

Distribution of blaCTX-M, blaTEM genes among ESBL producing Proteus species isolated from urinary tract infections (UTI) in Ilam

Khadijeh Fattahi¹, Arman Rostamzad^{2,*}

1. Department of Biology, Faculty of Science, Ilam University, Ilam, Iran
2. Assistant Professor, Department of Biology, Faculty of Science, Ilam University, Ilam, Iran

(Received: 2015/4/6 Accept:2015/10/12)

Abstract

Background: The ESBL enzymes producing, is the most important resistance factor against β -lactam antibiotics among gram-negative bacteria family. The aim of this study was the evaluation of antimicrobial susceptibility pattern of proteus species isolated from UTI in Ilam, and detection of blaCTX-M and blaTEM genes in these species.

Materials and Methods: Out of 200 urine samples, those were culture positive, were collected from medical centers in Ilam city. All samples were determined using routine biochemical and microbiological diagnosis tests. Proteus isolates were selected for determining of antibiogram profiles, MIC and also persistent (frequency) of blaCTX-M and blaTEM genes by PCR method.

Results: Total of 200 urine samples, 120 samples (60%) were collected from women and 80 samples (40%) were collected from men. Among samples tested 25 samples (12.5%) were found to be proteus species. The highest rate of contamination was related to age ranges of 21-30 years old (40%). proteus species was subjected for determining of MIC and antibiogram profile and then using phenotyping method 12 isolates (48%) were found to be ESBL producing, those 12 species (48%) were resistant to Cefotaxime, 10 species (40%) were resistant to Cefotaxime and 8 species (32%) were resistant to Ciprofloxacin. Using double disc synergy test (DDST), totally 10 species (40%) were found as ESBL, and molecular detection of species using PCR showed that 10 species (40%) have had blaTEM gene and 8 species (32%) were containing of blaCTX-M gene.

Conclusion: In regard to high percentage of resistance to 3rd generation of cephalosporins, performance of exact antibiogram test, to detect ESBL producing species in infection caused by these organisms before antibiotic therapy is necessary.

Keywords: Proteus, Urinary tract infections, Antibiotic resistance, ESBL.

* Corresponding author: Arman Rostamzad
Department of Biology, Faculty of Science, Ilam University, Ilam, Iran

بررسی میزان توزیع ژن های blaTEM و blaCTX-M در سویه های پروتئوس مولد ESBL جدا شده از عفونت های مجاری ادراری در ایلام

خدیجه فتاحی^۱، آرمان رستمزاد^{۲*}

۱- کارشناس ارشد میکروبیولوژی، گروه زیست شناسی، دانشکده علوم پایه، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران
۲- استادیار، دکترای میکروبیولوژی، گروه زیست شناسی، دانشکده علوم پایه دانشگاه ایلام، ایلام، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱/۱۷ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۷/۲۰

چکیده

مقدمه: تولید آنزیم-های بتالاکتاماز وسیع الطیف، مهم ترین عامل مقاومت به آنتی بیوتیک-های بتالاکتام در میان باکتری های گرم منفی است. هدف از این تحقیق، تعیین الگوی حساسیت آنتی بیوتیکی سویه های پروتئوس جدا شده از عفونت های مجاری ادراری در ایلام و بررسی وجود ژن های blaTEM، blaCTX-M، در آن ها بود.

روش بررسی: در این پژوهش تعداد ۲۰۰ نمونه ادرار از بیماران مبتلا به عفونت مجاری ادراری که کشت آنها مثبت بود از مراکز درمانی ایلام جمع آوری و به وسیله آزمایش های روتین بیوشیمیایی و میکروبیولوژی شناسایی شدند. سپس الگوی مقاومت آنتی بیوتیکی و میزان CIM سویه های پروتئوس جدا شده تعیین و از نظر وجود (فراوانی) ژن های blaTEM و blaCTX-M مورد بررسی مولکولی قرار گرفتند.

یافته ها: از ۲۰۰ نمونه مورد مطالعه، میزان ۶۰ درصد از خانم-ها و ۴۰ درصد از آقایان جدا شد. در این بررسی تعداد ۲۵ سویه (۱۲/۵ درصد) آلوده به پروتئوس بودند که بیش-ترین میزان آلودگی مربوط به محدوده سنی ۲۱ تا ۳۰ سال (۴۰ درصد) بود. از ۲۵ سویه پروتئوس جدا شده ۱۸ سویه (۷۲ درصد) پروتئوس میرابیلیس، ۶ سویه (۲۴ درصد) پروتئوس ولگاریس و یک سویه (۴ درصد) پروتئوس رترگری تشخیص داده شد. پس از تعیین MIC و الگوی مقاومت آنتی بیوتیکی سویه ها، با روش فنوتیپی ۱۲ سویه (۴۸ درصد) مولد LBSE شناخته شدند که ۱۲ سویه (۴۸ درصد) به سفنازیدیم، ۱۰ سویه (۴۰ درصد) به سفنوکسیم و ۸ سویه (۲۳ درصد) به سیروفلوکساسین مقاوم بودند، با روش تایید دیسک ترکیبی ۰۱ سویه مولد ESBL بودند. نتایج بررسی مولکولی نشان داد که ۱۰ سویه (۴۰ درصد) دارای ژن blaTEM و ۸ سویه (۳۲ درصد) حاوی ژن blaCTX-M بودند.

نتیجه گیری: به نظر می رسد میزان مقاومت به سفالوسپورین های نسل سوم در این سویه ها زیاد و جای نگرانی دارد و انجام دقیق آزمایش های آنتی بیوگرام قبل از تجویز آنتی بیوتیک در عفونت های ناشی از ارگانیزم های تولیدکننده ESBL یک ضرورت اجتناب ناپذیر است.

واژگان کلیدی: پروتئوس، عفونت مجاری ادراری، مقاومت آنتی بیوتیکی، ESBL.

