

ألمخص

يعتبر حمل مرضى غسيل الكلى لبكتيريا المكورات العنقودية الذهبية في الأنف أحد العوامل التي تجعلهم أكثر عرضة لإصابة الأجهزة الداخلية بهذه البكتيريا عبر الدم.

خلال الفترة الزمنية من شهر أيار للعام 2004 إلى شهر كانون ثاني للعام 2005 تم عمل

دراسة مسحة ل 99 حالة من مرضى الذين يعانون من فشل كلوي، في المستشفيات التالية:

مستشفى رام الله ، مستشفى المطلع، و مستشفى عالية الحكومي لمراقبة نسبة حملهم لبكتيريا المكورات العنقودية الذهبية. ووجد أن 41 من مجموع الـ 99 ونسبتهم 41.4% كانوا حاملين لهذه البكتيريا. مع عمل الدراسة التتابعية لأنماط حملهم لهذه البكتيريا تم أخذ مسحات من الأنف بشكل دوري ، وقد تم تمييز وجود ثلاثة أنماط من أنماط حملهم لهذه البكتيريا: الحاملين الدائمين ونسبتهم 17.17% ، والحاملين لها بشكل متقطع ونسبتهم 24.24% والغير حاملين لها ونسبتهم 58.6%.

بعد عمل فحص النمط المصلي لمجموع البكتيريا العنقودية تبين أن معظم هذه البكتيريا

المعزولة طبيا تحمل كبسولة متعددة السكريات بعدة أنماط مصلية على النحو التالي: 48.15% لديها كبسولة من متعدد السكريات النوع الخامس ، 33.33% لديها كبسولة متعددة السكريات من النوع الثامن والنسبة المتبقية 18.52% لديها كبسولة متعددة السكريات ليست من النوع الخامس أو الثامن.

نتيجة لفحص البكتيريا المكورة العنقودية الذهبية والتي عندها مقاومة للميثيسيلين، تبين

أن نوعها المصلي ليس مرتبطا بنوع معين من الكبسولة المتعددة السكريات حيث ممكن أن تكون من النوع الخامس أو الثامن أو غيرهم.

بعد فحص البكتيريا العنقودية للمضادات الحيوية والتي عزلت من المرضى يمكن تصنيفها في 14 نمط للحساسية للمضادات الحيوية، مع وجود النمط السائد والذي أظهر مقاومة فقط للبنسيلين والأمبيسيلين ، وقد كانت نسبة هذا النمط 48 من 81 أي بنسبة 59.25%.

لدراسة العلاقة بين رد الفعل المناعي لدى المرضى الذين يعانون من الفشل الكلوي ووجود البكتيريا العنقودية في الأنف، استخدمنا فحص الاليزا لقياس تركيز الأجسام المضادة للكبسولة المتعددة السكريات من نوع الخامس والثامن. وقد تبين أن عدم التجانس في مستوى الأجسام المضادة أثبت عدم وجود علاقة إحصائية ايجابية بين حمل البكتيريا العنقودية في الأنف وبين رد الفعل المناعي لديهم ، وأن وجود تركيز عالي من الأجسام المضادة لديهم ليس له علاقة ايجابية مع حملهم لهذه البكتيريا في الأنف.