



خبرنامه انجمن علمی
میکروب شناسی ایران

سال چهارم - شماره چهاردهم - بهار ۱۳۸۴ - No. 14 - Spring 2005

*The Bulletin
of Iranian Society of*
Microbiology
www.ism.ir



- قطعات مذکورین کنگره سراسری دیگروپشناسی
- اخبار میکروبیولوژی
- مقالات علمی
- گیاه درماتی
- پوسترهای برتر در مذکورین کنگره دیگروپشناسی
- پایان نامه های داخلی
- معرفی پیشگویان دیگروپشناسی

مدیر مسئول و سردبیر: دکتر عبدالعزیز رسکار لاری

مدیر داخلی: مریم حبیب

آدرس محل اجمن: خیابان طالقانی خربی - خیابان شهید سربرست شمالی
کوچه تبریز - ساختمان شماره ۲ نظام پرشکنی - طبقه ۲ - آتاق ۲۳۵
دفتر انجمن علمی دیگروپشناسی ایران
تلفن: ۰۲۱۵۷۳۳-۸۸۵

آدرس پستی اجمن: تهران مندوقد پستی ۱۴۵۱۵-۷۱۵

www.ism.ir

قطعنامه هفتمین کنگره سراسری میکروب شناسی ایران

ای پرتو از خیال و قیاس و گمازو وهم

هفتمین کنگره سالانه سراسری میکروب شناسی ایران از تاریخ ۱۱/۱۵/۸۳ تا ۱۱/۱۳/۸۴ در دانشگاه علوم پزشکی سمنان با شرکت جمع کثیری از اساتید، محققین، پژوهشگران متخصصین بیماریهای عفونی و دانشجویان، با ارائه ۶۶ مقاله به صورت سخنرانی و ۲۷۹ مقاله به صورت پوستر، ۶ سخنرانی جامع و ۵ پانل به بهترین نحو انجام شد. ضمن تشرک و قدردانی از کلیه برگزارکنندگان کنگره علی الخصوص مسئولین و پرستنی دانشگاه علوم پزشکی سمنان قطعنامه این کنگره به شرح ذیر در ۸ بند تنظیم و جوهر اطلاع و اقدام مستولین محترم ذیربیط تقدیم حضور میگردد.

۱. از آنجا که مواردی از خواسته‌های قبلی ملحوظ در قطعنامه‌های کنگره‌های میکروب شناسی ظاهرآ منتفی شده و از این‌رو از طرف انجمن علمی میکروب شناسی قابل پیگیری نبوده لذا جا دارد که جهت تشکیل یک انجمن منتفی جداگانه یا تلقیق انجمن صنف و علمی در یکدیگر تمهدیاتی اندیشه شود تا این به بعد این قابل مشکلات مرتفع شود.

۲. ضمن قدردانی از ابراز علاقه و شرکت چشمگیر دانشجویان عزیز در این کنگره پیشنهاد می‌شود دانشگاه‌های ذیربیط جهت شرکت این عزیزان در کنگره‌های اشتغال با ترتیب رشته تحصیلی خود تسهیلاتی قابل شوند.

۳. با توجه به افزایش روزافزون فارغ التحصیلان رشته میکروب شناسی در مقاطع مختلف که جویای کار می‌باشند، لازم است مستولین محترم جهت اشتغال این عزیزان چاره اندیشی نهایند.

۴. ظاهرا برخی از دانشجویان دوره‌های تحصیلات تکمیلی با مشکل موافقت مراکز آموزشی جهت بورسیه شدن مواجه هستند که در صورت نیاز واحدهای مربوطه به نیروی متخصصین لازم است این واحدها با این عزیزان همکاری بیشتری را مبذول دارند.

۵. هر چند که در قطعنامه قبلی نیز از وزارت محترم پهداشت، درمان و آموزش پزشکی تقاضا شده که نسبت به قانونی کردن نظرارت کافی در زمینه کنترل کیفی میکروب شناسی در آزمایشگاه‌های تشخیص طبی و کارخانه‌های تولید مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی اقدام نماید با این حال تاکنون در این زمینه اقدامی صورت نگرفته است بنابراین یکبار دیگر از مستولین امر در این زمینه استدعای توجه و همکاری داریم.

۶. از آنجا که کیفیت آزمایشات میکروب شناسی به طور جدی تحت تاثیر مسائل اقتصادی بوده و تعریفهای موجود متأسفانه به نحوی است که جواب گوی این نیاز نمی‌باشد لذا نازم است مستولین محترم نسبت به افزایش چشمگیر این تعریفهای اقدام عاجل نهایند.

۷. از آنجا که در مواردی مقالات پذیرفته شده با صرف وقت و هزینه برای برگزار کنندگان کنگره همراه بوده و ارائه دهنده مقاله بدون ذکر دلایل منطقی در کنگره حضور نیافتے لازم است از این به بعد این قابل افراد برای یک دوره از شرکت در کنگره محروم شوند.

۸. مستولیت پیگیری موارد فوق بعده انجمن میکروب شناسی ایران واگذار می‌گردد تا در خبرنامه یا جلسات انجمن و همچنین در کنگره بعدی میکروب شناسی نتایج آنرا به اطلاع همگان برساند.



۹۰-۸۵ ایمونیزه شده باشد. نسبت موارد بستره در طول ۲ دهه مشابه بود (حدود ۷/۳٪). دریافت دوز واکسن کمتر با بستره شدن همراه بود. در دهه ۹۰ حدود ۹۰٪ شیرخواران دچار سرفه و پاروکسیسم و ۶۰٪ ویژگی‌های سیاه سرفه را داشتند.

خطر بروز عفونت‌های گوارشی در کودکان بدلیل شنا در دریا، خطر بروز عفونت‌های گوارشی، چشمی، زیاریدا و حتی ویروس‌ها از گوارشی است. عفونت‌های قارچی، زیاریدا و حتی ویروس‌ها از طریق شنا کردن در آب آلوده منتقل می‌شوند. وجود باکتری‌ها در ناحیه متعدد افراد آلوده، سبب ابتلاء، سایر افراد به عفونت‌های گوارشی و عفونت‌های دستگاه ادراری می‌گردد. لذا این افراد باید از شنا در آب خودداری کنند.

باسیلوس تورنیزنسیس برای از بین بردن کرم ذرت آزانس حفاظت از محیط زیست آمریکا (EPA) عالمت ثبت تجاری را به شرکت مونسانتو برای محصول ذرت مقاوم به کرم ریشه اعطای نموده است. این ذرت که اصلاح زننکی شده حاوی پرووتینی از یک باکتری خاکی موسوم به BT (با سیلوس تورنیزنسیس) است که لاروهای کرم ریشه را از بین می‌برد.

سفیدکننده یا ضدعفونی کننده

آخرآپژوهشگران در کنفرانس پیدا شد اشت خانگی اظهار داشتند که بالغ ۸۰ درصد از ۱۰ میلیون مورد مسمومیت‌های غذایی گزارش شده در انگلستان منشا خانگی دارد و برای اجتناب از این مساله باید محل رشد میکروبها را مورد هدف قرار داد. عدهه ترین محلهای آلودگی عبارتنداز: سطوحی که روی آنها کار انجام می‌دهیم، پارچه‌های مخصوص تمیز کردن و یا خشک کردن ظروف آشپزخانه، شیرهای حمام و دستشویی. بنابراین برای تابود کردن میکروبها باید چاره‌ای اندیشید. که استفاده از محلولهای سفیدکننده یکی از این راه کارها می‌باشد.

چای و جلوگیری از رشد باکتری‌های دهان

صرف چای از رشد باکتری‌های مضر دهان جلوگیری می‌کند. فلورون موجود در چای باعث سخت شدن میانی دندان شده و از پوسیدگی آن جلوگیری می‌کند، همچنین چای دارای فلاؤنونید می‌باشد و مواد ضد اکسیدان دارد که تصویر می‌شود برابر قویتر از ویتامین C عمل می‌کنند و بالاخره یک فنولهای (آناتی اکسیدان‌های) موجود در چای میزان جذب کلسیتروول و خطر ابتلاء به آنفارکتوس را کاهش می‌دهند.

روش شناسایی لیستریا

محققین اخیراً یک تست بیوشیمیایی جدید جهت افتراق لیستریا مونوسایتوزنز از سایر گونه‌های غیربیماریزای لیستریا طراحی نموده اند، که قادر است در عرض ۱۵ دقیقه لیستریا مونوسایتوزنز را شناسایی نماید. بنابراین با این روش می‌توان در مراحل اولیه بیماری، پی به وجود این باکتری پاتوژن برد. عفونت ایجاد شده توسط این باکتری تحت نیوان لیستریوز شناخته می‌شود و از نکات قابل ذکر در مورد این بیماری این است که به ندرت اتفاق می‌افتد. اما با این وجود از مرگ و میر بالایی برخوردار است. افراد دارای سیستم ایمنی سرکوب شده افراد مسن، خانم‌های باردار و نوزادان نارس، گروه پرخestr در این بیماری بشمار می‌آیند. تشخیص این باکتری از طریق کشت میکروگانیسمها از نمونه خون، مایع مغزی نخاعی، یا نمونه مدفوع انجام می‌گیرد. برای انجام این مهم پس از غذی سازی و کشت در محیط‌های انتخابی، جهت جاذسازی و افتراق لیستریا مونوسایتوزنز از سایر گونه‌ها، پایستی اقداماتی صورت پذیرد که چندین روز زمان نیاز دارد. R-alanyl amino (DALASE) peptidase شده در مدت ۱۵ دقیقه این مشکل را برطرف می‌سازد. در این آزمون، آنزیم شناسایی می‌گردد. آن‌زیم مذکور توسط تعامی سویه های لیستریا به استثنای لیستریا مونوسایتوزنز تولید می‌گردد. حضور این آنزیم با یک واکنش رنگی نشان داده می‌شود. و در صورت عدم وجود واکنش، مشکوک به کلتهای لیستریا می‌شود. این روش O.B.I.S monotest حساسیت و اختصاصیت بالا برای نمونه‌های آلوده طبیعی و در کشت خالص، برخوردار می‌باشد.

