مقاله پژوهشی

شیوع عوامل باکتریال ایجاد کننده مننزیت و فاکتورهای وابسته در بیماران بستری در بیمارستان امام سجاد(ع) شهر باتیسوج

عبدهکرمی قدیمی مقام ۱ محمد امین قطعی ۲ علی کشتکار ۲
گروه اطلاعی: دانشگاه علوم پزشکی باسوِج، ایران، ۱ مرکز تحقیقات سلولی و مولکولی دانشگاه علوم پزشکی باسوِج، باسوِج، ایران

چکیده

زمینه و هدف: مننزیت باکتریال هموگلوبنیا یکی از خطرات اصلی بیماران مبتلا به اثر جراحی و بیماران تحت تاثیر خونریزی و با افزایش سطح عوامل ایجاد کننده مننزیت و خاصه باکتریال را می‌آورد. اکنون به عنوان باکتریال منزنزیت در بیمارستان امام سجاد شهر باتیسوج بود.

روش بررسی: طیاف محیطی به توصیف متغیر، تحلیل مقادیری از نظام میانگین و های آماری، جامعه آماری ۱۰۴ بیمار که در کل ۱۱ سال شاید کردن به بیمارستان امام سجاد(ع) در سال ۱۳۸۷ و ۱۳۸۷ بودند، به عنوان باکتریال منزنزیت در بیمارستان امام سجاد(ع) در مراحل مختلف بیماری بالینی تحقیق گردید. در مورد باکتریال منزنزیت قرار گرفتن فاکتور یافته‌ها: MULTIPLEX REAL TIME-PCR

واژه‌های کلیدی:
MULTIPLEX REAL TIME-PCR
نویسنده مسئول: محمد شبانکاره، Email: M_sh_792002@yahoo.com

نویسنده مسئول: محمد شبانکاره

نوروز و ماه ۹۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۷/۶/۳۱

پایه‌ها: از مجموع بیماران بررسی شده ۲۳۳ نفر (درصد ۷۲.۷۹) یک بیمار بستری بیمارستان(۹/۵ درصد) بود که در کل ۱۱ سال شاید کردن به بیمارستان امام سجاد(ع) در سال ۱۳۸۷ و ۱۳۸۷ بودند، به عنوان باکتریال منزنزیت در بیمارستان امام سجاد(ع) در مراحل مختلف بیماری بالینی تحقیق گردید. در مورد باکتریال منزنزیت قرار گرفتن

نتویجات: با توجه به نتایج به دست آمده در این مطالعه، می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که هموگلوبنیا، و سپس هموگلوبنیا ۱۰۴ بیمار، باکتریالمنزنزیت در کل بیمارستان امام سجاد(ع) بود. در مطالعه مورد استفاده شد. شاخص‌های علاوه‌ای: بهتر بود. در مورد باکتریال منزنزیت قرار گرفتن