مقدمه

سویه های مختلف باکتریایی به وسیله ژن های مستقر روی کروموزوم، پلاسمید و ترانسپوزون انجام می شود. (۲) وجود ارگانیزم های تولیدکننده بتالاکتاماز وسیع الطیف در یک عفونت بالینی می تواند به شکست درمان منجر شود. (۳) آنتی بیوتیک های بتالاکتام با اتصال به پروتئین متصل شونده به پنی سیلین (PBP) که در غشاء سلول باکتری وجود دارد، باعث مهار ترانس پپتیدازها و تخریب پپتیدوگلیکان و در نتیجه تخریب دیواره سلولی و مرگ باکتری می شوند. این آنزیم ها آنتی بیوتیک های بتالاکتام را قبل از اینکه به PBPs در غشاء سیتوپلاسمی برسند هیدرولیز و غیرفعال می کنند. بتالاکتامازها براساس ساختار اولیه به چهار کلاس مولکولی A تا D تقسیم می شوند. (۳) کلاس های A و C و D بتالاکتامازهای سربینی و کلاس B شامل تیپ های حاوی روی (Zn) هستند. (۴) کلاس A

استراتژی های مختلفی توسط باکتریها به کار گرفته می شود تا از آثار زیانبار آنتی بیوتیکها مصون بمانند. یکی از مهمترین این مکانیزمها که در باکتری-های گرم منفی علیه آنتی بیوتیکهای بتالاکتام به کار گرفته می شود، تولید آنزیمهای بتالاکتامازی است. (۱) استفاده روز افزون از سفالوسپورینهای وسیع الطیف، در درمان بیماریهای عفونی باکتریال، به بروز دسته جدیدی از این آنزیمها به نام بتالاکتامازهای وسیع الطیف منجر شده است. (۲) سویه های پروتئوس جزو باکتری های گرم منفی است که از عوامل عفونت مجاری ادراری به حساب آمده و بخصوص با تولید اوره آز، یکی از عوامل اصلی تشکیل سنگ کلیه در این بیماران به حساب می آیند. تاکنون بیش از ۱۴۰ نوع آنزیم بتالاکتاماز شناسایی شده است که انتقال این آنزیمها در بین

1- Penicilin Binding Protein.

نویسنده مسئول: آرمان رستمزاد، ایلام، دانشگاه ایلام، دانشکده علوم پایه، گروه زیست شناسی
تلفن: ۰۸۴۳۲۲۲۷۰۲۲

email: arostanzad381@yahoo.com

VP و اکسیداز منفی بودند به عنوان سویه‌های پروتئوس انتخاب شدند. (۵ و ۶)

انجام تست حساسیت ضد میکروبی:

از روش انتشار دیسک و با استفاده از الگوی Kirby Bauer استفاده شد، به این ترتیب که پس از تهیه استاندارد ۰/۵ مک فارلند (Mac farland) از سویه‌های باکتریایی روی محیط مولر هینتون آگار کشت گسترده داده شدند، تا سطح محیط به طور کامل از باکتری پوشانده شود، سپس دیسک‌های آنتی‌بیوتیک را با پنس استریل برداشته و با رعایت شرایط استریل، دیسک‌ها را به فواصل ۲/۴ سانتی‌متر از یکدیگر و ۱/۵ سانتی‌متر از لبه پلیت قرار داده و به مدت ۲۴ ساعت در ۳۷ درجه سانتی‌گراد گرمخانه گذاری شدند. دیسک‌های آنتی‌بیوتیک مورد استفاده عبارت بودند از: آمپی سیلین (۱۰ میکروگرم)، آموکسی سیلین (۱۰ میکروگرم)، سفنازیدیم (۳۰ میکروگرم)، سفوتاکسیم (۳۰ میکروگرم)، تتراسایکلین (۳۰ میکروگرم)، سیپروفلوکساسین (۱۰ میکروگرم)، آمیکاسین (۳۰ میکروگرم)، جنتامایسین (۱۰ میکروگرم)، توبرامایسین (۱۰ میکروگرم)، کوتریموکسازول (۲۵ میکروگرم)، تمامی دیسک‌ها از شرکت Hi media India خریداری شدند. پس از پایان دوره انکوباسیون با اندازه‌گیری قطر هاله‌های عدم رشد ایجاد شده و مقایسه با جدول CLSI مقاوم یا حساس بودن میکروارگانیسم مشخص شد. (۶)

تعیین حداقل غلظت ممانعت کننده از رشد به روش ADM (رقت در آگار):

از سویه‌های باکتریایی، استاندارد ۰/۵ مک فارلند تهیه و سپس محلول آنتی‌بیوتیک با رقت‌های مختلف تهیه شد و برای رقت‌سازی ابتدا $10^{-2} \times 0.128$ گرم را در ۱۰ میلی‌لیتر آب مقطر حل کرده و یک میلی‌لیتر از این رقت به عنوان محلول ذخیره یک در نظر گرفته شد و به ترتیب رقت‌های 10^{-3} تا 10^{-6} میکروگرم بر میلی‌لیتر تهیه شد، در ادامه یک میلی‌لیتر از رقت‌های تهیه شده را به ۱۰ میلی‌لیتر محیط مولر هینتون آگار، زمانی که دمای آن پس از استریل کردن به ۴۵ درجه سانتی‌گراد رسید، اضافه و به داخل پلیت‌ها منتقل شدند. بعد از ساخت محیط کشت حاوی آنتی‌بیوتیک با رقت مشخص، ۵ میکرولیتر سوسپانسیون باکتری در محیط کشت حاوی آنتی‌بیوتیک تلقیح و بعد از ۲۴ ساعت نتایج قرائت شد. به این صورت که از بیشترین غلظت به کم‌ترین غلظت هر جا که باکتری رشد کرده بود یک غلظت ماقبل به عنوان MIC گزارش شد و میزان حساسیت و مقاومت پروتئوس بر اساس توصیه‌های CLSI بررسی شد. (۷)

