دکتر فریده زینبی

واژه‌های کلیدی: آوینیکومایکوزیس، قارچ‌های مخمری و شبه‌خمیری

سرآغاز

آوینیکومایکوزیس به عفونت تارچی اتیاکی می‌شود که توسط قارچ‌های پاتژن و فرصت طلب ایجاد گردید. معمولاً آوینیکومایکوزیس‌های حاصل از درمان‌های ناشی از درمان‌های دیگری که درمان‌های فاینلیک ایجاد شده‌اند. این عفونت پاتژن و تحت عنوان کلی ناصل اوردی در بررسی‌های گردیده‌اند. آوینیکومایکوزیس‌های حاصل از مخمرها و شبه‌خمیرها از تارچی‌ها با ناحیه محدود شده و می‌توانند در دراصل‌ها و در حیات ناخن مشخص می‌شوند و ظاهرگاه شیبی ضایعات و قهوه‌ای نسبت به بهترشوند است. اولین‌ها ایجاد می‌گردد. به‌طوری‌گونه این باعث سبب ایجاد علائم کلینیکی گردیده و ناخن‌های مبتلا معمولاً سخت و ضخیم و قهوه‌ای نگرفته و شیاردار می‌گردد. قوام ناحیه یا برعکس ناخن‌های مبتلا به درمان‌های فاینلیک شونده نبوده و فقط در دوران‌های مزمن درمان نشته ناصل ناخن بکه مند می‌شود و ازبین می‌روید و یا ابتلا به‌طور کامل در بیمارانی که به‌سندرم کاندیدی یا پیدایش‌های جدیدی از مبتلا هستند و نیز در افراد ناخن‌های غیرطبیعی می‌باشند می‌شود و اغلب در درگاه‌های کاندیدای مورد بحث قرار می‌گیرد که سندرمی است که با نقص سیستم دفاعی و یا اختلال در فاکتورهای سرمی و اعمال فاگوسیت‌وزیس نتواند‌هیا همراه است.

مروری در تاریخچه آوینیکومایکوزیس نشان‌گر مطالعات گوناگون و مهم‌ترین حقایق متعددی

1- Dermatophitic Onychomycosis
2- Tinea unguium

ویک بقای خاصی پزشکی، گروه انتقالی و قارچ‌شناسی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
شامل شیوع قارچ‌های جداشده و انواع کانتامینت‌های آلوود کنندگی‌های پاتوژن (با فرست‌طلبی)

تارم‌کاری قارچی اغلب از نوع ناگاهان و ارتباط تکنیک‌های بیوشیمیایی قارچ‌ها با اندازه‌گیری,
و تصویر هستوژنتیک‌الزیک آنها می‌باشد و به درجه‌بندی این سوال‌ها پی‌پرداخت می‌آورد که
چه قارچی در مورد ناگاهان پاتوژن است و آیا تأمین قارچ‌های پاتوژن بطور متشابه ناگاه
موردها تجربه می‌دهند؟ و چه عواملی در محیط برای ایجاد اونیکومایکوزیس مساعد کننده
بشار می‌رود؟ مطالعات معقولانه متنوع و متغیر نشان دهنده‌ای است که اغلب اونیکومایکوزیس‌ها
بخصوص اگر از نوع درماتوپاتی باشد مشکل ناگاهان یا است در راه‌حل‌یک اونیکومایکوزیس
کاندیدایی است یا حاشیه از سایر مخربه‌ای استگنی تمایز با شفاه و سیاه‌سایر عوامل مساعد کننده
دارد.

چرا که کاندیدا آلبالینا که بطور مسلم، از عوامل ایجاد کننده اونیکومایکوزیس می‌باشد جزو
ارگانیسم‌های ساپروریتی دستگاه گوارش و مخاط بشار می‌رود و بنابراین در سطح پوست افراد
نرمال دیده می‌شود (حدود ۳ درصد افراد فقط دارند)، بنابراین ابتلا به کاندیدایی به‌سوی
تحت شرایط خاص و بروز عوامل اندوزنیک استوار است و لی بطور اکثریت در موارد
خاصی مانند ابتلا نوزادان از مادران یا بالعکس و نوازندگان بخصوص در ایندی‌های
مهم‌ترین‌ها امکان‌پذیر است.