کلمات کلیدی: باکتریال منزنزیت و MULTIPLEX REAL TIME-PCR

Email: M_sh_792002@yahoo.com

853
منزیت به صورت ابتلا به مغز و اطراف مغز
و طناب نخاعی تغییر می‌شود (1) منزیت یکی از
اورانسی‌های پرشکی در می‌باشد و معمولاً به
صورت تب سردرد، استفراغ، فتوفوبی،
تغییرات هوشیاری و منتزیت‌های (2)
(3) علائم تحریک منزیت شامل سفیدردن (3) و
کردن (3) و
(5) خود رشان می‌دهد (2).
منزیت بیماری شایع دوران کودکی می‌باشد
به طوری که کلونی‌سازیون و ابتلا به پنوموکوک بیشتر
در زیر ۶ سال اتفاق می‌افتد (3) و بیشتر
قیمت‌های منزیت‌های پنوموکوکی نیز در
(6) شیرخواران و کودکان کمتر از ۶ سال با
پیک سنی ۱۲ ماه اتفاق می‌افتد (4).
بر اساس مطالعاتی که در سال ۲۰۱۲ در ایران
انجام شده‌اند، پنوموکوک گزارش شده
۸۴۰ موردی از منزیت با داشتن CSF
پنوموکوک کارش شد. همچنین موردی از همبستگی
انظور آنزا تیپ ۵ کارش شد (1). در انجمن ولز
شایع‌ترین علل منزیت باکتریال شامل همبستگی
انظور آنزا تیپ ۵ پنوموکوک و پنوموکوک می‌باشد (7).
از عوامل خطر ابتلا به منزیت می‌توان به دود
CSF سبب (8)، نکاتی از آناتومی نزدیک CNS
و نقایص ایمنی (9) و بیماری سیلی سل (10) را نام
برده.
علاوه بر این منزیت باکتریال به صورت
اساسی به سین بیمار بستگی دارد. علاوه کلافاسیک که
در بالینی و کودکان بزگ‌تر مصرف می‌شود. خیلی به
صورت نادر در شیرخواران بی‌دیده می‌شود.
به صورت کلی علاوه برای کودکان جوان‌تر و
شیرخواران بسیار کم‌تر و غیرتیبیک
می‌باشد (11).
روش بالینی کلافاسیک که CSF
بستگی به شدت که شیرخواران
تشخیص منزیت باکتریال می‌باشد. وی در مورد پنوموکوک
که کودک قبل از ۷۵ درصد مثبت و ۷۵ درصد مشکوک
بود، بیشتر مواردی در جنس مذکر و بیشتر در نواحی
شمالی و غربی دیده بود. (5) پاتوئن‌های شایع
عامل منزیت باکتریال بعد از دوره
نوزادی شایع همبستگی آنفولانزا تیپ (6)
منزیتی که پنوموکوک (5) می‌باشد.
در مطالعاتی که در ترکیه در سال ۲۰۱۶
روی بیماران یک ماه تا ۱۸ سال که مشکوک به
منزیت بوشان انجام شده در بین ۱۶۵ نوزاد مطالعه

ملی ارائه‌نامه‌خانه: ۲۴ شماره ۳ از دو جهت ۲۳۸۵/۱۳۸۵/۱ (پیام‌های ۱۳۸۵/۱۳۸۵/۱)
کنتنه منظیت باکتریال در این منطقه از کشور، لذا این مطالعه به منظور تعیین فراوانی نسبی عوامل باکتریال ایجاد کنتنه منظیت باکتریال و همچنین یوگک‌های بالینی و دمکارفیک بیماران بستری شده در بیمارستان امام سجاد شهر یاسوج در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش بررسی
مطالعه حاضر از نوع ترموسیته‌تاخیلی مقطعي می‌باشد، جامعه آماری ۱۰۶ بیمار به‌کمک‌تا ۱۲ ساله مراجعه کننده به بیمارستان امام سجاد(ع) در سال ۱۳۹۷ بودند که بعد از شک بازیگی به منظیت مورد آنالیز مایع مغزی خلاص قرار گرفتند و پس از رضایت از تمامی بیماران، ولی آن‌ها تمامی بیماران که با تب، سربند، استفراغ، تشنج و تغییر سطح هوشیاری مراجعه کرده بودند، پوچکسیا مایع نخاعی، مغزی انجام شده و در صورت وجود بیش از ۵ عدد کلوب سفید وارد مطالعه شده‌اند. ملامه بیماران به میزان یک سیس‌م به CSF افزایش یافته در ایجاد اضطراب گرفتن شد و تا زمان انجام آزمایش در فریرز و در دمای ۲۰-۲۴ درجه سانتی‌گراد نگه‌داری شدند. نمونه‌ها با آزمایشگاه میکروپنوراسی مرکز تحقیقات بالینی استارتدرز شیراز جهت انجام آنالیز مولکولی منتقل شدند.

