

دراسة مقاومة بعض من عزلات بكتيريا المكورات العنقودية الذهبية

Staphylococcus aureus المقاومة للمثيسلين في مستشفيات عدن

محمد فضل الميسري، حسن محمد الرهوي و لاريسا عبدالله عوض الشيخ

قسم علوم الحياة، كلية العلوم والتربية، جامعة عدن - اليمن

DOI: <https://doi.org/10.47372/uajnas.2015.n1.a05>

المخلص

أجريت هذه الدراسة لعزلات بكتيريا *Staphylococcus aureus* المقاومة لمضاد الميثيسيلين. وتم أخذ العينات من جروح الأشخاص المصابين بأخذ مسحة من الجرح بواسطة القطنية المعقمة "Swab"، وأظهرت الدراسة بعد إجراء الزرع البكتيري والفحوص الكيموحيوية كفحص الإنزيم المخثر للبلازما وفحص إنزيم المحلل الدنا المقاوم للحرارة وفحص احتواء التليورايت وتخمير المانيتول هوائياً. إلخ. تم الحصول على 50 عزلة تابعة لبكتيريا *S. aureus*، ثم تم تحديد العزلات المقاومة للميثيسلين وأظهرت الاختبارات إن 8 عزلات كانت مقاومة للميثيسلين "MRSA" وهي العزلات التي استكملت عليها الخطوات اللاحقة لهذه الدراسة.

تم التحري عن إنتاج إنزيمات البيتا لكتاميز بعد أن أجري فحص الحساسية تجاه المضادات الحيوية وعددها 17 مضاداً. أظهرت نتائج إنزيم البيتا لكتاميز أن 6 عزلات أعطت نتائج موجبة لهذا الفحص. ثم أجري ترحيل العزلات في جهاز الترحيل الكهربائي لمعرفة محتواها من البلازميدات وأظهرت نتائج الترحيل الكهربائي للدنا البلازميدي أن 5 عزلات تمتلك حزمتين بلازميدتين في حين كانت عزلتان تمتلك أربع حزم بلازميدية واحتوت عزلة واحدة على حزمة بلازميدية واحدة.

الكلمات المفتاحية: الميثيسلين، *S. aureus*، جروح، بلازميد.

المقدمة:

أدى دخول البنسلين ومشتقاته بداية القرن العشرين إلى الحد من الإصابة بهذه البكتيريا *Staphylococcus aureus*، إنها لم تدم طويلاً إذ ظهرت السلالات مقاومة بفعل إنتاج هذه البكتيريا لإنزيمات البيتا لكتاميز. وتعد بكتيريا المكورات العنقودية الذهبية المقاومة للمثيسلين *Staphylococcus aureus* Methicillin-resistat (MRSA) من أكبر المشاكل الصحية في المستشفيات لما تسببه من إصابات تهدد حياة المرضى لاسيما الذين يعانون ضعفاً في المناعة.

وقد بين [8] أن هذا النوع من بكتيريا *S. aureus* من أكثر أنواع المكورات العنقودية أهمية من الناحية السريرية للإنسان فهي تمتلك العديد من العوامل التي تسهم في إحداث المرض. وأوضح [3] أن بكتيريا MRSA هي السبب الرئيس للعدوى المرتبطة بالمستشفيات منذ عام 1960 وفي عامي 2009 و 2010 هي الأكثر شيوعاً للعدوى المرتبطة بالمستشفيات بنسبة 8.5% في مستشفيات الولايات المتحدة الأمريكية. هدفت الدراسة إلى معرفة مدى حساسية هذه العزلات المحلية لمضاد الميثيسلين ومعرفة حساسيتها للمضادات الأخرى المستعملة في علاجها ودراسة المحتوى البلازميدي وعلاقته بمقاومة المضادات ومدى مقدرتها على إنتاج أنزيمات البيتا لكتاميز.

المواد وطرائق العمل:

تم جمع العينات من أشخاص مصابين بجروح من مستشفيات محافظة عدن وأجريت التجارب اللاحقة على العينات في مختبرات كلية العلوم الجامعة المستنصرية- بغداد.

