

بیماری‌های قارچی، طیف وسیعی از بیماری‌ها را شامل می‌شود و بر مَسب جایگاه آناتومیک به دستجات عفونت‌های قارچی سطحی، جلدی، مخاطی، زیرجلدی و امشایی طبقه بندی می‌شوند. اگرچه در سال‌های اخیر از شیوع بیماری‌های قارچی کاسته شده، اما الگوی عفونت‌های قارچی در انسان تغییر یافته و به دلیل شیوعشان در افراد دچار نقص ایمنی، نظیر افراد مبتلا به HIV، سرطان‌ها، گیرندگان پیوند، شیمی درمانی، مجدداً مائز اهمیت گردیده‌اند.

ابتلا افراد به عفونت‌های قارچی اغلب از طریق ممیط و فاک صورت می‌گیرد ولی برخی دیگر به ویژه عفونت‌های فرصت طلب منشاء داخلی داشته و این عفونت‌ها متعاقب تضعیف سیستم ایمنی فرد فرصت بروز می‌یابند.

افراد در معرض ابتلا به بیماری قارچی

- ◀ افرادی که از داروهای سرکوبگر سیستم ایمنی استفاده می‌کنند. مثل: گیرندگان پیوند کلیه، مغز استفوان و ..
- ◀ افرادی که در مال شیمی درمانی هستند.
- ◀ افرادی که آنتی‌بیوتیک‌های وسیع‌الطیف به مدت طولانی مصرف دارند.
- ◀ افرادی که تغذیه وریدی دارند.
- ◀ افرادی که مصرف پروفیلاتیک داروهای ضدقارچی آزولی دارند.
- ◀ افرادی که مبتلا به دیابت شیرین، هیپوپاراتیروئیدی، سوء تغذیه، سوء جذب، لوسمی، تومورهای بدخیم و ...
- ◀ افرادی که در گرما و رطوبت زندگی می‌کنند.
- ◀ افرادی که بواسطه شغل درگیر می‌شوند، مثل: دامداران، دامپزشکان، کشاورزان و ...
- ◀ افرادی که کاشت ناخن دارند. (پدیکور و مانیکور)
- ◀ ورزشکاران مانند کشتی‌گیران و ...

بیماری‌های قارچی سطحی پوست، ناخن و مخاط

- ◀ اریتراسما، تریکومایکوزیس
- ◀ تینه آ ورسیکالر یا پیتریازیس ورسیکالر
- ◀ تینه آنیگرا
- ◀ پیدرای سیاه
- ◀ پیدرای سفید
- ◀ عفونت قارچی گوش (اتومایکوزیس)
- ◀ رینوسپیدریدوزیس
- ◀ عفونت‌های قارچی قرینه (کراتیت قارچی)
- ◀ درماتوفیتوزیس (کپلی‌ها)
- ◀ کاندیدیازیس پوست، ناخن و غشای مخاطی
- ◀ درماتومایکوزیس (بیماری‌های قارچی غیر شایع پوست)
- ◀ اونیکومایکوزیس (بیماری‌های قارچی غیر شایع ناخن)

بیماری‌های قارچی زیر جلدی

- ◀ اسپوره‌تریکوزیس
- ◀ مایستوما
- ◀ کرومو بلاستومایکوزیس
- ◀ فئوهایفو مایکوزیس زیرجلدی

بیماری‌های قارچی امشایی

- ◀ هیستوپلاسموزیس
- ◀ کوکسیدیوئیدومایکوزیس
- ◀ پاراکوکسیدیوئیدومایکوزیس
- ◀ بلاستومایکوزیس
- ◀ کاندیدیازیس مهاجم
- ◀ کریپتوکوکوزیس
- ◀ موکورمایکوزیس
- ◀ هیالوهایفومایکوزیس
- ◀ فئوهایفومایکوزیس سیستمیک
- ◀ پنی‌سیلیوزیس
- ◀ پنوموسییتوزیس

عفونت‌های انگلی پوست

- ◀ دمودکس (دموسیازیس)
- ◀ کال (اسکابیاژیس)
- ◀ شپش سر و بدن (پدیکولوزیس)



تشخیص بیماری‌های قارچی

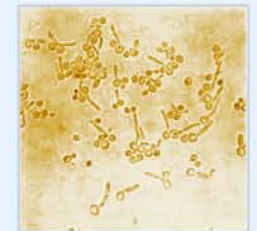


تهیه، نگهداری و انتقال

- ◀ جمع‌آوری و انتقال نمونه به آزمایشگاه قارچ‌شناسی از اهمیت فوق‌العاده‌ای در جداسازی عوامل بیماری برافوردار می‌باشد.
- ◀ انتقال نمونه بدون هیچ تأخیری و در اسرع وقت باید صورت پذیرد.
- ◀ نمونه‌ها باید در ظروف استریل که محیط مرطوب و مناسب لازم را دارا باشند. (مانند سرم فیزیولوژی) و بدون ماده نگهدارنده منتقل شود.
- ◀ نمونه به اندازه کافی بوده و ظرف حاوی آن دارای کلیه مشخصات بیمار باشد.
- ◀ مو از ریشه و به وسیله پنس استریل درون پلیت استریل جمع‌آوری گردد.
- ◀ ناخن در مد فاصل بین قسمت سالم و آلوده با اسکالپل تراشیده و داخل پلیت استریل جمع‌آوری گردد.
- ◀ پوست از ماشیه ضایعه تراشیده و داخل پلیت استریل فرستاده شود.
- ◀ فلط، ۱۰-۱۵ میلی‌لیتر در ظرف استریل درب‌دار بیوپسی بافتی، درون سرم فیزیولوژی استریل ادرار درون ظروف استریل و بلافاصله ارسال گردد.
- ◀ نمونه واژن، توسط دو سواب درون محیط ترانسپورت و در ۴ درجه سانتی‌گراد به آزمایشگاه ارسال گردد.
- ◀ مایع نفاخ اسی‌سی در لوله استریل جمع‌آوری گردد.
- ◀ مایعات بدن شامل (پلور-صفاق-سینویال) درون لوله استریل ممتوی هپارین جمع‌آوری گردد.

روش‌های تشخیص آزمایشگاهی قارچ‌ها

- ◀ آزمایش مستقیم شامل : KOH, لاکتوفنل کاتن بلو، لاکتوفنل ساده، بلودومتیلین، گرم و کاینیون
- ◀ آزمایش کشت شامل: کشت روی محیط‌های اختصاصی قارچ‌ها شامل: S, SC, SCC, BHI, Thioglycollate
- ◀ آزمایش اختصاصی جهت تعیین نوع و گونه عوامل قارچی شامل: جرم تیوب، استفاده از محیط کرم آگار سوراخ کردن مو، اوره آز و ...
- ◀ آزمایش مولکولی برای عوامل قارچ:
 Aspergillus fumigatus, Aspergillus spp,
 Candida albicans, Candida spp,
 Cryptococcus neoformans



آمادگی‌های لازم قبل از انجام آزمایش تشخیص قارچی

- ◀ عدم مصرف داروی ضدقارچ، فوراکی از دو هفته قبل، موضعی از یک هفته قبل
- ◀ عدم شستشوی ضایعه به مدت حداقل ۲۴ ساعت
- ◀ عدم استفاده از لوازم آرایشی و بهداشتی در محل ضایعه حداقل از ۲۴ ساعت قبل