با پسوریازیس اریترودرمیک را که خاصیت این این جمله پوستی بوده و بدون داشتن بیماری سیستمیک داشتن. گزارش می‌شود.

در سال ۱۹۸۷، به وسیله‌ی朋 صفحات، این بیماری با پسوریازیس در دو سال ۱۹۵۴. در مدارک خود ۴۸ درصد مسمار و می‌توانند در ارتباط با پسوریازیس وجود داشته باشد.

در سال ۱۹۷۳، نشان دادند که تمامی باکتری‌های پوستی به عنوان پشتیبانی معناداری از این بیماری داشته‌اند.

۱۳۷ مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران

۱۳۷۸/۰۲/۱

سام ششم/شماره ۳/تاپازن
از بیماران مبتلا، استاتئوکولک طلا را روی پوست خود کرده و در تازه امتیاز کاری در لوله‌های پلاک‌زایی (Plaques) از پوست سالم بهترین است. در مطالعه‌های که در سال 1976 در آمریکا انجام شد و در آن شمار باکتری در 40 بیمار مبتلا متوسط گرفت، شروع برای استازیلوکولک طلا در لوله‌ها و مشخص داد که اگر در لوله‌ها، شمار باکتری در سایر نقاط بدن افراد مبتلا به پوست افزایش یافته و غیرقابل دسترسی بود. در سال 1982 در رابینستاین که شمارش باکتری در پوست افراد مبتلا به پوست افزایش یافته بود. در رابینستاین این پوست مبتلا به طور مشخص از پوست‌های بیشتر است. در مطالعه Hassan & Jansen در سال 1983 (3) و در مقاله Mutter in 1985 (2) در سال 1985 عقیده داشتند که استازیلوکولک گروه A، پاسیفتی می‌تواند به شکستند باعث تولیدکننده زهایی کاندیدا آلبیکس و درمانی‌های می‌توانند باعث شونده وشان پسایوزیس به طور حاد گردد. در سال 1989 (7) علی مختلف مرگ 4 بیمار از 5 Boyed بیمار مورد مطالعه و اگر توتیمبندی نمودند که یکی از این علل نارسایی کلیه بود. در مطالعه دیگری در سال 1991 نشان داده است که بیماران دچار نقش این می‌باشند. در مطالعه جنی می‌باشد از استقرار سیاه‌های نشان داده شده که پسایوزیس می‌تواند در آنها به دلیل تجمع میکروبی شعله‌ور شده یا ژلون‌دار (Colonization) از استرار می‌باشد. نشان داده شده که پسایوزیس می‌تواند در آنها به دلیل تجمع میکروبی شعله‌ور شده یا ژلون‌دار (Colonization) در پسایوزیس نیز توجه داشت.

مواد و روش‌بررسی
الف مواد مصرفی
1- میکروبی کشت جهت آزمون افتراقی و شناسایی باکتری‌های Nutrient Broth
2- مواد کشتی‌ای MacConkey Agar, Blood Agar
نیم توانم وجود ارتباط بین حضور استافیلوکوک طلایی و لوحکه‌های بیماران را با سه آن‌ها اثبات کنم (نمودار 2).

(Dis) با مراجعه به برای پیشرفت‌ها، استفاده از گردکه باسترسون برای استافیلوکوک‌های غرب A و آزمون کواگولاز برای استافیلوکوک‌ها نیز ممکن است یکی از مشخص می‌شود. گونه‌های پلیپلوس با سطح گراف شکل‌های مبتنی بر شناسایی این گونه‌ها از جمله زیست‌های آن‌ها با استفاده از شدید.

این‌ها
براساس اطلاعات موجود در جدول شماره 1 می‌توان وجود یافتن استافیلوکوک کواگولاز مثبت را در دو گروه بیمار و شاهد با هم مقایسه نمود. حدود 18 درصد از بیماران (Plaques) استافیلوکوک کواگولاز مثبت را در لوحکه‌های خود حمل می‌کردند. همان‌گونه که این جدول بر می‌آید مقدار مجدد کانسپت از اعمال تصحریح‌های مستقیم با درجه آزادی یک در سطح 0.05 معنی‌داری ندارد. بنابراین نتیجه می‌گیریم که میزان استافیلوکوک کواگولاز مثبت در گروه آزمایش به طور معنی‌دار نسبت به گروه شاهد بیشتر است و این مسئله حاکی از آن است که بیماری پسوریازیس و وجود استافیلوکوک طلایی روی لوحکه‌های بیماران، با هم مرتبط هستند (نمودار 1).

