



# کارگاه میکرووب شناسی

دکتر سارا بابازاده

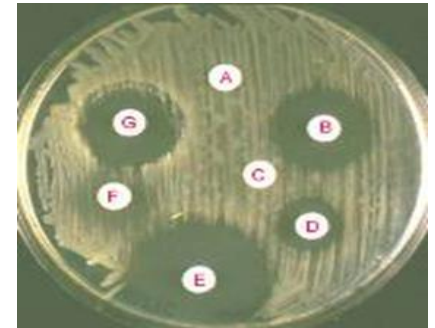
متخصص پاتولوژی

استادیار دانشگاه علوم پزشکی بابل

خرداد 1402

# *Inhibitory Methods for Susceptibility Testing*

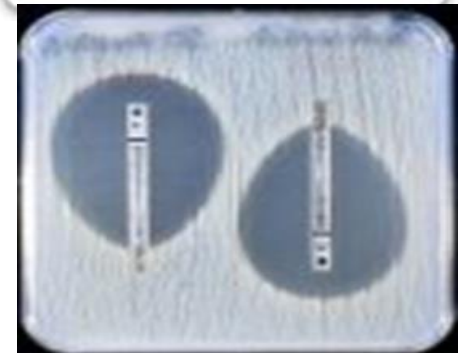
## *1. Disk Diffusion*



## *2. Dilution Testing*



## *3. Epsilometer*



# Media for non-fastidious organisms

Organisms	Medium
<i>Enterobacterales</i> <i>Pseudomonas</i> spp. <i>Stenotrophomonas maltophilia</i> <i>Acinetobacter</i> spp. <i>Staphylococcus</i> spp. <i>Enterococcus</i> spp. <i>Aeromonas</i> spp. <i>Achromobacter xylosoxidans</i> <i>Bacillus</i> spp. <i>Burkholderia pseudomallei</i>	Mueller-Hinton agar

## ۱.۷ مولر هیتون آگار<sup>۲</sup>

- از میان انواع محیط‌های کشت موجود، زیرکمیته برای آزمایش روتین تعیین حساسیت باکتری‌های کم‌نیاز (nonfastidious)، به دلایل ذیل مولر هیتون آگار را به‌عنوان بهترین محیط در نظر گرفته‌است:
- در سری ساخت‌های متفاوت، تکرارپذیری قابل قبولی را نشان می‌دهد.
  - مهارکننده‌های آن به‌حدی اندک است که نمی‌تواند نتایج آزمایش حساسیت سولفونامید، تری‌متوپریم و تتراسایکلین‌ها را تحت تأثیر قرار دهد.
  - رشد اکثر عوامل بیماری‌زای کم‌نیاز را به‌طور مطلوب تأمین می‌کند.
  - حجم زیادی از داده‌ها و تجربه‌ها در ارتباط با آزمایش تعیین حساسیت با این محیط کشت گردآوری شده‌است.

# Media for fastidious organisms

نام باکتری	نوع محیط جهت تست حساسیت دارویی	شرایط باکتری رشد یافته	زمان انکوباسیون	شرایط انکوباسیون	باکتری‌های کنترل کیفی
گونه‌های هموفیلوس	HTM	رشد ۲۰-۲۴ ساعته در محیط شکلات آگار	۱۶-۱۸ ساعت	CO <sub>2</sub> ۵-۷٪ ۳۵ درجه سانتی‌گراد	H. Influenzae ATCC 49247
نایسریا گونوره	GC Agar محیط پایه و Supplement	رشد ۲۰-۲۴ ساعته در محیط شکلات آگار	۲۰-۲۴ ساعت	CO <sub>2</sub> ۵-۷٪ ۳۵ درجه سانتی‌گراد	N. Gonorrhoeae ATCC 49226
استرپتوکوکوس پنومونیه و سایر استرپتوکوک‌ها	محیط مولر هینیتون آگار + ۵٪ خون گوسفند	رشد ۱۶-۱۸ ساعته از بلاداگار خون گوسفند	۲۰-۲۴ ساعت	CO <sub>2</sub> ۵-۷٪ ۳۵ درجه سانتی‌گراد	S. Pneumoniae ATCC 49619

# Media for fastidious organisms

نام باکتری	نوع محیط	شرایط باکتری رشد یافته	شرایط انکوباسیون	زمان انکوباسیون	باکتری کنترل کیفی
گونه های استرپتوکوک بتا همولیتیک	محیط مولر هینیتون آگار + ۵٪ خون گوسفند	رشد ۱۶-۱۸ ساعته از بلاد آگار خون گوسفند	۵٪ CO <sub>2</sub> درجه ۳۵ سانتی گراد	۲۰-۲۴ ساعت	S. Pneumoniae ATCC 49619
استرپتوکوک ویریدنس	محیط مولر هینیتون آگار + ۵٪ خون گوسفند	رشد ۱۶-۱۸ ساعته از بلاد آگار خون گوسفند	۵٪ CO <sub>2</sub> درجه ۳۵ سانتی گراد	۲۰-۲۴ ساعت	S. Pneumoniae ATCC 49619
نایسریا منتریتیدیس	مولر هینیتون آگار با ۵٪ خون گوسفند	رشد ۱۶-۱۸ ساعته از بلاد آگار خون گوسفند	۵٪ CO <sub>2</sub> درجه ۳۵ سانتی گراد	۲۰-۲۴ ساعت	E. Coli ATCC 25922

## B1.2 مولر هیتتون آگار + ۰.۵٪ خون گوسفند

۱. طبق روش ذکرشده در بند (۲) B1.1 محیط مولر هیتتون آگار را تهیه کنید. زمانی که محیط کشت تا دمای ۵۰-۴۵ درجه سانتی گراد خنک شد، ۵۰mm خون دفیبرینه گوسفند را به ۱ لیتر مولر هیتتون آگار اضافه نمایید. روش توصیه شده در B1.1 را ادامه دهید.

۲. بعد از افزودن خون با رعایت شرایط سترونی به محیط اتوکلاو شده خنک، pH را اندازه گیری نمایید. pH نهایی باید به اندازه قبل از افزودن خون و معادل ۷/۴-۷/۲ باشد.

### B1.3 آگار GC + ۱٪ فاکتور رشد

۱. به ازای هر لیتر محیط، از ۱٪ فاکتور رشد معین که حاوی ترکیبات ذیل است، استفاده کنید:

• L-cystine	1.1 g
• guanine HCl	0.03 g
• thiamine HCl	0.003 g
• p-aminobenzoic acid	0.013 g
• vitamin B12	0.01 g
• thiamine pyrophosphate (cocarboxylase)	0.1 g
• nicotinamide adenine dinucleotide (NAD)	0.25 g
• adenine	1 g
• L-glutamine	10 g
• glucose	100 g
• ferric nitrate	0.02 g
• L-cysteine HCl	25.9 g

۲. محیط پایه آگار GC را از پایه دهیدراته تجاری و براساس دستورالعمل تولیدکننده تهیه نمایید.

۳. بعد از اتوکلاو نمودن، آن را تا دمای ۴۵-۵۰ درجه سانتی‌گراد در بن ماری ۴۵-۵۰ درجه سانتی‌گراد خنک نمایید.

۴. ۱۰mL از ۱٪ فاکتور رشد معین را به آن اضافه نمایید.



## B1.4 هموفیلوس تست مدیوم (HTM)<sup>1</sup>

HTM به شکل جامد (آگار) حاوی ترکیبات ذیل است:

- MHB
- $\beta$ -NAD
- 15  $\mu\text{g}/\text{mL}$  bovine or porcine hematin
- 5 g/L yeast extract

۱. برای تهیه محلول تازه هماتین مادر (stock)، در ابتدا ۵۰mg پودر هماتین را به ۱۰۰mm از ۰/۰۱mol/L NaOH اضافه کنید. با استفاده از حرارت و چرخاندن مداوم، از حل شدن آن اطمینان حاصل نمایید.
۲. محلول مادر (stock) NAD را با حل کردن ۵۰mg از پودر NAD در ۱۰mL آب مقطر تهیه کنید. با فیلتر نمودن آن را استریل نمایید.
۳. محیط مولر هیتون آگار را از محیط پایه دهیدراته تجاری و براساس دستورالعمل تولیدکننده تهیه نمایید. ۵g عصاره مخمر و ۳۰mL از محلول هماتین مادر را به ۱ لیتر مولر هیتون آگار اضافه نمایید.
۴. بعد از اتوکلاو نمودن، آن را تا دمای ۵۰-۴۵ درجه سانتی گراد خنک نمایید.
۵. با رعایت شرایط سترونی ۳mL از محلول ذخیره NAD را به آن اضافه نمایید.
۶. pH نهایی باید بین ۷/۴-۷/۲ باشد.

# Summary of Disk Diffusion Susceptibility Testing Conditions

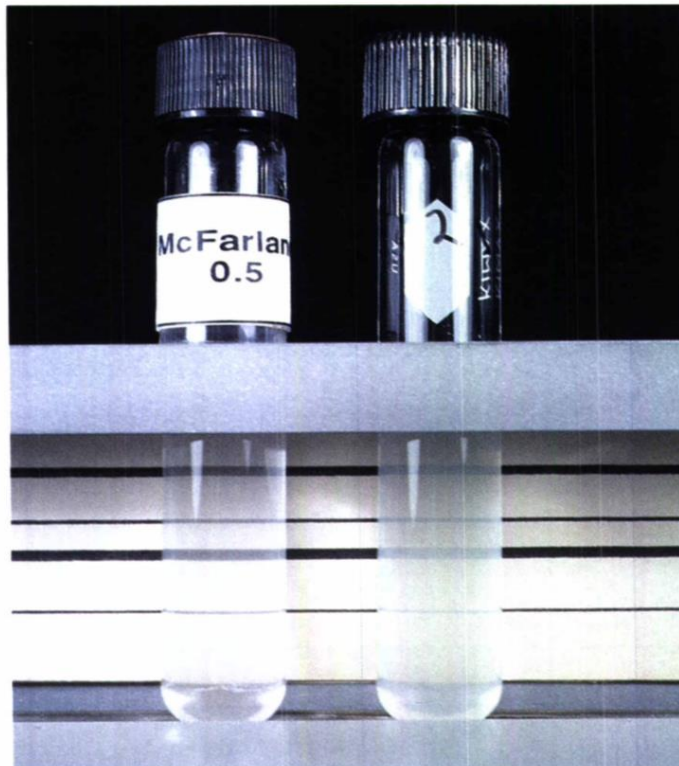
Organism Groups	Test Medium (Agar)	Inoculum Size(CFU/mL)	Incubation Conditions	Incubation Duration
Enterobacterales	Mueller-Hinton Agar (MHA)	Swab from $1.5 \times 10^8$ suspension	35°C; room air	16–18 h
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	MHA	Swab from $1.5 \times 10^8$ suspension	35°C; room air	16–18 h
Enterococci	MHA	Swab from $1.5 \times 10^8$ suspension	35°C; room air	16–18 h (24 h for vancomycin R <sup>a</sup> )
Staphylococci (to detect methicillin-resistance)	MHA (add 2% NaCl for meth-R)	Swab from $1.5 \times 10^8$ suspension	30°–35°C; air (temp >35°C may mask meth-R)	16–18 h (24 h for methicillin and vancomycin R <sup>a</sup> )
<i>Streptococcus pneumoniae</i> and other streptococci	MHA plus 5% sheep blood	Swab from $1.5 \times 10^8$ suspension	35°C; 5%–7% carbon dioxide (CO <sub>2</sub> )	20–24 h
<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Haemophilus</i> test medium	Swab from $1.5 \times 10^8$ suspension	35°C; 5%–7% CO <sub>2</sub>	16–18 h
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	GC agar plus supplements	Swab from $1.5 \times 10^8$ suspension	35°C; 5%–7% CO <sub>2</sub>	20–24 h