عزل البكتريا:

تم عزل (50) عزلة تابعة لبكتريا *Staphylococcus aureus* بأخذ عينات من جروح أشخاص مصابين بوساطة Swab وتم تشخيص العزلات باستخدام الفحوص الكيموحيوية التي تحدد نوع البكتريا موضع الدراسة كفحص إنزيم مخثر البلازما وفحص إنزيم المحلل الدنا المقاوم للحرارة وفحص إنتاج الأستون وتم أيضاً فحص العزلات باستخدام شريط *api-Staph* المصنّع من قبل شركة (bio-Merieux). ولتحديد العزلات المقاومة للمثسليين "MRSA" تم اخذ لقاح للعزلات خفف بنسبة 10:1 أضيف إلى أطباق مولر هنتونا جار المدعومة ب(6)مكغم/مل من مضاد المثسليين و4% وزن/حجم من الملح NaCl وبعد نمو البكتريا على هذه الأطباق ثم اختبارها بطريقة انتشار الأقراص لمضادي المثسليين و الاوكساسيلين وفق طريقة [12].

الكشف عن إنتاج إنزيم البيتا لكتاميز:

تم الكشف عن الإنزيم باستخدام طريقة اليود السريعة وفق ما ذكر [17]، وُضِع (0.5) مل من محلول بنسليين ج في صفر [Wells of microtitreplate] وبعدها لُقح المحلول بمستعمرات حديثة بوساطة العروة (Loop) حُضِنَت في درجة حرارة الغرفة لمدة ساعة ثم أضيف إليها (0.2) مل من محلول النشاء و(0.1) مل من كاشف اليود حيث ينتج اللون الأزرق من تفاعل اليود مع النشاء وسُجِلَت نتيجة موجبة عند تغيّر اللون الأزرق سريعاً إلى عديم اللون وُعدّ سالباً في حالة عدم تغيّر اللون الأزرق لمدة (10) دقائق وقورنت النتائج مع العزلة القياسية السالبة *S.aureus* ATCC 25923.

الكشف عن الدنا البلازميدي بطريقة الترحيل الكهربائي:

اعتمدت الطريقة التي ذكرها [11] في فصل قطع الدنا البلازميدي وتمت عملية الترحيل الكهربائي بإضافة (5) ميكروليتر من دارئ التحميل إلى (10) ميكروليتر من محلول الدنا البلازميدي المستخلص وبعد المزج بصورة جيدة حمل على الهلام الموجود في جهاز الترحيل الكهربائي. ثبت فرق الجهد في الجهاز بمقدار (1.5) فولت/سم حين اقتراب حزمة البروموفينولا لأزرق من نهاية الهلام، ثم نُقِلَ الهلام إلى الحوض الحاوي على صبغة بروميد الايندوبوم بتركيز نهائي (0.5) مكغم/مل ترك الهلام لمدة (30) دقيقة وغمر بعدها بمحلول (TBEIX) لمدة (15) دقيقة لإزالة الصبغة الزائدة. وُضِعَ الهلام وفُحِصَ بالأشعة فوق البنفسجية بطول موجي (340) نانوميتر لملاحظة حزم الدنا البلازميدي.

النتائج والمناقشة:

من بين 50 عزلة عائدة إلى بكتريا *S.aureus* تم الحصول على 8 عزلات فقط كانت تتمتع بمقاومة مضاد المثسليين "MRSA" ويبين الجدول "1" ذلك.

جدول (1) :مقاومة عزلات "MRSA"*S.aureus* للمضادات الحيوية ونسبتها المئوية.

النسبة المئوية	عدد العزلات المقاومة	المضاد الحيوي
100	8	بنسلين ج
100	8	اموكسيسيلين
100	8	امبسلين
62.5	5	كلوساسلين
100	8	اوكساسيلين
87.5	7	كارنيسلين
100	8	سيفالكسين
100	8	سيفتازيديم
100	8	سيفوتاكسيم
62.5	5	جتامايسين
100	8	تتراسايلين
75	6	ارثومايسين
87.5	7	لينكوميسين
0	0	فانكوميسين
37.5	3	كلورامفينكول
87.5	7	تراي ميثوبريم
100	8	تيكراسيلين