جدول 1- مقایسه وجود استافیلوکوک طلایی در گروه بیمار و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه</th>
<th>تعداد افراد قابل مقایسه</th>
<th>P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>استافیلوکوک طلایی</td>
<td>6</td>
<td>0.05</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2- مقایسه وجود استافیلوکوک طلایی در گروه بیمار و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه</th>
<th>تعداد افراد قابل مقایسه</th>
<th>P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>استافیلوکوک طلایی</td>
<td>6</td>
<td>0.05</td>
</tr>
</tbody>
</table>

درک آن‌ها نکته ضروری است که در بررسی فلور میکروبی پوست افراد مورد مطالعه، اعم از بیمار و سالمند، عوامل میکروبی دیگری نیز، غیر از استافیلوکوک کواگولاز مثبت پدید آمد. این عوامل عبارند از استافیلوکوک کواگولاز مثبت، استافیلوکوک اپیدرمیس، سپتروبیکتریوی آزرودزونا، کلبسیلا پتیپوسیو، و کودینه باکتریوم سایپاروفکت که همگی چزو تفسیر می‌شوند. بیماران بر حسب سن (جدول 2) نشان می‌دهد که وجود استافیلوکوک کواگولاز مثبت بر روی لوحکه‌های بیماران در گروه‌های سنی 21-30 و 31-40-50-60-70 سال (Plaques) بیشتر از سایر گروه‌های سنی است. اما مقدار مجدد کاکی با درجه آزادی 6 در سطح 0.05 معنی‌دار نمی‌باشد. بنابراین:
نمودار 2- مقایسه وجود استاتیلکوک طالبی در گروه‌های متکر و مثبت
گروه‌های سبی به صورت می‌خورد. در این مورد مقدار می‌تواند
کمی با درجه آزادی یک در سطح 0.05 معنی‌دار باشد.

بحث
این تحقیق بر روی 50 پیام میلنا به پسوریازیس از تمام
گروه‌های سنی و هر دو جنس اندازه گرفته شده و به هم نظر
(سن، جنس و وضعیت اقتصادی) مشابه گروه مورد مطالعه بود.
توجه داشته و بدون این اختلاف، نشان
می‌دهد که پرست این ابزار بهبود مناسبی برای رشد و تجمع
استاتیلکوک طالبی (که در یک نوع بیماری
استاتیلکوک هاست) می‌باشد. اگرگاه
درمان مناسب عوارض باکتریایی خفیف یا شدیدی ایجاد
گردد، این مسئله در مورد مبتلایان کمی بیماری آنها از نوع
اریترومیمی‌ها منتشر نمی‌باشد. خطر سایت و مهیت است و
می‌تواند در آنها منجر به بیماری شود.(6)

در گروه پیمانه مورد مطالعه، استاتیلکوک کریگ‌ولاز
مثبت درصد کمی را به خود اختصاص داده است. با این حال،
چون این باکتری جزء عوارض بیماری پوس بی‌شمار
می‌رود، وجود مقدار ناچیز آن هم می‌تواند در این بیماران مهم
و قابل توجه باشد.

نمودار 3- میزان عوارض باکتریایی پوس و استاتیلکوک کریگ‌ولاز
۱- استاتیلکوک کریگ‌ولاز مثبت ۲- کلیسپینا پیون و فیت
۳- استاتیلکوک کریگ‌ولاز منفی ۴- استاتیلکوک کیه‌کسیس
۵- کریگ‌ولاز باکتریوم سایروگریفیت

نمودار 4- مقایسه وجود استاتیلکوک طالبی در گروه‌های سنی
 مختلف
فلور عاملی پوس می‌باشد. وجود این عوارض (به جزکورنیه
باکتریوم سایروگریفیت) در گروه‌های سنی مختلف احتمال
می‌باشد. نهان نیم‌دهد. کریگولاز از بان کریگ‌ولاز در
گروه سنی ۳۱-۶۰ سال یعنی در دهه سوم عمر، بیش از سایر
فلور باکتریایی لوح پسوردایزیس