افزایش شیوع سیاه سرفه

درک اپیدیموزوی‌های سیاه سرفه به انجام توصیه‌های جدید برای زمان بندی ایمونیزاسیون منتهی می‌شود. محققان CDC روندهای موارد گزارش شده سیاه سرفه را از سالهای ۱۹۸۰ تا دهه ۱۹۹۰ میان شیرخواران آمریکایی بررسی نموده اند. در مقایسه با میزان شیوع موارد بیماری در شیرخواران (کمتر از ۱۲ ماه) در دهه ۸۰ و ۹۰٪، ۹۰٪ در دهه ۹۰ افزایش یافته است. بالاترین میزان افزایش در شیرخواران بود که ۴ ماه یا کمتر سن داشتند. بر عکس، میزان شیوع در شیرخواران ۵ تا ۱۲ ماهه ثابت بود. شیرخواران مبتلا به سیاه سرفه به احتمال زیادتر باید به طور مناسبتری در دهه



دهان افراد مورد آزمایش (باکتری‌های استریپتوکوکوس موتان، لاكتوباسیللوس اسیدوفیلوس و لاكتوباسیللوس کازبی) از روش‌های انتشار رقت استفاده شد. دو ماده دهان شوی راچی متیل پریدینیوم کلراید و کلرهگزیدین نیز به عنوان شاهد مثبت استفاده شده‌اند. نتایج این تحقیق که در دوازدهمین کنفرانس سراسری زیست‌شناسی ایران در همدان ارائه شد حاکی از اثر مهار کننده ماده گزیلیتول بر رشد باکتری‌های دهان و جلوگیری از ایجاد پلاک‌های دندانی و ورم لثه و مخاط است. به رغم این پژوهشگران، استفاده از گزیلیتول در آدامس، خمیر دندان یا به صورت قرص و شربت از تشکیل بیوفیلم و پلاک‌های دندانی جلوگیری می‌کند.

مایع جادویی

مایعی که از ابنتا به بیمارداری در شرایط ویژه ندارد. مایعی که در سال بیشتر از یک میلیون کودک را تغذیه می‌کند. مایع خوشمزه و طبیعی که هیچ ضرری به محیط زیست وارد نمی‌کند و کودکان عاشق آن هستند. با شیر مادر فرزندان بهترین روند رشد را طی خواهد کرد. مغز و اعصاب کودک بطور کامل تکامل می‌یابد و اضافه وزن در این کودکان کمتر دیده می‌شود. شیر مادر برای سلامتی کودکان موثر است. تنها شیر مادر می‌تواند از کودک در برابر بیماری‌های مختلفی از جمله: مشکلات معده و روده، دل درد و اسهال، عفونت گوش، عفونت ریه و برونشیت حافظت کند. همچنین ریسک بستری شدن کودک را از ابنتا به بیماری محافظت کند مثل حساسیت‌هایی چون اکざما و آسم و دیابت. فرزندان نهایت لذت را از تغذیه با شیر مادر می‌برند. مادرانی که فرزندشان را شیر می‌دهند ریسک کمتری برای ابنتا به برپی از انواع سرطان دارند. استخوان‌های ایشان در درازمدت مقاوم تر می‌شود. شیر دادن باعث بالارفتن اعتماد به نفستان به عنوان مادر می‌شود (شیر مادر را بیکان یا بهترین کیفیت). تحقیقات دانشمندان استرالیایی نشان می‌دهند کودکانی که با شیر مادر تغذیه شده‌اند باهوشت از کودکانی هستند که از شیر خشک تغذیه می‌کنند. پژوهشگران دانشگاه کوئینزلند با بررسی ۴ هزار کودک به این نتیجه رسیدند هر چه کودک مدت طولانی‌تری از شیر مادر تغذیه کند بهره هوشی بالاتری خواهد داشت. و شیر مادر حدود ۸ تهره بهره هوشی کودکان را با می‌برد. اختصاراً مادر انس که فرزندان خود را با شیر خودشان تغذیه می‌کنند علاوه و دلیستی با کودک خود برقرار می‌کنند که به رشد ادر اکی کودک کمک می‌کند وجود اسیدهای چرب امکان دارد.

هلیکوباتریپلوری

۱۰۰ درصد بیماران مبتلا به زخم دوازدهه و ۷۰-۸۰ درصد بیماران مبتلا به زخم معده آبدوه به نوعی باکتری موسو به هلیکوباتری پلیوری هستند. اگر فرد به این عفونت مبتلا شود، آلدگی می‌تواند برای تمام عمر ادامه یابد. مگر این که با درمانهای ضدبیکروبی ریشه کن گردد. برای پیشگیری از ابنتا به بیماری‌های معده توسط این باکتری کافی است دستهای آگوذه را قبل از غذا بشستشو داده و سروقت معین غذای خود را در محبی پاکیزه می‌نماییم. این باکتری مانند ویروس سرماخوردگی توسعه آب، هوا و غذا منتقل می‌گردد.

برق گرفتگی باکتری‌ها

گلیبول‌های سفید، باکتری‌ها و قارچ‌های بیماری‌زا را بوسیله برق گرفتگی نایاب می‌کنند. محققان بیمارستان دانشگاهی زنو، این روش را کشف نمودند. به محض اینکه گیرنده‌های WBC (گلیبول) سفید (متوجه حضور میکروب می‌شوند، این روش دفاعی به کار می‌افتد. این علمات سیستم آزمیزی که در غشاء، لکوسویت‌ها قرار دارد رافعال می‌کند و الکترونها کوآنزیم خود را دریافت می‌کنند. جریان الکتریکی که از WBC بیرون می‌آید بواسطه مولکولهای اکسیژن به طرف باکتری متتمرکز شده و در نتیجه باکتری از بین می‌رود.

فاتح رحیمی

دانشجوی کارشناسی ارشد میکروبیولوژی
دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان

وجود (گزیلیتول) در آدامس از

پوسیدگی دندان جلوگیری می‌کند

استفاده از ترکیب آنتی‌باکتریال گزیلیتول در فرآورده هایی نظری آدامس و خمیر دندان در جلوگیری از پوسیدگی دندان ها موثر است. خانم دکتر مصطفیه همراهیان، فرشته راهین راد، رباب رفیعی و میترا صالحی، دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال در پژوهشی با بررسی اثر آنتی‌باکتریال گزیلیتول بر میکروب‌های دهان دریافتند: گزیلیتول در مقایسه با دو ترکیب دهان شوی راچی متیل پریدینیوم کلراید و کلرهگزیدین اثر آنتی‌باکتریال قابل توجهی دارد که اثر این ماده بر استریپتوکوکوس موتان از سایر باکتری‌های دهان قوی تر است. در این تحقیق باکتری‌های دهان ۶۰ نفر در گروه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال با کشت در روی محیط‌های کشت راچی میکروبیولوژی مورد بررسی قرار گرفت. برای اندازه‌گیری اثر آنتی‌باکتریال گزیلیتول بر میکروب‌های



تعداد فلورترمال روده را کاهش دهد زمینه را برای هجوم پاتوژن‌ها فراهم می‌سازد. یکی از این عوامل آنتی بیوتیک‌ها هستند که در افرادی که با مصرف آنتی بیوتیک‌های وسیع الطیف فلور روده‌ای خود را کاهش داده‌اند، این باکتری فرمست طلب، امکان کلینیزاسیون پیدا نمی‌کند.

توكسینها:

کلستریدیوم دیفیسیل دو نوع توكسین با نامهای B و A تولید می‌کند که مسنیو بروز کولیت با غشا، کاذب است. و از بزرگترین اکزوتوکسین‌هایی هستند که به سورت مولکول‌های منفرد مشاهده می‌شوند. وزن مولکولی آنها متفاوت گزارش شده است. اما امروزه با استفاده از تکنیک‌های بیوشیمیابی و تعیین توالی DNA نشان داده شده است که وزن مولکولی توكسین A، ۳۵۸ KD و وزن مولکولی توكسین B، ۲۶۹ KD به نظر می‌رسد که این توكسین‌ها بوسیله آنزیمهای پروتولوپتیک فعل شده و هنگامی که توكسین A به درون روده مسدود حیوان، تزیریق می‌گردد مانند انترتوکسین فعالیت می‌کند. و مایعات در درون روده حیوان تجمع می‌کند که این مایعات مشابه مایعات بوسیله سایر انترتوکسین‌ها تولید می‌شود نیست. بلکه غلیظتر، چسبنده‌تر بوده و خون آسود نیست. و دلیل این امر اینست که این توكسین مثل توكسین و یا با سایر انترتوکسین‌ها موجب تغییر تعادل مایعات از طریق آسیب به پمپهای یونی نمی‌شود، بلکه به علت آسیبی که به سلول‌های مخاطی وارد می‌شود این توكسین اثر خود را ایجاد می‌کند و باعث تجمع مایعات می‌گردد. توكسین A احتمالاً عامل ایجاد اسهال است، و اسهال اولین علامت از کولیت سود و مبرانوس است. توكسین A سبب پاسخ شدید التهابی در هنگام بیماری است. زیرا وقتی که توكسین وارد بدن می‌شود خاصیت شدید شیمیوتاکسیک بر روی PMN ها دارد و آنها را جذب می‌کند. این توكسین در شرایط آزمایشگاهی برای انواع متعددی از سلولها که مورد بررسی قرار گرفته اند، خاصیت سمتی دارد و کشنده است و باعث می‌شود که این سلول‌ها گرد شده و تجمع یابند و از ظرف کشت جدا گردند. مکانیسم سمیت آن بخوبی شناخته شده و به نظر می‌آید که بعلت خاصیت سیتوتوکسین آن پاشد. کشته شدن سلولهای فاگوسیت منجر به آزادسازی لیزوزیم موجود در آنها شده و در اثر این عمل آسیب مخاطی یا موضوعی در روده رخ می‌دهد. اتصال توكسین A به مونوسیت‌ها یا سایر سلول‌هایی که سیتوتوکسین تولید می‌کنند باعث می‌شود که شرایط جهت تولید سیتوتوکسین مساعد گردد. عالم کلی مسمومیت در موارد حاد بیماری تب و شوک است که همین تب و شوک نشان دهنده بروز سیتوتوکسین است.

شیر مادر نیز به رشد ادراری کودک کمک می‌کند علاوه بر این شیر مادر حاوی پادتن های بیشتری است و از ابتلای کودک به عفونت‌ها پیشگیری می‌نماید.

