

التوصيف الجزيئي لجينات Blakpc و Blandm-1 و ACRA في

Klebsiella pneumoniae

(Klebsiella pneumoniae (K. pneumonia) هي الأسباب المتكررة للالتهاب الرئوي ومجرى الدم والمسالك البولية والتهابات المستشفيات في المرضى في وحدة العناية المركزة (ICU). في هذه الدراسة ، سبعة وستون عزلا سريريا من K. تم جمع الالتهاب الرئوي من المرضى الذين يعانون من التهابات الدم في وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة (NICU) في مستشفى جامعة المنصورة ومستشفى جامعة طنطا. تم اختبار قابلية العزلات التي تم جمعها ضد ١٦ عاملا مضادا للميكروبات من فئات مختلفة باستخدام طريقة كيربي باور ، وكان الكوليستين العامل الأكثر نشاطا يليه إيميبينيم ونيتروفورانتوين ، في حين كان الأميسيلين (١٠٠٪) هو الأكثر مقاومة يليه السيفرادين (٩٧٪) (والإريثروميسين (٩٤٪). البلدان المتوسطة الدخل حسب ١٢٨ ميكروغرام مل-١. تم الكشف عن إنتاج بيتا لاکتاماز (ESBLs) الممتد الطيف في ٢٧ (٤٠.٣٪) من أصل ٦٧ عزلة عن طريق اختبار تآزر انتشار القرص المزدوج. تم الكشف عن مقاومة الكاربابين في ٢٣ (٣٤.٣٪) من عزلتنا. كشفت تضخيمات PCR أنه تم الكشف عن ٦ عزلات تؤولي blaKPC ، و ٢ عزلات ل blaNDM-1gene. أكد فحص PCR لجين acrA أن ٤ عزلات من أصل ٢٣ سلالة مقاومة للسيروفلوكساسين MDR تؤولي جين acrA وبالتالي تحتوي على نظام تدفق acrAB. تم تحديد Klebsiella Isolates التي تحمل جينات المقاومة بالكامل بواسطة تم إنشاء ١٦ S rRNA ، تسلسل منتجات PCR النقية وشجرة التكاثر. يشكل الانتشار المرتفع للالتهاب الرئوي MDR K. المكتشف في هذه الدراسة وظهور مقاومة الكاربابين وعزل اللاكتاماز المعدني بيتا المنتج للكليسيلا تهديدا خطيرا للصحة العامة في مصر. وهناك حاجة ماسة إلى تدابير فعالة لمكافحة العدوى وبرامج الإشراف على المضادات الحيوية في هذه البيئات من أجل الحد من انتشار السلالات المقاومة.