

## بررسی اثر ممانعی لاكتوباسیل‌های به دست آمده از مدفوع نوزادان سالم علیه رشد

### اسینتوباکتر بومانی و سودوموناس آئروژینوزا با منشأ عفونت بیمارستانی

میلاد عبدی<sup>۱</sup>، دکتر محمد مهدی سلطان دلال<sup>۲\*</sup>، دکتر محبوه حاجی عبدالباقي<sup>۳</sup>، دکتر معصومه دورقی<sup>۴</sup>، ابوالفضل داوودآبادی<sup>۵</sup>

۱. کارشناس ارشد میکروب شناسی، بخش میکروب شناسی، گروه پاتوبیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. استاد، بخش میکروب شناسی، گروه پاتوبیولوژی، دانشکده بهداشت/ مرکز تحقیقات میکروبیولوژی مواد غذایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳. استاد، بخش عفونی، بیمارستان امام خمینی، بلوار کشاورز، تهران، ایران

۴. دانشیار، بخش میکروب شناسی، گروه پاتوبیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۵. استادیار گروه میکروب شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، ایران

### چکیده

سابقه و هدف: پروفیوپتیک‌ها ارگانیسم‌های مفیدی هستند که اثرات درمانی خود را با جایگزین کردن فلور میکروبی ایفا می‌کنند.

هدف از این مطالعه، تعیین اثر ممانعی لاكتوباسیل‌های به دست آمده از مدفوع نوزادان سالم علیه رشد اسینتوباکتر بومانی و سودوموناس آئروژینوزا با منشأ عفونت بیمارستانی بوده است.

مواد و روش‌ها: ابتدا تعداد ۱۰۵ نمونه عفونت بیمارستانی جمع‌آوری و ارگانیسم‌های عامل عفونت آنها جداسازی گردید. حساسیت آنتی‌بیوتیکی باکتری‌های عفونت‌زا با روش دیسک دیفیوژن بررسی گردید. اثر آنتاگونیستی باکتری‌های لاكتیک علیه باکتری‌های غیرتخمیری جدا شده، با روش چاهک انجام شد.

یافته‌ها: از بین ۱۰۵ ایزوله، ۲۹ مورد آن غیرتخمیری، که شامل ۱۷ مورد اسینتوباکتر بومانی و ۱۲ مورد سودوموناس آئروژینوزا بود. ایزوله‌های اسینتوباکتر بومانی به جز آنتی‌بیوتیک آمپی‌سیلین سولبالکاتام، نسبت به سایر آنتی‌بیوتیک‌های مورد آزمایش، مقاومت بسیار بالایی را نشان دادند. ایزوله‌های سودوموناس آئروژینوزا نسبت به آنتی‌بیوتیک‌های آمپی‌سیلین سولبالکاتام و جنتاماکسین بیشترین مقاومت و آمیکاسین و مروپین بیشترین حساسیت را داشتند. سویه‌های لاكتوباسیل جدا شده از مدفوع نوزادان سالم (لاكتوباسیلوس پلاتاروم، فرمنتوم و رامنوزوس)، اثر آنتاگونیستی قابل توجهی روی ایزوله‌های اسینتوباکتر بومانی و سودوموناس آئروژینوزا داشتند.

نتیجه‌گیری: با توجه به اثر آنتاگونیستی قابل توجهی که لاكتوباسیل‌های (پلاتاروم، فرمنتوم و رامنوزوس) در مقابل ایزوله‌های اسینتوباکتر بومانی و سودوموناس آئروژینوزا ایجاد کردند، مصرف فرآورده‌های حاوی پروفیوپتیک به ویژه لاكتوباسیل‌های مورد استفاده در این پژوهش، در پیشگیری و درمان اینگونه عفونت‌ها می‌تواند مفید باشد.

### واژگان کلیدی: عفونت بیمارستانی، لاكتوباسیلوس، حساسیت آنتی‌بیوتیکی، سودوموناس آئروژینوزا، اسینتوباکتر بومانی

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Abdi M, Soltan Dallal MM, Hajiabdolbaghi M, Douraghi M, Davoodabadi A. Study of antagonistic properties of lactobacilli isolated from healthy baby stools on growth of *Acinetobacter baumannii* and *Pseudomonas aeruginosa* of nosocomial origin. Pejouhandeh 2016;20(6):302-307.