## ۸. تهیه سوسپانسیون میکروبی برای انجام آزمایش تعیین حساسیت به روش انتشار از دیسک<sup>۱</sup>

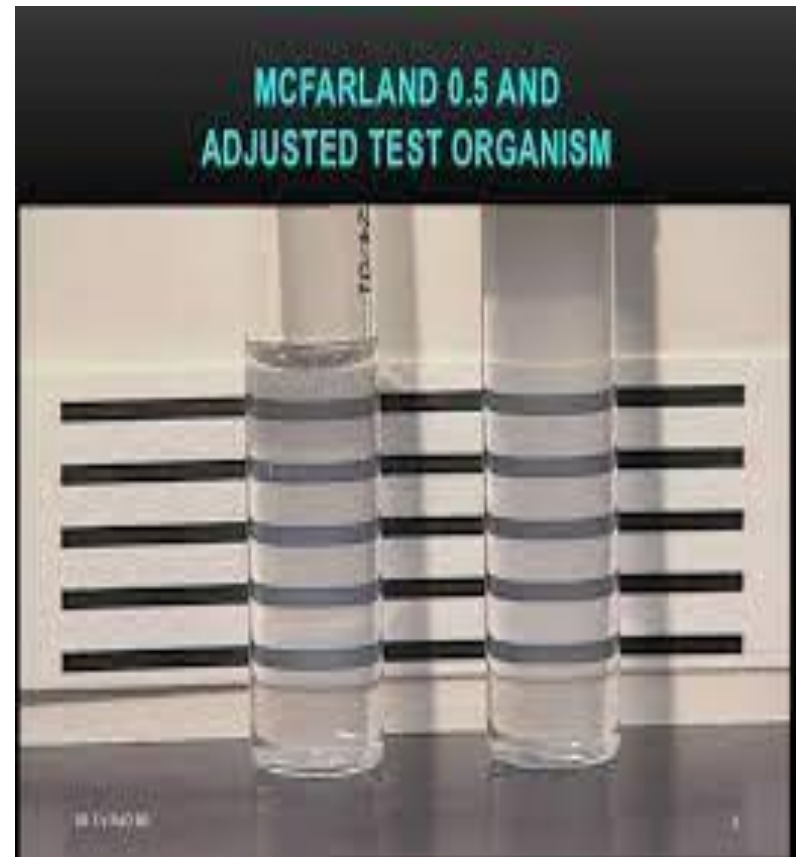
### ۱.۸ کدورت استاندارد برای تهیه سوسپانسیون<sup>۲</sup>

جهت استاندارد کردن غلظت مایه میکروبی برای آزمایش‌های تعیین حساسیت، باید از کدورت استاندارد استفاده شود. کدورت استاندارد، با سولفات باریوم ( $BaSO_4$ ) معادل استاندارد ۰/۵ مک فارلند ساخته می‌شود، یا از معادل نوری آن استفاده می‌شود (برای مثال، سوسپانسیون ذرات لاتکس). استاندارد ۰/۵ مک فارلند سولفات باریوم را مطابق پیوست B تهیه کنید. به جای آن می‌توان از یک وسیله نورسنجی (photometric) استفاده کرد.

OD بین 0.08-0.13 در طول موج 625 نانومتر



**FIGURE 13-1** ■ The tube on the left is a McFarland 0.5 turbidity standard. The tube on the right is a test bacterial suspension that has a turbidity greater than that of the McFarland standard; it is more difficult to see the black lines through the test suspension than through the McFarland standard. Sterile saline or broth must be added to the test suspension to dilute it until the turbidity matches that of the McFarland standard.



- استرپتوکوک پنومونیه ، ترجیحاً از پلیت آگار خوندار به استاندارد 0.5 مک فارلند برسد. وقتی استرپتوکوک پنومونیه از پلیت شکلات آگار معلق شود ، تلقیح باید **معادل 1.0 مک فارلند** باشد.
- بعد از تهیه سوسپانسیون و فرو بردن سواب در آن برای جلوگیری از تلقیح بیش از حد باکتری های گرم منفی، مایعات اضافی را با فشار دادن و چرخاندن سواب به داخل جداره لوله خارج کنید.
- برای باکتریهای گرم مثبت ، سواب را فشار ندهید و به داخل لوله نچرخانید.
- **قانون 15-15-15 دقیقه:** استفاده از سوسپانسیون تلقیح ظرف 15 دقیقه (**حداکثر**) پس از آماده سازی،
- گذاشتن دیسک ها 15 دقیقه پس از تلقیح (تا رطوبت خشک شود قبل دیسک گذاری)
- گذاشتن پلیتها در انکوباتور در ظرف 15 دقیقه (**حداکثر**) پس از گذاشتن دیسکها

within **15 minutes** after adjusting the turbidity, a **sterile cotton swab** is dipped into the suspension.



The swab should be rotated several times and pressed firmly on the inside wall of the tube above the fluid level to remove excess inoculum from the swab.



The Mueller-Hinton agar plate is inoculated by streaking the swab



This procedure is repeated by streaking two more times, rotating the plate approximately 60° each time to ensure an even distribution of inoculum.



As a final step, the rim of the agar is swabbed



The lid may be left ajar for 3 to 5 minutes, but no more than 15 minutes, to allow for any excess surface moisture to be absorbed before applying the drug-impregnated disks.





## تعداد دیسک های آنتی بیوتیکی مجاز در هر پلیت

- پلیت با قطر 150 میلی متر..... حداکثر 12 دیسک
- پلیت با قطر 100 میلی متر..... حداکثر 5-6 دیسک
- ✓ برای برای باکتری های پر نیاز مانند نایسریا گونوره، هموفیلوس آنفلوانزا و پاراآنفلوانزا..... حداکثر 4 دیسک
- ✓ برای نایسریا مننژیدیتیدیس.... حداکثر 2 دیسک
- ✓ فاصله دیسک ها از یکدیگر ..... 24 میلی متر



جدول انتخاب حداکثر تعداد دیسک های آنتی بیوتیکی بر اساس اندازه پلیت ( برگرفته از مطالب ذکر شده در استاندارد CLSI M100-S30)

نام گونه باکتری	حداکثر تعداد دیسک در پلیت ۱۰ سانتی متری	حداکثر تعداد دیسک در پلیت ۱۵ سانتی متری	نوع محیط قابل استفاده برای آنتی بیوگرام با روش انتشار دیسک
انتروباکتریاسه ها	۶	۱۲	مولر هینتون آگار (MHA)
سودوموناس آئروژینوزا	۶	۱۲	MHA
آسینتوباکتر	۶	۱۲	MHA
بولخوردرلیا سپاشیا کمپلکس	۶	۱۲	MHA
استروفوموناس مالتوفیلیا	۶	۱۲	MHA
استاف ها	۶	۱۲	MHA
انتروکک ها	۶	۱۲	MHA
هموفیلوس آنفولانزا و پارا آنفولانزا	۴	۹	هموفیلوس تست مدیوم (HTM)
استرپ پنومونیه	۴	۹	MHA حاوی ۵٪ خون گوسفندی
استرپ های بتا همولیتیک	۴	۹	MHA حاوی ۵٪ خون گوسفندی
استرپ ویریدانس	۴	۹	MHA حاوی ۵٪ خون گوسفندی
نایسریا گنوره آ	۴	۹	GC آگار حاوی ۱٪ فاکتور رشد
نایسریا مننژیتیدیس	۲	۵	MHA حاوی ۵٪ خون گوسفندی
باسیل های گرم منفی غیر از انتروباکتریاسه	روش MIC		محیط مولر هینتون آگار برای روش آگار دیلوشن
باکتری های بی هوازی	روش MIC		محیط بروسلا آگار حاوی 5µg/mL Hemin و 5% حجمی/حجمی از خون گوسفندی برای روش آگار دیلوشن

# انتخاب دیسکهای آنتی بیوتیکی



**GROUP A  
PRIMARY TEST  
AND REPORT**

**GROUP B<sup>e</sup>  
PRIMARY TEST  
REPORT SELECTIVELY**

**GROUP C<sup>f</sup>  
SUPPLEMENTAL  
REPORT SELECTIVELY**

**GROUP U  
SUPPLEMENTAL  
FOR URINE ONLY**

## گروه بندی آنتی بیوتیک ها

**گروه A :** به عنوان پانل آنتی بیوتیکی جهت آزمایش اولیه باید گذاشته شوند و گزارش شوند.

**گروه B :** جهت ارزیابی اولیه گذاشته می شوند اما در شرایط خاصی گزارش می شوند:

- ✓ در صورت مقاومت به گروه A
- ✓ منبع مشخص نمونه
- ✓ عفونتهای چند میکروبی
- ✓ عفونتهای چندکانونی
- ✓ موارد آلرژی
- ✓ عدم تحمل و یا شکست در پاسخ به درمان با یکی از عوامل گروه A
- ✓ برای اهداف پیشگیری از عفونت

# گروه C

شامل عوامل ضد میکروبی جایگزین یا مکمل که در شرایط خاصی گذاشته و گزارش می شوند.

✓ بر ضد سویه های اندمیک یا اپیدمیک موجود در مراکز بهداشتی-درمانی

✓ برای سویه های مقاوم به چندین دارو از گروه های اولیه

✓ در صورت حساسیت به داروهای اولیه

✓ برای درمان ارگانیزم های غیر معمول (کلرامفنیکل برای ایزوله های سالمونلا خارج روده ای)

✓ برای گزارش به کمیته پیشگیری عفونت به عنوان یکی از اهداف اپیدمیولوژیک

**گروه U (Urine):** شامل عوامل ضد میکروبی مشخص که فقط برای درمان عفونتهای مجاری ادراری و یا در درجه اول برای درمان این نوع عفونت به کار می روند. (مانند نیتروفورانتوئین)

**گروه O (Others):** شامل عوامل ضد میکروبی که برای گروهی از ارگانسیم ها کاربرد بالینی دارند. به طور روتین آزمایش و گزارش نمی شوند.

**گروه Inv (Investigational):** شامل عوامل ضد میکروبی که برای گروه های ارگانسمی جنبه تحقیقاتی داشته و هنوز توسط FDA مورد تایید قرار نگرفته اند.



GROUP A PRIMARY TEST AND REPORT	<b><i>Staphylococcus</i> spp.</b>
	Azithromycin <sup>c</sup> or clarithromycin <sup>c</sup> or erythromycin <sup>c</sup>
	Clindamycin <sup>c</sup>
	Oxacillin (cefoxitin) <sup>k,l</sup>
	Penicillin <sup>k</sup>
	Trimethoprim- sulfamethoxazole

GROUP C <sup>f</sup> SUPPLEMENTAL REPORT SELECTIVELY	Chloramphenicol <sup>c</sup>
	Ciprofloxacin or levofloxacin or ofloxacin
	Moxifloxacin
	Gentamicin
	Quinupristin- dalfopristin <sup>m</sup>

GROUP U SUPPLEMENTAL FOR URINE ONLY	Cephalothin <sup>f</sup>
	Lomefloxacin or ofloxacin
	Norfloxacin
	Nitrofurantoin
	Sulfisoxazole
	Trimethoprim

GROUP B <sup>e</sup> PRIMARY TEST REPORT SELECTIVELY	*Daptomycin
	Linezolid
	Telithromycin <sup>c</sup>
	Doxycycline <b>Minocycline</b> Tetracycline <sup>a</sup>
	Vancomycin
	Rifampin <sup>b</sup>



## Anatomic Distribution of Some Common Antibacterial Agents

	Serum or Blood <sup>a</sup>	Cerebrospinal Fluid	Urine
<b>Ampicillin</b>	+	+	+
<b>Ceftriaxone</b>	+	+	+
<b>Meropenem</b>	+	+	+
<b>Vancomycin</b>	+	±	+
<b>Ciprofloxacin</b>	+	±	+
<b>Gentamicin</b>	+	-	+
<b>Clindamycin</b>	+	-	-
<b>Norfloxacin</b>	-	-	+
<b>Nitrofurantoin</b>	-	-	+

<sup>a</sup> Serum or blood represents a general anatomic distribution.

+, Therapeutic levels generally achievable at that site;

±, therapeutic achievable levels moderate to poor;

-, therapeutic levels generally not achievable at that site.