بطورکلی اونیکومایکوزیس‌ها کاندیدایی در افرادی که به‌سوی پوست بسته باشگل‌شان دست یا
پاهاشان برد توتولانی و یا بمه‌های در داخل آب قرار می‌گیرد و یا میوه چینها و
کنسرپشن‌های گیاهی که در وسایل ام داریم و وجود‌کردن مایع‌های ویا افرادی که ناراحتی از
دارد، ناگهان و وجود بی‌پودیراد و افرادی که دارای بیماری‌های زیمنه‌های مانند دیابت، نقویل زی
هستند یا یا آپراکسیا که به‌سوی پوست مدنتمست درمانی آن‌ها بیوتیک‌های آنتی‌باکتریال
و داروهای سایتوتکسین و ایمونوسایره‌ها و استگنی‌های یافته‌ها در آن‌ها اختلاف در دستیم دفاعی
نرمال میزان توسط اینارا شرایط مناسب برای کلی‌های سب کننده‌های فراهم می‌شود.

نمونه‌گیری و روش بررسی

اصولاً برای آن‌که کاندیدا آلبالینا در طبقخاشی پوست، بتوانند به‌پایان پوست تکنیکی
عمل کند نباید قادر به هضم پروتئین‌های غیرملحول کراتین توسط آژاد کردن آنزیم‌های
پروتئازیک باشد. مطالعات انجام شده نشان داده که مقاومت طبقخاشی پوست انسان
اساساً مربوط به جدار سلولی است و شاید کاندیدا آلبالینا ابتدا سلول‌های شاخه‌ای
مورد تاخیر قرار داده و ایجاد یک کراتینولیتیک‌پوتوژنیز نموده و سپس به‌سوی آن‌زمین
گرفت.
ترکیبات داخلی سلولی از قبیل رشد‌های کراتین و مواد داخل این رشد‌های ایستگاه نموده و
ناخنگا را مورد تحقیج قرار دهد.

پاتنجه به‌بیماران مراجعه‌کننده با ضایعات ناخن به‌واحد قارچ‌شناسی پزشکی
دانشکده به‌داشت تصمیم گرفته شد که بیمارانی که از ابتلا به‌پین‌مشکوک یا مقاومت
ضایعات حاصل از مخمرها و شیب مخمرها هستند در طی مدت 11 ماه مورد بررسی قرار گرفته و مخمرها
و شیب مخمرها یکدیگر جدا شده از ضایعات مزبور توسط روش ای پی آی اوکسانوگرام تعبیه نمود
گردند. تا بین دو سه در طرفی انوع ثابت شده و شیب مخمری که در پیچیده ضایعات
ناخن نقش دارند مشخص گشته و در صورت امکان با روش‌هایی روش مزبور آن‌ها به‌طور روشن
در آزمایشگاه بکار گرفت.

بدین منظور 145 نفر بیماری که در طی 11 ماه باعلاطمی کاندیدای پزشکی ناحیه برای
آزمایش به‌واحد قارچ‌شناسی مراجعه‌نامه شده و بودند مورد مطالعه و بررسی قرار گرفته که از این
تعداد 10 مورد فقط در آزمایش مستقیم با پتاس 10 درصد دارای ارگانپسم مخمری بوده
و 135 مورد باقی دارای کشت مشتی بودند که موارد مزبور بطور معمول بخش قارچ‌شناسی
برروی محبیت اختصاصی کورن میل آگار حاوی شیوع 80 برده شده و مواردی که به سرعت نوعی
کاندیدا 2-3 خمیر تشخیص داده شدند به منظور تغییر طیف‌ها و کاهش مخمرها
توسط روش ای پی آی اوکسانوگرام انتخاب شدند. هریک از نمونه‌های مزبور در دوم هیلیت
کشت ساپورودکستریو آگار و سابورودکستریو آگار حاوی کلارامفینکل و سیکلوزامیدهای داخ
لوله مجدداً کشت داده شد تا بیانیه‌سنجی انواع حساس به‌پرسکلوگرام مشخص گردد.
و سپس گروه‌هایی مزبور برای تشخیص به‌روش ای پی آی اوکسانوگرام مورد استفاده قرار
گرفتند. این روش براساس جنب و استفاده دقیقاً به‌عنوان یکی‌العمل مشخص‌کردن رشد مخمرها
و شیب مخمرها بوده و هر گالری آزمایش دارای 19 قند مختلف برای انجام تست می‌باشد.
از کشت 48 ساعت هر مخمر سوسپنسیون سلولی در مریال ماقت تهیه نموده
و سپس از سوسپنسیون مزبور دو قطره در محلی مخصوص ای پی آی اضافه شود که قیلام
تا درجه‌حرارت 4 درجه سانتی‌گراد حرارت دیده و درآمده‌حرارت در داخل بین ماری