می‌شوند، مستعد ابتلا به عفونت‌های بیمارستانی شده و به طور قابل توجهی میزان ابتلا و مرگ و میر افراد و هزینه‌های بیمارستانی آنها افزایش می‌باید. هزینه‌های اضافی این عفونت‌های بیمارستانی در آمریکا، سالانه بیش از یک میلیارد دلار است. فلور نرمال بیماران بیمارستانی توسط آنتی‌بیوتیک تراپی‌های وسیع‌الطیف از بین می‌رود و یکسری پاتوژن باقی می‌ماند که نسبت به آنتی‌بیوتیک حساس نمی‌باشد و مقاومت آنتی‌بیوتیکی افزایش می‌یابد (۲).

### مقدمه

عفونت‌های بیمارستانی یا عفونت‌های کسب شده از بیمارستان، عفونت‌هایی هستند که ۴۸ ساعت پس از پذیرش و یا ۷۲ ساعت پس از ترخیص از بیمارستان اتفاق می‌افتد (۱). بیمارانی که در بیمارستان‌ها یا بخش ICU پذیرش

\*نویسنده مسؤول مکاتبات: دکتر محمد مهدی سلطان دلال؛ تهران؛ خیابان قدس، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت/ مرکز تحقیقات میکروبیولوژی مواد غذایی؛ پست الکترونیک: msoltandallal@gmail.com

هدف از این مطالعه، تعیین اثر ممانعتی لاکتوباسیل‌های به دست آمده از مدفوع نوزادان سالم علیه رشد اسینتوباکتر بومانی و سودوموناس آئروژینوزا با منشأ اعفونت بیمارستانی بوده است.

## مواد و روش‌ها

در یک مطالعه‌ی توصیفی طی سال ۱۳۹۴، ابتدا تعداد ۱۰۵ نمونه عفونت بیمارستانی شامل ادرار، مایع نخاع، آسپیره تراشه، خون، ترشحات زخم و تراکئوستومی از آزمایشگاه بیمارستان ولی‌عصر تهران جمع‌آوری گردید. بیمارستانی بودن این نمونه‌ها بر اساس شرایط لازم، مانند بستری بودن به مدت حداقل ۴۸ ساعت در بیمارستان و نداشتن تاریخچه عفونت بهویژه در عضو نمونه‌برداری شده قبل از ورود به بیمارستان و از طریق هماهنگی‌های لازم با سوپرایزرها کنترل عفونت و بخش‌های مربوطه مشخص گردید. نمونه‌ها با رعایت شرایط بهداشتی به آزمایشگاه بخش میکروب‌شناسی دانشکده‌ی TSI، بهداشت منتقل گردید. بر اساس استفاده از محیط API، تست‌های حرکت، اکسیداز (با استفاده از دیسک اکسیداز)، اکسیداسیون/فرمنتاسیون (با استفاده از محیط OF)، رشد در ۴۲ درجه سانتی‌گراد، ایندول و اسکولین، ایزوله‌های اسینتوباکتر بومانی و سودوموناس آئروژینوزا شناسایی و جداسازی گردیدند. در نهایت، تمامی ایزوله‌ها با استفاده از پلاک API 20NE مورد تأیید قرار گرفتند. سپس سویه‌های جدا شده در محیط TSB (Tryptic Soy Broth) بعد از اضافه کردن ۱۵ درصد گلیسرول، درون میکروتیوب‌های ۱/۵ میلی‌لیتری در دمای ۲۰-۲۰-ذخیره گردید.

از آنتی‌بیوتیک‌های سفارش شده‌ی CLSI برای بررسی حساسیت آنتی‌بیوتیکی باکتری‌های غیرتخمیری جدا شده استفاده گردید<sup>(۹)</sup>. تست آنتی‌بیوگرام (حساسیت آنتی‌بیوتیکی) پس از تهیه رقت ۰/۵ مک‌فارلن‌لند از باکتری‌های پاتوژن و کشت آنها به روش کربی باائز در محیط نوترینت آگار، به صورت دیسک دیفیوژن انجام شد. سویه‌های لاکتوباسیل شامل یک سویه استاندارد (لاکتوباسیلوس رامنوزوس GG) و دو سویه دیگر (لاکتوباسیلوس پلاتنتاروم ۳۴-۵ و لاکتوباسیلوس فرمنتوم ۸۹-۱)<sup>(۸)</sup> که از مطالعه‌ای دیگر در بخش میکروب‌شناسی دانشکده‌ی بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران از مدفوع نوزادان سالم جداسازی شده بودند، تهیه شدند<sup>(۱۰)</sup>. به منظور بررسی اثر آنتاگونیستی لاکتوباسیل‌ها، ایزوله‌های غیرتخمیری ابتدا روی محیط مک‌کانکی و سپس روی نوترینت آگار کشت داده شد؛ لاکتوباسیل‌ها نیز داخل محیط

باکتری‌هایی مانند سودوموناس آئروژینوزا، گونه‌های اسینتوباکتر و به میزان کمتر، استنتوتروفوموناس مالتوفیلیا جزو مهم‌ترین عوامل ایجاد‌کننده‌ی عفونت بیمارستانی به شمار رفته و دارای مقاومت بالایی نسبت به عوامل ضدمیکروبی می‌باشند<sup>(۳)</sup>.