برگرفته از مقالات Unicef

تهیه کننده: مریم شاهی

دانشجوی کارشناسی ارشد میکروبیولوژی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال

IRTEB . Com

مقالات علمی

کلستریدیوم دیفیسیل

این باکتری بیهوای مطلق و ساکارولیتیک است و خاصیت پروتولوپتیک آن ضعیف می‌باشد. Gr+ است و معمولاً در محیط آبگوشت متحرک و پیریتریش می‌باشد. به اندازه ۱۶/۹ × ۱/۹ × ۰/۵ میکرومتر است. بعضی از نمونه ها به شکل زنجیره بدبال یکدیگر قرار می‌گیرند. اسپر پیضی شکل روده و نزدیک به انتهای باکتری قرار دارد و قطر آن از سلول زیادتر بوده و باعث تغییر شکل آن می‌گردد. اسپرگارداری در محیط جامد حاوی ۱٪ ترولکلت سدیم تشديد می‌گردد. کلی های سطحی آن روی محیط ژلوز خوندار به ۲-۵ mm می‌رسد. گرد، ریشه دار، کمی برآمدۀ، کدر و به رنگ خاکستری یا سفید با سطح مات یا درخشان است. اکثر نمونه ها در محیط بروسللا بلاد آگار حاوی همین و پیتامین K پس از دو روز تحت تاثیر اشعه ماوراء، بنشش، کلی هایی با فلورسانس سبز کمرنگ بوجود می‌آورند. بهترین درجه حرارت رشد ۳۷°C-۳۵°C می‌باشد ولی در حرارت ۲۵-۴۵°C نیز رشد می‌کند. تمام نمونه ها به پنی سیلین، ریفارمین، و انکومایسین و مترونیدازول حساس و به آمینوگلیکوزیدها، سفالوتین، کلیندمازیسین و تتراسایکلین نیز مقاوم می‌باشند. این باکتری را از رسوبات دریا، شن، خاک، محیط بیمارستان، شتر، اسب، الاغ مدفوع سگ و گربه، پرندگان اهلی، دستگاه تناسلی و روده و به ندرت از خون و عقونت های چرکی انسان بدست آورده‌اند. به نظر می‌رسد در هنگام زیمان این باکتری وارد بدن نوزادان می‌گردد و بدین جهت از زمان تولد تا ۸ ماهه‌گی به نسبت ۶۴٪ این باکتری را از کودکان بدست آورده‌اند. در بالغین این نسبت به ۳٪ تقلیل می‌یابد. فرکانس زیاد کلستریدیوم دیفیسیل در نوزادان نقش این ارگانیسم را در اختلالات معده- روده‌ای نوزادان مشخص می‌کند از آنجایی که وجود فلورترمال در روده مانع از کلینیزاسیون ارگانیسم های پاتوژن می‌گردد. لذا هر عاملی که پتواند به طریقی



آسیب دیده باشند، می‌توانند به سطوح عمقی‌تر وارد شده و ایجاد آسیب نمایند ولی در کشت بافت گیرنده‌های زیادی دارد که جنس گیرنده هنوز مشخص نشده است. تعداد اسیدهای آمینه‌ای که در توکسین B و A وجود دارد خیلی شبیه به هم است. و هر دو اینها، پل پپتیدهای تک رشته‌ای هستند، همانند آنزیمها عمل می‌کنند و یک سری گلیکوزیل ترانسفرازهایی با وزن مولکولی بالا هستند و در ۴۵٪ محتوای اسیدهای آمینه با هم هموژوژی دارند. میزان تشابه در ۱/۳ انتهای C بسیار زیاد است اما در ۲/۳ انتهای N این تشابه کمتر به چشم می‌خورد. انتهای C خاصیت آنتیزیستیکی بالایی دارد، و انتهای N نیز در فعالیت گلیکوزیل ترانسفرازی نقش دارد. تزادهای مختلف کلستریدیوم دیفیسیل در تولید توکسین بطور قابل ملاحظه‌ای با هم تفاوت دارند. برخی مقدار کمی توکسین تولید می‌کنند، برخی توکسین تولید نمی‌کنند و برخی نیز توکسین‌را هستند. سوبههای توکسین‌را هر دو نوع توکسین را با هم تولید می‌کنند و همین امر نشان می‌دهد که توکسین B قبل از توکسین A قرار گرفته است. هر دو در مسیر مشابهی با هم رونویسی و تنظیم می‌شوند. زمانی توکسین به مقدار حداقل تولید می‌شود که باکتری در محیط کشت غنی رشد کرده باشد، اما سایر عوامل نیز می‌توانند ر روی ازدیاد با تولید بیشتر این توکسین دخالت کنند. هردو توکسین B و A در کلستریدیوم دیفیسیل در هنگام رشد رویشی باکتری تولید می‌شوند و جز، فرآیندهای اسپوروز این نیستند. زمانی که باکتری تکثیر پیدا می‌کند مقدار توکسین بیشتری تولید می‌گردد. و جالب این که از مصداتها کلستریدیوم دیفیسیل که برای تولید توکسین مورد بررسی قرار گرفته است تها چند باکتری بودند که یک نوع توکسین تولید می‌نمودند (A B) در سایر موارد این دو با هم تولید می‌شوند. اگر چه میزان تولیدی اینها با یکدیگر متفاوت است. توکسین A علاوه بر خاصیت انتروتوکسینی دارای خاصیت سیتوتوکسینی هم می‌باشد. توکسین A باعث تخریب سلولهای مخاطی شده و توکسین B با این کار امکان دسترسی به سلولهای مخاطی را پیدا می‌کند. همانطور که قبل ذکر شد گیرنده‌های این توکسینها بر روی انتروسویت‌ها قرار دارند و از طریق اندوسیستور وارد سلول می‌گردند. و هدف آنها نیز در سلول GTPase می‌باشد. بدین ترتیب که این دو توکسین قادرند که از طریق گلکوزیل‌اسیون، یکسری پروتئین‌هایی با وزن مولکولی کم مانند Rho و Rac را که متصمل به GTPase هستند را غیرفعال نمایند. و با این عمل باعث برهم خوردن نظم ساختار سلولی و تجزیه F-actin که از اجزا مهم اسکلت سلولی است می‌گردد. بنابراین اتصالات سلولهای روده‌ای از یکدیگر گسترش می‌شود و باعث آپاتوریس می‌گردد.علاوه این

بخش انتهایی کربوکسیل توکسین دارای چندین قطعه بزرگ از اسیدهای آمینه تکراری است. این اسیدهای آمینه مشابه پروتئینهای متصل شونده به سلول میزبان ضروری ناجیه در واقع جهت اتصال توکسین به شود. این توکسین A به چندین گیرنده متفاوت متصل می‌شود. این گیرنده‌ها، آ، آ، آ، هستند و سلولهای گروه خونی این Ag های کربوھیدراتی را در سطح خود دارند. پروتئینهای توکسین به A گیرنده‌ها چسبیده وارد سلول می‌شوند. بخصوص آنتی زن X که در سطح PMN ها فراوان است. در واقع تمام این آنتی زنها ذرات کربوھیدراتی از NAC Gal B (1-4) Glc PMN ها به عروق خونی می‌شود. و همین امر باعث می‌شود که PMN ها بتوانند از عروق خون خارج شوند و احتمالاً هم توکسین همین عمل را انجام می‌دهد، یعنی به کربوھیدرات‌های Ag ها که در سطح فاگوسیتها وجود دارد. می‌چسبد و بعد خاصیت شیمیوتاکسیک خود را اعمال می‌کند. توکسین A فعالیت ADP ریبوسیل‌اسیون مشخص ندارد و احتمالاً دارای ساختمان دو قسمتی است، ساختمندانه B که پروتئین است و در اتصال دخالت می‌کند و خاصیت سمتی ندارد. هنگامی که توکسین A به سلول میزبان متصل می‌گردد به روش اندوسیتوز مانند توکسین‌های دیفتری و سیاه سرفه وارد سلول می‌گردد. توکسین، B هیچگونه فعالیت انتروتوکسینی ندارد و زمانی که آرماشی روده پسته حیوان را انجام دهیم، می‌تواند سلول‌های کشت بافت را پکشد و مانند توکسین A موجب تجمع و گردش درون‌ها می‌شود. توکسین B در حدود ۱۰۰ - ۱۰۰۰ برابر فعالیت از توکسین A در کشت بافت است و مانند توکسین A هنگامی که به درون متفاوت هامستر تزریق می‌گردد برای حیوان کشنده است. تعداد گیرنده‌های توکسین B بر روی سلول‌های کشت بافت خیلی بیشتر از توکسین A است، که همین امر نشان می‌دهد که خاصیت سمت توکسین B بیشتر است و ذاتاً از توکسین A سمت نر می‌باشد. هنگامی که توکسین B را به تنهایی درون روده هامستر تزریق می‌کنیم، علanchی بروز نمی‌کند، اما اگر تعداد کمتری از غلظت سمتی توکسین A را همراه با توکسین B تزریق کنیم، و یا این که توکسین A را همراه با توکسین B می‌تواند حیوان را بکشد. همان‌طور که مخاطی روده آسیب دیده باشدند، در حضور مقدار کمی سلول‌های مخاطی روده، توکسین B می‌تواند حیوان از توکسین A و یا آسیب مخاطی روده، توکسین B را بکشد. همین امر نشان می‌دهد که در سلول‌های مخاطی روده را بکشد. همین امر نشان می‌دهد که در سلول‌های مخاطی روده کربندهایی برای توکسین B وجود ندارد، اما اگر سلولهای مخاطی



در لامیناپروریا دیده می‌شود. توکسین کلستریدیوم دیفیسیل در ۴۵-۱۵٪ از مبتلایان یافت می‌شود و این نکته نشان می‌دهد که عوامل دیگر نیز در پاتوزن اسهال نقش دارند. نوزادان نسبت به بزرگسالان، خیلی مقاومت به کولیت سودوممبرانوس هستند. در حالی که مقدار زیادی توکسین این باکتری در روده نوزادان وجود دارد، اما این حال نوزادان از اثرات جانبی رنج نمی‌برند. کلستریدیوم دیفیسیل در روده کهتر از ۱۵٪ بزرگسالان دیده می‌شود، اما در نوزادان چون میکروفلور آنها کامل نشده است بسیار شایعتر می‌باشد و این میزان به ۵۰٪ می‌رسد. ولی بذرخ ایجاد کولیت سودوممبرانوس می‌کند. اولین فرضیه‌ای که مطرح بود، این بود که ممکن است در روده نوزادان کلستریدیوم دیفیسیل‌هایی زندگی کنند که توکسین زایستند، اما بدین صورت نبود. همچنین مطرح گردید که ممکن است اصل ریستوتوری در نوزادان وجود داشته باشد، که این نظریه نیز رد شد. بعد از متوجه گردیدند که آنتیزن لا در سلولهای روده نوزادان وجود دارد که قابلیت اتصال به کلستریدیوم دیفیسیل را دارد. اما این نسبی که نوزادان نسبت به این باکتری دارند. به دلیل وجود مخاطی ضخیم تخریب نشده است، به ملاوه ترکیبات مایع مخاطی در نوزادان و بزرگسالان با یکدیگر متفاوت است. تشخیص کولیت سودوممبرانوس، پریوکتوسکوپی تایید می‌گردد. پلاکهای سفید متمایل به زرد بر جسته در یک زمینه اریتماتوزی و متور (۳) قرار دارند. میبران از مکوکس، فیربرین، سلول‌های اپیتلیال جدا شده و لوکوسیت‌های چند هسته‌ای تشکیل شده است. در رادیوگرافی ساده از کولون، شکل ضخیم شدن منتشر مخاط با حاشیه نامنظم (ThumbPrinting) و ابتلای تمام کولون مشاهده می‌شود. تغییرات رادیوگرافیک و پریوکتوسکوپیک در تمام موارد وجود ندارد. فیلتره مدفعه مبتلایان به کولیت ناشی از توکسین کلستریدیوم دیفیسیل اثر سیتوپاتیک مشخصی در کشت سنجی نشان می‌دهد که این اثر با معرف آنتی توکسین کلستریدیوم سوردلی خنثی می‌شود. (روشن طایی). کشت این باکتری بسیار مشکل است و برای جداسازی آن باید از محیطی که حاوی سیکلوسرین، سفوفکسی تین، فروکوتوز و زرده تخم مرغ است، استفاده نمود. از جمله روشهای دیگر که امروز مورد استفاده قرار می‌گیرند می‌توان به RFLP، EIA، PCR ribotyping، اشاره نمود. روش EIA حساسیت پایین تری نسبت به دو روش دیگر دارد. درمان باید سریع و قاطع باشد. اولین اقدام، قطع فوری آنتی بیوتیک و انفوژیون مایعات جهت برقراری تعادل آب و الکترولیتهای خون است و انکومایسین، ۵-۱۵mg، ۴ بار در روز، به مدت ۷-۱۰ روز باستراتاسین ۲۰-۲۵mg واحد بار در روز، به

توكسینها همانطور که ذکر شد باعث جذب PMN ها شده و باعث آزاد شدن سیتوکین از مونوцитها و همچنین آزادی TNFα می‌گردد.