1- API Auxanogram
2- Candida Species
3- Yeast
4- Assimilation

57
نگهداری شده است. آنگاه هریک از گالریها توسط این محیط حاوی مخمرپر شده و در حرارت
32 درجه سانتی‌گراد داخل انکوباتور نگهداری می‌شوند و نتایج جذب قندی‌ها پس از 42
78 ساعت بررسی می‌گردد.

یافته‌ها

از کل بیماران 96 بیمار مؤنث (71.1% و بقیه مذکر (28.9%) بوده که از
این 96 بیمار زن تعداد 60 نفر خانه‌دار و بقیه مشاغلی ازقبیل پرستار، محصل، دانشجو
داشتند و بیماران مذکر دارای مشاغلی ازقبیل کارنامه و تکنسین آزمایشگاه، سرپز
پاسدار، دبیر و آموزگار، محصل، دانشجو و یا مشاغل آزاد بوده‌اند.

اغلب بیماران به‌ترتیب در گروه‌های سنی بین 15 تا 5 سال بوده (جدول 1)
که در بین آن‌ها کودکان 47 سال بیشترین تعداد را از نظر ابتلا نشان داده‌اند (43 مورد
یا 1/1 درصد که در جدول نشان داده شده است). و نیز تعداد زیادی از مبتلاان
دارای ضایعات ناخشنونده انجشتن دست‌بوده (135 مورد 97/1 درصد) و فقط در 5 مورد
ناخشنونده توامین "عفونت کانیدیداتی" اشتهک مخم‌چشمی که کاندیدا پاراپسیلوئیتی
بوده است. علاوه بر آن از کل تعداد افراد مزبور فقط در 5 مورد ناخشنونده انجشتن یا
مبتلا بوده است.

این بررسی همچنین نشان دهنده آن‌ستکه 58 نمونه (40 درصد) که در آزمایش
مستقیم بپن از نظر وجود عنصر مخمری منفی جواب داده‌اند دارای کنت
ثبت و فقط (77 درصد) مورد بقیه در آزمایش مستقیم و کشت هرودو مثبت بوده‌اند
(جدول شماره 2). به همین دلیل نیز می‌توان انجام کشت برای هر نمونه مورد آزمایش توصیه
می‌شود. از کل موارد فوق 27 مورد (60 درصد) در محیط سابوروحاوی سیکولوژی‌مد
رشد نکرده و نسبت به یکدیگر در محیط مزبور حساس بوده‌اند (جدول شماره 3)کم‌بعداً بررسی
پاراپسیلوئیتی کانتونیوم بودند.

نتایج حاصله از این بررسی مبنی آن است که ضایعات ناخشنوند حاصل از مخمرها

1- C. Parapsilosis

58
ابتدا نسبت فراوانی (جدول شماره ۴) توزیع کننده آلبیکنس، کاندیدا پاراپلاژیس، کاندیدا تروپیکالیس، کاندیدا گیلرموندی و بالاخره با فراوانی کمتر توزیع کننده کروزه، پسود و تروپیکالیس، رگوزا و تراپیکسپورن کوتانگو و ترولوپسپورنیکا (کاندیدا فاماتا) و تراپیکسپورنیکا (کاندیدا فاماتا) ۱ و ترولوپسپورنیکا (کاندیدا فاماتا) توزیع می‌شود که علاوه بر کلینیکی شبه کاندیدای توجه مخمرها و شبه‌مخمرهای دیگر مانند کاندیدا فاماتا و نیز تراپیکسپورنیکا می‌شود. کاندیدای توجه مخمرها و شبه‌مخمرهای دیگر مانند کاندیدا فاماتا و نیز تراپیکسپورنیکا می‌شود. کاندیدای توجه مخمرها و شبه‌مخمرهای دیگر مانند کاندیدا فاماتا و نیز تراپیکسپورنیکا می‌شود. کاندیدای توجه مخمرها و شبه‌مخمرهای دیگر مانند کاندیدا فاماتا و نیز تراپیکسپورنیکا می‌شود.