پروبیوتیک یک لغت یونانی به معنی برای زندگی (for life) می‌باشد. پروبیوتیک‌ها میکرووارگانیسم‌های زنده‌ای هستند که وقتی به اندازه‌ی کافی مصرف می‌شوند از طریق تحریک رشد سایر میکرووارگانیسم‌ها، تنظیم پاسخ ایمنی مخاطی و سیستمی، متعادل کردن تغذیه، متعادل کردن رشد سایر میکرووارگانیسم‌ها در دستگاه گوارش برای میزبان اثرات مفیدی دارند<sup>(۴)</sup>. اکثر باکتری‌های پروبیوتیک به جنس‌های لاکتوباسیلوس و بیفیدوباکتریوم تعلق دارند که باکتری‌های گرم مثبت و تولید‌کننده‌ی اسید بوده و بخش مهمی از فلور روده‌ی انسان و حیوان را تشکیل می‌دهند<sup>(۵)</sup>.

باکتری‌های اسید لاکتیک در کل فلور روده بوده و این باور وجود دارد که نقش مفیدی را در اکوسیستم روده‌ی انسان دارند. دامنه‌ی فعالیت پروبیوتیک‌ها شامل اثرات تغذیه‌ای، فیزیولوژیکی و ضدمیکروبی می‌باشد. این یافته‌ها منجر به تولید انواع غذاهای انسانی و حیوانی حاوی باکتری‌های اسید لاکتیک (LAB) برای استفاده پروبیوتیکی در انسان و حیوان شده است. باکتری‌های اسید لاکتیک همچنین ادجوانات‌های مؤثری هستند و کاربرد خوراکی آنها پاسخ‌های ایمنی سیستمیک و مخاطی را برمی‌انگیزد<sup>(۶)</sup>.

مکانیسم‌های زیادی برای توحیه توانایی پروبیوتیک‌ها در رابطه با اثرات درمانی این میکرووارگانیسم‌ها پیشنهاد شده است که از مهم‌ترین آنها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: تولید ترکیبات مهارکننده، باکتریوسین‌ها، مواد و متابولیت‌های آلی غیر باکتریوسینی، رقابت برای جایگاه‌های اتصال، تقویت سیستم ایمنی و رقابت برای مواد غذایی<sup>(۶-۸)</sup>.

اثرات درمانی و تغذیه‌ای مختلفی برای باکتری‌های اسید لاکتیک توصیف شده است که شامل بهبود کیفیت غذاهای انسانی و حیوانی، تحریک متابولیکی سنتز ویتامین و تولید آنزیم، پایدار کردن میکروفلور روده، رقابت با پاتوژن‌های روده‌ای، افزایش ایمنی ذاتی میزبان با تولید مواد ضدمیکروبی، کاهش کلسترول سرم، کاهش خطر سرطان کولون با خنثی کردن مواد سرطان‌زا و سرکوب تومور از طریق تنظیم سیستم ایمنی می‌باشد<sup>(۷)</sup>. خاصیت پروبیوتیکی معمولاً در تمام سویه‌های یک گونه دیده نمی‌شود و تنها در سویه‌های خاص دیده می‌شود، یعنی این خاصیت وابسته به سویه می‌باشد<sup>(۸)</sup>.

آناتاگونیستی باکتری‌های لاکتوباسیل روی ایزوله‌های غیرتخمیری، بر اساس هاله ممانعت از رشد ایجاد شده، این گونه تفسیر گردید: هاله‌های  $> 22$ ،  $17-22$ ،  $11-16$ ،  $11$  و میلی‌متر به ترتیب، فاقد اثر (−)، متوسط (+)، قوی (++) و بسیار قوی (+++) در نظر گرفته شدند (۱۱).

### یافته‌ها

از تعداد ۱۰۵ نمونه، ۱۷ (۱۶٪) مورد اسینتوباکتر بومانی و ۱۲ (۱۱٪) مورد سودوموناس آئروژینوزا بودند. ایزوله‌های اسینتوباکتر بومانی در آزمایش آنتی‌بیوگرام به روش دیسک‌دیفیوژن، به جز آنتی‌بیوتیک آمپی‌سیلین سولباکتام، نسبت به سایر آنتی‌بیوتیک‌های مورده استفاده در تست، مقاومت بالایی را نشان دادند. نسبت به آنتی‌بیوتیک‌های کوتزیموکسازول و سفتربیاکسون به طور کامل (۱۰۰ درصد) مقاوم بودند (جدول ۱). ایزوله‌های سودوموناس آئروژینوزا نسبت به آنتی‌بیوتیک‌های آمپی‌سیلین سولباکتام و جنتامايسین، بیشترین مقاومت و آمیکاسین و مروپن، بیشترین حساسیت را داشتند (جدول ۲).