# نحوه خوانش

- **انعکاسی (reflected):**
- قطر هاله عدم رشد را از پشت ظرف پتری در چند سانتی متر بالاتر از یه سطح سیاه مات قرائت می کنید.
- ✓ گاهی باید در پلیت را باز کرد و مستقیماً قطر هاله عدم رشد را اندازه گیری کرد مانند استرپ بر روی محیط مولر خون دار

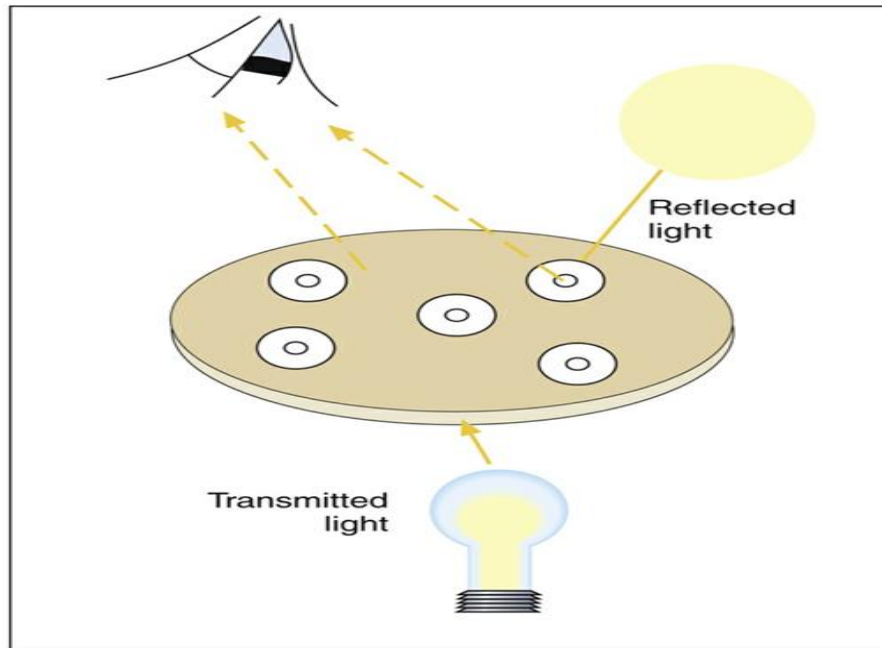
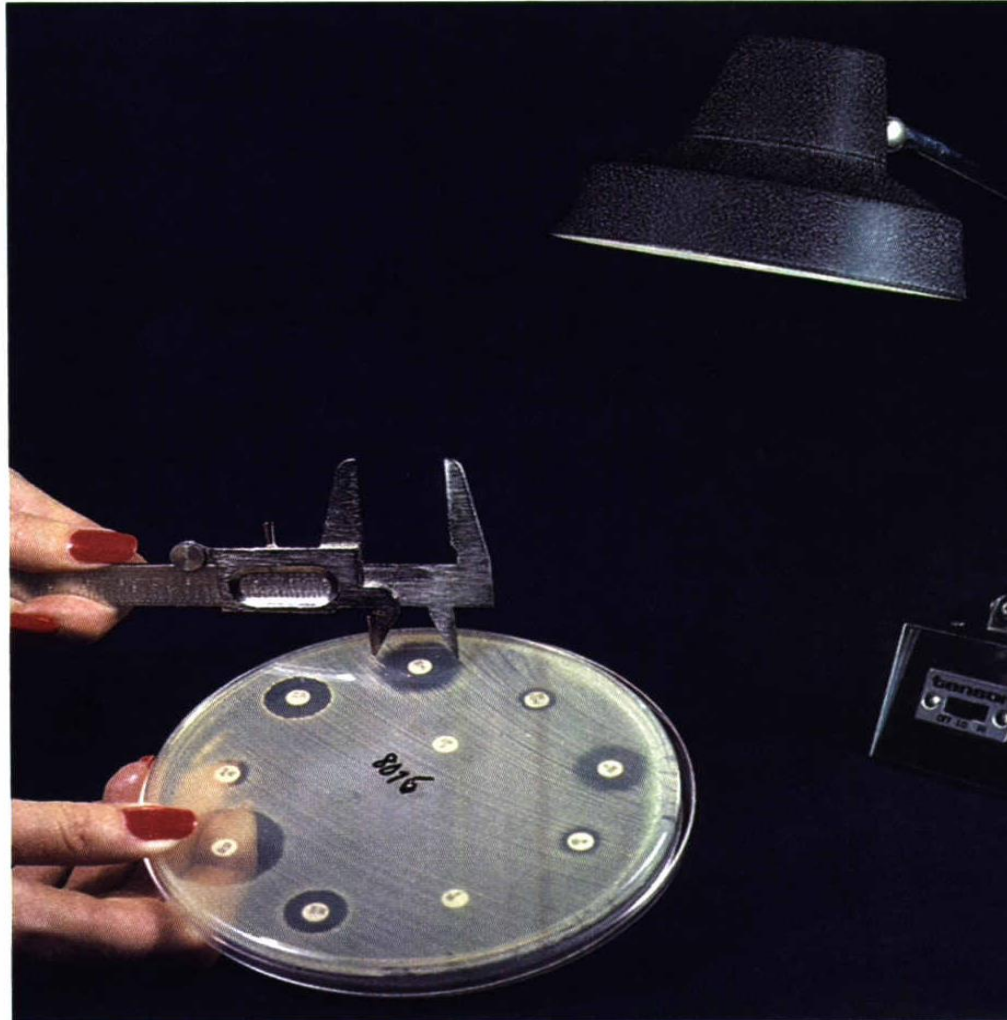


FIG. 11.7 Examination of a disk diffusion plate by transmitted and reflected light.

- **عبوری (transmitted):**
- ✓ آگزامپلین در برابر استاف ها
- ✓ وانکومایسین در برابر انتروکوک ها
- ✓ لینزولید در برابر استاف ها

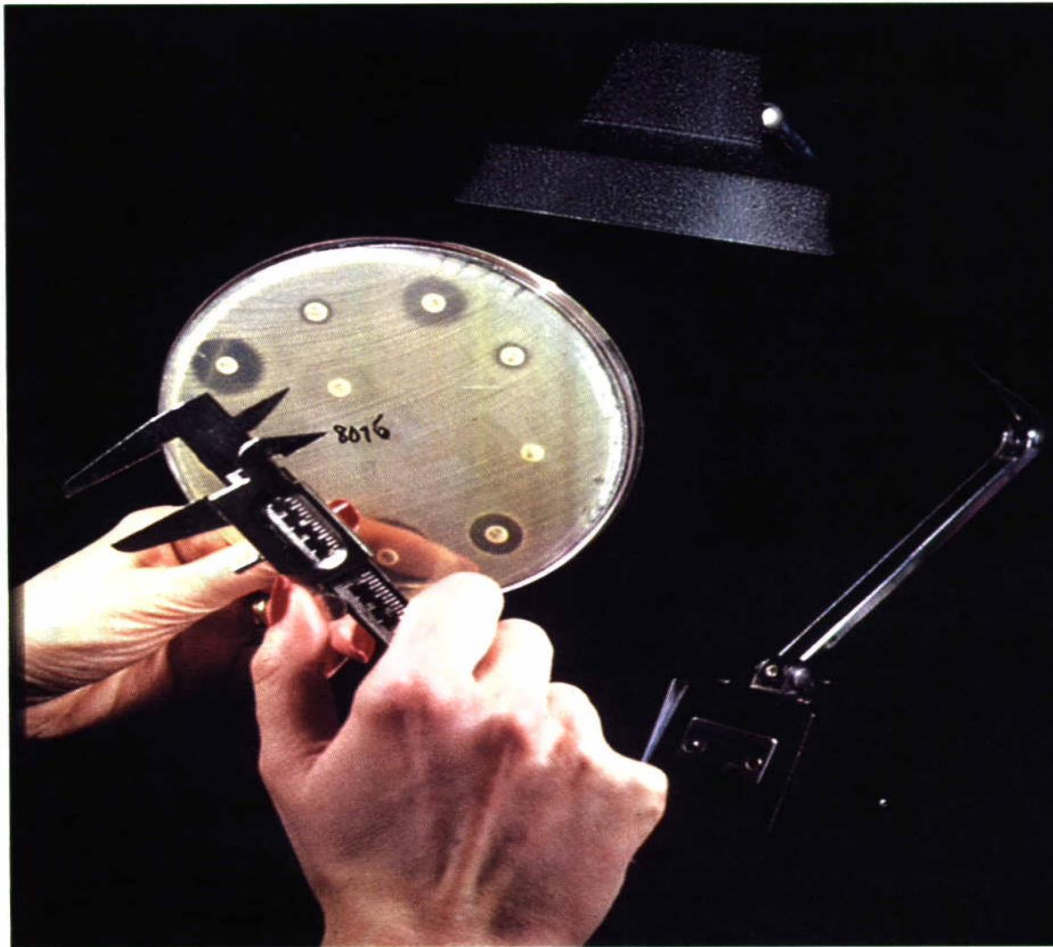


**FIGURE 13-10** ■ Routine disk diffusion tests are examined by placing the plate on or 2 to 3 inches above a black, nonreflecting surface. Reflected light is used to illuminate the plate.

## Modify methods for fastidious bacteria

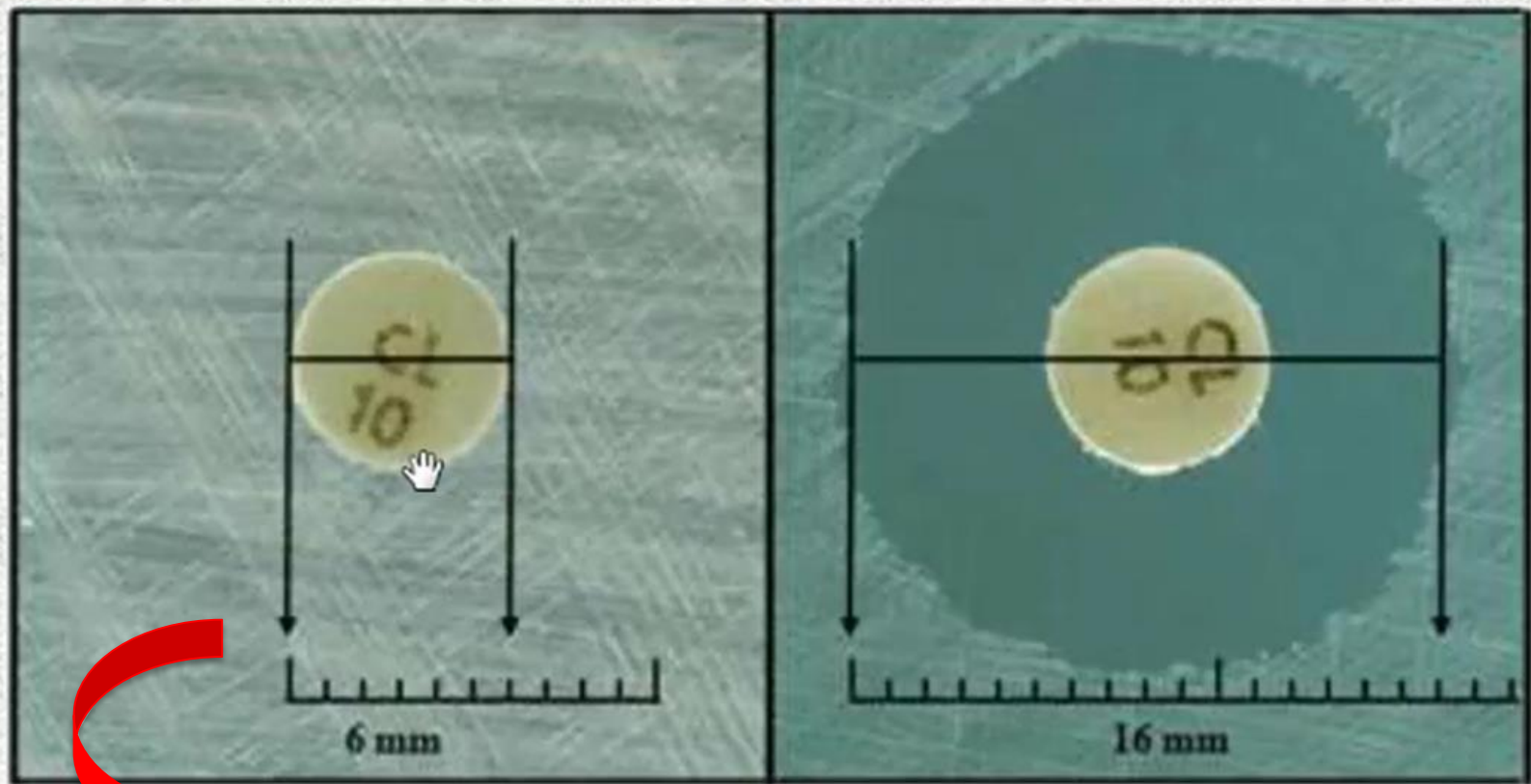


If blood was added to the agar base (as with streptococci), the zones are measured from the upper surface of the agar illuminated with reflected light, with the cover removed.