健全 زنده بودن پس از انجام تست ای پی آی کاندیدا آلبیکنس با انواع دیگر کاندیدا تعیین هویت شدن وی با بالعکس بنابراین باتوجه به نتایج مزبور می‌توان این روش را جهت تعیین انواع مخمرهای پاتوژن به‌دست آمده از مبتلایان کلینیکی بیماران بعنوان یک روش تشخیص‌گذاری از غیر معمولی نمود.

1- C. famata
2- Yeast
جدول 1 - توزیع فراوانی بیماران مبتلا به اونیکومایکوزیس حاشیه‌ای از قارچ‌های مخروطی و شیم‌مکری بر حسب گروه‌های سنی و جنسی و نوع قارچ‌های مخروطی و شیم‌مکری جدا شده.

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع بیماران</th>
<th>جنس</th>
<th>تعداد بیماران</th>
<th>کروه‌های سنی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>گربه‌ای</td>
<td></td>
<td>38 - 50</td>
</tr>
<tr>
<td>آلبال</td>
<td>مرد</td>
<td>1</td>
<td>94</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زن</td>
<td>2</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>آلبال</td>
<td>مرد</td>
<td>4</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زن</td>
<td>3</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>آلبال</td>
<td>مرد</td>
<td>3</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زن</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>آلبال</td>
<td>مرد</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زن</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>آلبال</td>
<td>مرد</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زن</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>آلبال</td>
<td>مرد</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زن</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>آلبال</td>
<td>مرد</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زن</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>آلبال</td>
<td>مرد</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زن</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>آلبال</td>
<td>مرد</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زن</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>آلبال</td>
<td>مرд</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زن</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>آلبال</td>
<td>مرد</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زن</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>آلبال</td>
<td>مرد</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زن</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>آلبال</td>
<td>مرد</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زن</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>آلبال</td>
<td>مرد</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زن</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>آلبال</td>
<td>مرد</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زن</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>آلبال</td>
<td>مرد</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زن</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>آلبال</td>
<td>مرد</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زن</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>آلبال</td>
<td>مرد</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زن</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>آلبال</td>
<td>مرد</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زن</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>آلبال</td>
<td>مرد</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زن</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>آلبال</td>
<td>مرد</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زن</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>آلبال</td>
<td>مرد</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زن</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>آلبال</td>
<td>مرد</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زن</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>آلبال</td>
<td>مرد</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زن</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>آلبال</td>
<td>مرد</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زن</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۲ - توزیع فراوانی نمونه‌های مثبت بر حسب آزمایش مستقیم و کشت

<table>
<thead>
<tr>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>روش آزمایش</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>6/89</td>
<td>۱۰</td>
<td>آزمایش مستقیم مثبت ولی کشت منفی</td>
</tr>
<tr>
<td>۶۰</td>
<td>۵۸</td>
<td>کشت مثبت ولی آزمایش مستقیم منفی</td>
</tr>
<tr>
<td>۵۳</td>
<td>۷۷</td>
<td>آزمایش مستقیم و کشت هردو مثبت</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۴۵</td>
<td>جمع</td>
</tr>
</tbody>
</table>


جدول ۲- توزیع فراوانی فارق‌های جدا شده بر حسب نوع و رشد در محیط سابورودکسترون آگار حاوی سیکلو هگزا‌مید و کلرا مفیس‌کل.

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع قرار</th>
<th>-</th>
<th>+</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>رشد</td>
<td>44</td>
<td>94</td>
<td>138</td>
</tr>
<tr>
<td>کاندیدا آلبیکسی</td>
<td>14</td>
<td>0</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>کاندیدا پاراپیلوزیس</td>
<td>10</td>
<td>0</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>کاندیدا نترپیکلیس</td>
<td>8</td>
<td>0</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>کاندیدا کیلرموندی</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>کاندیدا فامینا</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>کاندیدا کروزهای</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>کاندیدا پسوپترایپیکلیس</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>کاندیدا رَوگِر‌ا</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>نترابیکسپورن کوتانیوم</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>نترابیکسپورن ماریس</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>کریبیتکوسکوس آلبیدوس</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>135</td>
<td>27</td>
<td>162</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۳ - توزیع فراوانی قارچ‌های مخمری و شیمی‌شماری جداسازی‌های از ۱۳۵ مورد ضایعه ناخن.