Man Rogosa and Sharpe broth) MRS broth به مدت ۲۴ ساعت در دمای ۳۷ درجه سانتیگراد انکوبه شدند. در محیط نوترینت آگار، چاهک‌هایی به عمق و قطر ۵ میلی‌متر با استفاده از پیپت پاستور و با رعایت شرایط استریل ایجاد شد. سپس با استفاده از سواپ استریل، باکتری‌های غیرتخمیری را بر قرط ۱/۱ نیم مک فارلند روی محیط نوترینت آگار دارای چاهک، به خوبی پخش شد. محیط‌های MRS broth حاوی لاکتوباسیل با ۶۰۰۰ دور در دقیقه به مدت ۱۰ دقیقه سانتیفیوژ شد. محلول رویی با فیلتر باکتریولوزیک فیلتر شد. با استفاده از سمپلر مقدار ۱۰۰ میکرولیتر از محلول مربوط به هر کدام از لاکتوباسیل‌ها، درون چاهکی مجزا ریخته شد، به نحوی که سطح محلول و سطح محیط در یک خط قرار گرفتند. محیط‌ها حدود ۲ ساعت درون یخچال نگهداری شدند تا محلول جذب شود. سپس محیط‌ها به داخل انکوباتور منتقل شدند و به مدت ۱۵-۱۶ ساعت در دمای ۳۷ درجه سانتیگراد انکوبه شدند. بعد از انکوباسیون، قطر هاله عدم رشدی که اطراف چاهک‌ها ایجاد شده بود، با استفاده از خطکش اندازه‌گیری شد و بر حسب میلی‌متر ثبت گردید. اثر

جدول ۱. الگوی حساسیت آنتی‌بیوتیکی ایزوله‌های اسینتوباکتر بومانی.

آنتی‌بیوتیک	مقاوم (درصد) فراوانی	حساس (درصد) فراوانی	حد واسط (درصد) فراوانی
آمیکاسین (۳۰ mcg)	۱۳ (۷۶/۴۷)	۳ (۱۷/۶۴)	۱ (۵/۸۸)
سیپروفلوکسازین (۵ mcg)	۱۶ (۹۴/۱۱)	-	۱ (۵/۸۸)
پیپراسیلین/ تازوباکتام (۱۰۰/۱۰ mcg)	۱۴ (۸۲/۳۵)	۱ (۵/۸۸)	۲ (۱۱/۷۶)
کوتزیموکسازول (۲۵ mcg)	۱۷ (۱۰۰)	-	-
مروپن (۱۰ mcg)	۱۵ (۸۸/۲۳)	۲ (۱۱/۷۶)	-
آمیکاسین/ سولباکتام (۱۰/۱۰ mcg)	۸ (۴۷/۰۵)	۸ (۴۷/۰۵)	۱ (۵/۸۸)
سفتریاکسون (۳۰ mcg)	۱۷ (۱۰۰)	-	-
سفتاژیدیم (۳۰ mcg)	۱۵ (۸۸/۲۳)	۲ (۱۱/۷۶)	-

جدول ۲. الگوی حساسیت آنتی‌بیوتیکی ایزوله‌های سودوموناس آئروژینوزا.

آنتی‌بیوتیک	مقاطوم (درصد) فراوانی	حساس (درصد) فراوانی	حد واسط (درصد) فراوانی
آمیکاسین (۱۰ mcg)	۲ (۱۶/۶۶)	۷ (۵۸/۳۳)	۳ (۲۵)
سیپروفلوکسازین (۵ mcg)	۵ (۴۱/۶۶)	۵ (۴۱/۶۶)	۲ (۱۶/۶۶)
پیپراسیلین/ تازوباکتام (۱۰۰/۱۰ mcg)	۶ (۵۰)	۶ (۵۰)	-
جنتامايسین (۱۰ mcg)	۹ (۷۵)	۳ (۲۵)	-
مروپن (۱۰ mcg)	۶ (۵۰)	۶ (۵۰)	-
آمپیسیلین/ سولباکتام (۱۰/۱۰ mcg)	۱۱ (۹۱/۶۶)	۱ (۸/۳۳)	-
سفتریاکسون (۳۰ mcg)	۷ (۵۸/۳۳)	۴ (۳۳/۳۳)	۱ (۸/۳۳)
سفتاژیدیم (۳۰ mcg)	۷ (۵۸/۳۳)	۵ (۴۱/۶۶)	-

آئروژینوزا هم اثر بسیار خوبی داشتند. لاکتوباسیلوس پلاتاروم اثر بیشتری نسبت به دو لاکتوباسیل دیگر داشت (جدول ۴). در شکل‌های ۱ و ۲، هاله ممانعت از رشدی که لاکتوباسیل‌ها علیه باکتری‌های اسینتوباکتر بومانی و سودوموناس آئروژینوزا ایجاد کردند، مشخص است.

همه‌ی لاکتوباسیل‌های مورد آزمایش، اثر آنتاگونیستی قابل توجهی روی ایزوله‌های اسینتوباکتر بومانی داشتند. لاکتوباسیلوس پلاتاروم ۳۴-۵ به نسبت دو لاکتوباسیل دیگر (L. فرمنتوم و L. رامنوزوس) اثر بیشتر و قوی‌تری داشت (جدول ۳). لاکتوباسیل‌ها روی ایزوله‌های سودوموناس

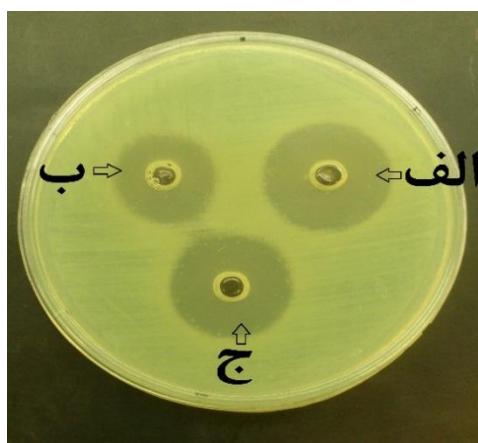
جدول ۳. اثر آنتاگونیستی (هاله ممانعت از رشد) لاکتوباسیلوس پلاتاروم، فرمنتوم و رامنوزوس علیه ایزوله‌های اسینتوباکتر بومانی.

لاکتوباسیل	- (%) فراوانی	+ (%) فراوانی	++ (%) فراوانی	+++ (%) فراوانی
L. پلاتاروم ۳۴-۵	-	۷ (۴۱/۱۷)	۱۰ (۵۸/۸۲)	-
L. فرمنتوم ۸۹-۱	-	۱۴ (۸۲/۳۵)	۳ (۱۷/۶۴)	-
L. رامنوزوس GG	-	۱۵ (۸۸/۲۳)	۲ (۱۱/۷۶)	-

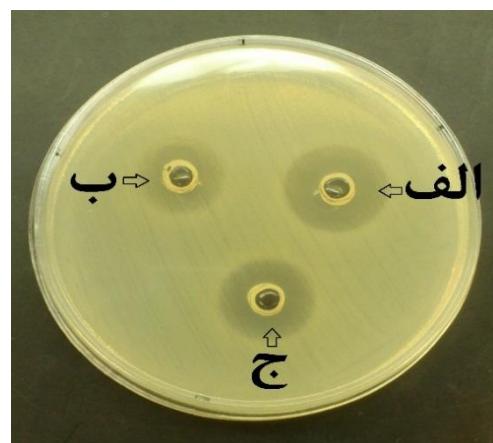
قطر هاله ممانعت از رشد >۱۱-۱۶، ۱۱-۲۲ و ۲۳ به ترتیب: فقد اثر (-)، متوسط (+)، قوی (++) و بسیار قوی (+++) می‌باشد.

جدول ۴. اثر آنتاگونیستی (هاله ممانعت از رشد) لاکتوباسیلوس پلاتاروم، فرمنتوم و رامنوزوس علیه ایزوله‌های سودوموناس آئروژینوزا.

لاکتوباسیل	- (%) فراوانی	+ (%) فراوانی	++ (%) فراوانی	+++ (%) فراوانی
L. پلاتاروم ۳۴-۵	۱ (۸/۳۳)	-	۱۰ (۸۳/۳۳)	۱ (۸/۳۳)
L. فرمنتوم ۸۹-۱	۱ (۸/۳۳)	۹ (۷۵)	۲ (۱۶/۶۶)	-
L. رامنوزوس GG	۱ (۸/۳۳)	۳ (۲۵)	۸ (۶۶/۶۶)	-



شکل ۲. اثر آنتاگونیستی لاکتوباسیل‌ها علیه سودوموناس آئروژینوزا. الف: لاکتوباسیلوس پلاتاروم ۳۴-۵ با هاله ممانعت از رشد ۲۴ میلیمتر. ب: لاکتوباسیلوس فرمنتوم ۸۹-۱ با هاله ممانعت از رشد ۲۰ میلیمتر. ج: لاکتوباسیلوس رامنوزوس GG با هاله ممانعت از رشد ۲۲ میلیمتر.