کولیت به دنبال مصرف آنتی بیوتیک

در ۲۰٪ از بیمارانی که تحت درمان با کلیندامایسین بوده‌اند کولیت گزارش شده است و در یک مطالعه با آرمایش پریوکتوسکوپی در ۵۰٪ این بیماران شواهدی از کولیت سودومبران یافت شد. که کلستریدیوم دیفیسیل را عامل ایجاد این عارضه می‌دانند. هر چند که این امر در تمام موارد اثبات نشده است. کرامپ و درد بخش تختان شکم، تب و اسهال شایع است. تب و دردهای اقتصاصی شکم، اغلب مقدم و یا همزمان با پیدایش اسهال است و معجون در فاصله روزهای ۹-۴ پس از شروع درمان با آنتی بیوتیک بروز می‌کند. گاهی اوقات نشانه‌های این عارضه ۴ هفته پس از قطع درمان دارویی گزارش شده است.

اسهال معمولاً آبکی و بذرخ خونی است. در معاینه شکم ممکن است حساسیت وجود داشته باشد و لوکوسیتوز مشاهده گردد. نشانه‌های بیماری اغلب در مدت یک هفته از قطع آنتی بیوتیک‌ها فروکش می‌کند. هر چند که در مواردی نیز اسهال برای ۴-۶ هفته ادامه یافته است. در موارد شدید و بخصوص در کسانی که از یک بیماری زمینه ای رنج می‌برند. اختلال آب و الکترولیت‌ها و دفع پرتوتئین می‌تواند تنفسه مرگ گردد. و مگاکولون توکسیک عارضه‌ای نادر است. هر چند بیش از همه کلیندامایسین در مورد بروز این عارضه مقصّر شناخته شده است، اما سایر آنتی بیوتیک‌ها نظیر لینکومایسین، آمپی سیلین، سفالوسپورین‌ها، تتراسایکلین، پن سیلین، کوتیموکسازول، کلارامفنیکل نیز در ایجاد اسهال و کولیت ناشی از توکسین کلستریدیوم دیفیسیل در بیماران گزارش شده است که مطلاقاً آنتی بیوتیک درایفات نکرده‌اند. اسهال ناشی از آنتی بیوتیک را بر اساس یافته‌های آناتومیک در چهار گروه طبقه بندی نموده‌اند:

- ۱- مخاط کولون طبیعی
- ۲- ارتیتم خفیف با ادم مختصر
- ۳- مخاط گرانول و شکننده با خونریزی
- ۴- تشکیل غشا، کاذب

در اکثر مبتلایان، مخاط کولون طبیعی یا مختصری اریتما توژ همراه با ادم مختصری می‌باشد. در احوال شدید، نمای مخاط گرانولی و همراه با خونریزی می‌باشد. آرمایش مدفعه در این بیماران تعداد زیادی RBC و تعداد کمی WBC را نشان می‌دهد. در بیوپسی از مخاط روده، ادم زیر مخاط همراه با ارتشاج سلولهای گرد

مدت ۷-۱۰ روز مترونیدازول mg ۵۰۰-۲۵۰ دار در روز، به مدت ۷-۱۰ روز، در برخی موارد عود بیماری نیز اتفاق می‌افتد. همچنین می‌توان جهت بازگرداندن قلور روده از مخرمهای غیربیماریزا نیز استفاده نمود.

فاتح رحیمی

دانشجوی کارشناسی ارشد میکروبیولوژی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان

آنفولانزای مرغی

این بیماری تنفسی سبب مرگ و میر بالایی در پرندگان عفونی می‌شود. برای اولین بار در سال ۱۸۷۸ می‌باشد از حد سال پیش در ایتالیا شناخته شد و تا اوایل سال ۱۹۰۱ نشان داده شد که میکروارکاتیسم عامل بیماری ویروس می‌باشد. این ویروس متعلق به تیپ A اوتومیکسوویروس‌ها بوده و دارای ۹ تحت تیپ NA و ۵ تحت تیپ HA می‌باشد. این ویروس‌ها دارای RNA تک رشته ای منفی و بوده و به تایپ‌های C, B, A, envelop طبقه‌بندی می‌شوند. به طور تاریخی سروتایپ‌های H5, H7 با بیماری پرندگان H5N1 می‌باشد که به آن طاعون پرنده‌گان نیز گویند و دارای میزان مرگ و میر تا ۱۰۰٪ می‌باشد ولی بقیه سروتایپ‌ها یک بیماری ملایم و ابتدائی تنفسی می‌دهند که ممکن است توسعه دیگر عفونتها یا وضعیت‌های محیطی تشید گردد. بدلیل ماهیت سگمنته زنوم، تمامی ویروس‌های آنفولانزا توانان تغییرات شیفت و دریفت آنتی‌ژنی را به طور بالقوه دارا می‌باشند. احتمال دارد که ویروس آنفولانزای مرغی تغییر پیدا کند و توانان آنوده ساختن انسان را پیدا کند و براحتی از شخص به شخص منتقل شود. بدلیل این که این ویروسها به طور معمول انسانها را عفونی نمی‌سازند در میان جمعیت‌های انسانی هیچ مصوبیتی باشد میزان خیلی کمی مصوبیت در برابر آنها وجود دارد. اگر یک ویروس آنفولانزای مرغی قادر باشد انسانها را آنوده سازد و براحتی از شخص به شخص منتقل شود یک پاندمی آنفولانزا می‌تواند پیش آید. پاندمی‌های گذشته آنفولانزا سبب مرگ و میر و خسارات اقتصادی بالایی شده‌اند. پاندمی‌های قرن بیستم شامل آنفولانزای اسپانیانی(A) H1N1 ۱۹۱۸ تا ۱۹۱۹، آنفولانزای آسیابی A (H2N2) سالهای ۱۹۵۷ تا ۱۹۵۸، آنفولانزای هندگ کنگی(A) H3N3 ۱۹۶۳ تا ۱۹۶۶، پرنده‌گان وحشی خصوصاً مرغابی‌ها میزان طبیعی این ویروس می‌باشند. این ویروس به طور معمول مستقیماً انسانها را عفونی نمی‌سازد و دارای چرخه زندگی در میان انسانها نمی‌باشد. به طور طبیعی تعدادی از رده‌های حیوانی شامل پرنده‌گان،

خوکها، اسبها، فک و والها را آنوده می‌سازند. از میان این ویروسها فقط ۳ زیر گروه (H1, H2, H3) و دو زیر گروه NA (N2, N1) دارای چرخه زندگی در میان انسانها هستند.

ویروس از طریق مدفع، ترشحات مجرای بینی حتی از گله‌های بهبود یافته دفع می‌شود و می‌تواند از طریق فرشتهای آنوده، بلسها، کارتنهای تخم مرغ حاملین و دیگر تجهیزات و پوسته تخم مرغ انتقال پیدا کند حشرات نیز در انتقال مکانیکی نقش دارند. انتقال عمودی یا VERTICAL ثابت شده است چرا که ویروس

جنین تخم مرغ را از بین میرد. این ویروس می‌تواند برای مدت‌های طولانی در داماهای معتدل زنده باقی مانده و در موارد فریز شده نیز برای مدت نامحدود زنده باقی می‌ماند. ویروس‌های آنفولانزا ای انسانی ترجیحاً سیالیال الیکو-ساکاریدهای را شناسایی می‌کنند که در انتهای دارای یک N استیل سیالیک اسید لینک با گالاكتوز بوسیله پیوند ۲ و ۶ هستند (NEVAC2-6 GAL). در حالی که ویروس‌های مرغی N استیل سیالیک اسید لینک با گالاكتوز را بوسیله پیوند ۲ و ۳ شناسایی می‌کنند مقابلاً غالب بودن باندهای سیالیک اسید گالاكتوز از سیالی الیکو-ساکاریدها در سلولهای اپیتلیال در محلهای همانند سازی و ویروس پسته به نوع میزان متفاوت است برای مثلث سلولهای اپیتلیال در تراکه انسان بطور عمده حاوی (NEVAC 2-6 GAL) است در حالی که در تراکه اسب و روده اردک جایی که ویروس‌های مرغی تکثیر می‌یابند حاوی بطور عمده باندهای (NEVAC 2-3 GAL) می‌باشد. جالب این جاست که سلولهای اپیتلیال در تراکه خوک حاوی زایی نشان داده (NEVAC 2-6 GAL) و هم (NEVAC 2-3 GAL) می‌باشد که این موضوع می‌تواند علت استعداد خیلی بالای این حیوان در ابتلاء به ویروس‌های آنفولانزا انسانی و حیوانی باشد. از نظر بیماری زایی نشان داده شد که این سروتایپ‌هایی که دارای اسیدهای آسیدهایی که چند تایی بازیک در محل برش همکاری‌تینین یعنی HA cleavage site هستند دارای بیماری زایی بیشتری بوده همچنین مستعد بودن HA برای نمایان و پنهان کردن های گلیکوزیلایسینون با بیماری زایی تعدادی از سروتایپ‌ها مهرهای می‌باشد.