**FIGURE 13-11** ■ Disk diffusion tests for staphylococci with oxacillin (or methicillin or nafcillin) and vancomycin and for enterococci with vancomycin are examined by holding the plate up to a light source (transmitted light) for zone examination. Any growth within the zone is significant.

# طریقه صحیح قرائت هاله عدم رشد (EUCAST) (and CLSI)



در صورت عدم مشاهده هاله، قطر هاله باید عدد ۶ میلی متر گزارش شود (نه صفر)

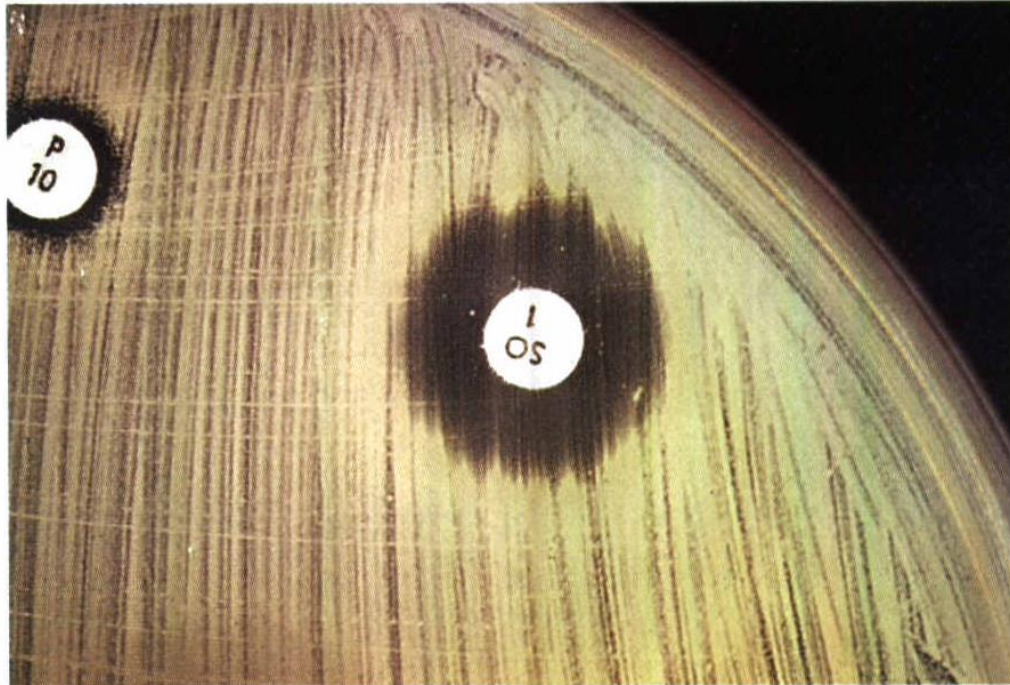
۲. حاشیه هاله مهار رشد باید ناحیه‌ای در نظر گرفته شود که در آن با چشم غیر مسلح هیچ رشد قابل مشاهده و واضحی را نمی توان تشخیص داد. از رشد ضعیف کلنی‌های ریز که آنها را فقط می توان با ذره بین در لبه هاله مهار رشد تشخیص داد، صرف نظر کنید.
- با این حال زمانی که رشد پراکنده کلنی‌ها در منطقه شفاف مهار رشد مشاهده شود، آزمایش باید با کشت خالص یا کشت مجدد از یک کلنی منفرد از ظرف پتری کشت اولیه تکرار شود. اگر رشد کلنی‌های پراکنده در داخل ناحیه هاله مهار رشد تداوم یابد، هاله داخلی را که عاری از کلنی است، اندازه گیری کنید.
  - سویه‌های گونه‌های پروتئوس ممکن است در اطراف بعضی از عوامل ضد میکروبی به داخل نواحی مهار رشد، خزش (سوارمینگ) داشته باشند. در آزمایش گونه‌های پروتئوس، از رشد خزنده و غشایی نازک در مقابل هاله واضح مهار رشد، چشم پوشی کنید.
  - در هنگام استفاده از محیط‌های غنی شده با خون، برای سنجش حساسیت استرپتوکوک‌ها، قطر هاله مهار رشد (و نه قطر هاله مهار همولیز) را اندازه گیری نمایید.

- در زمان استفاده از تری متوپیریم و سولفونامیدها، آنتاگونیست‌های موجود در محیط، ممکن است منجر به رشد ضعیف گردد. بنابراین، از این رشد ضعیف (۲۰٪ یا کمتر از آن) صرف‌نظر کنید و برای تعیین قطر هاله، حاشیه واضح‌تر مهار رشد را در نظر بگیرید.

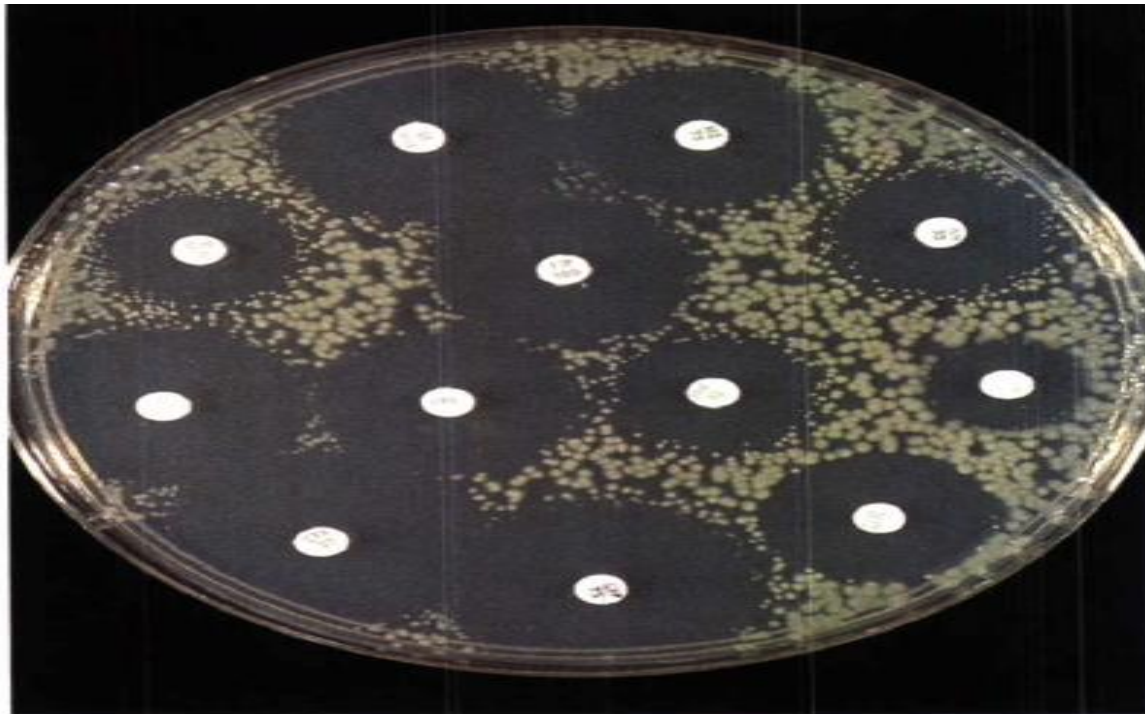




**Figure 12-9** Individual bacterial colonies within a more obvious zone of inhibition (*arrows*). This could indicate inoculation with a mixed culture. However, emergence of resistant mutants of the test isolate is a more likely reason for this growth pattern.

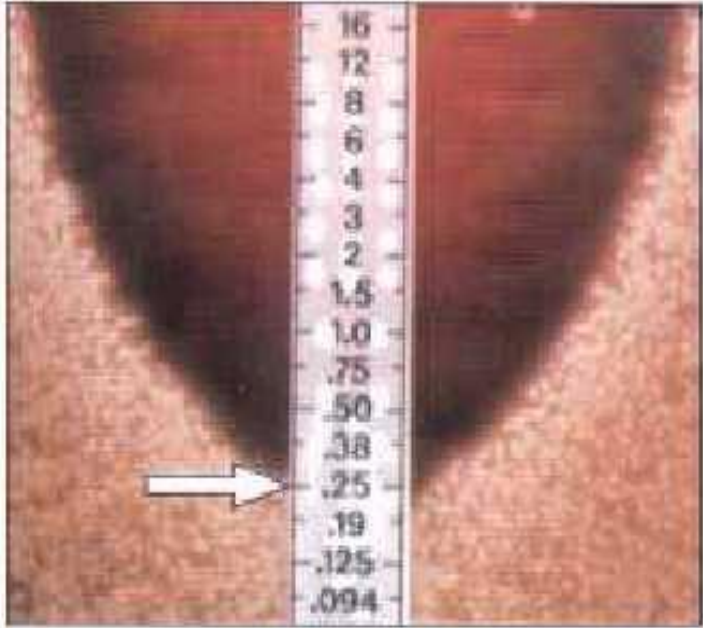


**FIGURE 13-13** ■ The oxacillin zone for heteroresistant oxacillin-resistant *Staphylococcus aureus* often shows a haze of growth within the zone of inhibition. This haze is significant, and the isolate here is oxacillin resistant.

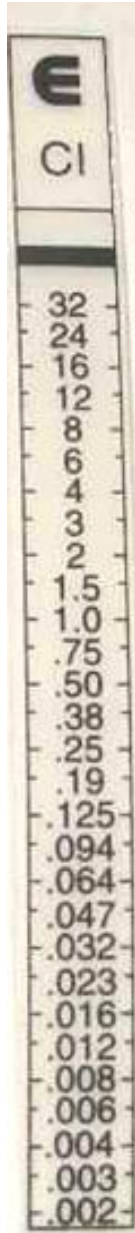


**FIGURE 13-9** ■ *Escherichia coli* tested by the disk diffusion method. The lawn of growth following overnight incubation shows individual colonies, representing unsatisfactory growth. The most likely explanation for the scanty growth is the use of an inoculum that either is too light or contains too many nonviable cells, resulting in larger than normal zones and potentially false susceptible results.

# Reading E-tests



Upper reading



Ciprofloxacin for *Yersinia pestis*

Resistant  $\geq 4$  ug/ml

Intermediate 1-4 ug/ml

Susceptible  $\leq 1$

# 6-4 نوار تست در پلیت 150 میلیمتری



# نحوه گزارش

- حساس (S)
- بینابینی (I)
- مقاوم (R)

✓ مقاومت ذاتی X نباید گزارش شوند. X

- **حساس وابسته به دوز (susceptible dose dependent) :**

برای ایزوله هایی استفاده می شود که حساسیت آنها وابسته به دوز مصرفی به کار گرفته شده می باشد.

این مفهوم باید به آن ایزوله هایی اختصاص داده شود که در صورت استفاده از بالاترین دوز مورد تایید دارو یا حداکثر دوز مورد استفاده در بالین، از نظر معیار های تفسیری حساس گردد.