شکل ۱. اثر آنتاگونیستی لاکتوباسیل‌ها علیه اسینتوباکتر بومانی. الف: لاکتوباسیلوس پلاتاروم ۳۴-۵ با هاله ممانعت از رشد ۱۹ میلیمتر. ب: لاکتوباسیلوس فرمنتوم ۸۹-۱ با هاله ممانعت از رشد ۱۶ میلیمتر. ج: لاکتوباسیلوس رامنوزوس GG با هاله ممانعت از رشد ۱۷ میلیمتر.

این باکتری‌ها به دلیل مقاومت آنتی‌بیوتیکی گسترده، قابلیت رشد در سطوح و شرایط مختلف و همچنین افزایش هزینه‌ها، بسیار حائز اهمیت هستند (۱۲-۱۴). لاکتوباسیل‌ها با

بحث  
سودوموناس آئروژینوزا و اسینتوباکتر بومانی در بیماران بستری در بیمارستان، عفونت‌های شدیدی را ایجاد می‌کنند.

یرسینیا انتروکلیتیکا و باسیلوس سرئوس) بودند (۲۴). در این مطالعه، همانند مطالعه‌ی ما، از لاكتوباسیل‌های جدای شده از مدفوع نوزادان سالم استفاده شده بود، ولی باکتری‌های پاتوژن مورد استفاده، سویه‌ی استاندارد و آلوده‌کننده‌ی غذا بودند، در حالی که باکتری‌های پاتوژن در مطالعه‌ی ما، متفاوت و دارای منشأ عفونت بیمارستانی بودند. Solange jara و همکاران، اثر ضدباکتریایی لاكتوباسیلوس‌های جدای شده از شیر پستان زنان را روی باکتری‌های پاتوژن گوارشی دارای منشأ عفونت بیمارستانی (اشریشیا کلی، شیگلا و سالمونلا) نشان دادند (۲۵). باکتری‌های پاتوژنی که در این مطالعه مورد آزمایش قرار گرفتند، دارای منشأ عفونت بیمارستانی بودند، اما پاتوژن گوارشی و تخمیری بوده‌اند و همچنین لاكتوباسیل‌های مورد استفاده از شیر پستان جدا شده بودند، درحالی که در این تحقیق، از لاكتوباسیل‌های پاتوژن‌های مورد استفاده، استفاده شد و باکتری‌های لاكتوباسیل مورد آزمایش، اثر غیرتخمیری بودند. سویه‌های لاكتوباسیل اسینتوباکتر بومانی و سودوموناس آرژوژینوزا (که از عفونت‌های بیمارستانی جداسازی شدند) نشان دادند، درحالی که این باکتری‌های پاتوژن نسبت به آنتی‌بیوتیک‌های متدائل و سفارش شده CLSI مقاومت بالای داشتند. بنابراین، مصرف فرآورده‌های حاوی پروبیوتیک به ویژه لاكتوباسیل‌های مورد استفاده در این پژوهش در پیشگیری و درمان این گونه عفونت‌ها می‌تواند مفید باشد. با توجه به این که اسینتوباکتر بومانی و سودوموناس آرژوژینوزا بیشتر بیماری‌هایی غیر از بیماری‌های گوارشی ایجاد می‌کنند (هرچند با توجه به تنظیم سیستم ایمنی و ...، مصرف خوراکی آنها نیز مفید است). بنابراین لازم است مطالعاتی روی شیوه‌های دیگر استفاده از پروبیوتیک‌ها (استفاده موضعی و یا حتی سیستمیک) علیه این قبیل باکتری‌های پاتوژن صورت گیرد.

## تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به شماره قرارداد ۲۸۵۷۷ می‌باشد که بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه به دلیل حمایت‌های مادی و معنوی تقدير و تشکر به عمل می‌آید. همچنین از آقای دکتر عبدالالهی، رئیس محترم آزمایشگاه ولیعصر (عج)، سوپرایزورهای کنترل عفونت مجتمع بیمارستانی امام خمینی، خانم قاهان، خانم آدینه و آقای محمدنژاد، کمال تشکر را داریم.

خاصیت پروبیوتیکی می‌توانند برای درمان اختلالات گوارشی (۱۵) و همچنین درمان عفونت‌های کلینیکی در قسمت‌های دیگر بدن، مورد استفاده قرار گیرند (۱۶). در یک پژوهش مشاهده گردید که L. پلاتارتوم ۳۴-۵ و L. فرمنتوم ۸۹-۱ (سویه‌های جدای شده از مدفوع نوزادان سالم) و L. رامنزووس GG (سویه‌ی استاندارد) علیه ایزوله‌های با منشأ عفونت بیمارستانی اسینتوباکتر بومانی و سودوموناس آرژوژینوزا که مقاومت آنتی‌بیوتیکی بالایی داشتند، اثر آنتاگونیستی قابل توجهی داشتند. همان‌طور که در بسیاری از مطالعات، لاكتوباسیل‌های مختلف روی باکتری‌های پاتوژن مختلف، اثر بازدارنده رشد داشته‌اند (۱۷، ۱۸). برای مثال، در مطالعه‌ی امامی و همکاران، محلول رویی کشت لاكتوباسیلوس کازائی و لاكتوباسیلوس اسیدوفیلوس جدا شده از لبیتات محلی، روی سویه‌های استاندارد استافیلوکوکوس اورئوس، اشریشیا کلی، کلبسیلا پنومونیه و سودوموناس آرژوژینوزا، اثر بازدارنده‌ی رشد داشت (۱۹). در مطالعه‌ی ما هم اثر بازدارنده‌ی رشد، مشاهده گردید، با این تفاوت که ما از لاكتوباسیل‌هایی که از مدفوع نوزادان سالم جدا شده بودند. برتری که لاكتوباسیل جدا شده از مدفوع دارد این است که برای مصرف انسان ایمن‌تر (Safe) بوده و قادرند به طور مؤثرتری در روده‌ی بزرگ، کلونیزه شوند و مدت بیشتری در روده باقی بمانند (۲۰، ۲۱) و همچنین از پاتوژن‌های با منشأ عفونت بیمارستانی (سودوموناس آرژوژینوزا و اسینتوباکتر بومانی) استفاده کردیم. سلطان دلال و همکاران، طی یک پژوهش دریافتند که محلول رویی حاصل از کشت بورخولدربیا سپاسیا ایجاد می‌کند ممانعت از رشد در کشت بورخولدربیا سپاسیا ایجاد می‌کند (۲۲). در این مطالعه نیز، مانند مطالعه‌ی ما، لاكتوباسیل‌های با توان پروبیوتیکی، دارای اثر ممانعت از رشد قابل توجهی روی رشد باکتری‌های پاتوژن بودند، اما سویه‌های لاكتوباسیل مورد استفاده در این مطالعه، هم متفاوت بودند و هم سویه‌ی استاندارد بود. Coconnier و همکاران گزارش کردند که محلول رویی لاكتوباسیلوس فرمنتوم، لاكتوباسیلوس اسیدوفیلوس و لاكتوکوکوس لاکتیس، روی گروه گسترده‌ای از باکتری‌های پاتوژن گرم مثبت و گرم منفی اثرات بازدارنده‌ی رشد دارد (۲۳) که در این پژوهش نیز از سویه‌ی استاندارد لاكتوباسیل استفاده شده بود. Arıcı و همکاران گزارش کردند که لاكتوباسیل‌های (L. پلاتارتوم، L. پاراکازائی، L. فرمنتوم، L. بوچنری، L. برویس و L. کوروواتوس) جدا شده از مدفوع نوزادان، دارای فعالیت مهاری علیه آلوده‌کننده‌های غذا و باکتری‌های پاتوژن (اشریشیا کلی، استافیلوکوکوس اورئوس،