ومن الجدول السابق يتبين أن عزلات *S.aureus* المدروسة والمقاومة للمثسليين "MRSA" كانت لها مقاومات عالية للمضادات الحيوية المدروسة وعددها "17" مضاداً وفق الجدول السابق والذي يبين نسب مقاومة العزلات لكل مضاد كما هو موضح في الجدول، وتجدد الإشارة إلى انه بالرجوع إلى فحص الحساسية للمضادات الحيوية يتبين أن عزلتين فقط تمكنت من مقاومة "16" مضاداً وبنسبة 94% وأربع عزلات تمكنت من مقاومة "14" مضاداً في حين أن عزلة واحدة قاومت "13" مضاداً وأخرى قاومت "11" مضاداً وافشلت العزلات في مقاومة مضاد واحد هو الفانكوميسين وقد وصلت حساسيتها لذلك المضاد إلى 100% واتفقت نتائجنا مع ما توصل إليه [1 و10]. وقد أوضح [15] أن إفراز إنزيمات البيتا لاكتاميز ليست الميكانيكية الوحيدة التي من خلالها قاومت بكتيريا *S.aureus* مضادات البيتا لاكتام ولكن هناك ميكانيكيات أخرى للمقاومة. وقد بين [2] إن مقاومة البكتريا المدروسة لمضاد المئسليين تكون من خلال خفض الفة البروتينات المرتبطة بالبنسلين (PBPs) مما يجعل البكتريا قادرة على تحمل التأثير القاتل للمضاد، وقد أوضح [16] إلى أن مقاومة بكتريا *S.aureus* المقاومة للمئسليين نتيجة امتلاكها جين *mec-A* المحمول على الكروموسوم والمشفّر لتخليق (PBP2a). أما بالنسبة لمقاومة البكتريا MRSA لمضاد التتراسايكلين فأنها تعمل من خلال تنشيط تخليق

البروتين عن طريق ارتباطها بتحت الوحدة (205) لجزيئة الرايبوسوم تحول دون ارتباطها. وأشار [7] إلى أن مقاومة بكتيريا MRSA للتراسايكلين يكون من خلال محددات وراثية تقع على الكروموسوم تدعى tetA(M). أما المضادات التي تنتمي إلى مجموعة ماکروليديز مثل ارثومايسينولينكوماميسين فإن مقاومة البكتيريا MRSA لها تتم من خلال ارتباطها بتحت الوحدة الكبيرة (60s) لجزيئة الرايبوسوم وإيقاف عملية صناعة البروتين [9]. أما مقاومة البكتيريا "MRSA" لمضاد تراي ميثوبريم فتعود إلى محددات وراثية تدعى dfrA المحمولة على ألجين القافز [14] Tn4003. وقد أشار [13] إلى أن مقاومة البكتيريا لمضاد الفانكوماميسين تتم بتغيير موقع عمل هذا المضاد من خلال حدوث تغيير بالنفاذية مما يعيق وصول المضاد إلى هدفه في حين أشار بين [5] إلى وجود بعض العزلات المقاومة للفانكوماميسين نتيجة لتحملها الفعل القاتل لهذا المضاد.

الكشف عن إنزيمات البيتا لكتاميز:

أظهرت نتائج فحص إنتاج إنزيم البيتا لكتاميز أن "6" عزلات لبكتيريا MRSA كانت موجبة لهذا الإنزيم "جدول 2" باستعمال طريقة اليود السريعة، وتعد هذه الطريقة من بين الطرائق الأكثر ملائمة للبكتيريا الموجبة لصبغة جرام ذلك بإطلاق البكتيريا إنزيماتها خارج الخلية إلى الوسط [17].

جدول 2: قابلية العزلات لإنتاج إنزيم البيتا لكتاميز

العزلة	إنتاج الإنزيم
WS ₁	+++
WS ₂	++
WS ₃	++
WS ₄	+++
WS ₅	++
WS ₆	-
WS ₇	++
WS ₈	-

+++ : إنتاج عالي للإنزيم يؤدي إلى حدوث تغير سريع بلون الكاشف خلال الـ 5 دقائق الأولى للفحص .
 ++ : إنتاج متوسط يؤدي إلى حدوث تغير بلون الكاشف خلال الـ 10 دقائق الأولى للفحص .
 + : إنتاج ضعيف للإنزيم يؤدي إلى تغير بلون الكاشف بعد الـ 10 دقائق الأولى للفحص .
 - : غير منتجة للإنزيم .

الكشف عن الدنا البلازميدي :