مطابع امامی در سال 1394 بر روی 5 پیمان میثت به پسوردایزیس انتقال کردار زیادی در بیماران مبتلا به پسوردایزیس نظرات مختلفی در جویدار. بر اساس یکی از این نظرات تغییرات فیزیکی در پایداری پوست در بیماران مبتلا و در لحظه قدرت میکروفاکتوره‌های انسداد ندارند. اگرچه شمارش باکتری میکروفاکتوره نشان می‌دهد و این افزایش سطح است که بیماری ها استاتیفیکاکی طالبی در استر на افتاده از استاتیفیکاکی پسوردایزیس (Mechanism)

در بیماران مبتلا به پسوردایزیس انتخاب مشخصی نمی‌باشد. اما ثابت شده که در بیماری مبتلا به استاتیفیکاکی طالبی، دستگاه تهیه‌بندی ریوی پسوردایزیس می‌تواند میکروفاکتوره‌های انسداد ندارند. اگرچه شمارش باکتری استاتیفیکاکی طالبی در بیماری مبتلا به استاتیفیکاکی پسوردایزیس می‌تواند میکروفاکتوره‌های انسداد ندارند.

در تحقیق دیگر چنین نتیجه‌گیری شده است که در مطالعه غیر میکروفاکتوره عامل ضایعات سطح پوستی و گسترش استاتیفیکاکی طالبی است.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های بدست‌آمده در این تحقیق و یا توجه به تحقیقاتی که در بالا مورد استفاده گزارده، می‌توان چنین قضاوت نمود که استاتیفیکاکی طالبی نمی‌تواند به پسوردایزیس سبب شود. چون پوست‌پزی در بیماران مبتلا به پسوردایزیس نیست با استاتیفیکاکی طالبی بی‌ربطی این بر میزان صحت معنی‌داری در مطالعه غیر میکروفاکتوره عامل ضایعات سطح پوستی و گسترش استاتیفیکاکی طالبی است.

در مطالعه غیر میکروفاکتوره عامل ضایعات سطح پوستی و گسترش استاتیفیکاکی طالبی نمی‌تواند به پسوردایزیس سبب شود. چون پوست‌پزی در بیماران مبتلا به پسوردایزیس نیست با استاتیفیکاکی طالبی بی‌ربطی این بر میزان صحت معنی‌داری در مطالعه غیر میکروفاکتوره عامل ضایعات سطح پوستی و گسترش استاتیفیکاکی طالبی است.

در مطالعه غیر میکروفاکتوره عامل ضایعات سطح پوستی و گسترش استاتیفیکاکی طالبی نمی‌تواند به پسوردایزیس سبب شود. چون پوست‌پزی در بیماران مبتلا به پسوردایزیس نیست با استاتیفیکاکی طالبی بی‌ربطی این بر میزان صحت معنی‌داری در مطالعه غیر میکروفاکتوره عامل ضایعات سطح پوستی و گسترش استاتیفیکاکی طالبی است.
COMPARISON OF PSORIATIC PLAQUE BACTERIAL FLORA TO SKIN NORMAL FLORA

M.Kh. Karameddini, MD
S. Famili, MD

ABSTRACT

Over a one year period, 50 psoriatic patients were entered into the present study. The patients were selected among those who were referring to the Dermatology Clinic of Ghaem Hospital. The selected patients were being referred to the Microbiology Laboratory of Special Clinic of Ghaem. A sample was obtained from the psoriatic plaque of each patient. Meanwhile, samples were obtained from normal skin flora of a control group. The control group consisted of healthy volunteers.

The bacteria isolated from the psoriatic plaques were staphylococcus aureus, coagulase-negative Staphylococci, Staphylococcus epidermidis, Klebsiella pneumoniae and Pseudomonas aeruginosa. Some of the samples were sterile. The bacteria isolated from the skin of healthy volunteers were species of coagulase-negative staphylococci, Corynebacterium saprophyticus and Staphylococcus epidermidis, all of which are components of skin normal flora.

Results of this study show that the psoriatic plaque is a suitable environment for growth of pathogenic Staphylococcal species because these species were not been isolated from the skin of healthy volunteers.

Key Words: 1) Psoriatic plaque 2) Skin bacterial flora 3) Psoriasis 4) Staphylococcus epidermidis 5) Skin diseases 6) Bacterial infections

Associate Professor of Microbiology, Mashhad University of Medical Sciences and Health Services

†Assistant Professor of Dermatology, Mashhad University of Medical Sciences and Health Services