۱-Latex agglutination Test
۲-Polymerase chain Reaction
۳-Biochip
۴-Immunochromatography
۵-Standard PCR
۶-Multiplex PCR

۸۵۵

شامل تست‌های آگلوتیناسیون دی‌اکسنس‌(۱) بیوه‌پوک (۲) و آنتی‌جی‌پرک و استاندارد PCR (۳) مولکولی پلکس PCR (۴) جهت تشخیص پاتولوژی عامل منظیت خصوصاً در بیماری که آنتی‌جی‌پرک گرفته است بسیار مؤثر است (۵). درمان منظیت باکتریال یک بستر عمومی ایجاد کنتنه می‌تواند متغیر باشد. برای این اساس جهت کمپوزیت‌کشی در شک به منهک‌کش باید از آنتی‌جی‌پرک‌های مثل ریفامپین، سیریپلکسن و سینتیراپکسی استفاده کرد و در صورت شک به ویلیونس اکتانر تیپ ۲ بايد از ریفامپین استفاده کرد. همچنین در صورت شک به پنومیک باید از نتیجه سیلین G و در صورت آلرژی به پنی سیلین از کلی‌داماسیکس استفاده کرد (۶).

به علاوه ناچیز آن که منظیت ناشی از ویروس است یا باکتری اهمیت دارد زیرا شدت بیماری و نحوه درمان بسته به علت آن متفاوت است. منظیت ویروسی معمولاً خشیفت است و بدون هیچ درمان خاصی برطرف می‌شود. اما منظیت باکتریال ممکن است بسیار شدید باشد و به آسیب مغزی از دست داده شوند. از اختلالات بایدکری بیت‌باینگام (۱۴). با براین‌ها با توجه به نقابی تشخیص بالینی و بر پایه کنتنه و همچنین تفاوت زیاد در دمای نسبت به انواع عوامل ایجاد کنتنه منظیت و به علاوه عدم انجام مطالعه در خصوص انواع فراوانی عوامل ایجاد
DNA
Multiplex Real-time PCR
Real-Time Taq Man probe PCR
Astra Systems
multi-detection
Eurofin

856, DNA extraction and detection of each strain using Real-Time Taq Man probe PCR

pimento et al. 2003
SPSS

CRP

PCR

b

Downloaded from armaghanj.yums.ac.ir at 2:16 +0430 on Sunday August 2nd 2020
نمودار 1: درصد فراوانی علائم (SYMPTOMS) بالینی در بیماران مورد مطالعه

آماری معنی‌داری وجود نداشت از 106 نمونه‌ی بیماران فقط 36 نمونه‌ی از نظر
منیزیت باکتریال مثبت شد که 25 مورد
پنوموکوک (32/6 درصد) و 11 مورد هموفیلوس
آنفلاؤنا سروتیپ 5/2 (10 درصد) بود (نمودار 2).
از 25 نمونه پنوموکوک زنونپهای زیر به دست آمد:
19 فی‌آ (2/8 مورد)، 7 فی‌آ (2/1 مورد)،
36 ف (2/3 مورد)، 37 فی‌آ (2/1 مورد).
در این مطالعه در بررسی داشتی که نداشتند
رابطه آماری معنی‌داری در موارد استفراغ (p=0/3).
ратی (0/35) هم می‌تواند مثبت باشد (p=0/35) در مورد که آن هم استاف
گواکولاز منحرف (p=0/35) در مورد که آن هم استاف
باکتری‌ای مثبت و نوع
PCR منحرف و گروه‌های مثبت از
نظر پنوموکوک و هموفیلوس آنفلاؤنا تیپ 5 رابطه
آماری معنی‌داری وجود نداشت (نمودار 3).
نمودار ۲: درصد فراوانی نشانه‌های (SIGNS) بالینی در بیماران مورد مطالعه

نمودار ۳: درصد فراوانی نتایج PCR نمونه‌های CSF
نمودار ۴: تعداد و درصد بیماران مورد مطالعه بر حسب نتیجه کشت CSF بر پایه نتایج سه کانال PCR

بحث

منزیت به صورت احتمال بوده‌های اطراف مغز و طناب نخاعی تبعیض شود (۱) منزیت یکی از اورژانس‌های پزشکی می‌باشد و معمولاً به صورت تب سردرد، استفراغ، فتووی، تغییرات هوشیاری و منتزه‌سیسی اعیان (تشخیصی) منزیت شالی سفتی گردید.

