

## چکیده

### پیش زمینه

اسیتوباکتر بومانی<sup>۱</sup> به واسطه توانایی بالا در تشکیل بیوفیلم و شیوع بالای مقاومت چند دارویی (MDR)<sup>۲</sup> یکی از مهم‌ترین ارگانیسیم‌های مرتبط با عفونت‌های بیمارستانی است. این مطالعه با هدف بررسی الگوی مقاومت آنتی‌بیوتیکی اسیتوباکتر بومانی، فراوانی تشکیل بیوفیلم، حضور ژن‌های *bap* و *cpaA* و ارتباط آنها با تشکیل بیوفیلم انجام شد.

### روش‌ها

تعداد ۱۰۰ ایزوله بالینی اسیتوباکتر بومانی در طی هفت ماه و از فاصله زمانی سال ۹۴ تا ۹۵ از سه بیمارستان آموزشی شهر تبریز جمع‌آوری شد. روش دیسک دیفیوژن و روش میکروتیتر پلیت به ترتیب برای بررسی الگوی مقاومت آنتی‌بیوتیکی و توانایی تشکیل بیوفیلم مورد استفاده قرار گرفت. ضمناً حضور ژن‌های *bap* و *cpaA* در ایزوله‌ها با استفاده از تکنیک PCR مورد بررسی قرار گرفت.

### یافته‌ها

هشتاد و هشت ایزوله اسیتوباکتر بومانی مورد بررسی دارای فنوتیپ MDR بوده و مقاومت بالایی به سفپیم، سفالوسپورین‌های نسل سوم، ایمپنم، کوتریموکسازول، آمیکاسین، مروپنم و جنتامیسین داشتند. مقاومت به کلیستین در ۴ ایزوله مشاهده شد. بررسی تشکیل بیوفیلم نشان داد که ۴۳٪ از ایزوله‌ها تشکیل دهنده قوی بیوفیلم و ۳۲٪ تشکیل دهنده متوسط بیوفیلم بودند. از بین ایزوله‌های مورد بررسی ۹۲٪ دارای ژن *bap* و

---

<sup>1</sup> *Acinetobacter baumannii*

<sup>2</sup> Multidrug resistance

۳۶٪ دارای ژن *cpaA* بودند. ارتباط معنی‌داری بین توانایی تشکیل بیوفیلم با MDR و حضور ژن *bap* مشاهده شد.

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر نشان دهنده میزان بالای شیوع مقاومت دارویی در ایزوله‌های بالینی اسیتتوباکتر بومانی است. توانایی تشکیل بیوفیلم در ایزوله‌های MDR موجب توانایی در ایجاد عفونت و پایداری این ارگانیسم در محیط‌های بیمارستانی می‌شود. این نتایج بر ضرورت تدوین برنامه‌های دقیق جهت کنترل بیماری‌های عفونی ایجاد شده به وسیله اسیتتوباکتر بومانی در بیمارستان‌های ما تأکید می‌کند.

## کلمات کلیدی

اسیتتوباکتر بومانی، بیوفیلم، مقاومت آنتی‌بیوتیکی