آنتی‌ویروسها و اکسسنهای هیدرولکلر اید آما نتادین و یکی از آنالوگ‌های آن بنام ریهانتادین داروهای ضد دیوروسی برای کاربرد سیستمیک برای جلوگیری از آنفولانزا A می‌باشند. این داروها پوشش زدایی ویروس را در سلول میزان مهار می‌کنند. به طور عمده کار آنها عبارت است از مسدود کردن کانال یونی که بوسیله اسید از طریق پروتئین M2 ویروسی فعال شده است. ریباورین یک آنالوگ نوکلوزید صناعی



واکسن‌های عمومی محسوب می‌شود. به این ترتیب تاثیر بسیار عظیمی می‌گذارد. این واکسن تعداد کوکدکان بین‌المللی Hib را ۹۰ درصد کاهش می‌دهد. ضمناً باعث کاهش حمل باکتری از یک فرد به فرد دیگر می‌شود. به طوری که حتی کسانی که واکسن تزریق نکرده‌اند هم مصنون می‌شوند این تاثیر ایمنی herd نامیده می‌شود. این روش تولید واکسن که حتی در کوکدکان خیلی جوان موثر است آنقدر موقوفیت آمیز بوده است که در حال حاضر واکسن‌های ترکیبی در دسترس هستند که در مقابل سرو گروه C منتنزیوکوکوس و پنوموکوکوس مصونیت ایجاد می‌کنند. دشوارترین واکسن تولیدی، واکسنی است که کوکدکان را در مقابل شایع‌ترین سوچ باکتریایی عامل منتربیت و سپسیز مصنون می‌کند یعنی سرو گروه‌های B منتنزیوکوکوس. این امر به آن خاطر است که پلی ساکاریدهای سطحی باکتری بسیار شبیه برخی پلی ساکاریدهای سطحی سلولهای انسانی است هر واکسن براساس اینها باعث واکنش خود ایمنی ناکواسته بر ضد خود سلولهای بدن می‌شود. داشتمدندان در حال حاضر خیلی سخت تلاش می‌کنند تا یک واکسن بر علیه سرو گروه B منتنزیوکوکوس ابداع کنند که بتواند در تمام کشورها استفاده شود.

بیماری ناشی از باکتریهای کپسول دار است که بخش محسوسی از بیماریهای جدی بیماران بستره شده کوکدکان و بزرگسالان مسن را تشکیل می‌دهد. همانطور که گفتیم پاسخ ایمنی در مقابل پلی ساکارید اغلب ضعیف است و واکسن‌های ترکیبی در سال ۱۹۷۵ شرح داده شد و در انسان کمی بعد از آن تست شد. در این واکسن‌ها یک ساکارید باکتریایی با یک حامل پروتوتینی ترکیب شده است. پروتوتین حامل به سیستم ایمنی اجازه میدهد که این واکسن‌ها بک پاسخ محسوس و Boostable دهند. در تئیجه واکسن‌های ترکیبی کپسول - پروتوتینی روشاهای مطمئن و موثر برای پیشگیری بیماری تهابی ایامی ناشی از ۲ تا از پاتوزنهای اولیه کوکدکی محسوب می‌شوند. پیش‌گیری از این قبیل عقوبات‌ها می‌تواند متوجه کاهش مصرف آنتی بیوتیکها و کاهش ظهور سوچهای مقاومت باکتری‌ها شود.

Conjugate Vaccine Update.
(Kaiser Permanente Vaccine Study Center)

واکسن ترکیبی ویریوکلرا O139

و با بوسیله ویریوکلرا سرو گروه O1 یا O139 ایجاد می‌شود که توکسین و با تولید می‌کنند که یک علت مهم اسهال اپیدمی در دنیای پیش‌رفته امروز است. ۲۵ تا ۵۰٪ انواع تبیک بدون درمان باعث مرگ در بیماران می‌شود. تخمین‌های WHO حاکی از آن است که بیش از ۲۰۰۰۰ نفر هر

و انتربرون فعالیت‌های ضدویروسی در موشها علیه این ویروس نشان داده‌اند ولی شواهدی از موثر بودن آنها در انسان در دست نمی‌باشد. آنالوگ سیالیک اسید بنام ZANAMIVIR یک ممانعت کننده با تمایل و اختصاصیت بالا می‌باشد که از باند شدن طیبی NA در ویروس‌های آنفلوانزای A و جلوگیری می‌کند. در ایالت متحده واکسن‌های تجارتی برای انسانها، اسیبه و خوک‌ها در دسترس می‌باشند که از نوع واکسن‌های غیرفعال ویروس کامل یا تuat واحد می‌باشند. این واکسن‌ها قادرند از میزان مرگ و میر و شدت بیماری بکاهند ولی نمی‌توانند یک مصونیت پایدار در مقابله عقوبات پدید آورند. واکسیناسیون شامل تجویز DNA پلاسمیدی است که یک ایمونوژن را به نام NA ویروس آنفلوانزا کد می‌کند که به تجویز ایمونوژن به صورت پروتوتینی ارجحیت دارد. که این DNA و واکسن به صورت تزریقی Parenteral استفاده در موکوس یا تلقيق با تفنگ زنی در اپیدرم می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. بزرگترین امتیاز این روش این است که این آنتی زن‌ها به صورت denovo در سلولهای عقوباتی شده ساخته می‌شوند و هم بوسیله ملکولهای MHCII و هم MHCII و هم عرضه می‌شوند و علاوه بر تحریک ایمنی همراه ایمنی سلولی را نیز تحریک می‌کنند.

متبوع: ایترنوت

سون حیدری

دانشجویی کارشناسی ارشد میکروبیولوژی

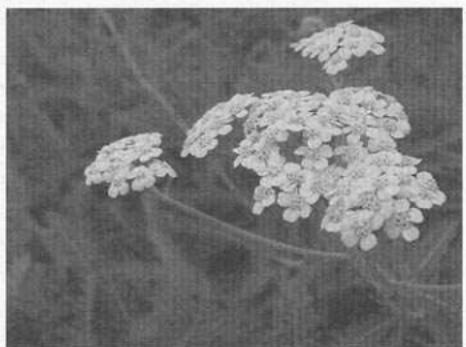
دانشگاه آزاد اسلامی واحد چهارم

واکسن ترکیبی چیست؟

Conjugate Vaccines

مولکول‌های قندی مثل پلی ساکاریدها در بدن پاسخ ایمنی را تحریک می‌کند اما این پاسخ آنقدر قوی نیست که به تولید حافظه ایموونولوژیک منتهی شود. این بدان معنی است که سیستم ایمنی برای به حافظه سپردن این مولکولها تحریک نمی‌شوند یعنی تاثیر واکسن نسبتا عمر کوتاهی دارد (معمولا فقط چند سال)، وقتی سیستم ایمنی نایابخ است، مثلا در کوکدکان یا کسانی که به نجوى نقص دارند اصلنا موثر نیست. یک روش برای اصلاح پاسخ ایمنی وصل کردن یا ترکیب کردن مولکول دیگری است که نسبت به پلی ساکارید ایمنی‌زا تر است و با این تکینک ترکیب سازی واکسن‌های موثرتر فضی باکتری‌های عمومی عامل منتنزیت ساخته شده و در دسترس مردم است و کوکدکان بهتر مصنون می‌شوند. اولین واکسن از واکسن‌های ترکیبی بر علیه Haemophilus influenzae type b فهرست و واکسن کوکدکان بسیاری از کشورهای صنعتی جز

گیاه درمانی



بومادران = یوی مادران

گیاهی است با نام عمومی yarrow و گونه‌های متعدد دارد که دو گونه مشهور دارویی آن به نامهای achillea santolina و achillea millefolium است. بومادران به Dilil خواص متنوع از قدیم مورداستفاده زیادی داشته و در حال حاضر یکی از پرمصرف‌ترین گیاهان داروی جهان است. اثرات مهم آن عبارتند از: ضددرد، ضد اسپاسم، ضد التهاب، ضد میکروب، ضد ویروس، به همین دلیل برای بهبود انواع شکلکات سو، هاضمه از جمله دل درد و اسهال و نیز دردهای پیش از قاعدگی زنان مصرف می‌شود. خاصیت مهم دیگر بومادران این که بند آورنده بسیار قوی خون است و از این نظر در عالم گیاهی بی‌معنای است. این خاصیت و نیز اثر ضدعفونی کنندگی آن به حدی است که در جنگ که Trojan که حدود ۳۷۵۰ سال قبل رخ داد Achilles فرمانده یونان به علت توصیه‌های که او شده بود دستور داد تمام سربازانش پور کیا بومادران را به همراه داشته باشند. تا در صورت ایجاد رخ، خونریزی و عفونت آن را به عنوان مرهم بکار برد و در نتیجه تلفات سربازان کم شود. همین مساله باعث پیرروزی وی شد، و به این ترتیب بود که نام achillea (برگرفته از نام یونان) بر این گیاه نهاده شد. بومادران سازگاری خوبی با آب و هوای اکثر نقاط ایران دارد و در بسیاری از مناطق آن می‌روید. اولین مصروف دارویی صنعتی ایران که از بومادران و گیاهان دیگر تهییه شده، دهان شویه پرسیکا است. این دهان شویه علاوه بر اثر ضد پوسیدگی دندان به علت وجود بومادران در آن، ضدخونریزی لشکه ضد عفونی کننده، ضد درد و ضد تورم نیز می‌باشد. قسمت مورد استفاده

سال دجار و با می‌شوند. واکسن‌های در دسترس پیشنهاد شده دوره کوتاهی از حفاظت ناقص می‌دهند و در حال حاضر واکسن‌های با ارزش تجارتی برای عفونت سروتیپ O139 در دسترس هستند. محققان یک ترکیب ساخته شده از پلی ساکارید لیپولی ساکارید LPS و بیریوکلا ۰۱۳۹ که به توکسینید کزار کنزوگه شده را منتشر کرده‌اند. سطح بالای تولید IgG برای ۵ ماه بعد از آخرین تزریق باقی می‌ماند. واکسن کنزوگه (پروتئین - پل ساکارید) می‌تواند برای پیشگیری از عفونت با ویریوکلا ۰۱۳۹ بکار رود. conjugate vaccine Institu pasteure Technology Transfer Vibrio cholera ۰۱۳۹

تهیه کننده: مریم شاهی

دانشجوی کارشناسی ارشد میکروبیولوژی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال

اطلاعیه:

همایش مقاومت‌های دارویی

محل برگزاری:

بروجرد ، سالن ارشاد سازمان تبلیغات اسلامی

تاریخ برگزاری: ۸۴/۲/۲۹

برگزار کنندگان:

انجمن علمی میکروب‌شناسی ایران با همکاری شرکت

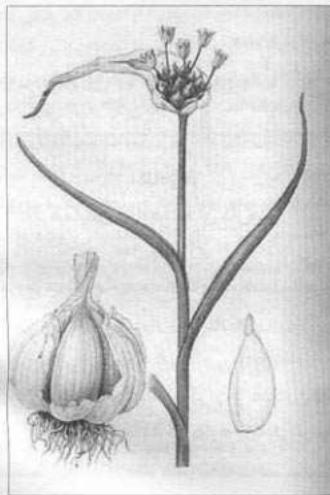
داروسازی اکسپری و دانشگاه علوم پزشکی لرستان



خواص درمانی:

سیر علاوه بر آن که به حالت خام یا پخته در غذاها مصرف می‌شود، مصارف درمانی بسیار به خصوص در طب دارد. سیر اثر ضدعفونی کننده، ضد باکتری، هضم کننده غذا، اشتها آور، صفراء بر، خلط آور، نیرودهنده، دفع کننده گرم و پایین آورنده فشار خون دارد. ضد سرطان و درمان بیماری دیابت بیز از خواص دیگر آن می‌باشد که در این مورد اتفاق نظر وجود ندارد. در استعمال خارجی، اثر از بین برنده التهاب و التیام دهنده زخم و جراحت را دارد. در زمانهای قدیم از سیر به منظور ضدعفونی کردن و پیشگیری از آلوده شده اماکن به میکروب‌های وبا، تیفوس، حصبه و... استفاده می‌شد. در طی سالهای اخیر اشکال دارویی متعددی از سیر تهیه شده که می‌توان به قطره گارلیک (garlic)، قرص روکش دار گارلت و کپسول گارلی (garlic cap) اشاره کرد.