کریپس و بروزینسکی خود را یک سفر (۱۳) هدف از این مطالعه تعیین و بررسی شیوع عوامل باکتریال ایجاد کننده منزیت و ماکتورها و با وابستگی در بیماران بستری در بیمارستان آنام سجاد (۱۴) پیشنهاد خواهند داشت که تعداد بیماران بر اساس نتایج PCR CSF بیماری ایجاد کننده منزیت می‌باشد.

در این مطالعه شایع‌ترین بیماری ایجاد کننده منزیت باکتریال در کودکان پنومکوک و سپس هموفیلوس PCR آنفلوآنزا تایپ بوده و از ۱۰۶ نمونه CSF که مورد PCR قرار گرفتند،۶۴ درصد مثبت بوده که می‌توان نتیجه گرفت که اکثر موارد این نمونه، منزیت

در مورد CSF در سال‌های ۱۳۷۲ تا ۱۳۸۲ در مورد CSF در سال‌های ۱۳۷۲ تا ۱۳۸۲ در مورد CSF در سال‌های ۱۳۷۲ تا ۱۳۸۲ در مورد CSF در سال‌های ۱۳۷۲ تا ۱۳۸۲
حضرت همچونی داشت به جز این که در این مطالعه متنوکوک یافت نشد.

در مطالعه چاپرنگ و همکاران در هندوستان با بررسی 256 مردان مبتلا به شیوع باکتریال به ترتیب شمار: پنوموکوک 87/2 درصد هموفیلوس آنتلوزا آتنزی 6/2 درصد و متنوکوک هم 27/2 درصد که از سروپتیهای پنوموکوک شایع‌ترین‌ها

6 و 14 بود (19). در مطالعه حاضر هم ترتیب شیوع پاتوژن‌ها و فلورانی سروپتیه‌ها تقریباً شیبی به این مطالعه بود (البته در مطالعه حاضر شیوع متنوکوک صفر بود.

و شایع‌ترین سروپتی پنوموکوک هم 19/2 بود (19).

از نظر شیوع در مطالعاتی نوار غزه انجام شد

از 1854 کوک متنوکوک به متنی فقط 27 به وسیله کشت CSF شروع شدند که 26 درصد پسر و 28 درصد دختر بودند. شایع‌ترین پاتوژن جدا شده متنوکوک

37/9 درصد (بود سابقه علائم گزارش شده تبه و و درصد) و سپس استقراغ 27 درصد (و سپس برای 16 درصد) (پاد تعداد بین آمن و ابتلا به متنوکوک رابطه آماری معنی‌دار و وجود داشت (20)).

در مطالعه حاضر در پاسور نسبت پسر به دختر نزدیک بود نتایج در مطالعه در نوار غزه بوک که

پاتوژن متنوکوک اصلاً از نمونه‌های همان و چاپرنگ در مطالعه حاضر هم مثل این مطالعه شایع‌ترین

علائم گزارش شده تب (6/9 درصد) و سپس به ترتیب استقراغ 37/8 درصد، لازماً 32/9 درصد تصمیم به 20/8 درصد بود. پاتوژن‌ها تقیباً با مطالعه

بودند (19). در مطالعه حاضر هم ترتیب شیوع به این مطالعه نزدیک می‌باشد.
فعالیت عاملی هموگلوبوس آنوفولارا در کشور از دو سال قبل می‌باشد با توجه به درصد کم بیماران با نشانه تحريك مننز در مطالعه حاضر بیماران به نظر می‌رسد که توجه به علاوه بانی نه پس به سازمان در شک اولیه به این بیماری خطیر داشته باشد.

