بررسی میکروبیولوژی و ماپیکولوژی مواد اولیه خارجی در درمانگاه گوش و حلق و بینی بیمارستان بوعلی ساری در تابستان ۱۳۷۸

طاهره شکویی (M.D.) *** عبادی بهشتی (Ph.D.)

محمد آهنگان (M.Sc.)

سامپل‌های فعالیت مواد اولیه خارجی تسکییف شده در سطح گوش و حلق و بینی از روی عکس‌های میکروسکوپی می‌باشد. این مواد اولیه خارجی شامل تئاتر بهداشت گوش، مامور تشخیصی و جراحان اصلی گوش، حلق و بینی در این درمانگاه می‌باشد. انواع مواد اولیه خارجی مانند یخ و غیره از جمله مواد اولیه خارجی می‌باشد.

واکنش‌های فیزیولوژیکی از جمله بی‌حال، افزایش در ضربان قلب و تنفس، اثرات معقلی و اثرات غیرقابل معیاری می‌باشد. این مواد اولیه خارجی به نحوی تأثیرگذاری می‌کنند که در نتیجه، سیستم جراحی و تئاتر تشخیص داده شود.

نتایج: در این بررسی از ۱۰۰ مورد (۱۷ درجه) در دهه‌های سوم و چهارم بهره‌برداری آزمون گزارش و بین روند اجرایی و جنسیتی مربوط به دانشگاه نشان داد که این اثرات پایدار و جنسیتی معنی‌داری مشاهده نشد. در این بررسی از ۲۲۷ مورد مواد اولیه خارجی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گردید که در این بررسی از جمله مواد اولیه خارجی جفت گر...
مقدمه
عفونت گوش خارجی (Otitis externa) یکی از عفونت‌های گوش خارجی است که به نوعی مبتنی بر این است که به‌طور گسترده‌ای در درمان‌گاه‌ها و در کارمندان این بخش مرونده می‌شود. این عفونت ممکن است به دلیل ناهنجاری‌ها در هنگام استفاده از گوش‌های سیلیکونی یا برخی از عوامل دیگر منجر شود.

مواد و روش‌ها
از دیدگاه اقتصادی، عفونت‌های گوش خارجی در شرکت‌های درمانی و صنایع به‌طور گسترده‌ای محقق می‌شوند. این عفونت‌ها ممکن است باعث افتادگی در بهبود وضعیت بهداشتی عمومی شود.

نتایج
نتایج نشان داد که در این مطالعه، عواملی مانند استعمال گوش‌های سیلیکونی، استفاده از گوش‌های بزرگ، استفاده از گوش‌های کوچک و استفاده از گوش‌های خارجی بیشتر از عفونت‌های گوش خارجی می‌باشد.

نتایج کلی
نتایج نشان داد که در این مطالعه، عواملی مانند استفاده از گوش‌های سیلیکونی، استفاده از گوش‌های بزرگ، استفاده از گوش‌های کوچک و استفاده از گوش‌های خارجی بیشتر از عفونت‌های گوش خارجی می‌باشد.

در نهایت، نتایج نشان داد که در این مطالعه، عواملی مانند استفاده از گوش‌های سیلیکونی، استفاده از گوش‌های بزرگ، استفاده از گوش‌های کوچک و استفاده از گوش‌های خارجی بیشتر از عفونت‌های گوش خارجی می‌باشد.

در نهایت، نتایج نشان داد که در این مطالعه، عواملی مانند استفاده از گوش‌های سیلیکونی، استفاده از گوش‌های بزرگ، استفاده از گوش‌های کوچک و استفاده از گوش‌های خارجی بیشتر از عفونت‌های گوش خارجی می‌باشد.

در نهایت، نتایج نشان داد که در این مطالعه، عواملی مانند استفاده از گوش‌های سیلیکونی، استفاده از گوش‌های بزرگ، استفاده از گوش‌های کوچک و استفاده از گوش‌های خارجی بیشتر از عفونت‌های گوش خارجی می‌باشد.

در نهایت، نتایج نشان داد که در این مطالعه، عواملی مانند استفاده از گوش‌های سیلیکونی، استفاده از گوش‌های بزرگ، استفاده از گوش‌های کوچک و استفاده از گوش‌های خارجی بیشتر از عفونت‌های گوش خارجی می‌باشد.
در این بررسی ۱۰۱ مورد (۵۶ زن، ۴۵ مرد) براساس معیارهای کلینیکی مبتلا به اوتیت خارجی تشخیص داده شد که طی بررسی آزمایشگاهی در ۲۳ مورد (۲۲/۸ مرد) قرار گرفت و در ۳۹ مورد (۲۶/۲ زن) بکریها و قارچها به صورت ثابت انجام ابزار و اوتیت خارجی بوده‌اند. در نظر گرفتن موارد ثابت در کل ۵۵ مورد (۳۹ تا ۷۵ درصد) مبتلا به اوتیت بکری‌یابی و ۲۹ مورد (۴۷/۳ درصد) مبتلا به اوتیت قارچی (آوتوماکوز) تشخیص داده شد.

میانگین سنی موارد باینی اوتیت ۱۴/۷ ± ۲/۳ و میانه سنی ۲۲ و طیف سنی حذاقل ۶ تا ۵۰ سال بود و بیشتر در گروه سنی ۳۰ تا ۳۵ سال (دهه چهارم زندگی) بوده‌اند. بیشتر مبتلایان آوتوماکوز در دهه سوم (۳۷/۲ درصد) و بیشترین مبتلایان اوتیت بکری‌یابی در دهه دوم (۴۷/۲ درصد) و در دهه چهارم (۲۹/۸ درصد) بوده است.

۱/۳درصد موارد بیمار به اوتوماکوز و ۱/۶ درصد موارد باینی اوتیت بکری‌یابی در گروه سنی ۱۵ تا ۲۰ سال بوده‌اند. آزمون آلاری کای دو نشان داد که تفاوت در این گروه سنی به لازم اماری معنی‌دار است (P<0/01).

در موارد سایر گروه‌های سنی این آزمون تفاوت معنی‌دار را نشان نداد (8/12 درصد) از مبتلایان به اوتوماکوز در حالی که 3/38 (۴/۷ درصد) از مبتلایان به اوتیت بکری‌یابی را زنان تشکیل می‌داد. آزمون آماری X^2 در موقعیت اوتوماکوز و جنس همبستگی معنی‌داری را نشان داد (P<0/05). در حالی که بین موقعیت اوتیت بکری‌یابی و جنس همبستگی معنی‌داری مشاهده نشد.

۱۲/۶درصد موارد اوتوماکوز و ۲/۶ درصد موارد اوتیت بکری‌یابی براز اولین بار به اوتیت خارجی بوده. آزمون آماری X^2 این اختلاف را به لحاظ آماری گرفت.

نتایج

درصد و یک گسترش خشک نهی و رنگ آمیزی
گرم برای بررسی عناصر کاری و باکتری به عمل می‌آمد
و همچنین به مهیج کشت روتین قارچ شناسی (میج
سایدوکستروز آگار) به صورت C-shape و میج
کشت روتین باکتریولوز (میج آگار خوندار و آگار
مکانیکی) به صورت خط تلفیق می‌گردد. برای

نتخیص قطعی نتایج کانتیلور، تخمیر مایکتول،
ایتوچین، اکسیداز و ONPG ناحیه و به مهیج کشت
ONPG، اکسیداز و TSI، اکسیداز و STM، MRVP و
با استفاده از جدول مخصوص باکتری مورد
شراسی‌گیری. بررسی مهیج کشت قارچی سپس
از ۲۸ ساعت فاوا مستحکم جهت بررسی رشد قارچ
صورت می‌گرفت. خصوصیات ماکروسکوپی کلینیکی
کیفی رشد کرده در نقاط تلفیق ثبت و سپس برای

نتخیص مفاهیمی یک مونت خرد شده از کلینیک نهی
گم‌می‌گردید. اگر نتایج گوناگون با این طریق مقدور نشد با
روش کشت روزی لام به تغییر گوناگون قارچی اقدام
می‌گردید. در خصوص نتایج گوناگون قارچی محری
۱/۲۰جای خود نمود کلیدوکوئی، و همچنین
نتست جذب قناد از استفاده از تکنولوژی
کلبه الاطلاعات مندرج در پرسشنامه عبنان به قورت
کد در جداوال واسطه ای در آمد و به راهان با استفاده
از نرم افزار Excel و R ایجاد گردید. با استفاده از
نرم افزار SPSS بررسی آماری توصیفی به عمل آمده. نتایج
توسط آزمون‌های کای دو (Chi-Square) و آزمون دیق
فیشر (Fisher exact test) مورد تجزیه و تحلیل قرار
گرفت.

نتایج
گرددی فلورای ترمال پوست(استافیلوکک ایپیدرمالیس،
کورونه باکتریوم، و استافیلوکک غیرنامولئیک).
بوده است. عمدترین باکتری جدایشه پسودوموناس
آتروزونوزا (77% درصد) و عمدترین قارچ جدا شده
آسپرژیلیوم نیجر (9% درصد) و پس از آن گونه‌های
محمری (9% درصد) بوده است. در میان 6 مورد از
گونه محمری مورد شناسایی قرار گرفته، کاندیدا
تروپیکالس (50% درصد) بیشترین گونه محمری جدا شده
بوده است.

بحث

آوتین خارجی یکی از معمول‌ترین عفونت‌هایی
است که در آب و هوای گرم و مرضی با وقوع زیاد
رخ می‌دهد. میزان بروز آوتین خارجی را 5 تا 20درصد
در بین تمامی بیماران مراجعه کننده به مشکلات گوش و
حلق تخمین می‌رود(3). اپی‌اوتین آوتین خارجی پیچیده
است. در مطالعه ما آکتیو بوده است که به عنوان
مهاجر باکتریال بوده است که نتایج با محققین
(4) مشابه تحقیق دارد. در مطالعه، 20درصد موارد
اختیار گرفته تحقیق از منابع باکتریال بوده است که
کمی بیشتر از نتایج سابیر محققین است (5). در
عفونت‌های گوش را تا از قارچا کرده‌اند.
میزان بروز اوتومایکوز بسته به عوامل نظیر رطوبت,
حرارت، در مطالعه ما بافت سنی
نظریه بافت مایی (Manni) و کسمار از بافت دیپ
(7) که مایلات سنی را 37/6 سال گزارش
کردند می‌باشد. در مطالعه ما موارد اوتین بیشتر در
زنان دیپ شده که نتایج دیپ (Dibb) که در هر دو
جنس به یکی مشابه می‌گردد و فیبر
(5) که بستر در
مردان گزارش گردید، متفاوت می‌باشد.
استافیلوکک اوروسوس و پسودوموناس آتروزونوزا
عمول‌ترین ارگانیسم‌های هستند که از اوتین خارجی
معنی‌دارنشان داد (P<0/01) همچنین 7/8 درصد موارد
اوتن قارچی و 2/5 درصد موارد اوتین باکتریایی
سایر تکرار اوتین (بیش از 5 بار) را نشان دادند. آزمون
آماری X2 نشان داد که این اختلاف معنی‌دار است
(5).

در میان مبتلایان به اوتومایکوز درصد سایح تشکیل
در دریا/1 درصد سایح تشکیل از سایح، و 6/7 درصد
سایح استخوان، 3/4 درصد سایح استخوان، شنا و دریا
را ذکر کرده‌اند. در بین مبتلایان به اوتین باکتریایی
مقادیر به ترتیب 1/5 درصد، 7/2 درصد و
1/0 درصد ذکر شده است. آزمون آماری X2
بین سایح
حمایم‌گرفتن و ابتلا به اوتین قارچی همبستگی
معنی‌دار را نشان داد.

در بین مبتلایان به اوتومایکوز درصد موارد
سایح استخوان از گیوش پاکتک 2/0 درصد موارد
سایح استخوان 8/6 درصد موارد سایح استخوان از
آنتی‌بیوتیک را ذکر کرده‌اند. این مقدمه به ترتیب
9/4 درصد، 1/0 درصد و
8/3 درصد موارد را
تشکیل می‌دادند. آزمون آماری X2
و آزمون دقیق
فیشر هیچ اختلاف آماری بین سوی درمان زمینه‌ساز
و بیماری‌های زمینه‌ای در ابتلا به اوتین را نشان ندادند.
در ذیل درصد مبتلایان به اوتومایکوز ایگلیو
متلفس (3/0/01) و 2/9 درصد موارد نه تبدیل در
انسکویی (1/0/01) و 7/8 درصد موارد نه تبدیل در
گوش در معاینه (1/0/01) و 7/9 درصد موارد عدم
وجود (5) ماما و آزمون آماری X2
را در مورد وجود این علائم و نشان‌های ابتلا به
اوتن اوتومایکوز نشان داد.

همانطور که در جدول شماره 2 ملاحظه
می‌شود، در 22/4 درصد موارد چهار اگئاپاچی پاتوژنیک از
محیط کشت جدا شده است و اگر هم درصد مشاهده

www.SID.ir
جدول نشانه ۲: توزیع فرآیند مطلق و نسبي باکتری‌ها و قارچ‌های جدا شده و همراه آنها از ۱۰۰ مورد اوتیت خارجی

پیماندان بولیو ماسی در ۱۳۸۸

<table>
<thead>
<tr>
<th>فرآیند</th>
<th>عامل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مطلق</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۲</td>
<td>مغلوبیت</td>
</tr>
<tr>
<td>۵</td>
<td>عدم رشد **</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۸</td>
<td>پسورودوناس آتروزونزا</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>پروتووس میاربلیس</td>
</tr>
<tr>
<td>۵</td>
<td>پروتوونیا رنگی</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>آتروبیکر آتروزون</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>استافیلوکوک اورتون</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>آسپرسیلوس فوگیگانوس</td>
</tr>
<tr>
<td>۶</td>
<td>آسپرسیلوس نیجر</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>نیگروسیرو</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>آلترازیا</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>پت سیلم</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>کانادا بالانی</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>کانادا رتیکاپالس</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>کانادا الکاس</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>آسپرسیلوس نیجر کانادا رتیکاپالس</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>آسپرسیلوس نیجر ۱ خمخیر قابل تشخیص</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>پسورودوناس آتروزونزا آسپرسیلوس نیجر گونه‌ای از آسپرسیلوس</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>پسورودوناس آتروزونزا آسپرسیلوس نیجر</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>پسورودوناس آتروزونزا آسپرسیلوس فوگیگانوس</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>پسورودوناس آتروزونزا کانادا باکریویوزیس</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>پسورودوناس آتروزونزا آسپرسیلوس نیجر</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>پسورودوناس آتروزونزا بی‌لیم با نیک میاهی</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>پسورودوناس آتروزونزا بی‌لیم بی‌نیش میاهی</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>پسورودوناس آتروزونزا بی‌لیم با نیک میاهی **</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>پسورودوناس آتروزونزا بی‌لیم با نیک میاهی *</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>آتروبیکر آتروزون</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>آتروبیکر آتروزون</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>استافیلوکوک اورتون</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>استافیلوکوک اورتون</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>استافیلوکوک اورتون</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>بی‌لیم بی‌نیش</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>پرتوکس میاربلیس</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>پسورودوناس آتروزونزا آسپرسیلوس فوگیگانوس</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* موردی که فقط در آزمایش مستقیم قارچ دیده شد و در محیط کشت باکتری جدای گردیده است.

** ۵ مورد در آزمایش مستقیم قارچ مشاهده شد ولی از محیط کشت ن قارچ نه باکتری جدا نشد است.
بررسی میکروبیولوژی و ماکرونیوزی موارد

چند میلیون(10) باکتری‌های‌ی‌هایی‌ج‌ژه‌ی‌بات‌زن‌هایی

هم‌نسب‌عنوان‌های‌تنفسی‌(11)و‌اوین‌میزین‌(13)‌هستند. باکتری‌های‌ی‌های‌وی‌های‌در‌ماه‌نامه‌های‌کشت‌ملت‌ی‌عنوان‌های‌خو‌اجه‌گری‌(14).‌منش‌باکتری‌های‌ی‌های‌وی‌های‌دیل‌ین‌عنوان‌های‌گوش‌ژدی‌فلور‌نناخ‌اوروفاکتوکسی‌می‌باشد.

در‌ماه‌نامه‌ما‌متن‌فاه‌باکتری‌های‌ی‌های‌مورد‌بررسی‌قرار‌گرفته‌است.‌در‌این‌تحقیق‌،۴۲٪‌مارود‌اوین‌خارجی‌دارای‌منش‌باکتری‌ی‌بوده‌که‌باهم‌حقاق‌ما‌شایخ‌درست‌کردی‌پس‌ابو‌وسودومانس‌آتروزنس‌(۹۶درصد‌مارود)‌بوده‌که‌با‌تحقیق‌حقایق‌بینش‌می‌باشد‌ما‌جدول‌درصد‌مارود‌اوین‌خارجی‌فری‌روش‌هم‌توپی‌گاز‌درآب‌و‌وهای‌گرم‌(۷۵)و‌مرطوب‌درپایی‌(۶۶)‌مانند‌که‌با‌وجه‌ی‌اب‌و‌وهای‌گرم‌و‌مرطوب‌منطقه‌ما‌فی‌فصل‌تای‌با‌تحقیق‌محل‌خود‌ما‌تحقیق‌درد.