## Appendix E. Dosage Regimens Used to Establish Susceptible or Susceptible-Dose Dependent Breakpoints

The evolving science of pharmacokinetics-pharmacodynamics has become increasingly important in recent years in determining minimal inhibitory concentration (MIC) breakpoints. Recently approved susceptible or susceptible-dose dependent (SDD) breakpoints for a number of agents have been based on a specific dosage regimen(s); these dosage regimens are listed in the table below. Proper application of the breakpoints necessitates drug exposure at the site of infection that corresponds to or exceeds the expected systemic drug exposure at the dose listed in adult patients with normal renal function. This information should be shared with pharmacists, infectious diseases staff, and others making dosing recommendations for the institution.

Antimicrobial Agent	Breakpoints and Interpretive Categories			
	Susceptible		SDD	
	MIC	Dose	MIC	Dose
<b>Table 2A. Enterobacterales</b>				
Azithromycin ( <i>Salmonella enterica</i> ser. Typhi)	≤16 µg/mL	500 mg administered daily	N/A	
Aztreonam	≤4 µg/mL	1 g administered every 8 h	N/A	
Cefazolin	≤2 µg/mL	2 g administered every 8 h	N/A	
Ceftaroline	≤0.5 µg/mL	600 mg administered every 12 h	N/A	
Cefepime	≤2 µg/mL	1 g administered every 12 h	4 µg/mL	1 g administered every 8 h or 2 g administered every 12 h
			8 µg/mL or zone diameter: 19–24 mm	2 g administered every 8 h  (Because it is not possible to correlate specific zone diameters with specific MICs, an isolate with a zone diameter in the SDD range should be treated as if it might be an MIC of 8 µg/mL.)



- **غیر حساس (Non susceptible):** به گروهی از ایزوله ها تخصیص می یابد که به علت فقدان یا نادر بودن سویه های مقاوم آنها، فقط نقاط انفصالی برای آنها به صورت حساس معین شده است.
- ❖ ایزوله هایی که مقدار MIC آنها بیشتر یا قطر هاله مهار رشد آنها کمتر از مقدار مشخص شده برای محدوده حساس است باید به عنوان غیر حساس گزارش شوند.
- **Not susceptible:** برای ایزوله هایی که از نظر تقسیم بندی جز حساس بینابینی یا مقاوم طبقه بندی میشوند می توانند از این عنوان استفاده کرد.

Example of Breakpoints and Interpretive Categories as Used in Table 2

Antimicrobial Agent	Disk Content	Interpretive Categories and Zone Diameter Breakpoints, nearest whole mm			Interpretive Categories and MIC Breakpoints, $\mu\text{g}/\text{mL}$		
		S	I <sup>*</sup>	R	S	I <sup>*</sup>	R
X	30 $\mu\text{g}$	$\geq 20$	15–19	$\leq 14$	$\leq 4$	8–16	$\geq 32$
Y	–	–	–	–	$\leq 1$	2	$\geq 4$
Z	10 $\mu\text{g}$	$\geq 16$	–	–	$\leq 1$	–	–

\* Or SDD, if appropriate.

Abbreviations: I, intermediate; R, resistant; S, susceptible; SDD, susceptible-dose dependent.

# مثالهایی از مقاومت های ذاتی

- سودوموناس .....تتراسایکلین ، کوتریماکسازول
- انتروکوک ..... کوتریماکسازول، سفالوسپورین ها، کلیندامایسین
- سالمونلا و شیگلا.... نسل 1 و 2 سفالوسپورین ها، سفامایسین، آمینوگلیکوزیدها
- لیستریا.... سفالوسپورین
- MRSA ..... حتما باید مقاوم به پنی سیلین گزارش شود.
- سر اشیا..... سفوکستین، نیتروفورانتوئین
- آنتی بیوتیک هایی که در عفونت های ادراری به کار می روند برای باکتری های جدا شده از قسمتهای دیگر بدن نباید گزارش شوند.
- آنتی بیوتیک های خوراکی و آنتی بیوتیک هایی که به هر دلیل در عفونت CNS کاربرد ندارند ( مانند سفالوسپورین نسل 1و 2 ، کلیندامایسین، تتراسایکلین ، کلیندامایسین، ماکرولیدها ، فلونورکینولون ها) نباید در نمونه های حاصل از کشت CSF گزارش شوند.

Organism	Intrinsic Resistance to :
<b>Enterobacteriaceae</b>	
Citrobacter freundii	Ampicillin , Augmentin , Cephalothin , Cefoxitin
Citrobacter koseri	Ampicillin , Augmentin
Enterobacter aerogenes	Ampicillin , Augmentin , Cephalothin , Cefoxitin
Enterobacter cloacae	Ampicillin , Augmentin , Cephalothin , Cefoxitin
Escherichia coli	There is no intrinsic resistance to $\beta$ -lactams in this organism
Klebsiella pneumoniae	Ampicillin
Morganella morganii	Ampicillin , Augmentin , Cephalothin ,Nitrofurantoin
Proteus mirabilis	There is no intrinsic resistance to $\beta$ -lactams in this organism.Nitrofurantoin
Proteus vulgaris	Ampicillin , Cephalothin ,Nitrofurantoin
Serratia marcescens	Ampicillin , Augmentin , Cephalothin , Cefoxitin , Nitrofurantoin
Staph.Saprophyticus	Novobiocin - R

Organism	Resistance Phenotype Detected
Any Enterobacteriaceae	Carbapenem – I or R Amikacin, Gentamicin, Fluoroquinolone – R
Escherichia coli	ESBL+
Klebsiella spp	ESBL+                      Ampicillin - S
Proteus mirabilis	ESBL+
Proteus vulgaris	Ampicillin - S
Citrobacter freundii	Ampicillin, Cephalothin - S
Enterobacter SPP	Ampicillin, Cephalothin - S
Salmonella spp	Cephalosporin Gen III, Fluoroquinolone – I or R
Any Organism	Resistance to all agents routinely tested

Organism	Resistance Phenotype Detected
Streptococcus pneumoniae	penicillin – R Vancomycin – NS
Streptococcus, $\beta$ -hemolytic group	penicillin – NS Vancomycin – NS
Streptococcus, viridans group	Vancomycin – NS
Enterococcus spp.	Linezolid ,Vancomycin, High-level aminoglycoside – R
Enterococcus faecalis	Linezolid ,penicillin, High-level aminoglycoside – R
Enterococcus faecium	Linezolid, High-level aminoglycoside – R
Any Organism	Resistance to all agents routinely tested

Organism	Resistance Phenotype Detected
Acinetobacter baumannii	Carbapenem – I or R
Pseudomonas aeruginosa	Colistin – I or R    Carbapenem – I or R cuncurrent Gentamicin,Tobramycin and Amikacin - R
Stenotrophomonas maltophilia	Cotrimoxazole - I or R
Any Organism	Resistance to all agents routinely tested

Organism	Resistance Phenotype Detected
Staph.aureus	Linezolid,Cefoxitin - R      Vancomycin - R
Staph.coagulase neg	Linezolid - R                      Vancomycin - R
Any Organism	Resistance to all agents routinely tested



# مقاومت استتاف ها و انتروکوک ها در برابر وانکومايسين

Table 3G. Vancomycin Agar Screen for *Staphylococcus aureus* and *Enterococcus* spp.

Screen Test	Vancomycin MIC $\geq 8 \mu\text{g/mL}$	
Test method	Agar Dilution	Agar Dilution
Organism group	<i>S. aureus</i>	<i>Enterococcus</i> spp.
Medium	BHI agar	BHI <sup>a</sup> agar
Antimicrobial concentration	6 $\mu\text{g/mL}$ vancomycin	6 $\mu\text{g/mL}$ vancomycin
Inoculum	Colony suspension to obtain 0.5 McFarland turbidity  Preferably, using a micropipette, spot a 10- $\mu\text{L}$ drop onto agar surface. Alternatively, using a swab dipped in the suspension and the excess liquid expressed, spot an area 10–15 mm in diameter or streak a portion of the plate.	1–10 $\mu\text{L}$ of a 0.5 McFarland suspension spotted onto agar surface. Alternatively, using a swab dipped in the suspension and the excess liquid expressed, spot an area 10–15 mm in diameter or streak a portion of the plate.
Incubation conditions	35°C $\pm$ 2°C; ambient air	35°C $\pm$ 2°C; ambient air
Incubation length	24 hours	24 hours
Results	Examine carefully with transmitted light for >1 colony or light film of growth.  >1 colony = Presumptive reduced susceptibility to vancomycin	>1 colony = Presumptive vancomycin resistance
Additional testing and reporting	Perform a vancomycin MIC using a validated MIC method to determine vancomycin MICs on <i>S. aureus</i> that grow on BHI–vancomycin screening agar.  Testing on BHI–vancomycin screening agar does not reliably detect all vancomycin-intermediate <i>S. aureus</i> strains. Some strains for which the vancomycin MICs are 4 $\mu\text{g/mL}$ will fail to grow.	Perform vancomycin MIC on <i>Enterococcus</i> spp. that grow on BHI–vancomycin screening agar and test for motility and pigment production to distinguish species with acquired resistance (eg, <i>vanA</i> and <i>vanB</i> ) from those with intrinsic, intermediate-level resistance to vancomycin (eg, <i>vanC</i> ), such as <i>Enterococcus gallinarum</i> and <i>Enterococcus casseliflavus</i> , which often grow on the vancomycin screen plate. In contrast to other enterococci, <i>E. casseliflavus</i> and <i>E. gallinarum</i> with vancomycin MICs of 8–16 $\mu\text{g/mL}$ (intermediate) differ from vancomycin-resistant enterococci for infection <b>prevention</b> purposes.

# مقاومت استتاف ها و انتروکوک ها در برابر وانکومايسين

## Screening Tests

Screening Test	Organisms	Test Description	When to Perform Confirmatory Test	Confirmatory Test
Vancomycin agar screen	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>S. aureus</i></li> <li><i>Enterococcus</i> spp.</li> </ul>	Agar dilution; BHI with 6 µg/mL vancomycin	If screen positive	Vancomycin MIC

Table 2D. *Enterococcus* spp. (Continued)

Test/Report Group	Antimicrobial Agent	Disk Content	Interpretive Categories and Zone Diameter Breakpoints, nearest whole mm			Interpretive Categories and MIC Breakpoints, µg/mL				Comments
			S	I	R	S	SDD	I	R	
<b>GLYCOPEPTIDES</b>										
B	Vancomycin	30 µg	≥17	15–16	≤14	≤4	–	8–16	≥32	<p>(10) When testing vancomycin against enterococci, plates should be held a full 24 hours for accurate detection of resistance. Zones should be examined using transmitted light; the presence of a haze or any growth within the zone of inhibition indicates resistance. Organisms with intermediate zones should be tested by an MIC method as described in M07.<sup>3</sup> For isolates for which the vancomycin MICs are 8–16 µg/mL, perform biochemical tests for identification as listed under the “Vancomycin MIC ≥ 8 µg/mL” test found in Table 3G.</p> <p>See general comment (4) and comment (8).</p>

**GLYCOPEPTIDES**

(20) MIC tests should be performed to determine the susceptibility of all isolates of staphylococci to vancomycin. The disk test does not differentiate vancomycin-susceptible isolates of *S. aureus* from vancomycin-intermediate isolates, nor does the test differentiate among vancomycin-susceptible, -intermediate, and -resistant isolates of *Staphylococcus* spp. other than *S. aureus*, all of which give similar size zones of inhibition.