تهیه کننده: مریم شاهی
دانشجوی کارشناسی ارشد میکروبیولوژی
دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال



گیاه سر شاخه‌های گلدار آن است که می‌توان آن را به شکل سنتی یعنی جوشانده نیز معرف کرد. برای تهیه جوشانده حدود ۱۰ تا پانزده گرم از آن را در یک لیوان آب به مدت ده دقیقه بجوشانید و پس از مصف کردن میل کنید. می‌توان این میزان مصرف را هر روز یا یک روز در میان نکار کرد. در حال حاضر بسیاری از کشورها از چای بومادران که شکل Teabag عرضه می‌شود استفاده می‌کنند. گفتن است که جوشانده بومادران بسیار تلخ است.

نام علمی گیاه: *Allium sativum*

سیر:

گیاهی علفی است و دارای ساقه‌ای به ارتفاع ۲۰ تا ۴۰ سانتی متر و حتی بیشتر. قسمت مدور آن که بخش زیرزمینی گیاه را تشکیل می‌دهد مرکب از ۵ تا ۱۰ قطعه مدور، محصور در غشاها نازک و ظرفی و به رنگ خاکستری مایل به سفید است. سیر برگهایی باریک و کل‌هایی به رنگ سفید چرک، منقوش به لکمه‌های کوچک و قرمز رنگ دارد.



مخلوط هگز ادگان و ۲ متیل نفتالن را در آب امولسیونه کردن از میان ۱۱ سویه ۲ سویه کشش سطحی را بیشتر کاهش می دادند که نشان دهنده تولید میزان بالای بیوسور فکتانت بوسیله آنها می باشد. با توجه به نتایج بدست آمده این دو سویه به عنوان بهترین سویه ها انتخاب شدند و برای تولید و استخراج بیوسور فکتانت در محیط کشت نمکهای معدنی (MSM) دارای نفت خام به عنوان منبع کربن کشت داده شدند. هر یک از سویه های انتخابی پس از کشت در محیط پیش کشت به فلاکس ۲۵۰ میلی لیتری حاوی ۵۰ میلی لیتر محیط کشت نمکهای معدنی واحد نفت خام (pH=7) تلقیح شدند و به مدت ۷۲ ساعت بر روی شیکرانکوباتور با دور ۱۸۰ و ۳۶۰ درجه سانتی گراد قرار داده شدند. پس از ۹۶ ساعت بیومس جدا گردید. برای استخراج و خالص سازی فرآورده به مایع رویی ۵۰٪ آمویون سولفات اشاعی اضافه شد و به مدت یک روز در ۴ درجه سانتی گراد قرار داده شد. تا رسوب تشکیل شود رسوب حامل پس از دیالیز در خلا، خشک گردید و با دی اتیل اتر خالص گردید پس از تبخیر خالل پودر حامل از ظرف ترکیب ساختمانی کشش سطحی توانایی اموسیفیکسیون و غلظت بحرانی تشکیل میسل مورد ارزیابی قرار گرفت.

اعظم امیریان

جداسازی بروسالمی تنسیس و بروسلا آبورتوس از بیماران مبتلاه تب مالت با استفاده از روش‌های استاندارد کشت و تکنیک PCR

بروسلازو یک مشکل مهم و عمدۀ برای پداشت و سلامت جوامع در بسیاری از نقاط جهان بیویژه در بعضی از کشورهای مدیریت‌انه شرقی نظیر ایران محسوب می‌گردد. از آنجا که تظاهرات کلینیکی بروسلازو غیراختصاصی بوده جهت تشخیص بیماری نیاز به تشخیص آزمایشگاهی می باشد کشت خون به عنوان تشخیص استاندارد طالیان بروسا بوده ولی بسیار وقت‌گیر می باشد تست‌های سرولوژی نیز سریع بوده ولی غیراختصاصی می باشد. بنابراین بعلت مشکلات تشخیصی متعادل تکنیک‌های ملکولی مانند PCR بعنوان تشخیص سریع بیماری می تواند مورد استفاده قرار گیرد. هدف از مطالعه حاضر جdasازی بروسلا ملی تنسیس و بروسلا آبورتوس از بیماران مبتلاه بروسلازو با استفاده از دو روش استاندارد کشت و PCR و مقایسه حساسیت این دو روش در تشخیص بروسلازو انسانی بود.

مواد و روشها: تعداد ۳۵ نمونه خون از بیماران بروسلازوی که به مرکز عفوی بیمارستان‌های دانشگاهی اهواز مراجعه می‌نمودند،

پوسترهای برتر هفتمین کنگره میکروب شناسی

بررسی میکروارگانیسم مولد عفونتهای دستگاه تنفسی در مجروحین شیمیایی

عفونتهای دستگاه تنفسی از شایع ترین علل موتالیتی و موربیدیتی در این بیماران است به منظور پی بردن به علل شایع عفونتهای ریوی در مجروحین شیمیایی با ضایعات متوضّع و شدید که در بیمارستان بسترنی گردیده اند نمونه های لاواز این بیماران که به طریق برونوکسکوپی به دست آمده بود اسپیر و کشت قرار گرفت. و در محیط EMB و آکار خون دار و شکلات آکار، تایر، سایبرو و ویلین اشتاین برای باسیل کخت شدت داده شد. در این مطالعه ۳۵ جانباز شیمیایی با میانگین ۳۹/۱۸ سال و میانگین زمان مصدومیت ۷/۰ + ۹/۶ از نظر میکروارگانیسم موجود در کشت لاواز برونوکو آلوپولار موردبیررسی قرار گرفتند. میزان رشد ۱۰۰٪ و ۳۰٪ میکروارگانیسم در کشت‌های انجام شده به ترتیب ۲۶٪ و ۷۵٪ بوده است. شایعترین میکروارگانیسم رشد یافته استریتوکوک غیر AD ۵۰٪، استافیلوکوک طیب ۳۳٪/۵٪ Ecoli ۷/۵٪ و آمیکاسین، نوفلوکاسین و سفوتاکسین (۶۶/۷٪) و آمیکاسین (۷۲/۳٪) بودند.

احمد سهراب پور

دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال
دانشکده علوم پایه گروه میکروبیولوژی

بررسی امکان تولید بیوسور فکتان از میکرöhای مخازن نفتی ایران

بیوسور فکتانها ترکیبات فعال سطحی هستند که در طول رشد سویه های باکتریایی به محیط اطراف (محیط کشت) رها می‌شوند و با در دسترس قرار دادن آن‌گوکهای نفتی در تشدید بازیافت نفت نقش دارند. برای بهره وری و استفاده از این فرآورده روشها و تمهدیاتی باید در نظر گرفته شوند. در این تحقیق ۴۳ باکتری از مخازن نفتی ایران جdasازی گردیدند از آنجایی که بیوسور فکتانها ترکیبات همولیتیک هستند. تمام ایزوله ها با انجام تست هموایز از نظر تولید بیوسور فکتان موردبیررسی قرار گرفتند. ۳۹ سویه هموایز مشت بودند. با انجام تست امولسیفیکاسیون و اندازه گیری کشش سطحی مایع کشت این ایزوله ها ۱۱ سویه باکتریایی قادر به کاهش کشش سطحی در حد قابل قبول بودند. برخی از این ایزوله ها قادر به امولسیونه کردن مایع دارای هگز ادگان بودند و برخی



میگردد. امپرازول همچنین سیستم تولید انزی هلیکوباتر پیلوری را مختل کرده و از حرکت آن جلوگیری میکند. بررسی های قبلی امکان همزیستی هلیکوباتریپیلوری و مخمر را مطرح کرده است. مخمرها مقاوم به شرایط محیطی بوده و در دستگاه گوارش انسان به وفور یافت می شود. بنابراین براساس کژارشات عامل مهم در استقرار H.pylori در دستگاه گوارش و انتقال باکتری از محیط به دستگاه گوارش محسوس می شود. مشاهدات میکروسوکوپی نشان داده است که H.pylori در واکنول مخمر مستقر می گردد. با توجه به نتایج این بررسی امپرازول بر روی خصوصیات ساختاری و کشت پذیری مخمر تاثیر گذاشته و با حذف مخمر نقش مهمی در محدود کردن عفونت H.pylori از انتقال آن دارد. مریم دهباشی دانشکده علوم - پیش میکروب شناسی

تایید تشخیص سویه های کلستریدیوم سپتیکوم جدا شده از مدفعه گوسفندها ارومیه به روش واکنش زنجیره ای پلیمراز (PCR)

کلستریدیوم سپتیکوم عامل ادم بدخیم در حیوانات و قانقاریای گازدار در انسان است. این میکروب از جهات مختلف به کلستریدیوم شووبی عامل شاربین عالمی گاو و گوسفند مشاهده شده است. این دو هر یک چهار توكسین اصلی به نامهای آلفا، بتا، گاما و دلتا تولید می کنند که از نظر فعالیتهای بیولوژی به یکدیگر شیاهدت دارند. بعلاوه این دو باکتری واحد آتنی ژن های مشترکی هستند که به روش آزمایشات ثبتیت عوامل کپلمان، ایمونوفلور سنت آتنی بادی و ELISA قابل رویابی است. در حال حاضر بیماری فوق ناشی از این دو عامل با جمجمه علیم کلینیکی تعیین نوع توكسین جاذبه ای و شناسایی جرم انجام می شود برای انجام این آزمایشات پیچیده چندین روز کار آزمایشگاهی لازم است. واکنش زنجیره ای پلیمراز (PCR) یک تکنیک ملکولی است که در شرایط آزمایشگاهی اقدام به تکثیر یک قسمت است که در شرایط آزمایشگاهی اقدام به تکثیر یک قسمت اختصاصی از ترادف اسید نوکلئیک می تواند با این تکنیک می توان جرم را مستقیماً از نمونه های کلینیکی و یا حتی از نمونه محیط طبیعی مورد شناسایی قرار داد. این تحقیق بر آن است که شناسایی قسمتی از ژن همولیزین (توكسین آلفا) کلستریدیوم سپتیکوم به روش PCR بسیار سریعتر و اختصاصی تر از روش های رایج این باکتری را مورد شناسایی قرار دهد.