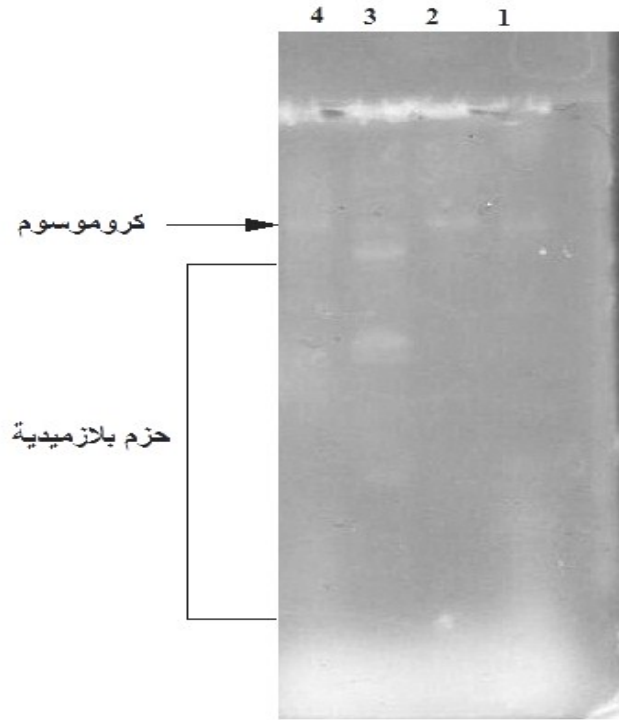
أظهرت نتائج ترحيل الدنا البلازميدي بوساطة الترحيل الكهربائي في هلام الاكاروز بنسبة (1%) اختلافاً في عدد الحزم للعزلات المدروسة , و أظهرت الدراسة عدم وجود أي ترابط بين الحزم البلازميدية وعدد المضادات الحيوية التي قاومتها العزلات.

ويبين جدول (3) والشكل (1) الحزم البلازميدية التي احتوتها العزلات المدروسة إذ احتوت (5) عزلات على حزمتين هي WS₁ ، WS₃ ، WS₅ ، WS₆ ، WS₈ ، و احتوت (2) عزلتين على أربعة حزم بلازميدية هي WS₂ ، WS₇. وعزلة واحدة احتوت على حزمة بلازميدية واحدة هي WS₄. وتتفق النتائج مع ما أشار [4] إذ بين إن الحصول على عزلات متعددة المقاومة من عزلات احتوت على حزمتين أو حزمة بلازميدية واحدة ومع ذلك استطاعت مقاومة عدد أكبر من المضادات الحيوية إذ أشار [6] إلى أن المقاومة يمكن أن تكون محمولة على الكروموسوم، ولذا من الممكن الحصول على عزلات مقاومة لعدد أكبر من المضادات الحيوية على الرغم من خلوها من الحزم البلازميدية.

جدول(3): أنواع المضادات الحيوية التي أظهرت العزلات المقاومة لها وعدد الحزم البلازميدية

عدد الحزم البلازميدية	مظاهر المقاومة للمضادات الحيوية	رمز العزلة
2	TIC-W-E-TE-CF-CAZ-CL-OX-AMP-AMX-P	WS ₁
4	TIC-W-LN-E-TE-CF-CAZ-CL-CAR-OX-AMP-AMX-P	WS ₂
2	TIC-W-LN-E-TE-GM-CF-CAZ-CL-CAR-OX-AMX-AMP-P	WS ₃
1	TIC-W-LN-TE-GM-CAZ-CF-CL-CAR-CX-AMX-AMP-P	WS ₄
2	TIC-W-LN-E-TE-CF-CAZ-CL-CAR-OX-AMX-AMP-P	WS ₅
2	TIC-W-C-LN-E-TE-GM-CF-CAZ-CL-CAR-CX-OX-AMX-AMP-P	WS ₆
4	TIC-C-LN-TE-GM-CF-CL-CAR-CX-OX-AMX-AMP-P	WS ₇
2	TIC-W-E-C-LN-TE-GM-CAZ-CF-CL-CAR-CX-OX-AMX-AMP-P	WS ₈

بنسلين ج P كلوكساسلين CX سيفوتاكسيم CF لينكومايسين LN تيكراميسين TIC
 امبسلين AMP كاربنسلين CAR جنتاميسين GM فانكوميسين VA
 اموكسيسيلين AMX سيفالكسين CL تتراسايكلين TE كلورامفينول C
 اوكساسيلين OX سيفتازيديم CAZ ارثرومايسين E تراي ميثوبريم W



شكل (1) المحتوى البلازميدي لعدد من العزلات قيد الدراسة:

- . العمود(1):المحتوى البلازميدي للعزلة SW4 .
- . العمود(2): المحتوى البلازميدي للعزلة SW3 .
- . العمود(3): المحتوى البلازميدي للعزلة SW5 .
- . العمود(4): المحتوى البلازميدي للعزلة SW2 .

