

الملخص العربي

هناك علاقة وثيقة بين الاصابة ببكتيريا الهليكوباكتر بيلورى واضطرابات الجهاز الهضمى (التهابات المعدة والاثنى عشر، قرح المعدة والاثنى عشر و سرطان المعدة).

يوجد العديد من طرق التشخيص لبكتيريا الهليكوباكتر بيلورى، منها ما يعتمد علىأخذ عينات معدية بالمنظار من مرضى يعانون من التهابات وقرح بالمعدة والاثنى عشر وطرق تعتمد على اخذ عينات من السيرم واخرى تعتمد على اخذ عينات البراز، البلغم، اللعاب وصفرة الاسنان. ومن المعروف أن المنظار وسيلة غير مريحة بالنسبة للمرضى لما يسببه أحيانا من نقل للعدوى وكذلك للألام الناتجة عنها لذلك تهدف الدراسة إلى:

1- عزل بكتيريا الهليكوباكتر بيلورى من 50 مريض مصابون بالتهابات وقرح المعدة والاثنى عشر من مناطق مختلفة من محافظة الدقهلية، كان منهم 34 من الإناث و16 من الذكور، تتراوح أعمارهم ما بين 25 إلى 75 عاما. وذلك كالتالي:

- أ- اخذ عينات البراز، المخاط و صفرة الأسنان من المرضى.
- ب- زراعة الميكروب في وسط غذائي مناسب وخاص.
- ت- التعرف على هذا الميكروب بعد الزرع ظاهريا أولا، ثم صبغه بصبغة جرام، ثم بعد ذلك عمل الاختبارات الكيموحيوية (الكتاليز، البيريبيز والاوكسيديز).
- ث- عمل اختبار الحساسية للمضادات الحيوية.
- ج- استخلاص البروتينات الكلية للميكروب وفصل هذه البروتينات باستخدام طريقة الهجرة الكهربائية للبروتين (SDS-PAGE) والتعرف عليها بعد صبغها بصبغة كوماسي الزرقاء ار-250.

وهذه الطريقة من الطرق المهمة والسريعة في التمييز بين سلالات البكتيريا المختلفة حيث أن الفصل البروتيني للبكتيريا يعطينا معلومات كاملة حول الوزن الجزيئي والتركيب المعقد للبروتين الخاص بها.

وقد ظهرت النتائج كالتالي:

بعد عزل الميكروب تبين أنه بكثيرة الهليكوباكتر بيلوري حيث أنه أعطى نتيجة إيجابية مع اختبارات الاليوربيز، الكاتاليز والاوكسيديز.

أظهرت نتائج اختبار الحساسية للمضادات الحيوية للبكتيريا التي تم التعرف عليها، أن بكثيرة الهليكوباكتر بيلوري حساسة إلى الاميبينيم بنسبة 100%， ارتاتينيم بنسبة 100%， ليفوفلوكساسين بنسبة 86%， سيفترياكسون بنسبة 80% و سيروفلوكساسين بنسبة 80%. بينما اظهر الاختبار أن البكتيريا مقاومة إلى فانكومايسين بنسبة 100%， ترائي ميثوبريم بنسبة 73%， اموكسيسيلاين+حمض الكالفيولانيك بنسبة 66%， ازيسرومايسين بنسبة 60% و سالبكتام+امبيسيلاين بنسبة 60%.

أما بالنسبة لنتائج اختبار الهجرة الكهربائية للبروتين (SDS-PAGE) فقد تبين أن أنماط البروتين احتوت على 15 باند منفصلة تتراوح أوزانها الجزيئية من 10 حتى 270 كيلو دالتون. وبدراسة هذه الباندات ثبت لنا وجود 6 سلالات من بكثيرة الهليكوباكتر بيلوري.

في هذه الدراسة، كل السلالات تحتوى على البروتين ذا الوزن الجزيئي 128 كيلو دالتون وهو يسمى (cag A) وهو المسئول عن جعل البكتيريا ممرضة ومسبة للقرح، والبروتين ذا الوزن الجزيئي 86 كيلو دالتون وهو يسمى (vag A) وهو المسئول عن إفراز التوكسين المسئولة عن تدمير الخلايا البشرية. كما وجدنا أن البروتين ذا الوزن الجزيئي 26 كيلو دالتون (Ure A) موجوداً في كل السلالات ماعدا واحدة فقط احتوت على البروتين ذا الوزن الجزيئي 55 كيلو دالتون (Ure B) وهو المسئول عن إفراز إنزيم الاليوربيز المهم للحفاظ على حياة البكتيريا من الأحماض الموجودة في المعدة.

وقد أجريت الدراسة على 50 حالة من أماكن مختلفة من محافظة الدقهلية. كانوا 34 من الإناث والذكور 16، مع الذين تراوح أعمارهم تتراوح ما بين 25 - 75 عاماً. وكانوا يعانون من مشاكل في المعدة (42٪)، التهاب المعدة (26٪)، التهاب الإثنى عشر (10٪)، قرحة المعدة (16٪) وقرحة الإثنى عشر (6٪).

كشفت نتائج هذه الدراسة أن 30 من أصل 50 مريضا (60%) مصابون بالبكتيريا الحلزونية.

انتشار العدوى ببكتيريا الهللوكوباكتر بيلورى عالية في سن ما بين 25 - 55 سنة ولكنها انخفضت في سن بين 56 - 75 عاما في البراز وعينات البلغم، أي لا علاقة بين الإصابة ببكتيريا الهللوكوباكتر بيلورى والزيادة في العمر.

انتشار العدوى ببكتيريا الهللوكوباكتر بيلورى كان أعلى في الإناث (67,6%) منها لدی الذكور (43,8%), ($P < 0.108$).

في هذه الدراسة، تبين من تشخيص الإصابة ببكتيريا الهللوكوباكتر بيلورى في عينات البلغم عن طريق المزارع، لوحظ أن تشخيص الإصابة بالبكتيريا الحلزونية في الذكور (12,5%) والإإناث (20,5%). مما يؤكد من وجودها في طبقة المخاط المبطنة للقصبة الهوائية. بينما، في عينات البراز لتشخيص الإصابة بالبكتيريا الحلزونية في الذكور (43,8%) والإإناث (67,6%).

لوحظ أيضا، أن تشخيص الإصابة ببكتيريا الهللوكوباكتر بيلورى بطريقة المزارع في عينات صفرة الأسنان في الإناث والذكور هو صفر%.