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع قارچ</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>گاندیدا آلیپکس</td>
<td>۹۴</td>
<td>69/6</td>
</tr>
<tr>
<td>گاندیدا پاراپیلوژیس</td>
<td>۱۴</td>
<td>10/3</td>
</tr>
<tr>
<td>گاندیدا تروپیکالیس</td>
<td>۱۰</td>
<td>7/4</td>
</tr>
<tr>
<td>گاندیدا گیلرموندی</td>
<td>۸</td>
<td>5/9</td>
</tr>
<tr>
<td>گاندیدا فامتا</td>
<td>۳</td>
<td>2/2</td>
</tr>
<tr>
<td>گاندیدا کروزهای</td>
<td>۱</td>
<td>0/74</td>
</tr>
<tr>
<td>گاندیدا پسوردتروپیکالیس</td>
<td>۱</td>
<td>0/74</td>
</tr>
<tr>
<td>گاندیدا روگوزا</td>
<td>۱</td>
<td>0/74</td>
</tr>
<tr>
<td>نتریکوستورن کوتانکوم</td>
<td>۱</td>
<td>0/74</td>
</tr>
<tr>
<td>نترولپسیس ماریس</td>
<td>۱</td>
<td>0/74</td>
</tr>
<tr>
<td>کریبتوکوکوس آلبیدوس</td>
<td>۱</td>
<td>0/74</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>جمع</strong></td>
<td><strong>۱۳۵</strong></td>
<td><strong>۱۰۰</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>
گفتگو

پایین‌کنگ کاندیدا آلپیکنس و بعضی از انواع کاندیداهای بنونان ارگانیسم‌های پروتوفیت
دستگاه گوارش و مخاط ذکر شده‌اند ولی بطورکلی جزو پاتوژن‌ها فرست طلب هستند که فقط در شرایط مناسب و یا در افرادی که دچار اختلال سیستم دفاعی یا بدن هستند ایجاد
عفونت می‌کنند (۸، ۱۱). کاندیدا آلپیکنس ظاهراً "برون‌لانترین مخمر قادر
به‌تهمام به‌صفه مانند گزارش شده که می‌تواند دیستروفی کامل و تصویر‌گرفتنی
مشخص را ایجاد نماید. از طرفی مطالعات دیگر نقش مخمرها و شیمی‌های دردجویانه و نشان
داده است که این مخمرها و شیمی‌های تهیه‌کننده از کاندیدا پاراپیلوژیس، گیلرمنی و
تراپیکوپسرون بزلی (کوناتوکوم) و زونوتیکوم (۱۰، ۲۲، ۲۳). تراپیکوپسرون بزلی در
اغلب کتاب‌ها به عنوان عامل پی‌یرای سفید معرفی شده است. در حالیکه این ارگانیسم
از ضایعات جلیدی و ناخن نیز جدا شده است (۱۰). این
مخمر به‌شناختی یا نوام با کاندیداها و یا درمان‌شناختی نیز از ضایعات اونیکومایکوزیس
 جدا شده است.

درآمی برسی و مطالعه اگربروی اونیکومایکوزیس‌ها مشکوک به‌دنبال مخمری انجام
گرفته‌نشده داده می‌شود که بعد از کاندیدا آلپیکنس، کاندیدا پاراپیلوژیس، کاندیدا
تراپیکولیس و بالاخره کاندیدا گیلرمنی انتقالی هستند که بیشتر از ضایعات ناخن جدا
شده‌اند. نتایج تحقیق کامل "در تأثیر مطالعاتی است که زیاس و هم‌کارانش از روی
اینها مایزیس‌ها انجام داده‌اند و لیگ برف‌گزارش‌های رخ‌پذیری و همکارانش که حاصل
۵۵/۸ درصد جنس تراپیکوپسرون و ۴۴/۲ درصد جنس زونوتیکوم از ضایعات ناخن جدا
کرده‌اند (۹) در این برسی فقط ۱ مورد تراپیکوپسرون کوناتوکوم (بزلی) از ناخن
 جدا شده و هرگز در طی مدت ۱۱ ماه ضایعه‌نافذ که توسط جنس زونوتیکوم ایجاد شده
باشند دیده نشده. ترولوپس کاندیدا کاندیدا فلامان (کاندیدا فلامان) که ۳ مورد از آن درباره بررسی از
ضایعات ناخن جدا شده است بعنوان ارگانیسمی که سابقاً "اضایعات ناخن" و پوستی انسان،
تشرشات وازن و دستگاه ادراری و آپاندیسیت و لوزه‌های جراحی شده، دندان‌های پوسیده