References:

1. Appelbaum, P.C. (2007). Microbiology of Antibiotic Resistance in *Staphylococcus aureus*. *Clinical Infectious Diseases*. 45.3:165-170.
2. Bachii, B. B. (1997). Factors controlling resistance in *Staphylococcus aureus*: New antibacterial targets in cell wall biosynthesis. *Antimicrob. Agents Chemother.* 2:15.
3. Balm, M.N. D; Lover, A.A; Salmon, S.; Tambyah, P.A. and Fisher, D.A. (2013). Progression from new methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* colonisation to infection: an observational study in a hospital cohort. *BMC Infectious Diseases*, 13, 491:1471-2334.
4. Coleman, D. C.; Estridge, C.T.; Cafferey, R. and Hone, R. (1985). Susceptibility to antimicrobial agents and analysis of *Staphylococcus aureus* from Dublin hospitals. *J. Med. Microbiol.* 20:157-167.
5. Faville, R. J.; Zaske, D.E. and Kaplan, E. L. (1978). *Staphylococcus aureus* endocarditis: combined therapy with vancomycin and Rifampin. *J. Am. Med. Assoc.* 240:1963-1965.
6. Gelmi, M.; Foresti, L. and Ravizzola, G. (1987). Antibiotic resistance and plasmids in *Staphylococcus aureus* from Italian hospital. *J. Med. Microbiol.* 23:111-18.
7. Kayser, F.H. Wust, J. and Corrodi, P. (1972). Transduction and elimination of resistance determinants in methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *Antimicrob. Agent Chemother.* 2:217-223.
8. Koneman, E.W.; Allen, S.D.; Janda, W. M.; Schreckenberger, P.C. and Winn, J. W.C. (1992). Color plate and textbook of diagnostic microbiology. 4th ed., PP.405-429. J.B. Lippincott company, Washington.
9. Loncle, V. and Casetta, A. (1993). Analysis of pristinamycin-resistance *Staphylococcus aureus* isolates responsible for an outbreak in Parisian hospital. *Antimicrob Agents Chemother.* 37:2159.
10. Lowy, F. D. (2003). Antimicrobial resistance: the example of *Staphylococcus aureus*. *J Clin Invest.* 111(9):1265-1273.
11. Maniatis, T.; Fritsch, E. F. and Sambrook, J. (1982). Molecular cloning, A laboratory manual. Cold Spring Harbor Laboratory. Cold Spring, New York.
12. National Committee for Clinical Laboratory Standards performance Standards for anti-Microbial Disk Susceptibility Tests, 4th edn. Approved standard. M2-A4. National committee for Clinical Laboratory Standards, Villanova, PA. 1990.
13. Reynolds, P.E. (1984). Resistance of the antibiotic target site. *Brit. Med. Bull.* 40: 3-10.
14. Rouch, D.A. and Messerotti, L.J. (1989). Trimethoprim resistance transposon Tn 4003 from *Staphylococcus aureus* encodes genes for a dihydrofolate reductase and thymidylate synthetase flanked by three copies of IS 257. *Mol. Microbiol.* 3:161.
15. Skurray, R. A. (1998). Resistance to antimicrobial agents other than Beta-lactams. In the *Staphylococcus aureus* human disease by Crossly, K.B. and Archer, G.L. (eds.) Harcourt Broce and Coltd 175-210.
16. Song, M. O.; Wach, M.; Doi, M. and Marsuhashi, M. (1987). *FEBS Lett.* 221-167.
17. Sykes, R.B. (1978). Methods for detecting β -lactamases. p:64-69. In *Laboratory methods in antimicrobial chemotherapy*. By David, S; Ian, P. David, W. And Richard, W. 1st ed. Churchill Livingstone. Edinburgh. London.

A comparative study of some isolated bacterial *Staphylococcus aureus* resistant to methicillin conducted in Aden Hospitals

Mohammed Fadhl Al-Maisary, Hassan Mohammed Al-Rahway and Larisa Abdulla Awad Al-Shiekh

Dept. of Biology – Faculty of Science and Education, University of Aden - Yemen

DOI: <https://doi.org/10.47372/uajnas.2015.n1.a05>

Abstract

The study was carried out for the isolated bacterial staphylococcus aureus resistant to Methicillin. Samples were taken from wounds of the infectious person by swab. After conducting bacterial implant as well as biochemical examinations, such as rennet enzyme, analyzed enzyme, which is heat-resistant, tolerate and menthol fermentation, the study revealed that 50 *staphylococcus aureus* were found, of which only 8 isolates were identified to be methicillin-resistant. These are isolates which would be the matter of the study for further steps.

An investigation was conducted on β -lactamase production after allergy examination was done for antibiotics amounting to 17 kinds.

β -lactamase results showed that 6 isolates indicated positive results for this examination.

These isolates were expelled to electrical expulsion device in order to find out its content of plasmid bands.

The electrical expulsion results of plasmid showed that 5 isolates possess two plasmid bands, while the other two plasmid bands possess four plasmid bands. One isolate only contained one plasmid band.

Key words: Methicillin, *S.aureus*, wound, plasmid.