تعیین فنوتیپی سویه‌های مولد ESBL:

پس از تهیه استاندارد ۰/۵ مک فارلند از باکتری‌های جدا شده و کشت آن‌ها روی محیط کشت مولر-هینتون آگار، حساسیت این سویه‌ها نسبت به آنتی‌بیوتیک‌های نسل سوم سفالوسپورین‌ها شامل سفنازیدیم (۳۰ میکروگرم)، سفوتاکسیم (۳۰ میکروگرم) و سفتریاکسون (۳۰ میکروگرم) به روش انتشار دیسک و بر اساس توصیه CLSI بررسی شد. اگر قطر هاله عدم رشد ≥ 22 میلی‌متر برای سفنازیدیم و ≥ 27 میلی‌متر برای سفوتاکسیم و ≥ 25 میلی‌متر برای سفتریاکسون بود این سویه‌ها به عنوان سویه‌های تولیدکننده ESBL انتخاب شدند. به عبارت دیگر فقط سویه‌هایی که مقاوم به یکی از این سه آنتی‌بیوتیک بودند به عنوان سویه‌های تولیدکننده ESBL انتخاب شدند (۸).

تائید فنوتیپی سویه‌های مولد ESBL به روش دیسک ترکیبی:

پس از تهیه ۰/۵ مک فارلند، از سویه‌هایی که دارای مقاومت به یکی از آنتی‌بیوتیک‌های سفنازیدیم، سفوتاکسیم و سفتریاکسون بودند، و کشت آن‌ها روی محیط مولر هینتون آگار، اثر هم افزایی دیسک‌های سفنازیدیم ۳۰ میکروگرم به تنهایی و در ترکیب با کلاو لانیک اسید (سفنازیدیم / کلاو لانیک اسید ۳۰ میکروگرم / ۱۰ میکروگرم) و

شامل پنی سیلین‌های کروموزومی در باکتری‌های گرم منفی است که بتالاکتامازهای وسیع‌الطیف (ESBL) را نیز در بر می‌گیرد. کلاس B شامل متالوبتالاکتامازهاست که بتالاکتامازهای حاوی روی هستند و در پسدوموناس آئروژینوزا و باکترئیدز فراژیلیس یافت می‌شوند. کلاس C تیپ AmpC را در بر می‌گیرد که سفالوسپورین‌ها را هیدرولیز کرده و به مهارکننده‌های بتالاکتامی مقاومند. (۵) کلاس D شامل اگزاسیلین‌ها (OXA) هستند که منشاء پلاسمیدی دارند و با کلاولانیک اسید مهار نمی‌شوند. (۵) مطالعه‌های جدید بتالاکتامازها را به چهار گروه تقسیم می‌کند: ۱- بتالاکتامازهای وسیع‌الطیف ۲- مشتقات بتالاکتامازهای کلاس A مقاوم به مهارکننده‌ها ۳- بتالاکتامازهای AMPC مرتبط با پلاسمید ۴- بتالاکتامازهای هیدرولیزکننده کاربامپم‌ها. (۵) بتالاکتامازهای وسیع‌الطیف (ESBLs) دسته‌ای از آنزیم‌های بتالاکتاماز هستند که اهمیت ویژه‌ای در درمان ضد میکروبی داشته و قادر به هیدرولیز کامل حلقه اکسی ایمینو بتالاکتام‌ها که در ساختمان نسل سوم سفالوسپورین‌ها وجود دارد، هستند. این آنزیم‌ها بیشتر از نوع SHV و TEM بوده که در نتیجه جهش‌های نقطه‌ای، در آنزیم‌های اصلی فاقد فعالیت وسیع‌الطیفی ایجاد شده‌اند (۵). خانواده CTX-M جزئی از ESBL هاست که اغلب در اشریشیا کلی و کلسیلا گزارش شده است، اما در سایر اعضای خانواده انتروباکتریاسه نیز دیده شده‌اند. آنزیم‌های CTX-M سفالوتین و سفالوریدین بهتر از بنزیل پنی سیلین هیدرولیز می‌نمایند. اعتقاد بر این است که حضور یک اسید آمینه سرین در موقعیت ۲۳۷ در تمامی آنزیم‌های CTX-M، نقش اساسی را در طیف گسترده بتالاکتامازی این آنزیم‌ها بر عهده دارد. (۵) آنزیم بتالاکتاماز TEM یکی از مهم‌ترین بتالاکتامازهای پلاسمیدی در باکتری‌های خانواده انتروباکتریاسه و از علل مهم بروز مقاومت‌های چند دارویی در عفونت‌های بیمارستانی است. (۵) حساسیت باکتری‌هایی که دارای این ژن‌ها هستند، نسبت به سفوتاکسیم، سفتریاکسون، سفنازیدیم و یا آرترونام^۲ کاهش می‌یابد. بعد از انجام آزمایش‌های تاییدی فنوتیپی که با نمایش اثر سینرژیستی مابین یک سفالوسپورین اندیکاتور و یک مهارکننده بتالاکتاماز (به طور معمول کلاولانیک اسید) مشخص می‌شود، با هدف غربالگری از روش MIC نیز می‌توان استفاده کرد که مقاومت نسبت به غلظت $> 2\text{mg/ml}$ آن، به عنوان معیار تولید ESBL بر اساس توصیه NCCLS^۴ ارائه شده است. در این بررسی حضور برخی از ژن‌های بتالاکتاماز وسیع‌الطیف، از جمله blaCTX-M-IV, blaTEM در سویه‌های پروتئوس جدا شده از عفونت مجاری ادراری در نمونه‌های بالینی شهر ایلام به روش فنوتیپی و PCR ارزیابی شد.

مواد و روش‌ها:

در این مطالعه توصیفی که در سال ۱۳۹۳ و طی یک دوره یک ساله انجام شد، تعداد ۲۰۰ نمونه از بیماران مبتلا به عفونت ادراری که کشت اولیه آن‌ها مثبت بود، از مراکز مختلف درمانی شهر ایلام جمع‌آوری و در حداقل زمان ممکن برای بررسی به آزمایشگاه میکروب شناسی دانشگاه ایلام منتقل شده و آزمایش شدند. برای جداسازی و تشخیص باکتری‌ها، هر نمونه ادراری روی دو محیط کشت مک کانکی‌گار و بلاداگار کشت داده شد. بعد از گرمخانه گذاری، در دمای ۳۷ درجه سانتی‌گراد به مدت ۲۴ ساعت، محیط مک کانکی‌گار از نظر باکتری‌های گرم منفی و بلاداگار از نظر باکتری‌های گرم مثبت بررسی شدند. در ادامه پس از رنگ‌آمیزی گرم، کوکسی‌های گرم مثبت برای تشخیص تحت رنگ‌آمیزی گرم و آزمایش‌های اکسیداز، کاتالاز، تخمیر مانیتول و تحمل نمک با کشت روی محیط مانیتول سالت‌آگار، تست کوکولاز و DNase قرار گرفتند و کلنی باکتری‌های گرم منفی تحت آزمایش‌های کشت در محیط TSI، سیمون سترات‌آگار، IMViC، تولید H₂S، اوره تلقیح شدند. پرگنه‌هایی که دارای واکنش متیل رد، گلوکز، اوره، H₂S و ژلاتین مثبت بودند و واکنش لاکتوز،

2- Extended Spectrum beta Lactamase 3- Aztreonam
4- National Committee for Clinical laboratory standard

Fermentaz استفاده شد. (۹)
تجزیه و تحلیل داده‌ها و نتایج با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۱/۵ برنامه ویندوز) و نرم‌افزار Excel ۲۰۰۷ (Microsoft Office) و آزمون آماری $P > 0.05$ انجام و از نظر آماری با اهمیت و معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این بررسی تعداد ۱۲۰ سویه (۶۰ درصد) از خانمها و تعداد ۸۰ سویه (۴۰ درصد) از آقایان جدا شد. از تعداد ۲۰۰ نمونه جمع‌آوری شده اشریشیاکلای بیشترین مقدار ۸۵ سویه (۴۲/۵ درصد)، پروتئوس ۲۵ سویه (۱۲/۵ درصد) و کم‌ترین تعداد متعلق به جنس پروویدنسیا سه سویه (۱/۵ درصد) بود (جدول ۲).

نتایج تشخیص افتراقی سویه‌های پروتئوس:

نتایج آزمایش‌های افتراقی و بیوشیمیایی نشان داد که از ۲۵ سویه پروتئوس جدا شده ۱۸ سویه (۷۲ درصد) پروتئوس میرابیلیس (P.mirabilis)، ۶ سویه (۲۴ درصد) پروتئوس ولگاریس (P.vulgaris) و یک سویه (۴%) پروتئوس رتگری (P.pretgeri) تشخیص داده شد.

جدول ۱ مشخصات پرایمرهای مورد استفاده در PCR

Gene primer	Gene sequence	Length of product
blaTEM forward	5'→ATGAGTATTCAACTTTCCG→3'	832bp
blaTEM reverse	5'→CCAATGCTTAATCAGTGAGC→3'	
blaCTX-M forward	5'→GGTTAAAAATCACTGCGTC→3'	554bp
blaCTX-M reverse	5'→TTGGTGACGATTTTATGCCGC→3'	

جدول ۲-توزیع فراوانی نمونه های عفونت ادراری بر حسب نوع باکتری

نوع باکتری	تعداد	درصد
اشریشیاکلای	۸۵	۴۲/۵
پروتئوس	۲۵	۱۲/۵
پسودوموناس	۲۱	۱۰/۵
استافیلوکوکوس کواگولاز مثبت	۱۲	۶
استافیلوکوکوس کواگولاز منفی	۵	۲/۵
کلسیلا	۲۰	۱۰
سیتروباکتر	۱۸	۹
انتروباکتر	۱۱	۵/۵
پروویدنسیا	۳	۱/۵
جمع کل باکتری‌ها	۲۰۰	۱۰۰

نتایج آنتی بیوگرام به روش دیسک دیفیوژن سویه‌های پروتئوس:

نتایج آنتی بیوگرام ۲۵ سویه پروتئوس جدا شده از بیماران مبتلا به عفونت مجاری ادراری نشان داد که بیشترین میزان مقاومت در این سویه‌ها نسبت به آمپی سیلین به میزان ۱۰۰ درصد و کم‌ترین میزان مقاومت نسبت به آمیکاسین به میزان ۱۶ درصد وجود داشت (جدول ۳).

جدول ۳: الگوی مقاومت آنتی بیوتیکی سویه‌های پروتئوس جدا شده از عفونت مجاری ادراری در بیماران ایلام بر حسب درصد

آنتی بیوتیک	AMP	AMX	CAZ	CTX	TE	CIP	AK	GN	TOB	TS
سویه‌های پروتئوس	۱۰۰	۸۰	۴۸	۴۰	۸۰	۳۲	۱۶	۵۲	۴۸	۵۶

AMP= Ampicillin, AMX= Amoxicillin, CAZ= Ceftazidime, CTX= Cephotaxime, TE= Tetracycline, CIP= Ciprofloxacin ,

سفتواکسیم- کلاولانیک اسید (۳۰ میکروگرم/۱۰ میکروگرم)، به فاصله ۲۰ میلی‌متر از مرکز به مرکز دیسک‌ها ارزیابی شد و پس از انکوباسیون در ۳۷ درجه سانتی‌گراد به مدت ۲۴ ساعت، سویه‌هایی که در آن‌ها افزایش قطر هاله عدم رشد در دیسک ترکیبی بیش از پنج میلی‌متر، در مقایسه با دیسک سفنازیدیم به تنهایی بود، به عنوان سویه‌های تولیدکننده ESBL در نظر گرفته شد. این سویه‌ها برای بررسی مولکولی انتخاب شدند.

