ARABIC SUMMARY

الملخص العربي

هذا العمل يهدف لدراسة مجموعة من الأطفال يعانون من إرتفاع درجة الحرارة والتى تصل الى ٥و٣٨°م أو أعلي وتم تشخيصهم اكلينيكيا كحالات التهاب حاد بالأذن الوسطى لتحديد اصابتهم ببكتيريا بالدم والأسباب البكتيرية المصاحبة لحدوث تلك الإصابة البكتيرية بالدم وقد تمت تلك الدراسة خلال الفترة من سبتمبر سنة ١٩٩٢ حتى يناير سنة ١٩٩٣ وبدأت بأخذ مسحات من الجدار الخلفى للبلعوم الأنفى وحوالى ٣-٥سم من الدم من الأطفال من عمر ٢-١٢ سنة من المترددين علي العيادة الخارجية للأذن والأنف والحنجرة بالعيادة الشاملة بالأحرار التابعة لمستشفى الزقازيق العام وكانت عينات الدم تحفظ على وسط مزدوج خاص بذلك وكانت المسحات تزرع على أجار الشيكولاتة فى وسط ثانى اكسيد الكربون وكانت المسحات تزرع كذلك على آجار الدم والكل يوضع فى الحضانة لمدة ٢٤ ساعة عند درجة حرارة ٣٧°م ثم يعاد زرع عينات الدم على نفس الآجار الذى زرعت عليه المسحات ويحفظ بنفس الطريقة وكان الزرع الناتج من عينات الدم والمسحات يتم عمل صبغة الجرام له والتفاعلات الكيميائية الحيوية لمعرفة نوع السلالة المفصولة ثم تختبر بعد ذلك لمعرفة حساسيتها للمضادات الحيوية المختلفة بإستعمال أقراص خاصة لذلك ثم تختبر لوجود البيتالاكتاماز ثم معرفة أقل تركيز يثبط ثم يقتل البكتريا وذلك بإستعمال الأمبيسلين والكلور أمفنيكول وأخيرا تم عمل رسم بيانى يبين العلاقة اللازمة لقتل البكتريا خلال فترة معينة.

وكانت نتائج البحث كالآتى:

١- تم فصل ثلاثة أنواع من البكتريا وهى الاستربتونيمونيا والبرانهيملاكاتارليس والبكتريا العنقودية وكان عددهم (٤٢)، (٦٣)، (٦٦) على الترتيب بنسبة (٥٦٪)، (٨٤٪)، (٨٨٪) على الترتيب لكل المسحات المأخوذة وعددها الكلى ٧٥مسحة من الجدار الخلفى للبلعوم الأنفى وكانت عدد تلك البكتريا والتى فصلت من عينات الدم أيضا هى (٣)، (٢)، (٨) علي الترتيب بنسبة (٤٪)، (٢,٧٪)، (٧,١٠٪) على الترتيب لكل عينات الدم التى تم جمعها وكانت (٧٥) عينة.

٢- وكان عدد عينات الدم الإيجابية والتى تم فصل البكتريا الدقيقة بها هى (١٣) عينة وذلك يمثل ١٧,٣٪ وهى نسبة حدوث إصابة بكتيرية بالدم مصاحب لإلتهاب الأذن الوسطى قيد البحث.

٣- عدد الكبتريا الدقيقة المفصولة من عينات الدم الإيجابية والمقاومة لقعار الكلورامفنيكول بلغ عددها (١٠) بنسبة ٦٧,٩٪ لكل عينات الدم الإيجابية.

٤- الحساسية للمضادات الحيوية المختلفة للبكتريا المفصولة كانت تبين أن كل الكائنات الدقيقة المفصولة مقاومة لعقار السلفا وكانت كلا من البرانهيملاكاتاراليس والبكتريا العنقودية المفصولة دات حساسية لعقار الريفامبيسين وبخلاف الاستربتونيمونيا والتى كانت مقاومة لهذا العقار.

٥- وبالنسبة لوجود البيتالاكتاماز كانت الاسترينونيمونيا لا تقرره وكانت ٥٪ من البرانهيملا كاتاراليس و ٦٢,٥٪ من البكتريا العنقودية المفصولة تقوم بإنتاجه.

٦- كان أقل تركيز يثبط ويقتل الاسترتيونيمونيا يتراوح ما بين ٧٨، الى ٦,٢٥ مج/مل بالنسبة لعقار الامبيسلين وبين ٧٨، الى ٥٠ مج/مل لعقار الكلورامفنيكول.