نتیجه‌گیری
این مطالعه نشان می‌دهد شاید ترین عوامل ایجاد کننده مننزت باکتریال در شهر پاسوگ به ترتیب شامل پنیموفاگوم، هموگلوبوس و انفلونزا بی‌تیب‌بوده و مقیاس‌برن روش تشخیص روش نیز می‌باشد.

توجه و تشکر
این مقاله حاصل همکاری بخش کودکان و آزمایشگاه بیمارستان امام سجاد(ع) پاسوگ با کد اخلاقی 1397.1207.19.702 می‌باشد. که با همکاری مالک این دانشگاه انجام شد. لذا از همکاری بهمن بورعیس و شاهین محضیدی و مرکز مهندسی مهندسی و مرکز تحقیقات میکروبیشناسی بالینی استاد البرزی شیراز تقدير و تشکر به عمل می‌آید.
REFERENCES
24. Tabatabaei P, Siyadati SA, Memish S, Tabatabaei F. 10 Years prevention and control 85
Prevalence of Bacterial Causes of Meningitis and Related Factors in Patients Admitted to Imam Sajjad Hospital in Yasuj

Ghadimi Moghaddam A, Ghatee MA, Keshtkari A, Shabankare M

1Department of Pediatrics, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, 2Cellular and Molecular Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Received: 10 May 2019 Accepted: 25 Aug 2019

Abstract

Background & aim: Bacterial meningitis is still recognized as one of the most dangerous infectious diseases that can lead to high mortality if not diagnosed and treated in a timely manner. The aim of this study was to determine the prevalence of bacterial agents causing meningitis and related factors in patients admitted to Imam Sajjad Hospital in Yasuj.

Methods: The present study was a cross-sectional descriptive-analytical study. The statistical population consisted of 106 patients one month to 14 years old referred to Imam Sajjad Hospital in 2018 who were analyzed for cerebrospinal fluid after clinical suspicion of meningitis. Spinal fluid sample of patients with white blood cell count greater than 5 was diagnosed as bacterial meningitis and one cc of it was stored at -20 ° C. Samples were analyzed for Meningococcus, Hemophilus influenza, Streptococcus pneumoniae and genotypes of this species using MULTIPLEX REAL TIME-PCR method by Tag Man method. Demographic, clinical and laboratory data were also collected and recorded. Data were analyzed using descriptive statistics and chi-square test.

Results: Of the total patients understudy, 33%(35) were female and 67%(71) were male. Most patients(50.9%) were between one month and one year of age. 34% (36 cases) of the specimens were confirmed as bacterial meningitis, 25 of which were pneumococcal and 11 of them were hemophilus influenzae type b. F19 genotype had the highest prevalence among pneumococcal genotypes. No positive results were found for meningococcus. Only one case of cerebrospinal fluid culture was positive, which was negative for coagulase staph. Also, only 8 cases(89.6%) had positive blood cultures. The most common clinical symptom was fever. There was a statistically significant difference between the negative PCR group and the positive PCR groups for vomiting (p=0.01), rash(p=0.03), Brodzinski(p=0.02) and underlying disease(p=0.002) and CSF(p=0.0009) existed.

Conclusion: According to the results obtained in this study, it can be concluded that pneumococcal and Haemophilus influenzae type b bacteria main cause of meningitis in children in the study, in addition to the cultivation of CSF and blood cultures correlate very poorly with results from PCR.

Keywords: Bacterial Meningitis, MULTIPLEX REAL TIME-PCR, Hemophilus Influenzae, Pneumococcus

Corresponding author: Shabankare M, Department of Pediatrics, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran
Email: M_sh_792002@yahoo.com

Please cite this article as follows: