مقاله تحقیقی
تشخیص هیلیکوباکتر پیلوئری در مخاط سینونازال بیماران مبتلا به سینوزیت مزمن

چکیده
هیلیکوباکتر پیلوئری، ارگانیسمی مارپیچی شکل، میکروآرتروفیلبک و درمان ممکنی می‌باشد که در ایجاد کاستریت، زخم‌های معده و دانه‌نوع و نیز کانسر معده نقش دارد. این میکروب در بالای مخاط معدة انسان، بی‌بی، نگاره، پیاز، گوارش، آنتاگونیسم و ضایعات میانی‌کولونیزه می‌شود. سینوزیت نیز از شایع‌ترین مشکلات توده‌سوزی با کمک جراحی و درمان این معما می‌شود. با توجه به اینکه در کشورهای بیشتری از شایع‌ترین موجه هلیکوباکتر پیلوئری در مناطق موفقیت‌گرای کوارش بالا ریفرانس‌کارتر است و بر اساس اثربخشی این کوارش بر سری رابطه بین هلیکوباکتر پیلوئری و مخاط سینونازال بیماران مبتلا به سینوزیت مزمن نیاز به بررسی بیشتری دارد.
بر این اساس بررسی وجود هلیکوباکتر پیلوئری در مخاط سینونازال بیماران مبتلا به PCR(polymerase chain طراحی کرید.

این مطالعه به روش مورد-شاهد (case-control) در 24 بیمار مراجعه کننده به درمان‌کاه انجام شد. 24 بیمار مبتلا به سینوزیت مزمن که به درمان دارویی جواب نداده و کاندید عضو جراحی انوکسپریکس سینوس بودند به عنوان کروه مورد در نظر گرفته شدند. 22 بیمار دیگر که دچار اثرات بینی بودن سینوزیت بودند به عنوان کروه شاهد در نظر گرفته شدند. از افراد هر دو گروه در حین عمل جراحی آزمون CLO انجام گرفت و به روش الکتروفورز: حضور کلی تی و آزمون DNA تکنیک بافت مربوط به هلیکوباکتر پیلوئری بررسی شد و نتایج ثبت کرد. در هیچ یک از دو گروه تی و آزمون DNA بوده و شاهد، هلیکوباکتر پیلوئری بافت نشود. احتمال وجود هلیکوباکتر پیلوئری در مخاط سینونازال بیماران مبتلا به سینوزیت مزمن کم می‌باشد.

از کنجه کلیدی: هلیکوباکتر پیلوئری، سینوزیت مزمن، مخاط سینونازال

دکتر محمد ابراهیمی بار محمودی
دکتر حوریه صادقی
دکتر سید حسین تکلی

1. بیمارستان شهید مستوفی خمینی
2. گروه میکروبشناسی، دانشگاه شهید
3. پزشک عمومی، دانشگاه شهید

آدرس جامعه تهران، خیابان فلسطین، خیابان ایتالیا، بیمارستان شهید مستوفی خمینی، تلفن 8827112
m.e.yar@yahoo.com

www.SID.ir
مقدمه

هیلوکوبکتیپیلوئید اگتیسمی ماریبیجی شکل، میکروآوتوفیلیک و گرم منفی می‌باشد که تماس مناسب با سلول‌های ویروس طی استحکام روده‌ها ناشی می‌شود. درد دهان خارجی می‌تواند در دمای درمان داروی مبتنی بر غیر اسیدی و سازمانی بیش از 21 میلیون تقریباً در طول سه و دویم آمریکایی از آن رنج می‌برد. این امر نوبت دیده می‌شود که در سال 1969 میلادی، حدود 150 میلیون داروی هزینه‌های بهداشتی در این زمینه در درمان استفاده می‌گردد. این آمار احتمالاً به این نشان از گشایش صحت بیماری و عوامل ایجاد کننده آن، عدم توجه شیلاتی ساختار بین نسبت می‌تواند عملاً مسگر کودکان به بروز نوع مزمن بیماری جهانی این درمان سینوزیتی مزمن نیاز به جهت کاهش گرانتر تا تغییر مواردی در بیماری، طبی با پاسخ نداده و نیاز به بیماری به سیستم جهانی نزدیک تر از جمله جراحی انوکسپیک سپیدا می‌گردد.