مواد و روش ها:

نمونه برداری، در مطالعه مبورت گرفته توسط نویسندهان تعداد ۱۰۰ نمونه مدفعه گوسفنده در منطقه ارومیه با کشت آزمایشات

جمع آوری گردید. نمونه ها به محیط کشت تلخیح گردیدند. استخراج DNA از کلیت های کشت و از نمونه های سرفی انجام گرفت. استخراج شده با استفاده از پرایمر های اختصاصی بروسا ملی تنسیس و بروسا آبیوتوس براساس IS711 موجود در کروموزوم PCR با روش موردبررسی قرار گرفتند. قطعات DNA، تکثیر شده توسط اتیدیوم بروماید رنگ آمیزی گردیده و از طریق ژل الکتروفورو بروز شده و توسط اشعه UV مشخص گردیدند. یافته های پژوهش: براساس نتایج حامله توسط روش کشت A مورد باکتری بروسا ملی تنسیس ایزوله شد بطوري که تمام این PCR نمونه ها توسط روش تایید گردیدند توسط روش PCR در نیزه ۲۸ مورد از نمونه های سومی مثبت گردیدند. با استفاده از روش PCR هیچ یک از نمونه ها از نظر بروسا آبیوتوس مثبت نشدند. بحث و نتیجه گیری: در مطالعه حاضر نشان داده شد که میزان جاذبه ای بروسا ملی تنسیس از طریق PCR در مقایسه با کشت بسیار بیشتر بود و اختلاف معنی داری را نشان می داد. حساسیت روش های کشت و PCR در این مطالعه به ترتیب ۳۶/۱٪ و ۹۲/۳٪ می باشد نتایج حامله نشان می دهد که روش PCR یک روش سریع و حساس جهت تشخیص بروسا در مقایسه با کشت می باشد و هنگامی که همراه با روش های متداول تشخیص دیگر بکار رود ارزش تشخیصی آن بهتر می باشد

دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

بررسی تاثیر امپرازول بر مخمر
هدف: بررسی نقش امپرازول در حذف مخمر به عنوان هلیکوباتریپیلوری و بنابراین محدود کردن عفونت H.pylori از طریق جلوگیری از انتقال آن از محیط به معده انسان.
مواد و روشها: غلظت های مختلف امپرازول در حیطه pH=۷/۴-۲/۰ بر مخمر های دهانی جدا شده از فرد مبتلا به زخم معده اثر داده شد و تاثیر آن بر وضعیت واکنول ها شکل میکروسوکوپی و رشد پذیری مخمرها بررسی شد.
یافته ها:

از آنجا که در مطالعات قبلی مخمر به عنوان مخزن H.pylori و عامل مهم انتقال آن معرفی شده است. بنابراین به نظر می رسد امپرازول با تاثیر بر رشد و فعالیت مخمر نقش مهمی در محدود کردن عفونت H.pylori و جلوگیری از انتقال آن بازی می کند. بحث: امپرازول به عنوان ضد اسید با متوقف کردن پمپ H ATPase موجود در غشای سلولهای پاریتال برای کاهش عوارض ناشی از اسید به بیماران مبتلا به اختلالات گوارشی تجویز



انکوباسیون باز می دارد تعریف می گردد. از بین سویه های جدا شده، سویه هاوترا ارانت CHWI (جدا شده از پساب لجنی کارخانجات چرم شهر ورامین) و دو سویه هاوتوفیل QW6 و QW5 را نسبت (جدا شده از پساب نساجی مرینوس قم) بالاترین MIC را نسبت به تولریت نشان دادند. که به ترتیب MIC پرای سویه 16 CHWI و 12 QW6 میلی مولار، سویه 10 QW5 ۱۰ میلی مولار و سویه 12 QW6 میلی مولار تعیین گردید در سویه CHWI با افزایش غلظت سدیم کلراید از ۱٪ به ۱۵٪ میزان MIC تولریت از ۲۳ به ۱۶ میلی مولار کاهش می یابد. در سویه QW5 با افزایش غلظت سدیم کلراید از ۱٪ به ۱۵٪ میزان MIC تولریت از ۴ به ۱۰ میلی مولار افزایش می یابد. در سویه QW6 با افزایش غلظت سدیم کلراید از ۱٪ به ۱۵٪ میزان MIC تولریت از ۶ به ۱۱ میلی مولار افزایش می یابد. در سویه های QW5 و QW6 با افزایش غلظت سدیم سلتیت ۱۰۰ میلی مولار به ۳۵ میلی مولار در سویه QW6 و از ۱۱ میلی مولار به ۳۵ میلی مولار در سویه QW6 این در حالی است که در سویه CHWI با افزایش غلظت سدیم سلتیت به ۱۰۰ میلی مولار میزان MIC از ۱۶ میلی مولار به صفر کاهش می یابد. در سویه MIC افزایش غلظت سدیم سلتیت به ۱۰۰ میلی مولار میزان MIC تولریت از ۱۵ به ۴۰ میلی مولار افزایش می یابد. این در حالی است که در سویه QW5 با افزایش غلظت سدیم سلتیت به ۱۰۰ میلی مولار میزان MIC تولریت از ۱۰ میلی مولار به صفر کاهش می یابد. در سویه QW6 افزایش غلظت سدیم سلتیت به ۱۰۰ میلی مولار تاثیری در افزایش یا کاهش MIC تولریت ندارد.

مراحم آشنگرف

دانشگاه تهران دانشکده علوم

گروه زیست شناسی، بخش میکروبیولوژی

اطلاعیه:

ضمن تشكير و قدردانی از جذاب پرسفسور حقیقی

اعلام می گردد در هفتمنی کنگره میکروب شناسی که در سهستان برگزار گردید جایزه نقدی بنیاد ایشان به بهترین پایان نامه یا عنوان بررسی شیعو فاکتورهای ویرولائس در سویه های مختلف انتروکوک به آکای مسعود آن بویه فارق التحمیل رشته میکروب شناسی از دانشگاه علوم پزشکی ایران تعلق گرفت

بیوشیمیابی و فلوروسنت آنتی بادی موربدبررسی قرار گرفته و نمونه به عنوان کلستریدیوم سپتیکوم تشخیص داده شد. این شیش سویه به عنوان نمونه مشکوک و سویه واکسن به عنوان شاهد مثبت در نظر گرفته شد و سپس DNA باکتری با استخراج و روی ۷۱ آکاروز ۱٪ الکتروفورز گردید.

نتایج و بحث:

کلستریدیوم سپتیکوم عامل ادام بدخشم در حیوانات و قانقراریا کازدار در انسان است. در مطالعه قیاس شش سویه کلستریدیوم سپتیکوم از مدفوع گوسفندان منطقه ارومیه با روش های جاذب از آزمایشات بیوشیمیابی و ایمونوفلوروسنت آنتی بادی مورد آزمایش قرار گرفتند که در این مطالعه به عنوان نمونه مشکوک و سویه واکسن به عنوان مطالعه به عنوان نمونه مشکوک و سویه سپتیکوم از مدعوه گوسفندان منطقه ارومیه با روش های جاذب از آزمایشات بیوشیمیابی و ایمونوفلوروسنت آنتی بادی مورد آزمایش عملیات استخراج DNA با پرایمرهای طراحی شده از قطعه های از ژن همولیزین (توکسین آنفلای باکتری) عملیات PCR مورت ژن همولیزین در ژل آکارز ۳۷ جفت بازی را از خود نشان دادند که به عنوان قطعه موردنظر در ژن همولیزین کلستریدیوم سپتیکوم تلقی گردید. با توجه به نتایج می توان پیشنهاد استفاده از PCR با پرایمرهای اختصاصی برای تشخیص سریع کلستریدیوم سپتیکوم را توصیه نمود.

دکتر محمد همتی

موسسه تحقیقات واکسن و سرم سازی شعبه مشهد
گروه پاتوبیولوژی دانشگاه دامپزشکی دانشگاه ارومیه

اثر نمک واکسی آنیون های سلنیوم بر میزان مقاومت به فلوریت در باکتریهای نعمک دوست نسبی بومی ایران

آزادگی محیط زیست پوسیله فلزات سمتی و واکسی آنیونهای سمعی از صنایع در سال های اخیر از مسائل مهم به شمار می رود از جمله چنین اکسی آنیونهای سمعی مخاطره آمیز تولریت می باشد، تولریت پتاسیم در غلظت های بسیار پایین حدود امکروگرم در میلی لیتر (۴ میکرومولار) برای اکثر بیکار وارگانیسم ها سمعی می باشد. در یکسری آزمایشات غربالگری ۹۰ سویه باکتریایی از منابع مختلف (اخکاهی شور / آبهای شور / پساب کارخانجات) ایران جدا گردید که از میان اینها ۴۹ سویه هاوتوفیل و ۴۱ سویه هاوتولر انت بودند مقاومت ناشی این سویه ها نسبت به تولریت پتاسیم مشخص گردید. از روش رقت در آکار برای تعیین میزان مقاومت به اکسی آنیون سمعی تولریت پتاسیم استفاده گردید. MIC به عنوان حداقل غلظت فلوریت که رشد سلول های باکتریایی را باز می دارد در دمای ۳۶ درجه سانتی گراد PLLV و ۱۰٪ NaCl بعد از یک هفته



شدن آن بر روی سلولهای سرطانی AML برلين بر روی نقش Deutsches Rheuma-Forschung zentrum آنتی رتنهای میکروبی در بیماریهای رماتیسمی و مفصلی دکتر کامبیز حاذقی در دوران خدمت دانشگاهی علاوه بر فعالیتهای آموزشی پژوهشی خدمات ارزنده فراوانی در پیاده نمودن و آموزش دروس پایه و تخصصی میکروب شناسی به دانشجویان رشته های مختلف پژوهشی در کلیه مقاطع آموزشی داشته است که حاصل آن راهنمای بیش از شصت دانشجو در تحقیق و تدوین پایان نامه در مقاطع فوق لیسانس و دکتری بوده که اکثر منجر به چاپ مقالات تحقیقی در مجلات علمی گردیده است. علاوه بر مقالات یاد شده باید به ترجمه و چاپ کتاب میکروبیولوژی پژوهشی جاوتز و همکاران اشاره نمود. دکتر کامبیز حاذقی مدتی در سمتهای مدیریتی زیر منصوب

و فعالیت داشته اند که عبارتند از:

- معاونت آموزشی دانشگاه اصفهان

- معاونت آموزشی دانشکده پزشکی اصفهان

- مدیر گروه پاتوبیولوژی دانشکده پزشکی اصفهان

این استاد گرانقدر پس از ۳۵ سال فعالیت و خدمت ارزنده در سال ۱۳۷۵ از خدمت بازنشسته گردید.