B	Vancomycin	<i>S. aureus</i>	-	-	-	-	-	≤2	-	4-8	≥16	<p>(21) For <i>S. aureus</i>, vancomycin-susceptible isolates may become vancomycin intermediate during the course of prolonged therapy.</p> <p>(22) Send any <i>S. aureus</i> for which the vancomycin is ≥8 µg/mL to a referral laboratory. See Appendix A.</p> <p>Also refer to Table 3F for <i>S. aureus</i>, Subchapter 3.12 in M07,<sup>3</sup> and Subchapter 3.9 in M02.<sup>1</sup></p>
		<i>Staphylococcus</i> spp. other than <i>S. aureus</i>	-	-	-	-	-	≤4	-	8-16	≥32	<p>See comment (19).</p> <p>(23) Send any <i>Staphylococcus</i> spp. other than <i>S. aureus</i> for which the vancomycin MIC is ≥32 µg/mL to a referral laboratory. See Appendix A.</p> <p>See also Subchapter 3.12 in M07<sup>3</sup> and Subchapter 3.9 in M02.<sup>1</sup></p>

**MDR (Multidrug resistance):** باکتری هایی که حداقل به سه آنتی بیوتیک از سه کلاس مختلف مقاوم باشند.

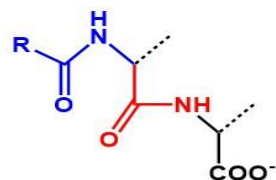
**XDR (Exensive drug resistance):** باکتری هایی که تنها به یک یا دو آنتی بیوتیک از کلاسهای مختلف حساس باشند.

**PDR (pandrug resistance):** باکتری های که به تمام آنتی بیوتیک های مورد آزمایش مقاوم باشند.

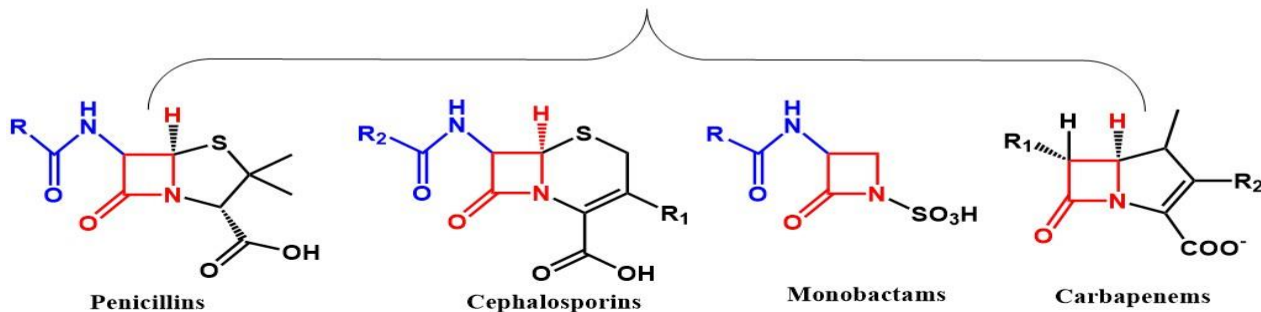
# کلاسهای مختلف آنتی بیوتیک ها :

## • بتالاکتام ها :

خصوصیت مشترک تمام بتالاکتامها، داشتن حلقه مرکزی چهارضلعی بتالاکتام و جلوگیری از تشکیل دیواره سلولی، به عنوان مکانیسم اولیه عملکرد است. وجود حلقه های اضافی و یا گروه های جایگزین که به حلقه بتالاکتام اضافه می شوند، شاخص قرارگرفتن داروی مربوطه در یکی از زیرگروه های پنی سیلین (penicillin)، سفم (cephem)، کارباپنم (carbapenem) یا منوباکتام (monobactam) است.



Acyl-D-Ala-D-Ala  
(cell wall precursor)



Core structure of beta-lactam antibiotics

# غیر بتالاکتام ها

- امینوگلیکوزید ها: جنتامایسین ، آمیکاسین و..
- مهارکننده های مسیر فولات : سولفانامیدها ، تری متوپریم
- گلیکوپپتیدها: وانکومایسین
- لیپوپپتید ها: کلیستین، پلی میکسین B
- ماکرولیدها: اریترومایسین، آزیترومایسین و...
- کینولون ها و فلونئوروکینولون ها : سپروفلوکساسین ،
- تتراسایکلین ها: داکسی سیکلین ...
- خانواده تک دارویی (single drug classes): کلرامفنیکل، کلیندامایسین، لینزولید

# تست‌های تکمیلی

## اختیاری

- تست غربالگری و تاییدی ESBL
- تست غربالگری و تاییدی CRE

## الزامی

- استاف اورئوس مقاوم به متی سیلین (MRSA)
- تست مقاومت القایی به کلیندامایسین (D-test)
- بتالاکتاماز

# MRSA

- استفاده از دیسک 30 میکروگرم سفوکسیتین
- اما در جواب آگزا سیلین باید گزارش شود.
- ارگانیزم MRSA حتما باید مقاوم به پنی سیلین گزارش شود.

❖ for S.aureus and S.lugdunensis

$\geq 22$  mm.... (S) and  $\leq 21$  mm .... (R)

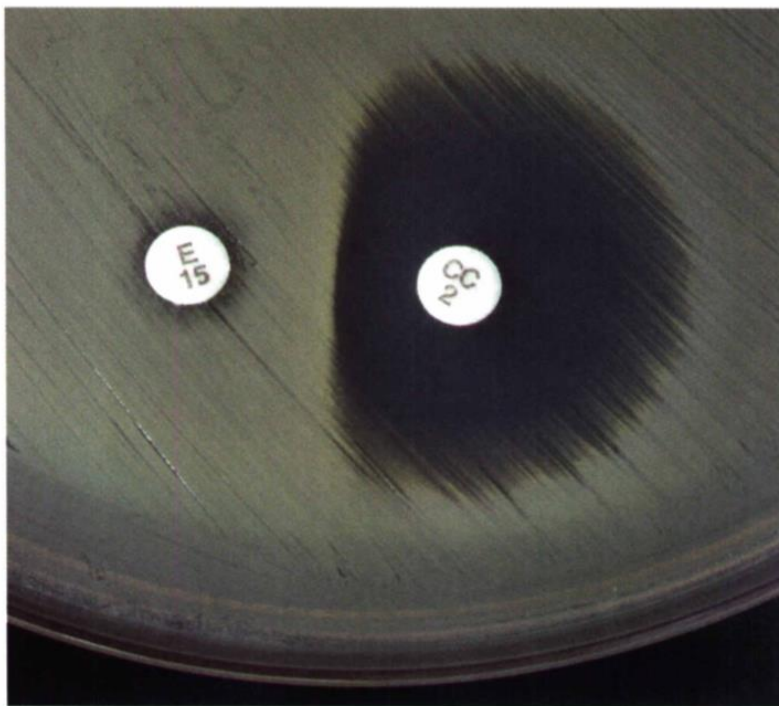
❖ for coagulase-negative staphylococci :

$\geq 25$  mm .... (S) and  $\leq 24$  mm .... (R)



## Supplemental Methods for Detection of Antimicrobial Resistance

Test	Purpose (Bacteria/Antimicrobial-R)	Conditions
<b>Cefoxitin to detect <i>mecA</i>-mediated oxacillin resistance</b>	Staphylococci ( <i>S. aureus</i> and <i>S. lugdunensis</i> ) and coagulase-negative staphylococci (CoNS)/oxacillin-resistance	Disk diffusion: MHA and 30 µg cefoxitin disk Incubation: 33°C–35°C, 16–18 h: <i>S. aureus</i> and <i>S. lugdunensis</i> ; 24 h: CoNS



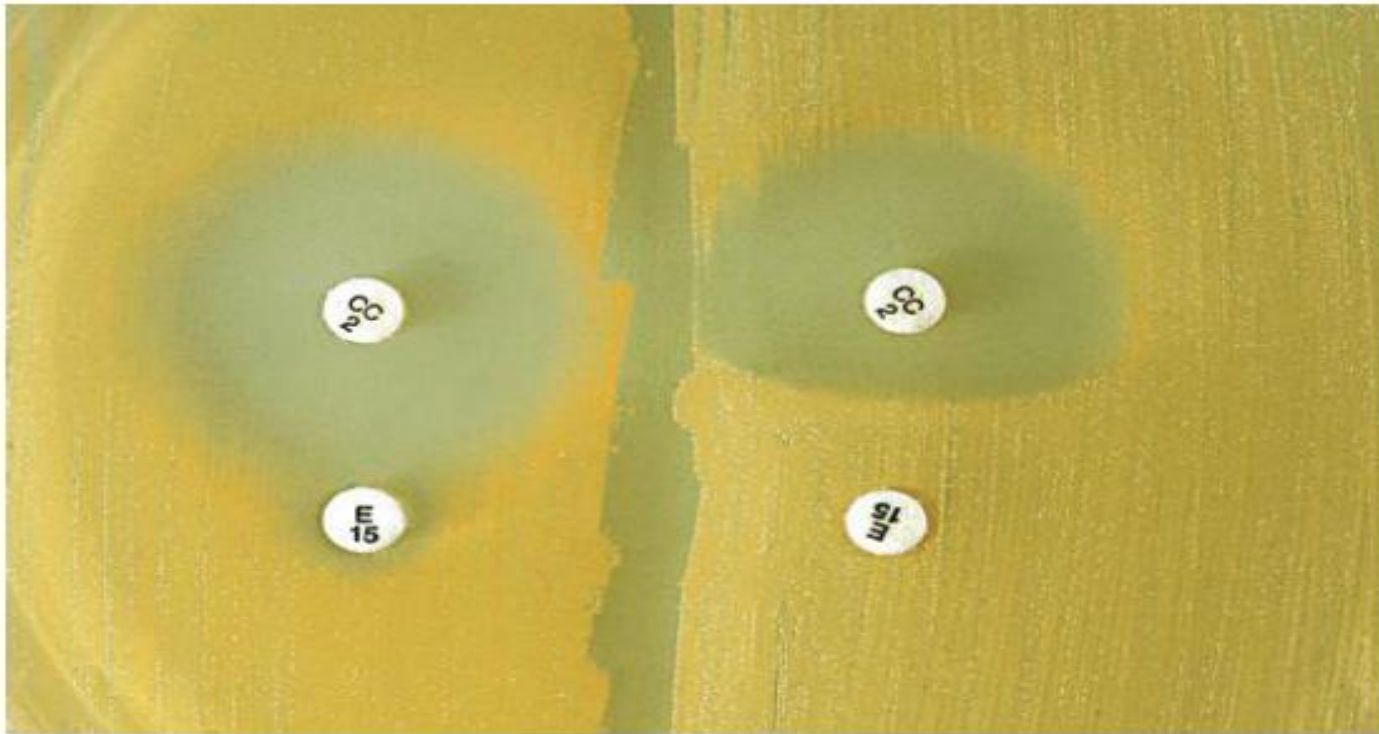
**FIGURE 13-14** ■ D-zone testing of *Staphylococcus aureus* that has erm-mediated inducible clindamycin resistance. The positive reaction is noted by a flattening of the zone around the clindamycin disk in the area where there has been diffusion of both erythromycin and clindamycin molecules.

- مقاومت القایی به کلیندامایسین در استافیلوکوک ها ، استرپتوکوکوس های بتا همولیتیک و استرپتوکوک پنومونیه می تواند رخ دهد.
- ایزوله هایی که به اریترومایسین مقاوم اما به کلیندامایسین حساس هستند باید از این نظر تست شوند.
- فقط نتایج کلیندامایسین باید گزارش شود.

## Supplemental Methods for Detection of Antimicrobial Resistance

Test	Purpose (Bacteria/Antimicrobial-R)	Conditions
D-zone test	<p><i>S. aureus</i>, <i>S. lugdunensis</i>, CoNS, <i>Streptococcus pneumoniae</i>, and beta-hemolytic streptococci (e.g., group B)/inducible clindamycin resistance</p> <p>Differentiation of inducible iMLS<sub>B</sub> resistance (by <i>ermA</i> or <i>ermC</i> genes) versus erythromycin resistance by efflux mechanism (i.e., <i>msrA</i> gene)</p>	<p>Medium: 5% sheep blood agar or MHA (for staphylococci) or MHA plus 5% sheep blood (for streptococci)</p> <p>Antimicrobials: 15 µg erythromycin (E) and 2 µg clindamycin (Cd) (for staphylococci, space 15–26 mm apart; for streptococci, space 12 mm apart)</p> <p>Incubation:            staphylococci: 35°C, air, 16–18 h;            streptococci: 35°C, 5% CO<sub>2</sub>, 20–24 h</p>

- برای استافیلوکوک ها: دیسک های اریترومايسين و کلیندامایسین باید در فاصله 12-20 میلی متر از لبه به لبه
- برای استرپتوکوک ها 12-16 میلی متر از لبه به لبه قرار گیرند.



**Figure 59-4** Disk induction or “D” test. The *Staphylococcus aureus* isolate on the left demonstrates erythromycin (E) resistance but susceptibility to clindamycin (CC). The *S. aureus* isolate on the right demonstrates inducible clindamycin resistance with blunting of the zone of inhibition around the clindamycin disk adjacent to the erythromycin disk.

# بتالاكتاماز

Table 3E. Test for Detection of  $\beta$ -Lactamase Production in *Staphylococcus* spp.

Test	$\beta$ -Lactamase Production	
	انتشار دیسک Penicillin zone-edge test	آزمایش مبتنی بر نیتروسفین Nitrocefin-based test
روش آزمایش		
ارگانیسم های گروه	<i>S. aureus</i> with penicillin MICs $\leq 0.12 \mu\text{g/mL}$ or zones $\geq 29 \text{ mm}^a$	<i>Staphylococcus</i> spp. <sup>a,b</sup> with penicillin MICs $\leq 0.12 \mu\text{g/mL}$ or zones $\geq 29 \text{ mm}$
محیط کشت	MHA	N/A (غیر قابل کاربرد)
غلظت ماده ضد میکروبی	دیسک ۱۰ واحد پنی سیلین	N/A (غیر قابل کاربرد)
ماده تلقیحی	روش استاندارد انتشار از دیسک	رشد القایی ( به معنی برداشت کلنی از لبه اطراف دیسک پنی سیلین یا سفوکسیمین روی محیط های MHA یا پلیت آگار خون دار پس از ۱۶-۱۸ ساعت انکوباسیون)
شرایط انکوباسیون	هوای، 35 °C $\pm$ 2 °C	دمای اتاق
دوره انکوباسیون	۱۶-۱۸ ساعت	حداکثر یک ساعت برای آزمون نیتروسفین یا بر اساس پروتکل شرکت سازنده
نتایج	لبه هاله واضح (sharp)، صخره ای (cliff) $\Leftarrow$ تولید بتا لاکتاماز مثبت (شکل ۱)  لبه هاله کرکی (fuzzy) شنزار (beach) $\Leftarrow$ تولید بتا لاکتاماز منفی (شکل ۲)	آزمون نیتروسفین $\Leftarrow$ تغییر رنگ از زرد به قرمز/ صورتی $\Leftarrow$ تولید بتا لاکتاماز مثبت
تست اضافی و گزارش	استافیلوکوک های بتا لاکتاماز مثبت $\Leftarrow$ مقاوم به پنی سیلین، آمینو پنی سیلین، کربوکسی پنی سیلین و اورئیدوپنی سیلین می باشند	گزارش آزمون نیتروسفین می تواند برای <i>S. aureus</i> استفاده شود، اما نتایج منفی (حساسیت به پنی سیلین) باید قبل از گزارش، با تست Penicillin zone-edge test تایید شود.  * استافیلوکوک های بتا لاکتاماز مثبت $\Leftarrow$ مقاوم به پنی سیلین، آمینو پنی سیلین، کربوکسی پنی سیلین و اورئیدوپنی سیلین می باشند*

# *Nitrocefin disk test (Chromogenic cephalosporin method)*



## *Penicillin Disk Zone-Edge Test*

**Figure 1. Positive for  $\beta$ -Lactamase Detection**



**Figure 2. Negative for  $\beta$ -Lactamase Detection.**





# *Screening for ESBL producers*

- for screening for ESBL production by
  - klebsiellae
  - Escherichia coli
  - Proteus mirabilis

***For K.pneumonia, K.oxytoca  
and E. coli***

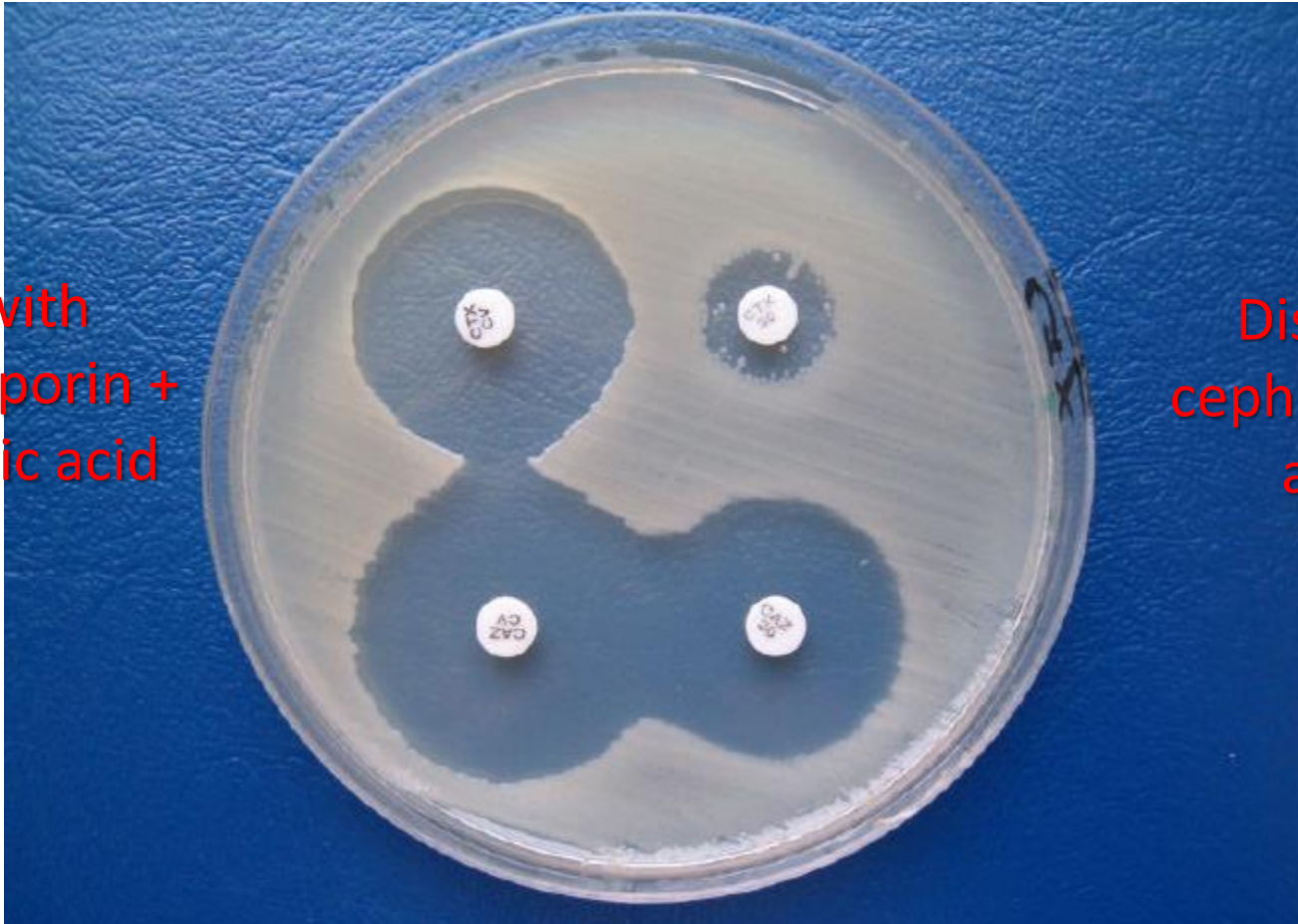
- Cefpodoxime < 17mm
- ceftazidime < 22mm
- aztreonam < 27mm
- Cefotaxime < 27mm
- Ceftriaxone < 25mm

***For Proteus mirabilis***

- Cefpodoxime <22 mm
- Ceftazidime <22mm
- Cefotaxime <27mm

# *ESBL Confirmatory Tests*

Disc with  
cephalosporin +  
clavulanic acid

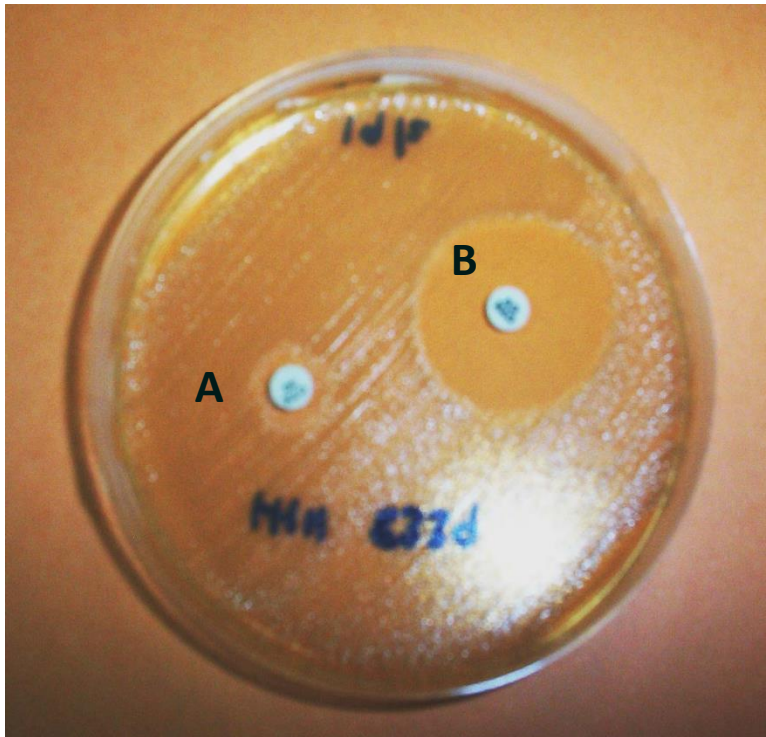


Disc with  
cephalosporin  
alone

# ESBL Testing

## Confirmatory methods

### a) Disk diffusion method



A : Ceftazidime/clavulanic

B : Ceftazidime

Zone diameter of CAZ-CA

Zone diameter of CAZ

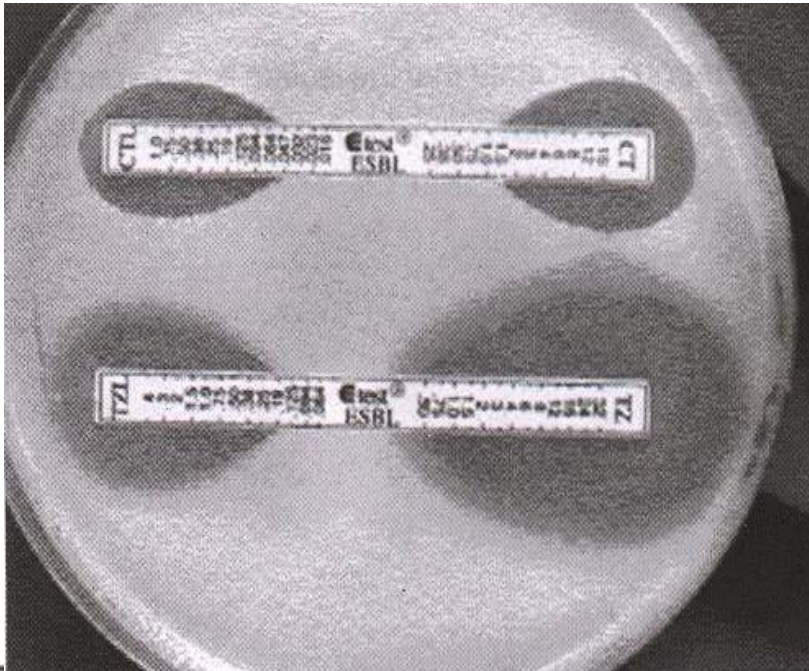
$\geq 5$  mm

# ESBL Testing

## Confirmatory methods

### b) MIC method – ESBL E-test strip

- Two E-test combination strip  
(eg. CAZ/CAZ-CA or CTX/CTX-CA)



MIC of CAZ

MIC of CAZ-CA

> 8 ug/ml

# Suspected Carbapenemase Production in Enterobacteriaceae(CRE)

- ممکن است برای اهداف اپیدمیولوژیک و فرایند پیشگیری عفونت لازم باشد.
- در حال حاضر انجام این تست به صورت روتین توصیه نمی شود.
- انتروباکتریاسه ها و سودوموناس آئروژینوزا هایی که غیر حساس به یک یا بیش از یک کارباپنم هستند از نظر تولید کارباپنماز بررسی می شوند.
- ✓ در اکثر مواقع عدم حساسیت به ارتاپنم یکی از اندیکاسیون های بسیار حساس جهت بررسی وجود آنزیم کارباپنماز می باشد.
- ✓ معمولا این ایزوله ها به یک یا بیش از یک سفالوسپورین نسل سه (سفوپرازون، سفوتاکسیم، سفتازیدیم، سفتری زوکسیم و سفتریاکسون) مقاوم هستند.