٧- أقل تركيز لتثبيط البرانهيملاكاتاراليس يتراوح بين ١٩٥،-٥٦,١مجم/مل بالنسبة لعقار المبيسيلين وكان ٢٥مجم/مل بالنسبة لعقار الكلورامفنيكول وكان أقل تركيز لقتل تلك البكتريا يتراوح ما بين ٣٩، -٦,٢٥ مجم/مل وما بين ٥٠-١٠٠ مجم/مل لكلا العقارين علي الترتيب.

٨- أقل تركيز لتثبيط البكتريا العنقودية كان يتراوح بين ٣٩، - ٢٥، مج/مل كلا من عقارى الأمبيسلين والكلورامفنيكول وكان أقل تركيز لقتلها يتراوح ما بين ٧٨، - ٥٠ مج/مل لكلا من العقارين السابقين على الترتيب.

٩- الرسم البيانى الذى يوضح العلاقة بين تركيز عقارى الأمبيسلين والكلورامفنيكول اللازمين لقتل البكتريا خلال ساعات محددة عند استعمال كل عقار على حدة أو الأثنين معا بإستعمال ٥٠ مج/مل أمبسلين و ١٠٠ مج/مل كلورامفنيكول يبين أن عقار الأمبيسلين ذات مدى قتل أكبر من الكلورامفنيكول.

ولقد خلص البحث في تلك الدراسة الى ما يلى :

١- أن البكتريا العنقودية كانت البكتريا الرئيسية المسببة للإصابة البكتيرية بالدم المصاحبة لالتهاب الأذن الوسطى.

٢- أن نسبة كبيرة من البكتريا الدقيقة المفصولة والمسببة لبكتريا الدم المصاحب لالتهاب الأذن الوسطى كانت ذات مقاومة عالية لكلا من عقارى الكلورامفنيكول والسلفا.

٣- وجود البكتريا المنتجة للبيتالاكتاماز يمثل نسبة ٤٦.١٪ لكل الأنواع المفصولة.

٤- الرسم البيانى الذى يوضح العلاقة اللازمة بين تركيز المضاد الحيوى اللازم لقتل البكتريا خلال مدة معينة يبين أنه لا يختلف عند إستعمال عقارى الامبيسلين والكلورامفنيكول معا حيث إن النتيجة كانت مساوية لنفس مفعول عقار الامبيسلين عند إستعماله بمفرده فقط وهو المضاد والحيوى ذو التأثير الأكبر.

ولقد اوضح هذا البحث بما يلى :

١- أنه نظرا لارتفاع معدل إنتشار المقاومة البكتيرية لكلا من عقارى الامبيسلين والكلور امفنيكول. فإنه يجب ألا يستعمل احدهما بمفرده فى علاج الإصابة البكتيرية بالدم إلا بعد عمل إختبارات الحساسية البكتيرية للعقار لتجنب حدوث مضاعفات للمرضى.

٢- يجب عمل مزرعة بكتيرية لعينة دم من طفل مصاب بإرتفاع درجة الحرارة المصاحب لالتهاب الأذن الوسطى لمنع حدوث إصابة مضاعفة تهدد حياة الطفل.

٣- دراسة مستفيضة لأنواع السلالات الموجودة في كل فصيلة بكتيرية واحدة والتى يحتمل إن تكون بعض تلك السلالات ذات مقاومة للمضادات الحيوية وذلك لإختبار المضاد الحيوى المناسب.

٤- دراسة دور الجينات فى المقاومة للمضادات الحيوية.

٥- دراسة مستفيضة عن اتحاد المضادات الحيوية المختلفة للوصول إلى تأثير أكبر.

الأصابة البكتيرية بالدم المصاحبة لالتهاب الأذن الوسطى

رسالة مقدمة من

الطبيب / محمد سامح عبد الفتاح

توطئة للحصول على درجة الماجستير

في

(الميكروبيولوجي)

تحت إشراف

أ.د/ رشدان عرفة

أستاذ مساعد الميكروبيولوجي

كلية طب بنها - جامعة الزقازيق

د/ وفاء أحمد المسلمي

مدرس الميكروبيولوجي

كلية طب بنها - جامعة الزقازيق

كلية طب بنها
جامعة الزقازيق

١٩٩٣