1- Zaias
2- Restrepo
اونیکومایکوزیس حامل از قارچه‌ای

جدا شده باشد گزارش شده است (۲۳، ۱۸، ۲، ۵، ۱) ترولوسیس مارس و کاندیدا رگوزا و کریتوپیکوس آلبیدوس که یک مورد از هر یک از آنها دراین بررسی دیده شده است، قبلاً به‌ترتیب از آب دریا، مدفع انسان، و یک عفونت روبی انسانی جدا شده‌بودند (۱، ۲، ۳، ۴) و شاید بتوان گفت که انواع اخیر هرچند سایر فوتوهای آب و خاک و یا پوست و تغییر هستند در شرایط خاصی می‌توانند بطور فوریت طلبانه‌ایجاد مشاعرات پنمایند. از آنجایی که اغلب بیماران زن (۴۰ نفر یا ۶۷ درصد کل زنان) را زنان خانهدار تشکیل می‌دهند بنزین کودکان گروه سنی ۴ تا ۵ سال بیشتر است (۱/۸ درصد). می‌توان چنین نتیجه گرفت که خانمان‌های زادگاه با خاطر اندازه‌های مکرر و طولانی مدت دسته‌ایشان با آب و کودکان زیر چهار سال بعلت میکروب‌نگرش دست با ایجاد یک «مرطوب و مناسب و نبی احتمالاً» انتقال مخمره‌های سایر فوتوها در بدن بچگانه‌ها و اطراف ناخن به‌عنوان سایر فوتوها و سایر مشاغل بیشتری نیز می‌تواند به‌عنوان نمونه‌های از نظر ابتلایان می‌دهند. باتوجه به مشاغل سایر مبتلاهای وجود نیروی مکانیکی و یا پاتوریسم برای آماده‌سازی در (کارکنان آزمایشگاه) را به عنوان مساعدةکننده‌های اونیکومایکوزیس نیاز داده‌اند. مطالعاتی که اخیراً بایستگی الکترونی صورت گرفته است نشان داده که طبقه‌بندی بیماران با میکروسکوپ الکترونی تفاوت‌هایی نشان داده که طبقه‌بندی شاخی بیماری‌های قارچی مورد توجه جرم است. می‌تواند افرادی که از آن درمان هستند و امکان ایجاد یک‌سری آزمایش‌های برونتولوژیک را اثبات کند. به‌همین ویژگی گیره‌ها، طبقه‌بندی شاخی هستند. این مطرح و می‌تواند این توانایی در درمان‌های کاریکاتوریکه دارای فعالیت‌های کاریکاتوریکه هستند. ثابت شده است (۱۶، ۱۵، ۱۴۱) (۱۶۳). اخیراً (۱۶) مک دونالد وادوست (۱۶) نحوه فعالیت و شدت بیماری‌های آسیدپروتئینازیک را گزارش کرده‌اند. اگرچه هنوز در مورد قدرت این آنزیم‌ها برای هضم کراتین مطالعه‌ها به وجود نیست ولی در مقاله‌های دیگری توسط آزمایشگاه‌های آزمایشگاه‌های دیگر و در مقاله‌های دیگری که می‌توانند برای کروکسیل پروتئینازها بوده و کاملاً با آنزیم‌های برونتولوژیک درمان‌های فعالیت‌های متفاوتند (۴) مقاومت طبقه‌بندی شاخی پوست-
دانشجویان و مربوط به مدارس سلولی است (۱۳۸۳، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶) و شاید ابتکار کاندید آلپینس سلولهای شاخی را مورد تحقیق قرار داده با ایجاد چیزی از اجزای یا ترکیبات داخل سلولی از تقلیل رشد های کریتون (فیتروپ پروتئین) و مواد داخل رشدی (پروتئین های اصلی طبقه شاخی) را هضم نماید، مطالعه فوق همه نیز نشان داده که برخلاف طبقه شاخی یوست مانسان در محیط حاوی موی سر انسان و مورد کریتون که بی‌آز ایجاد نشده و این مشاهدات مشابه نتایج پیش‌آمده توسعه در کم ۱ (۱۹۸۹) است جالب توجه اینکه کی بی‌آزمدست آمده در محیط حاوی ترکیبات غیرمرحل طبقه شاخی قادر به هضم پودر کریتون بوده و این نتایج با مشاهدات کلینیکی شناخته شده مرتبط بوده و حال بیماری‌هایی بر عهک موی سر روي طبقه شاخی یوست انسانی صورت می‌گیرد.