در اینجا با نشان دادن ریفلکس کاستروفرایمال و ازایوگافوکروفراتیپیلوئید در سیستم سینوزیتی مزمن توجه به قرارن شده است که به کمک یک جفت آوریکار و با یک مکر آزمیز از DNA، عکس هم‌مانند آن الگویی با مشابهی به نشان این است که در بررسی‌های بیمار مبتلا به مورد نشان از ریفلکس کاستروفرایمال در ایجاد سینوزیت مزمن اختلال نظیرهای جنگ درد به ترتیب حدود 96/3، 79/3 و 79/3 بین شده است [15،16،20،21،22،23].
روش کار

این مطالعه کاربردی از نوع مورد-شاهد (case-control) از مراجعین به دانشگاه گوش و صدا و بینی به مدارس نهاد مسئول فحشیه تهران از اردیبهشت ۸۳ لگا به ۳۸ انجمن شد.

۴۲ نفر از دانشجویان به سیستم زمین گروه گرفته شدند. در گروه مورد ۶ نفر متیلا به رفیق‌کار کنترل فالکان الکترونیک بر جراحی آنتوسکوپی بیونیک داشتند. ۲۲ نفر از دانشجویان نکته انجام پذیرفتند. نمونه‌های پذیرش گرفته شدند. نتایج ۱۳ استاتیک DNA ساخت شرکت Cinnagen DNPTM DN8115C شماره کانالول ۲-۱۰ واکسن Zn۲+ به ژن‌های پژوهش به یکی از کپیک کپیک Cinnagen ساخت شرکت PR7843C ۳-۱۰ نشان‌های DNA کپیک پذیرش یافت که با استفاده از ۲۵٪ از انجامات ۱۵۰ درصد از انجامات انجام شد.

سپس به نمودار توصیف انجام شد.

ارائه و بررسی نتایج

منبعهای ۱ و ۲ داده از گروه و نمونه ۳ و ۴ داده از گروه بنده نتایج مورد نظر را نشان داد.

این مطالعه روز ۴۲ نفر انجام شد که 

۴۲ نفر در نظر گرفته و به سیستم زمین و 

کاربردی و رفتاری بیونیک دانشکده میکروبیولوژی گروه میکروبیولوژی دانشکده رفتاری کنترل فالکان الکترونیک بر جراحی آنتوسکوپی بیونیک داشتند. نتایج ۱۳ استاتیک DNA ساخت شرکت Cinnagen DNPTM DN8115C شماره کانالول ۲-۱۰ واکسن Zn۲+ به ژن‌های پژوهش به یکی از کپیک کپیک Cinnagen ساخت شرکت PR7843C ۳-۱۰ نشان‌های DNA کپیک پذیرش یافت که با استفاده از ۲۵٪ از انجامات ۱۵۰ درصد از انجامات انجام شد.

سپس به نمودار توصیف انجام شد.

ارائه و بررسی نتایج

منبعهای ۱ و ۲ داده از گروه و نمونه ۳ و ۴ داده از گروه بنده نتایج مورد نظر را نشان داد.
سلیمی از روش کشت و اوزادگان از که PCR، به‌ویژه استفاده در اولین کیت‌های تأشیک کلیوین در که منه‌های سیتون بیماران مبتلا به سینوزیت مزمن توسط موربانکا و همکارانش در زمان‌های بیشتر، تیکه‌های کلیوین را مونه‌بیماران از دو تا ۳ نفری دارای ریفلاکس همراه سینوزیت مزمن بودند که همه مدت حداکثر ۵ هفته دارد به که پروتوکول بیماران از که همه مدت حداکثر ۵ هفته دارد به که پروتوکول بیماران

## بحث

اوژاد و همکارانش در مطالعه‌ها که در

## تحقیق انجام داده بودند که ممکن است

## ارتباطی بین هیپکوکاپسولی و سیتون

## مزمن و همکارانش باید [۱۸] در این مطالعه از

## ۱۲ بیمار متیلا به سینوزیت مزمن ۳ مورد

## دارای دی‌بی‌ویک و یکی

## یافته ریفلاکس بوده به علاوه در این بررسی

## در بیماران با ریفلاکس، هیپکوکاپسولی شناسایی نشده. این هدف و

## نیز تعداد کم منوه‌های سور و جراحی

## منوه به کمک است در برخی از بیماران

## به منوه‌های سور و جراحی نیز همکاران در این صورت ریفلاکس

## ایجاد سینوزیت مزمن مشاهده شده. در این

## مطالعه منوه‌های نیز منوه‌های گرفته

## شده این که منوه‌های مطالعه‌ها می‌توان به حساسیت روش تشخیصی بیمار

## رفته برای سنجش باکتری نسبت داد زیرا

## منوه‌های برداشت شده از هر طرف

## پروتوکول PCR و مطالعه

## قرار گرفت، از نظر ۲۰۰ دو سه ساعت ۲ ساعت و

## خودانگشت شده که می‌توان نمونه‌ها در گروه مورد و

## که با استفاده از یکی تیپ‌های مخصوص انجام

## گرفتن هیپکوکاپسولی است در گروه مورد و

## شاهد نشان‌گر خضوع هیپکوکاپسولی است در گروه مورد

## پرینی متیلا در این مطالعه

## منوه‌های پیشنهادی در بیماران در این مطالعه

## اسمیت، این منوه‌های مربوط

## الکتروفورز شد که در نهایت می‌توان

## منوه PCR متنفی شد.
به عنوان یک میکروکارگنیسم، به شکل غیرطبیعی
در نمونه‌ها، جوش؛ باعث نیز در سرعت
گسترش تکه‌ای این باکتری، با واکنش
ماور در نمونه‌های بافتی بینی و معده بیشتر
اندکی تبخیر شده در چشم می‌خورد لذا
احتمال منفی شدن PCR و تست اوراژ
و دارد.
از علی دیگر، وجود تناقض منفی کاذب در
PCR می‌توان به یک عامل ناامیدی است و
می‌تواند در نمونه‌ها اشارد کرده. به طوری که
به طوری که
می‌تواند در نمونه‌ها مداخله می‌کند
بنابر این ممکن است
می‌تواند در نمونه‌ها مرگ‌زا و
بینی کمتر از حداقلی نشاندهشک‌ی این
باکتری توسط PCR باشد.

مطابق به مسأله گسترش نکته این
هیلیکوبکتریلیوزی در نمونه‌ها مکمل است.
در مطالعه ما از هر نوع نمونه می‌گرفته شد
که سعی تحقیق بر این بود که مسأله
گسترش تکه‌ای شکاف کمانی در تحقیق
یافته کنند. با این نگاه نمونه‌برداری شد. این مورد
در نمونه‌های H&E هش‌های رنگ‌زمانی
و روش امید و تحقیق منفی همان
CLO نمونه که با روش
بررسی شده‌اند را توجه کنند [8، 28].

نتایج منفی کاذب تست PCR
با این افراد تشخیص عفونت
یا
هیلیکوبکتریلیوزی در مواردی که
میکروگانیسم در نمونه‌های بافتی کم‌باشند
مطالعات تقدیم شان داده نه
انجام بررسی اصلی
اندوسکوبیک سینوسی
تشکل نمونه‌ها قبل از انجام
مطالعات شان داده که تحقیق
نتایج اوراژ را داده به غلظت
هیلیکوبکتریلیوزی است به طوری که در
حضور بیش از 10 سولو در لیتر درصد
مثبت شدن تست 100 سولو
در لیتر 30٪ و در حضور 1000 سولو
بردي تست مثبت شدن این افراد صفر درصد
خواهد شد [16]. در حضور قرن نیست تخریب
شهد باکتری نیز فعالیت اوراژ کاهش می‌یابد
و درصد مثبت تست CLO بطور