استخراج DNA :

استخراج DNA تمامی سویه‌ها با استفاده از کیت یکتا تجهیز آزما (Lot:BDC20114113, Cat:YT9001) بر اساس دستورالعمل شرکت سازنده کیت انجام شد.

طراحی پرایمر و انجام PCR:

برای بررسی وجود ژن‌های bla TEM و bla CTX-M در سویه‌های باکتریایی پرایمرهای زیر طراحی و از سوی شرکت ژن فراوران ساخته شد که سکانس پرایمرهای مورد استفاده برای وجود باندهای اختصاصی با اندازه‌های ۸۳۲bp و ۵۵۴bp به صورت زیر بود (۸):

شرایط PCR برای بررسی وجود ژن‌های bla_{TEM} و bla_{CTX-M} به صورت زیر بود: برای انجام PCR مخلوط نهایی واکنش با حجم ۲۵ میکرولیتر شامل ۰/۱ میلی‌مول از هر آغازگر، ۲/۵ میکرولیتر بافر PCR 1X، میزان ۱/۵ میلی‌مول MgCl₂، ۰/۲ میلی‌مول dNTPs، ۲ میکرولیتر DNA الگو، ۱/۵ واحد آنزیم Taq DNA polymerase (Cinna Gen) بود که حجم نهایی با آب دیونیزه استریل به ۲۵ میکرولیتر رسانده شد. برنامه دستگاه ترموسایکلر (Master cycler, Ependrof Germany) نیز به این صورت تنظیم شد که: واسرشتگی اولیه در ۹۵ درجه سانتی‌گراد برای پنج دقیقه و بعد از آن ۳۵ چرخه شامل واسرشتگی در ۹۵ درجه سانتی‌گراد برای دو دقیقه، اتصال در ۵۵ درجه سانتی‌گراد برای یک دقیقه، تکثیر در ۷۲ درجه سانتی‌گراد برای یک دقیقه و تکثیر نهایی در ۷۲ درجه سانتی‌گراد برای ۱۰ دقیقه. در این بررسی از سویه E.coli ATCC2955 به عنوان سویه کنترل منفی و از سویه K.Pneumonia ATCC700603 به عنوان کنترل مثبت استفاده شد. (۸)

ژل الکتروفورز:

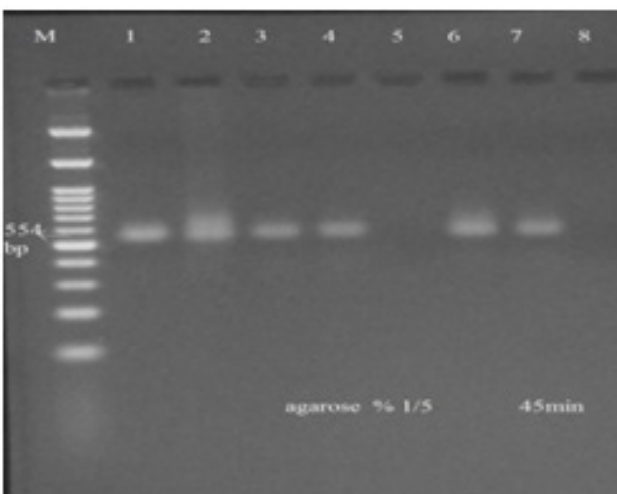
محصولات PCR توسط الکتروفورز، با استفاده از ژل ۱/۵ درصد آگارز [وزن به حجم W/V] حاوی ۰/۵ میکرولیتر در میلی لیتر اتیدیوم بروماید، از یکدیگر جدا شدند و سپس در زیر نور ماوراء بنفش (UV) در طول موج ۲۶۰ نانومتر توسط دستگاه

Transilluminator مشاهده شدند. برای تعیین اندازه محصولات از یک نشانگر مولکولی (DNA ladder) (Gene Ruler™، جفت بازی ۱۰۰) استفاده شد.

بررسی وجود ژن bla_{CTX-M} در تمامی سویه‌های پروتئوس جدا شده از عفونت‌های مجاری ادراری با تولید باندهای ۵۵۴ جفت بازی با توجه به پرایمر طراحی شده برای این ژن نشان داد که تعداد ۸ سویه (۳۲ درصد) حاوی این ژن بودند (تصویر ۲).

بحث
نتایج این تحقیق نشان داد که باکتری پروتئوس به میزان ۱۲/۵ درصد در میان عوامل ایجاد عفونت‌های مجاری ادراری وجود داشت. در میان این سویه‌ها در مجموع ۴۰ درصد آن‌ها تولیدکننده آنزیم‌های ESBL

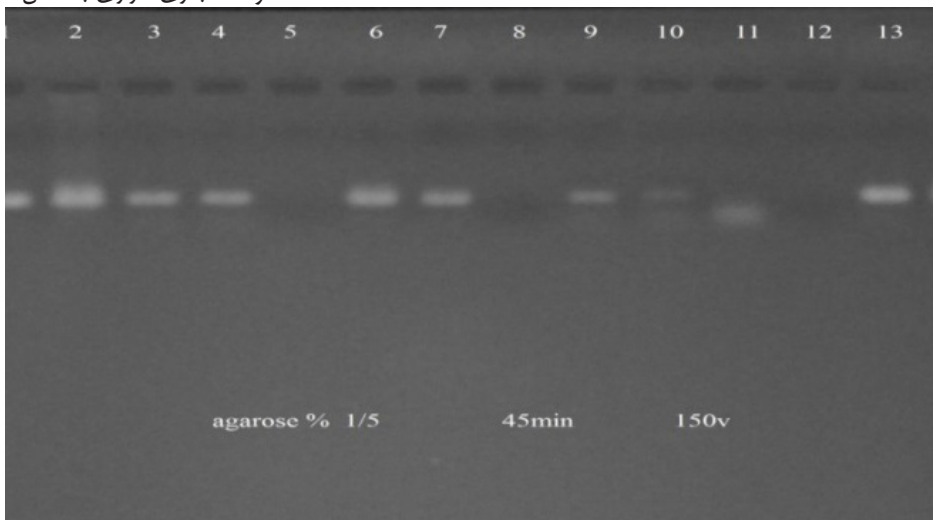
TS	TOB	GN	AK	CIP	TE	CTX	CAZ	Amx	Amp	MIC _{μg/ml} باکتری
>32	64	>32	64	32	>64	32	>32	>64	>64	پروتئوس