بهرحال بررسی‌های می‌رسدک تهیه‌های ناخن‌ها هم چنین در دستگاههای روی طبقه شاخی یوست بعنوان پارازیت‌ای انگل عمل کرده و بی‌آژ یا ایجاد یکی آمده و باعث ایجاد کننده اونیشیا و سندروم کاندیدا اونیکولایتیک مانند پارونیشیا ناخنی و اونیکولایز گردید، بطورکلی برای کلینیک‌های و ماکولوزیست‌های عمومی است که گاهی مردانه‌ای که از نظر بالینی کاملاً "دارای علائم بیماری‌های قارچی می‌باشند در امتحانات آزمایشگاهی فاقد عوامل قارچی گزارش می‌شوند؟ مطالعات و بررسی‌های مقالات موجود بررسی‌های فردی که بر روی افراد بیمار مراجعه‌کننده ببخش قارچ شناسی صورت گرفته است، نشان دهنده دو نکته حائز اهمیت است:

اول آنکه، غالباً "بیماران معمولاً پس از درمان‌های موضوعی مختلف و اغلب غیراختصاصی با آزمایشگاه مراد مراجعه می‌کنند و این مسئله خودببای ایجاد دریافت‌مندی کاذب در آزمایشات مربوط به مورد یک جراح که از درمان‌های خاصی، بخصوص مواد دیه، که فقط استعمال بهداهنده آنتی‌بیوتیکی نیست، باکتریال به‌طور تغییر علائم پارانیشیا حصول جواب صحیح و مشروط را از نظر آزمایش مستقیم و کشف‌گیاهی حتی به‌مدت چهار هفته پس از قطع کامل مصرف دارو به‌تعویق انداده‌است. به‌همین دلیل پژوهش‌ها محترم هنگام معرفی بیمار با آزمایشگاه بايد به‌عوک با می‌خورد "توصیه می‌راید که حداقل دو هفته پس از قطع کامل

1- Wearycamb
هرگونه دمانتی بی‌آزمایشگاه مراجعه نمایند، از طرف دیگر در ناحیه‌های ضرددیده و یا غیرطبیعی علاوه بر مخرب، ممکن است آلودگی توام با دماتوپتی‌ها و آلودگی‌های سایر فوتیت وجود داشته باشد. بنابراین نباید همیشه سایر فوتیت‌ها رابطه‌ای با آلودگی کنندگی محیطی یا کانتامینت تلقی نمود.

دوام این که همانطور که در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌شود گاهی نمونه‌ها مورد آزمایش با پناس ده درصد (آزمایش مبتکر) ازنظر وجود عوامل قارچی منفی گزارش می‌شود و در چنین مواردی کشت تنها روی است که بکمک تشخیص‌آمده و نتایج صحیح تری را ارائه می‌نماید. از طرف دیگر معمولاً نمونه‌های ناخن در آزمایش مثبت گزارش دیده می‌شود و درصد آلودگی زمان طولانی‌تری برای شفاف شدن هستندگی این مدت از ۵/۰ ساعت تا ۲۴ ساعت گاهی می‌تواند منتفی باشد و عدم رعایت این مسئله خود دیگری برای منفی شدن آزمایش مثبت گزارش. بنابراین انجام کشت در هر آزمایشگاه قارچ‌شناسی وصرف زمان کافی برای شفاف شدن عناصر قارچی کاملاً ضروری است.