در‌این‌بررسی‌۹۶درصد‌مارود‌را‌استالیفولکوک‌اورتوس‌ت شک‌داد‌که‌از‌تحقیق‌دیپ‌(Dibb)و‌(Manni)‌هی‌که‌ی‌ای‌مزین‌را‌۳۶درصد‌ویسی‌(۵)و‌هم‌هی‌که‌(۴)‌آن‌را‌۸۸درصد‌گاز‌رک‌دان‌پس‌مارود‌ما‌با‌سران‌ما‌در‌بررسی‌۱۵۸درصد‌مارود‌اورتوس‌استالیفولکوک‌بوده‌است‌که‌با‌حقاق‌مخت‌حقاق‌(1988).‌جدیدن‌آسپریلوس‌ت شگای‌ما‌استالیفولکوک‌درصد‌مارود‌اورتوس‌که‌گاز‌رک‌دان‌پس‌ما‌(۱۷)‌(Garcia & et al) و‌هم‌ها‌که‌(۱۷)‌(Clark & et al)‌طی‌بلی‌می‌کوپی‌وی‌اوین‌خارجی‌را‌در‌حدود‌نی‌ی‌بی‌ماران‌گاز‌سی‌هم‌هم‌ورش‌هرچ‌ی‌مان‌برای‌اثرات‌دراز‌را‌مطرح‌ی‌می‌سازد.‌در‌این‌بررسی‌اص‌۴۲درصد‌مارود‌می‌باشد‌که‌با‌از‌درصد‌گاز‌رک‌دان‌درک‌(۸۸)درصد‌مارود‌اواست‌که‌با‌درصد‌مارود‌را‌اورتوس‌ت شک‌داده‌است.‌اورتوس‌کوک‌
اوتوتاپیکوز را مطرح نمی‌کند، زیرا قارچ‌های رشتایی و مصخرها در کانال گوش خارجی می‌توانند به صورت فلور نرمال وجود داشته باشند (۱۵،۲۴،۳۳). قارچ‌های رشتایی و مصخرها وقتی بالقوه پاتوژن شناخته می‌شوند که عناصر قارچی به میزان زیاد در آزمایش مستقیم دیده شود و از محیط کشت نیز قارچ جدا گردند. با معادنی گوش تحت انوکسپ توسط پرستشک می‌توان عفونت باکتریایی و قارچی را متمایز کرد. در عفونت‌های کاندیدا، ای瓿 پذیرفتن مربوط همراه با توده‌های سفید و کوکچک و پراکنده با ترشحات سروری بودن یو (۱۷)، در عفونت‌های ناشی از قارچ‌های رشتایی پلاک‌های مسیلیال پودری به رنگ‌های سیاه قهوه‌ای و آبی نیز کاغذ خشکی کن مرطوب شده (Wet blotting paper) ممکن است در بعضی از عفونت‌های بدون عالائم در معاینات روتین برخوردار شود، در حالی که در موارد سپتیوماتیک برداشت توده مسیلیال ایپیلیم زیرین می‌تواند و آسیس است (۲۷). در تحقیق ما نیز در ۹۴/۲ درصد موارد تایید شده انوکسپیکوز در بررسی انوکسپیکی توده قارچی ماهنegrه شده است.

قدرنمند

لازم می‌دانم مراقب تقدیر و تشکر بی‌شانه خود را از کلیه کسانی که در انجام این تحقیق مرا برای رساندهای خصوصی آقای دکتر جمشید جعفری، آقای دکتر فرهاد رضایی و آقای دکتر مهندس محمد اسماعیلی، آقای دکتر علی طاهری، آقای دکتر علی اکبر خسروی، آقای محمد میرانی، خانم گلرخ مهدی، خانم یزدان پناه، خانم میناوی شیرازی، و بررسی صدای و زحمتکش معاونت پژوهشی دانشگاه و بررسی محترم درمانگاه بیمارستان بعلی سینا اعلام داریم.
فهرست منابع

4- Bombule J, Grigoria D. Otomycosis. Mykosen. 1978; (Suppl.1), 82-86.
5- Qregson IEW, Latouche CJ. Otomycosis- a neglected disease J. Laryngol Oto. 1961; 75: 45-69.