تصویر ۲- نتایج PCR=کنترل مثبت ۵=کنترل منفی M=DNA Ladder

بودند که تعداد ۴۰ درصد آن‌ها تولید کننده bla_{TEM} و تعداد ۳۲ درصد آن‌ها تولید کننده bla_{CTX-M} بودند. در مطالعه‌ای که از سوی O.Philips, O.Orhue در سال ۲۰۱۴ در نیجریه روی باکتری‌های جدا شده از بیماران مبتلا به عفونت مجاری ادراری به عمل آمد سویه‌های پروتئوس به عنوان عامل

۱۴/۵ درصد این عفونت‌ها شناخته شده و دارای الگوی مقاومت آنتی بیوتیکی شبیه مطالعه حاضر بوده است، با این تفاوت که آنان بررسی مولکولی روی این سویه‌ها انجام ندادند (۱۰). در مطالعه‌ای که از سوی O.A., Okesola و Adeniji, T.W در سال ۲۰۱۰ در نیجریه روی تعداد ۵۰ ایزوله پروتئوس که از نمونه‌های کلینیکی مختلف شامل: ادرار، سواب زخم، سواب گوش، خلط و سواب واژن به عمل آمد، مشخص شد که اولاً بیشترین میزان سویه‌های تولیدکننده ESBL در بین این باکتری‌ها مربوط به سویه‌های جدا شده از ادرار با میزان ۳۹ درصد و کمترین آن‌ها مربوط به سویه‌های



تصویر ۱- نتایج PCR=۱۲ کنترل منفی=۱۳ کنترل مثبت M=DNA Ladder

AK= Amikacin, GN= Gentamycin, TOB= Tobramycin, TS= Co-trimoxazole.

نتایج حداقل غلظت ممانعت‌کنندگی از رشد MIC سویه‌های پروتئوس:

نتایج حداقل غلظت ممانعت‌کنندگی از رشد آنتی بیوتیک‌های مورد مطالعه برای سویه‌های پروتئوس در جدول ۵ آمده است.

جدول ۳: نتایج MIC آنتی بیوتیک‌های مختلف بر روی سویه‌های پروتئوس برحسب $\mu\text{g/ml}$

AMP= Ampicillin, AMX= Amoxicillin, CAZ= Ceftazidime, CTX= Cephotaxime, TE= Tetracycline, CIP= Ciprofloxacin, AK= Amikacin, GN= Gentamycin, TOB= Tobramycin, TS= Co-trimoxazole.

نتایج تایید فنوتیپی سویه‌های پروتئوس:

نتایج تایید فنوتیپی سویه‌های پروتئوس نشان داد که تعداد ۱۲ سویه (۴۸ درصد) تولید کننده بتالاکتامازهای وسیع‌الطیف (ESBL) بودند که تعداد ۱۲ سویه (۴۸ درصد) به سفنازیدیم، تعداد ۱۰ سویه (۴۰ درصد) به سفوتاکسیم و تعداد ۸ سویه (۳۲ درصد) به سیپروفلوکساسین مقاوم بودند، به این صورت که تعداد ۱۰ سویه هم به سفنازیدیم و هم به سفوتاکسیم مقاومت نشان دادند و ۷ سویه به سیپروفلوکساسین و سفنازیدیم مقاوم بودند و فقط دو سویه به سفنازیدیم و یک سویه به سیپروفلوکساسین مقاومت نشان دادند.

نتایج دیسک ترکیبی سویه‌های پروتئوس تولید کننده ESBL:
نتایج هم‌افزایی دیسک ترکیبی نشان داد که تعداد ۱۰ سویه (۴۰ درصد) تولید کننده آنزیم‌های وسیع‌الطیف هستند.

نتایج PCR برای بررسی وجود ژن bla_{TEM} در جدایه‌های پروتئوس: نتایج انجام واکنش PCR برای بررسی وجود ژن bla_{TEM} در تمامی سویه‌های پروتئوس جدا شده از عفونت‌های مجاری ادراری با تولید باندهای ۸۳۲ جفت بازی بر اساس پرایمر طراحی شده برای این ژن نشان داد که تعداد ۱۰ سویه (۴۰ درصد) حاوی این ژن بودند (تصویر ۱). همچنین

