

ARABIC SUMMARY

الملخص العربى

تعتمد مقاومة الإصابة بالفطر الجلدى على عوامل متعددة بعضها خاص ويعتمد على الجهاز المناعى والبعض الآخر عام ويعتمد على طبيعة الطبقة القرنية والمصل والمكمل والخلايا الالتهامية (الخلايا البيضاء مفصصة النوى والخلايا الأحادية) كما يعد نوع الفطر وسميته من العوامل الهامة أيضا فى احداث المرض .

وقد كان الهدف من هذا البحث هو توضيح الدور الذى تقوم به المناعة الخلوية فى التطور المرضى للإصابة بفطر الدرماتوفيت . لذا فقد تم اختيار ستون مريضا مصابون بأنواع القراع المختلفة، ومن كلا الجنسين ومن أعمار متفاوتة وتم فحصهم فحصا دقيقا وتشخيصهم اكلينيكيًا فى العيادة الخارجية لقسم الأمراض الجلدية والتناسلية التابعة لمستشفى بنها الجامعى فى الفترة ما بين ديسمبر ١٩٩١ الى أغسطس ١٩٩٢ ومن أماكن الإصابة الجلدية المختلفة أخذت العينات المرضية وتم فحصها مجهريا مباشرة باستخدام محلول هيدروكسيد البوتاسيوم بتركيز ٣٠٪ ثم زرعها على المستنبتات الفطرية المختلفة مثل سابروود أجار محتوى على سيكلوهكساميد وكلورا مفينيكول كمادة مضادة للفطريات الغير مرضية والبكتريا ، درماتوسيل أجار ، ودرماتوفيت تست ميديم ثم وضعت العينات بعد زرعها فى درجة حرارة الغرفة ولوحظت المستنبتات يوميا ولمدة أربعة أسابيع حتى تم التعرف على النمو الناتج بفحصه بالعين المجردة ومجهريا .

وقد وجد أن أكثر الأعمار عرضة للإصابة بالمرض يتراوح ما بين ٢٣ - ٣٤ سنة (٢٥٪) بينما وجد أن أقل الأعمار عرضة للإصابة بالمرض من هم بين ٤٥ - ٥٦ سنة (٣٠.٣٣ ٪) كما لوحظ أيضا أن الإصابة بقراع الرأس وقراع اللحية أكثر انتشارا بين الذكور عن الاناث (١٥٪، ٥٪) بالترتيب بينما الإصابة بقراع اليد والقدم والقراع الدائرى وقراع الفخذ أكثر بين الاناث (٨٣.٣ ٪) ، (١٠٪) ، (١٥٪) (٦٠.٦٦ ٪) بالترتيب . أما إصابة الأطفال بفطر الدرماتوفيت فهو متساوى فى الجنسين (٥٪) لكل منهم ، وقد وجد أن نسبة (٨١.٦٦ ٪) من العينات كان ايجابيا بالفحص المجهري المباشر باستخدام محلول البوتاسيوم هيدروكسيد ٣٠٪ فى حين أن (٩٥٪) أعطى ايجابية عند زرعها على مثبت السابروود سيكلوهكسيد كلور مفينيكول أجار ومنبت الدرماتوسيل أجار، وكانت نسبة ايجابية المزارع على مستنبت الدرماتوفيت تست ميديم (١٠٠٪) وفاقث مثيلاتها من المستنبتات الأخرى .

وقد تم فصل الترايكوفيتون روبرام فى (٤٠ ٪) من الحالات والترايكوفيتون فيولا شيام فى (٢٧ ٪)
ثم الترايكوفيتون منتاجروفيت (١٥ ٪) ثم الميكروسبوريم كانس (٦٠٥ ٪) من الحالات ثم
التريكو فيتون شونيلينى فى (٥ ٪) ثم أخيرا ابيديرو فيتون فلو كوزم (١٠٥ ٪) ولم يظهر نمو فى
٣ حالات (٥ ٪) على منبت السابرو د سيكلوهكسيد كلورامفينكول أجار والدرماتوسيل أجار بالرغم من
تغييرهم للون الدروماتوفيت تست ميديم من اللون الأصفر الى اللون الأحمر .

وقد وجد أن مسبب قراع الرأس هو فطر التريكو فيتون فيوليشيم والتريكو فيتون شونيلينى
والميكروسبوريم كانس . أما فطر التريكو فيتون روبرم والتريكو فيتون منتاجروفيت هم السببان الرئيسيان لكل
من قراع اليد والقدم وقراع اللحية والقراع الدائرى وقراع الفخذ . أما إصابة الأظافر بفطر
الدرماتوفيت فيسببه كل من التريكو فيتون روبرم والتريكو فيتون منتاجروفيت والميكروسبوريم كانس .

وقد اهتم هذا البحث بدراسة الخلية (ت) كما وكيفا باجراء اختبار تكوين الروسيت E
وكذلك التحول البلاستوجينى لها ، وقد تبين من النسبة المئوية لعدد الخلية (ت) فى كل من
مجموعة المرضى والمجموعة المقارنة أنه لا يوجد دلالة احصائية بين مجموعة المرضى ككل والمجموعة
المقارنة ماعدا مجموعة واحدة من المرضى المصابين بقراع الرأس المسبب
بالتريكو فيتون شونيلينى .

تقييم وظيفة الخلية (ت) فى الإصابة بالدرماتوفيت

رسالة مقدمة توطئة للحصول على

درجة (الماجستير)

فى

العلوم الطبية الأساسية (الميكروبيولوجى)

من

الطبيب / محلى عبدالعزیز جاد

بكالوريوس الطب والجراحة

المشرفون

دكتور

محسن الباز

مدرس الميكروبيولوجى

كلية طب بنها - جامعة الزقازيق

أستاذ دكتور

رشاد معرفة

أستاذ مساعد الميكروبيولوجى

كلية طب بنها - جامعة الزقازيق

دكتور

محلى العزیز الطویل

مدرس الجلدية والتناسلية

كلية طب بنها - جامعة الزقازيق

كلية طب بنها

جامعة الزقازيق

١٩٩٢