## REFERENCES

- Hojšak I, Abdovic S, Szajewska H, Milosevic M, Krznařic Z, Kolacek S. Lactobacillus GG in the prevention of nosocomial gastrointestinal and respiratory tract infections. *Pediatrics* 2010;125(5):e1171–7.
- Isakow W, Morrow LE, Kollef MH. Probiotics for preventing and treating nosocomial infections review of current evidence and recommendations. *Chest J* 2007;132(1):286–94.
- Ferrara AM. Potentially multidrug-resistant non-fermentative gram-negative pathogens causing nosocomial pneumonia. *Int J Antimicrob Agents* 2006;27(3):183–95.
- Kotzampassi K, Giannarellos-Bourboulis EJ. Probiotics for infectious diseases: more drugs, less dietary supplementation. *Int J Antimicrob Agents* 2012;40(4):288–96.
- de Vrese M, Schrezenmeir J. Probiotics, prebiotics, and synbiotics. *Adv Biochem Eng Biotechnol* 2008;111:1–66.
- Tuomola E, Crittenden R, Playne M, Isolauri E, Salminen S. Quality assurance criteria for probiotic bacteria. *Am J Clin Nutr* 2001;73(2 Suppl):393s–8s.
- Gu R-X, Yang Z-Q, Li Z-H, Chen S-L, Luo Z-L. Probiotic properties of lactic acid bacteria isolated from stool samples of longevous people in regions of Hotan, Xinjiang and Bama, Guangxi, China. *Anaerobe* 2008;14(6):313–7.
- Saarela M, Mogensen G, Fonden R, Matto J, Mattila-Sandholm T. Probiotic bacteria: safety, functional and technological properties. *J Biotechnol* 2000;84(3):197–215.
- Cockerill FR. Performance standards for antimicrobial disk susceptibility testing: approved standard: National Committee for Clinical Laboratory Standards; 2012.
- Davoodabadi A, Soltan Dallal MM, Rahimi Foroushani A, Douraghi M, Sharifi Yazdi MK. Antibacterial activity of *Lactobacillus* spp. isolated from the feces of healthy infants against enteropathogenic bacteria. *Anaerobe* 2015;04.014.
- Tsai CC, Lin PP, Hsieh YM. Three *Lactobacillus* strains from healthy infant stool inhibit enterotoxigenic *Escherichia coli* grown in vitro. *Anaerobe* 2008;14(2):61–7.
- McDonnell G, Russell AD. Antiseptics and disinfectants: activity, action, and resistance. *Clin Microbiol Rev* 1999;12(1):147–79.
- Sung JY, Koo SH, Cho HH, Kwon KC. Nosocomial infection by sequence type 357 multidrug-resistant *Acinetobacter baumannii* isolates in a neonatal intensive care unit in Daejeon, Korea. *Ann Lab Med* 2013; 33(4):279–82.
- Karlowsky JA, Draghi DC, Jones ME, Thornsberry C, Friedland IR, Sahm DF. Surveillance for antimicrobial susceptibility among clinical isolates of *Pseudomonas aeruginosa* and *Acinetobacter baumannii* from hospitalized patients in the United States, 1998 to 2001. *Antimicrob Agents Chemother* 2003;47(5):1681–8.
- Marteau PR. Probiotics in clinical conditions. *Clin Rev Allergy Immunol* 2002;22(3):255–73.
- Valdez JC, Peral MC, Rachid M, Santana M, Perdigon G. Interference of *Lactobacillus plantarum* with *Pseudomonas aeruginosa* in vitro and in infected burns: the potential use of probiotics in wound treatment. *Clin Microbiol Infect* 2005;11(6):472–9.
- Alexandre Y, Le Berre R, Barbier G, Le Blay G. Screening of *Lactobacillus* spp. for the prevention of *Pseudomonas aeruginosa* pulmonary infections. *BMC Microbiol* 2014;14:107.
- Servin AL. Antagonistic activities of lactobacilli and bifidobacteria against microbial pathogens. *FEMS Microbiol Rev* 2004;28(4):405–40.
- Emami AHE, Noei Ghadam R. Investigating the antibacterial activity of *L. casei* and *L. acidophilus* against common agents of nosocomial infections. *J Ghazvin Univ Med Sci* 2010;14(3):31–7. (Full Text in Persian)
- Gu RX, Yang ZQ, Li ZH, Chen SL, Luo ZL. Probiotic properties of lactic acid bacteria isolated from stool samples of longevous people in regions of Hotan, Xinjiang and Bama, Guangxi, China. *Anaerobe* 2008;14(6):313–7.
- Kolida S, Saulnier DM, Gibson GR. Gastrointestinal microflora: probiotics. *Adv Appl Microbiol* 2006;59:187–219.
- Soltan Dallal MM, Mirak S, Azarsa M, Rahbar M, Yazdi M-KS. Evaluation of antimicrobial activity of *Lactobacillus plantarum* and *ruteri* on *Burkholderia cepacia* isolated from nosocomial infections. *Pejouhandeh* 2013;18(4):202–7.
- Coconnier M-H, Lievin V, Hemery E, Servin AL. Antagonistic activity against *Helicobacter* infection in vitro and in vivo by the human *Lactobacillus acidophilus* strain LB. *Appl Environ Microbiol* 1998;64(11):4573–80.
- Arici M, Bilgin B, Sagdic O, Ozdemir C. Some characteristics of *Lactobacillus* isolates from infant faeces. *Food Microbiol* 2004;21(1):19–24.
- Jara S, Sánchez M, Vera R, Cofré J, Castro E. The inhibitory activity of *Lactobacillus* spp. isolated from breast milk on gastrointestinal pathogenic bacteria of nosocomial origin. *Anaerobe* 2011;17(6):474–7.