سعید سعیدی و همکاران در سال ۱۳۹۲ روی سویه‌های کلبسیلا پنومونیه و پسودوموناس آئروژینوزای جدا شده از عفونت مجاری ادراری از بیماران بستری شده در بیمارستان امیرالمومنین (ع) زابل انجام شد، مشخص شد که ۳۰ سویه متعلق به جنس کلبسیلا پنومونیه و ۱۵۰ سویه متعلق به جنس پسودوموناس آئروژینوزا بودند. نتایج این تحقیق نشان داد که میزان ۶۵ درصد از سویه‌های کلبسیلا پنومونیه دارای ژن‌های TEM و CTX-M بودند، در حالی که ۴۵ درصد سویه‌های پسودوموناس آئروژینوزا حاوی ژن TEM و همگی فاقد ژن CTX-M بودند (۱۷). در مطالعه‌ای که از سوی لیلا ناصحی و همکاران در سال ۱۳۸۹ بر روی ۲۰۰ نمونه از سویه‌های کلبسیلا پنومونیه جدا شده از بیماران بستری شده در بیمارستان های مختلف تهران- ایران بعمل آمد مشخص شد که تعداد ۲۳ درصد از این سویه‌ها حاوی ژن bla_{SHV} و ۲۲/۵ درصد از این سویه‌ها حاوی ژن bla_{CTX-M} و میزان ۱۶ درصد سویه‌ها دارای ژن bla_{TEM} و تعداد ۷/۵ درصد سویه‌ها حاوی ژن bla_{PER} بودند (۱۸). در مطالعه‌ای که توسط افتخاری و همکاران در سال ۱۳۸۷ روی ۵۱ سویه کلبسیلا پنومونیه جدا شده از بیماران مبتلا به عفونت مجاری ادراری بستری شده در دو بیمارستان طالقانی و امام حسین (ع) تهران انجام شد، مشخص شد که ۲۲ ایزوله (۴۳/۳۷ درصد) دارای ژن bla_{SHV} و ۱۸ سویه (۲۵/۲۹ درصد) حاوی ژن bla_{TEM} و ۱۶ سویه (۳۱/۳۷ درصد) دارای ژن bla_{CTX-M} بودند که تا حدودی با نتایج این پژوهش همخوانی دارد (۱۹). در این پژوهش مشخص شد که در ایران میزان سویه‌های پروتئوس مولد ESBL و ژن‌های مختلفی را که باعث مقاومت به آنتی بیوتیک‌های مختلف بخصوص سفالوسپورین‌های نسل سوم در آن‌ها می‌شود، در استان‌های مختلف کشور متفاوت بوده و حتی در شهری مثل تهران میزان این مقاومت از ناحیه‌ای به ناحیه دیگر و حتی در طول سال‌های مختلف، متغیر است. با توجه به افزایش روزافزون مقاومت باکتری‌های این خانواده و همچنین انتقال افقی ژن‌های عامل این مقاومت‌ها به روش‌های مختلف از جمله جهش‌ها، ترانسپوزون‌ها، اینتگرون‌ها و پلاسمیدها، توجه هرچه بیشتر به این مسئله ضروری بوده و لازم است که قبل از تجویز هرگونه آنتی بیوتیکی در مراکز درمانی، انجام آنتی بیوگرام و بررسی الگوی فنوتیپی و مولکولی مقاومت انواع سویه‌های باکتریایی به عمل آید. چون تولید ژن‌های مولد بتا-لاکتامازهای وسیع‌الطیف معمولاً درمان بیماران را با سفالوسپورین‌های وسیع‌الطیف را با شکست مواجه کرده و احتمال مرگ و میر را در بیماران و بخصوص کودکان، افراد سالخورده و افراد مستعد از نظر سیستم ایمنی را افزایش خواهد داد.

منابع

- Li Q, Lee JY, Castillo R, Hixon MS, Pujol C, Doppalapudi VR, et al. A novel antibacterial agent with broad-spectrum activity and enhanced potency against beta-lactamase-producing strains. *Antimicrob Agents Chemother*. 2002; 46(5):1262-8.
- Fernandes, R. Amador, P and Prudencio, C. Beta-lactams: chemical structure, mode of action and mechanisms of resistance. *Reviews in medical microbiology*. 2013; 24(6): 7-17.
- Debusscher, J. Zhang, L, Buxton, M. Foxman, B and Barbosa Cesnik, C. Persistent extended-spectrum B-lactamase urinary tract infection. *Emergency of Infection Disease*; 2009; 15(3):1862-1864.

جدا شده از سواب زخم ۵/۷ درصد است. در این بررسی میزان حساسیت تمامی این ایزوله‌ها به آنتی بیوتیک‌های سفوروکسیم، سفنازیدیم و سفتریاکسون به ترتیب ۵۴ درصد، ۲۲ درصد و ۲۴ درصد است که نتایج این تحقیق با نتایج مطالعه حاضر همخوانی زیادی دارد (۱۱). در مطالعه‌ای که از سوی طلوع بابایی همتی و همکاران در سال ۱۳۹۲ روی ۳۳ جدایه اشریشیا کلی از نمونه‌های ادراری در رشت ایران به عمل آمد، مشخص شد که تمامی این سویه‌ها به آنتی بیوتیک پیراسیلین حساس بوده ولی ۵۵ درصد آن‌ها به سفالوسپورین‌های نسل سوم و چهارم مقاوم بودند و ۸۸ درصد این جدایه‌ها بر اساس روش PCR حاوی ژن bla_{CTX-M} بودند که مقاومت چندگانه دارویی در بین این سویه‌ها به نسبت پایین بود. هر چند که این مطالعه روی جدایه‌های اشریشیا کلی انجام گرفته اما میزان سویه‌های تولیدکننده ESBL در این مطالعه با نتایج حاصل از این پژوهش سیار تفاوت دارد (۱۲). در مطالعه‌ای که از سوی Chaudhary, N.K و Morthys, S.M در سال ۲۰۱۳ در کشور هندوستان روی باکتری‌های عامل عفونت مجاری ادراری که کشت میکروبی آن‌ها مثبت بود، انجام شد تعداد ۱۰۰ باکتری بررسی و در بین آنها میزان مقاومت سویه‌های پروتئوس به آنتی بیوتیک‌های سفتریاکسون، سفنازیدیم، سیپروفلوکساسین و امیکاسین به ترتیب ۶۰ درصد، ۴۰ درصد، ۴۰ درصد و ۲۰ درصد بود و در نهایت ۴۰ درصد سویه‌های پروتئوس تولیدکننده ESBL بودند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۳). در مطالعه‌ای که از سوی Lura, P و همکاران در سال ۲۰۰۲ روی ۲۸۲ سویه پروتئوس میرابیلیس جدا شده از نمونه‌های کلینیکی مختلف انجام گرفت، با استفاده از روش تشخیص فنوتیپی نمونه‌ها ۵۲ درصد از این سویه‌ها به عنوان تولیدکننده ESBL تشخیص داده شدند، در حالی که بررسی‌های هم‌افزایی دیسک ترکیبی و روش مولکولی مشخص کرد که میزان ۴۸ درصد این سویه‌ها مولد ESBL هستند (۱۴). در مطالعه‌ای که از سوی علی هاشمی و همکاران در سال ۱۳۹۳ روی ۸۳ نمونه از سویه‌های کلبسیلا پنومونیه جدا شده از دو بیمارستان طالقانی و مفید (کودکان) تهران انجام شد، مشخص شد که به طور کلی از ۸۳ نمونه مورد بررسی تعداد ۴۸ سویه (۵۷/۸۳ درصد) از این سویه‌ها مولد ESBL بودند و از این سویه، ۳۰ سویه (۶۲/۵ درصد) حاوی ژن CTX-M بودند که از نتایج حاصل از مطالعه حاضر بیشتر است. براساس اظهارات همین محققان میزان شیوع ژن CTX-M بر حسب شرایط جغرافیایی متفاوت خواهد بود (۱۵). در مطالعه‌ای که از سوی مجتبی موسویان و بهناز دیهیم در سال ۱۳۹۱ روی ۴۲۰ سویه از ائروباکتریاسه جمع‌آوری شده از بیماران بستری شده در بیمارستان گنجوان دزفول به عمل آمد، ۱۲۸ سویه (۳۰/۵ درصد) از سویه‌ها، مولد ESBL بودند که ۷۳ سویه (۵۷ درصد) دارای ژن‌های bla_{SHV} و bla_{TEM} بودند که بیشتر از نتایج مطالعه حاضر است (۱۶). در مطالعه‌ای که از سوی