دکتر کامبیز حاذقی

تحصیلات ابتدایی و متوسطه خود را در تهران با کسب دیپلم از دبیرستان دار الفونون به اتمام رساند و در سال ۱۳۴۳ جهت ادامه تحصیل در رشته پزشکی به دانشگاه ژنو در کشور سوئیس عزیمت نمود. در سال ۱۳۶۰ دیپلم دکترای پزشکی خود را از این دانشگاه اخذ و به علت علاقه به علوم پایه پزشکی، رشته میکروبیولوژی را برای تخصص انتخاب و در سال ۱۳۶۴ مدرک تخصصی خود را از همان دانشگاه در این رشته کسب کردند. سپس به مدت ۱ سال دوره تكمیلی میکروبیولوژی را در انسیتوپاستور پاریس طی و با گذراندن امتحانات مریوط به شهر وندان فرانسوی فارغ التحصیل گردیدند. در سال ۱۳۶۶ پس از بازگشت به کشور به صورت مدرس طرح در رشته میکروبیولوژی در دانشگاه اصفهان به فعالیت مشغول شدند (در آن هنگام طرحی برای تامین نیروی آموزشی دانشگاههای شهرستان وجود داشت که جایگزین قسمتی از خدمت وظیفه می گردید). با اتمام طرح به صورت رسمی عضوهای علمی دانشکده پزشکی گردیدند استاد کامبیز حاذقی دوره های تخصصی دیگری را به صورت Post Doctora Fellow در موسسات زیر

طب و بر روی موارد اشاره شده ذیل تحقیق نمودند:
به مدت ۱ سال در بخش ایمونولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه کالور ادو در شهر دنور آمریکا روی آنتی ژن های پلی ساکاریدی نقش آنها در تولید حساسیت تاختیری در حیوانات آزمایشگاهی، به مدت ۱ سال در انسیتو تحقیقات سرطانی چستربریتی لندن بر روی آنتی ژن های ساکاریدی گروههای ذُونی انسانی و نحوه عرضه

پایان نامه های داخلی

در کودکان مبتلا به UTI توصیه شود.

گلناز جمهوری

تحت نظر: دکتر نوربخش
آقای فرامرز مسجدیان

اطلاعیه:

اولین همایش میکروب شناسی مولکولی

شهر قدس ۴ خرداد ۱۳۸۴

برگزار کنندگان:

دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهریار - شهر قدس

انجمن میکروب شناسی ایران

اطلاعیه:

باتوجه به صورت جلسه هیئت مدیره مورخ ۸۰/۱۱/۲۶ و تابیده
وزارت مطبوع در تاریخ ۸۴/۱/۱۶ آقای دکتر پرویز اولیا، به
عنوان نائب رئیس انجمن و آقای دکتر ایراجیان به عنوان دبیر
انجمن انتخاب گردیدند.

بررسی تاثیر Switch Therapy سفیکسیم در مقایسه با آمینوگلیکوزید در کودکان مبتلا به عفونت دستگاه ادراری عفونت ادراری یکی از شایعترین انواع عفونت میباشد. این عفونت غالباً در جنس مونث دیده می شود. بدین درمان به موقع و مناسب می تواند عوارض جیران ناپذیری را به بار آورد. آتنی بیوتیکها از داروهای مهم و اساسی در درمان عفونت است.

عوارض ناشی از تجویز آتنی بیوتیکهای تزریقی در بیماران بستره که درمان به صورت سریابی امکان پذیر است باعث تغییر در استراتژی درمانی جدید. معرف آتنی بیوتیکها شده است. Switch Therapy (جاگزین کردن یک آتنی بیوتیک تزریقی به خوارکی) در درمان عفونت ها در بیماران بستره در بیمارستان یکی از راهکارهای اصلی در همین راست است. با توجه به مکبود امکانات بیمارستانی در کشورمان و همچنین هزینه بالای بستره در بیمارستان برای اتمام دوره درمان تزریقی و از طرفی دیگر، عوارض ناشی از تجویز داروی تزریقی در طی دوره بستره بیمار در بیمارستان Switch Therapy سبب کاهش عوارض دارویی تزریقی، مدت زمان بستره و نهایتاً هزینه درمان می گردد. در این مطالعه کودکان زیر ده سال مراجعه کننده به مرکز بیمارستانی حضرت رسول اکرم (ص) پس از معایده بالینی و تشخیص اولیه عفونت ادراری و پس از برداشت نمونه ادراری تحت درمان آتنی بیوتیک قرار گرفتند. در این مطالعه ۴۹ بیمار مورد مطالعه قرار گرفتند که به ۲ گروه A و B تقسیم شدند. در گروه A (۲۵ بیمار) تحت درمان آمیکاسین تزریقی (day/kg/۵ mg) یا زانتامایسین (day/kg/۱۰ mg) بمراده با آمپی سیلین (day/kg/۵ mg) به مدت ۱۰-۷ روز قرار گرفتند در گروه B (۲۴ بیمار) ابتدا سفتراپیکسون تزریقی (day/kg/۵ mg) به مدت ۴۸ ساعت و سپس سفیکسیم (day/kg/۸ mg) خواهی برای ۸ روز تحت درمان قرار گرفتند.

میزان پاسخگویی به آمینوگلیکوزید تراپی تزریقی (کلینیکی و میکروبیولوژی) در بیماران گروه A %۸۰ (۳۵) و گروه B که ابتدا سفتراپیکسون و بعد سفکسیم دریافت کرده بودند %۸۸ (۲۱/۲۴) بود. به هر حال اختلاف معنی داری بین میزان پاسخگویی در ۲ گروه دیده نشد. Switch Therapy با سفکسیم در کودکان دارای عفونت ادراری UTI تاثیر به سزایی داشت. Switch Therapy سبب کوتاه شدن طول درمان و در نهایت کاهش هزینه ها و خطر عفونتهای بیمارستانی می شود همچنین Therapy Switch سفکسیم می تواند



انجمن میکروب شناسی ایران

فرم عضویت انجمن

الف - مشخصات فردی:

نام خانوادگی: تاریخ تولد:

نام:

First Name:

Family Name:

 جنسیت: ذکر موئث

آدرس محل کار و تلفن:

آدرس محل سکونت و تلفن:

شماره فاکس:

پست الکترونیکی:

عنوان آخرين مدرک تحصيلي:

وضعیت و رشته تحصيلي و تاريخ فارغ التحصيلي (در مورد دانشجویان)

رتبه علمی: استاد دانشیار استادیار مریب سایر موارد (ذکر شود):

شماره نظام پزشکی:

ج - زمینه های تحقیقاتی (ذکر سه مورد به ترتیب اولویت):

 اکولوژی میکروبها میکروب شناسی صنعتی ویروس شناسی فیزیولوژی میکروبها میکروب شناسی مولکولی انگل شناسی تاکسونومی میکروبها میکروب شناسی مواد غذایی قارچ شناسی مواد ضد میکروب ایمنی شناسی میکروب شناسی بالینی

آیا مایل هستید اطلاعات شما در فهرست های اطلاع رسانی (اینترنت) انجمن قرار گیرد؟

بلی خیر امضا:

خواهشمند است به منظور عضویت در انجمن مدارک ذیل را به آدرس: تهران - خیابان طالقانی غربی - خیابان شهید سرپرست

شمالی کوچه تبریز - ساختمان شماره ۲ نظام پزشکی - طبقه ۴ - اتاق ۳۳۵ دفتر انجمن علمی میکروب شناسی ایران ارسال فرمایید

۱ - دو قطعه عکس ۴ × ۳ جدید

۲ - فرم تکمیل شده

۳ - کپی آخرین مدرک تحصيلي، یا کارت دانشجویی معتبر و یا آخرین حکم کارگزینی

۴ - اصل فیش پرداختی (احتما تصویر فیش ارسالی را نزد خود نگه دارید) به حساب جاری شماره

۵ - بانک ملی شعبه آبشار تهران کد (۹۹۹) به نام انجمن میکروب شناسی ایران

۶ - حق عضویت:

کلیه همکاران ۶۰۰۰۰ ریال دانشجویان ۳۰۰۰۰ ریال

سفتازیدیم - اکسیر

ویالهای ۵۰۰ . ۱۰۰۰ . ۲۰۰۰ میلی گرمی

سفالوسپورین نسل سوم تزریقی

سلامتی را به

بیماران هدیه کنید



درمان:

- عفونتهای شدید (سپتی سمفی، منتریت)
- عفونتهای بخش تحتان تنفسی (پنومونی، برونشیت)
- عفونتهای شدید گوش، حلق و بینی
- عفونتهای شدید دستگاه ادراری
- عفونتهای پوستی ناشی از سوختگی
- عفونتهای داخل شکمی
- عفونتهای استخوانی و غضروفی

اکسیر
شرکت دارو سازی اکسیر

تلفن: ۰۹۱۸۴۳۶۰
آدرس: تهران، پیام بول امن، پالکتر آزادخان، پل عصر، کوچه شهید رحمتی
تلفن: ۰۹۱۸۴۳۶۰، کد پستی: ۱۰۷۹۹، پی. پر: ۰۹۱۸۴۳۶۰
www.exirpharma.com

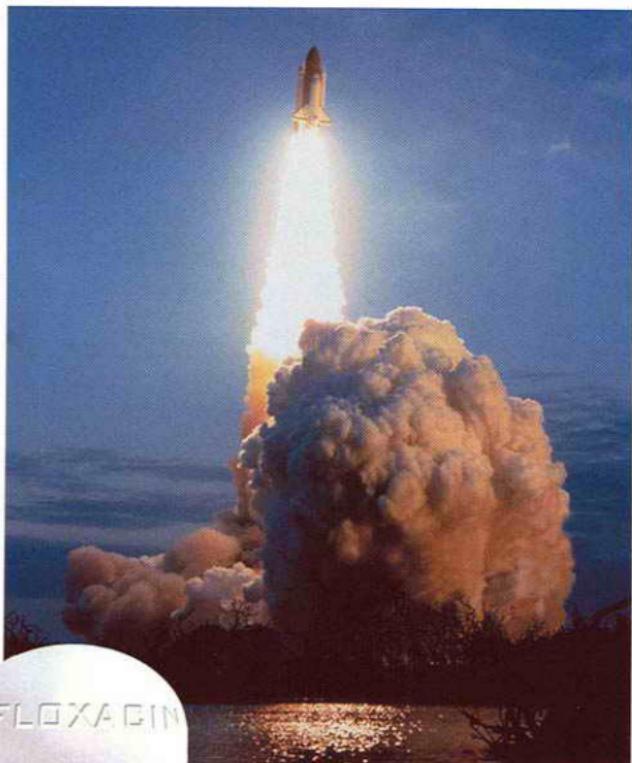


افلوكسازين

کلیم

قرص های ۲۰۰ و ۳۰۰ میلی گرمی

آنتی بیوتیک با طیف اثر گسترده



درمان :

عفونتهای ادراری

عفونتهای گوارشی

عفونتهای ریوی (RTI)

عفونتهای انتقال یابنده از طریق جنسی (STD)



اکسیر
شرکت دارو سازی «هادی عالم»

تلخن، ۵۷ - ۸۹۱۸۴۹۹
تهران، خیابان ولی‌عصر، پالکتر از خیابان ولی‌عصر، کوچه شهید رجعتی
(هران)، شماره ۱۵، کدپستی: ۱۶۱۹۹ - ۳۷۹ - ۰۶۱، پ.ک.
www.exirpharma.com