نکته جالب توجه در این بررسی اینکه تعدادی از موارد مورد آزمایش توسط کشت روي محیط کورن میل آگار حاوی توین ه۸ mómer گزارش شده بودند که پس از انجام تست‌های بی‌ای، کاندیدا آلبیکس یا انواعی از کاندیدا تعبیه‌های نوین یا بالعکس و نیز مخرب‌های جون ترابکسیون کونتانسوم و کاندیدا دی‌اف‌اور ترولوپسیس ماریس و کریپتوکوکوس آلوبیدوس تعبیه‌های نوین کشته‌اند. بنابراین همان‌طور که دیده می‌شود و همگرایان این روش را با ۹۸ درصد اطمینان به منظور تشخیص انواع مخرب‌ها توصیه نموده می‌توان یا این روش را جهت تعبیه انواع مخرب‌های پاتوزن با استفاده از نمونه‌های کلان‌پویه بیماران بعنوان یک درصد مطمئن توصیه نمود.

۶۷
چکیده

انیکومایکوزیس حاصل از چاق‌چهای مخمری و شیم‌مخمر در بین 145 نفر از بیماران مراجعه‌کنندگان به‌واحد قارچ‌شناسی پزشکی دانشکده بهداشت در مدت 11 ماه مورد بررسی قرار گرفته و مخمرها و شیم‌مخمرها جدا شده از ضایعات ناخن باروسآپیونی. تعیین هویت گشتند، و ارگانیسم‌های جدا شده به‌ترنت نفوذی عبارتنداز کاندیدا آلپیکنس (۹۴ مورد با ۶/۶\%‌)، کاندیدا پاراپیلوژیس (۱۴ مورد (۳۳/۱‌درصد)، کاندیدا تروپیکالیس (۶۰ مورد (۷/۴‌درصد‌)، کاندیدا گیلیموردانی (۸ مورد (۵/۹‌درصد‌)، کاندیدا فاما (۴ مورد (۳/۲‌درصد‌)، کاندیدا کروش، کاندیدا پسودوتروپیکالیس، کاندیدا رگ‌وزا و تراکوسپرون کوتانیوم و تروپوسپرس ماریس، کره‌توکوس آلپیدوس به‌ترتیب از هرکدام یک‌مورد (۲/۷۴‌درصد‌).

آری در بین گروه‌های سنی ۱۵ - ۰ سال شایع بوده که اکثر آنها بین ۴ - ۵ سال بوده و در جنس مذکر بیشتر از جنس نامناسب و نیز در بین خانم‌ها/زنان/خاندان بیشترین درجه ابتلا را نشان دادند. باتوجه به نتایج بدست‌آمده در مورد نرخ‌های اکسانوگرام کاربرد این روش در آزمایش‌های فارم‌شناسی به‌منظور تعیین هویت مخمرها و شیم‌مخمرها بدست‌آمده از نمونه‌های کلینیکی بیماران توصیه می‌شود.

68
9- Remold, H., Fasold, H. & Staib, F. (1968): Purifica-
tion and Characterization of proteolytic enzyme from
candida albicans. Biochimica et Biophysica Acta, 167,
399-406.
belonging to the genera Geotrichum and Trichosporum
11- Rippon, J.W. (1982): Medical Mycology, the pathogenic
Fungi and the pathogenic actinomycetes. Chap. 8, P.
193. Second edition, W.B. Saunders company, Philadel-
phia, London, Toronto, Mexico City Rio de Janeiro,
Sydney, Tokyo.
12- Rose, A.H., & Harrison, J.S., (1969a): the yeasts
(Biology of yeasts), Vol 1, Chap.4 Part IV, P.154,
(Biology of yeasts), Vol 1, Chap. 4., Part IV, P.164,
from the yeast candida albicans. Biochimica et
15- Staib, F. (1965): Serum-proteins as nitrogen source
16- Takiuchi, I. (1973): Keratinase production by
several dermatophytes. Japanese Journal of Medical
Mycology, 14, 191-196.
17- Takiuchi, I. Morioka, S. Ogawa, H. & Miyazaki, K.
(1973): Studies on production activity of a keratinase