Storberg, R.N.V. ESBL-producing Enterobacteriaceae in Africa a non-systematic literature review of research published 2008-2012. *Infection ecology & epidemiology*. 2014; 4(12):1-16.

Poirel, L. Naas, T and Nordman, P. diversity, Epidemiology, and Genetics of class D beta-lactamases. *Antimicrobial Agents Chemotherapy*. 2010; 54(6):24-38.

Clinical and Laboratory Standards Institute. Performance standards for antimicrobial susceptibility testing. Twentieth informational supplement ed. CLSI document M100-S20. Wayne, PA: CLSI; 2010.

J. Vinoh, J. Shamsadbeegum, R. Satish, K and Ramesh, S. Phenotyping detection and antibiogram of AmC beta-lactamases producing *Proteus* in a tertiary care hospital. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*. 2012; 5(4):1-3.

- Gaurav,D. Prevalence of Extended Spectrum Beta Lactamase (ESBL) Producers among Gram Negative Bacilli from Various Clinical Isolates in a Tertiary Care Hospital at Jhalawar, Rajasthan, India. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2012; 6(2): 182-187.
- Samuel,K.Gunturu,R. John, C.John,K.Joyce, M.Nazir,M. C. Anthony, H. Escherichia coli from community-acquired urinary tract infections resistant to fluoroquinolones and extended-spectrum beta-lactams. *Journal Infection in Developing Countries* 2007; 1(3):257-262.
- Orhe,O.Philips.Antibiogram study of proteus SPP. Bacterial isolated from uropathogenic infection in university of Benin teaching hospital,Nigeria. *Current Research in Bacteriology*.2014; 7(1):12-21.
- Okesola,A.O, and Adeniji,T.W. Pattern of extended spectrum beta-lactamases production among clinical isolates of Proteus species in western Nigeria. *World Journal of Medical Sciences*. 2010; 5(4):94-97.
- Tolou, B. H, Mohammad Javad, M. M, Zivar, S. Seyyed Mahmood, H. Prevalence of CTX-M-type β -Lactamases in multi-drug resistant Escherichia coli isolates from north of Iran, Rasht. *Biological Journal of Microorganism*.2015; 3(12):1-11.
- Chaudhary,N.K, and Murthys, M. Extended Expectrum beta-lactamase in uropathogen.*Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*.2013;6(3):1-4.
- Laura, P. Roberta, M. Lucia, P, Cecilia, M. Ernesto, G.Gianfranco, A. Egidio, R, and Gian Maria, R. Emerging Extended-Spectrum β - Lactamases in Proteus mirabilis. *Journal of Clinical Microbiology*.2002; 40(4):1549–1552.
- Hashemi,A . Fallah,F. Erfanimanesh,S. Parastu Hamedani, Shadi Alimehr, Hossein Goudarzi. Detection of β -Lactamases and Outer Membrane Porins among Klebsiella pneumoniae Strains Isolated in Iran. *Hindawi Publishing Corporation Scientifica*. 2014; 10 (11):1-7.
- Moosavian,M. and Deiham.B. Distribution of TEM, SHV and CTX-M genes among ESBL-producing enterobacteriaceae isolates in Iran. *African Journal of Microbiology Research*. 2012; 6(26):5433-5437.
- Saeidi,S. Alavi-Naini, R. Shayan. S. Antimicrobial Susceptibility and Distribution of TEM and CTX-M Genes among ESBL-producing Klebsiella pneumoniae and Pseudomonas aeruginosa Causing Urinary Tract Infections. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*.2014; 16(4): 1-5.
- Nasehi, .L. Shahcheraghi,F. Sadat Nikbin, V. Nematzadeh.Sh. PER, CTX-M, TEM and SHV Beta-lactamases in Clinical Isolates of Klebsiella pneumoniae Isolated from Tehran, Iran. *Iranian Journal of Basic Medical Sciences*.2010; 13 (3):111-118.
- Eftekhari, F. Rastegar,M. Golalipoor,M., MansourSamaei, N. Detection of Extended Spectrum B-Lactamases in Urinary Isolates of Klebsiella pneumoniae in Relation to BlaSHV, BlaTEM and BlaCTX-M Gene Carriage. *Iranian J Publ Health*, Vol. 41, No.3, 2012, pp.127-132.