# روش انجام غربالگری CRE

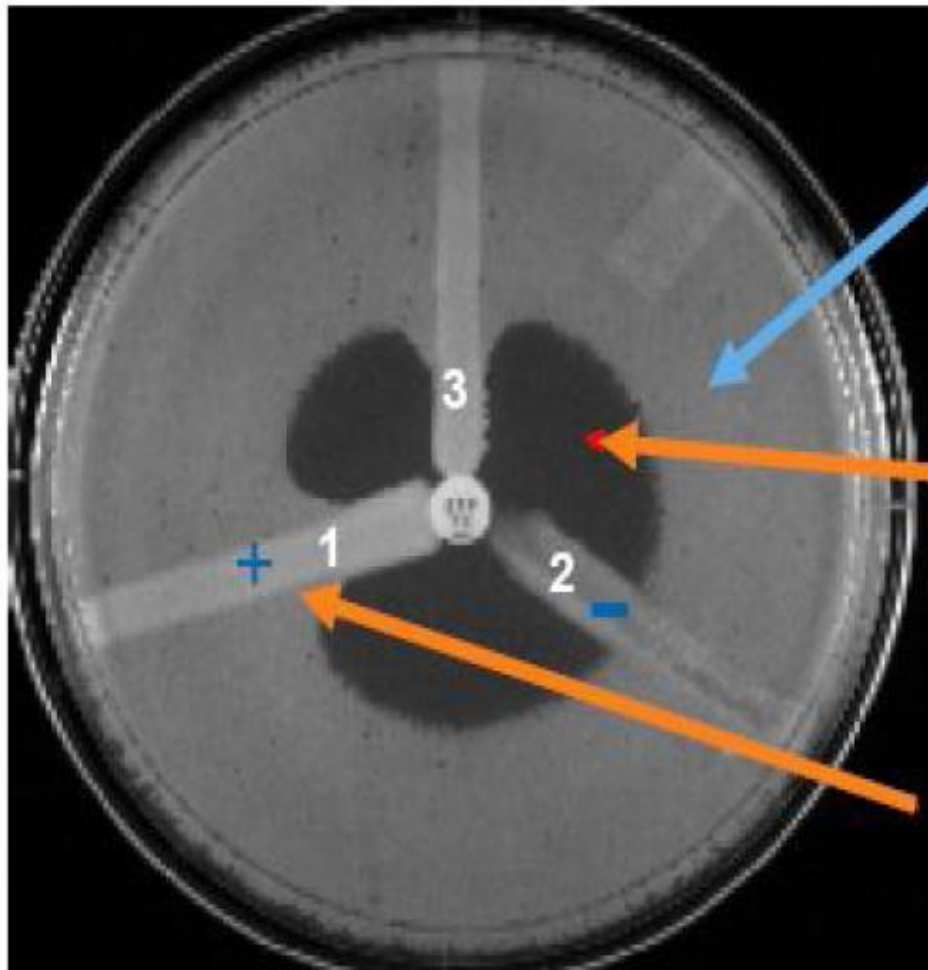
- استفاده از دیسک ارتاپنم یا مروپنم  
یا

- برات میکرودیلوژن ارتاپنم ، مروپنم یا ایمی پنم

✓ از MIC ایمی پنم نمی توان برای غربالگری گونه های پروتئوس ، پروودنشيا و مورگانلا استفاده نمود.

✓ روش های دیگری هم برای شناسایی کارباینماز ها وجود دارد مثل روش های کروموزنیک و ...

# Modified Hodge Test



*E. coli* ATCC® 25922

Inhibition of *E. coli* ATCC® 25922 by ertapenem

Enhanced growth of *E. coli* ATCC® 25922. Carbapenemase produced by *K. pneumoniae* ATCC® BAA-1705 inactivated ertapenem that diffused into the media. Thus, there is no longer sufficient ertapenem here to inhibit *E. coli* ATCC® 25922 and an



# نحوه گزارش

- نتایج مثبت: Carbapenemase producer detected
- نتایج منفی: No carbapenemase detected

# نحوه گذاشتن کامنت در برگه گزارش بیماران

نوع کامنت	موضوع
Vancomycin susceptibility test must be tested with MIC, but its resistance reported very rare.	در صورت نداشتن نوار E-test برای دیسک وانکوماپسین در خانواده استافیلوکوک ها
This isolate is presumed to be resistant based on detection of ICR, as determined by testing clindamycin in combination with erythromycin	در صورت مثبت شدن تست D-zone
ایزوله های mecA مثبت باید به عنوان مقاوم به متی سیلین (اگزاسیلین) (نه سفوکسیتین) گزارش شوند؛ سایر ترکیبات بتا لاکتام، به جز سفتارولین نیز باید به صورت مقاوم گزارش شوند و یا نباید اصلا گزارش شوند. بنابراین نحوه گذاشتن کامنت : Also resistant based on oxacillin resistance .....	در صورت مثبت شدن تست MRSA
Also resistant based on beta lactamase positive: Penicillin, Amoxicillin, Ampicillin, Carbenicillin, Ticarcillin, Azlocillin and Piperacillin	در صورت مثبت شدن تست بتالاکتاماز ← مقاوم به به پنی سیلین، آمینو پنی سیلین، کریوکسی پنی سیلین و اورئیدوپنی سیلین می باشند

Patient ID: NAME: ZAHRA SADAT SHIRZADI REC. NO: 1123 AGE: 11 Years

Pathogen(S): *Staphylococcus aureus*

نمونه هایی از نحوه قرار دادن  
کامنت در برگه گزارش بیماران

Resistance mechanism: **Beta-lactamase (BLACT) & Methicillin Resistant (MRSA)**

### Antimicrobial Susceptibility Test

#### Susceptible

- 1- Ticoplanin
- 2- Ciprofloxacin
- 3- Levofloxacin
- 4- Gentamicin
- 5- Trimethoprim-sulfamethoxazole

Comment: **Vancomycin** susceptibility must be tested with MIC but its resistance reported very rare.

#### Resistant

- 1- Tetracycline
- 2- Penicillin
- 3- Erythromycin
- 4- Oxacillin
- 5- Clindamycin
- 6- Azithromycin
- 7- Clarithromycin

#### Also Resistant based on Oxacillin Resistance:

Amoxicillin, Ampicillin, Cephalexin, Cloxacillin, Cefazolin, Cefuroxime, Dicloxacillin, Cefepime, Amoxicillin-clavulanate, Cefotaxime, Ampicillin-sulbactam, Piperacillin-tazobactam, Cefotetan, Ceftizoxime, Ceftriaxone, Ceftaroline, Moxalactam, Imipenem, Meropenem.

#### Intermediate

No intermediate antibiotic was observed

Comment: **Below antibiotics cannot be used for treatment of *Staphylococci* spp:**  
Nalidixic acid, Aztreonam, and Polymyxin B/Colistin.

اشاره به مقاومت  
ذاتی

# Urine Culture Result

Patient ID: NAME: ZAHRA SADAT SHIRZADI REC. NO: 1123 AGE: 11 Years

Pathogen(S): *Streptococcus pyogenes* (Group A)

Count: Many (Colonies)

## Antimicrobial Susceptibility Test

### Comment

Routine Susceptibility testing of *Streptococcus pyogenes* isolates is not advised according to Clinical Laboratory Standard Institute: CLSI; 2020.

### Comment

Antibiotics that can be used for *Streptococcus pyogenes* treatment:

1-Penicillin 2-Ampicillin 3-Amoxicillin 4-Amoxicillin-clavulanic acid 5-Ceftizoxime  
6-Cefazolin 7-Ampicillin/sulbactam 8-Cephradine 9-Cephalothin 10-Cefotaxime  
11-Ceftriaxone 12-Cefepim 13-Imipenem 14-Ertapenem 15-Meropenem 16-Cefaclor  
17-Cefdinir 18-Cefprozil 19-Ceftibuten 20-Cefuroxime 21-Cefpodoxime 22-Cephapirin

Patient ID: NAME: ZAHRA SADAT SHIRZADI REC.NO: 1123 AGE: 11 Years

Pathogen(S): *Streptococcus agalactiae* (Group B)

Count: >100,000 CFU/mL

### Antimicrobial Susceptibility Test

#### Comment

Routine Susceptibility testing of urine isolates of *Streptococcus agalactiae* is not advised according to Clinical Laboratory Standard Institute: CLSI; 2017.

#### Comment

Antibiotics that can be used for *Streptococcus agalactiae* treatment:

1-Penicillin 2-Ampicillin 3-Amoxicillin 4-Amoxicillin-clavulanic acid 5-Cefazolin  
6-Ampicillin/sulbactam 7-Cefepim 8-Cephadrine 9-Cephalothin 10-Cefotaxime  
11-Ceftriaxone 12-Ceftizoxime 13-Imipenem 14-Ertapenem 15-Meropenem

#### Comment

recomendations for intrapartum prophylaxi for Gruop B streptococci are penicilin or ampicilin. Although cefazolion is recomended for penicilin-allergic woman at low risk for anaphylaxis, but for those woman at high risk for anaphylaxis may recive clindamycin.

# Urine Culture Result

Patient ID: NAME: ZAHRA SADAT SHIRZADI REC.NO: 1123 AGE: 11 Years

Pathogen(S): *Staphylococcus saprophyticus*

Count: >100,000 CFU/mL

## Antimicrobial Susceptibility Test

### Comment

Routine Susceptibility testing of urine isolates of *Staphylococcus saprophyticus* is not advised according to Clinical Laboratory Standard Institute (CLSI; 2020) because infections of *Staphylococcus saprophyticus* respond to antimicrobial agents concentrations achieved in urine that commonly used to treat acute, uncomplicated urinary tract infections (eg, Nitrofurantoin, Trimethoprim ± Sulfamethoxazole, or a Fluoroquinolone).

### Comment

Antibiotics that can be used for *Staphylococcus saprophyticus* treatment:

1-Nitrofurantoin	2-Trimethoprim	3-Trimethoprim-sulfamethoxazole	4-Ciprofloxacin	
5-Levofloxacin	6-Ofloxacin	7-Moxifloxacin	8-Lomefloxacin	9-Norfloxacin
10-Enoxacin	11-Gatifloxacin	12-Grepafloxacin	13-Sparfloxacin	14-Fleroxacin



# کنترل کیفی دیسک های آنتی بیوتیکی

- دمای مناسب نگهداری
  - ✓ برای استفاده روتین.....نگهداری در یخچال (2-8 درجه)
  - ✓ ذخیره (Stock): فریزر(منفی 14 درجه)
  - ✓ آنتی بیوتیکهای بتا لاکتام به ویژه ایمی پنم و سولفاکتام خیلی حساسند در یخچال نمی توان نگهداری کرد (در صورت ناگزیر بودن حداکثر یک هفته)باید در فریزر نگهداری شوند.



# کنترل کیفی دیسک های آنتی بیوتیکی

- استفاده از حداقل سه سویه میکروبی استاندارد به منظور کنترل کیفیت دیسک های آنتی بیوتیکی باید وجود داشته باشد.

✓ استاف اورئوس ATCC 25923

✓ اشرشیا کولی ATCC 25922

✓ سودوموناس ائروژینوزا ATCC 27853

# AST - QC Program

- **Daily Testing**

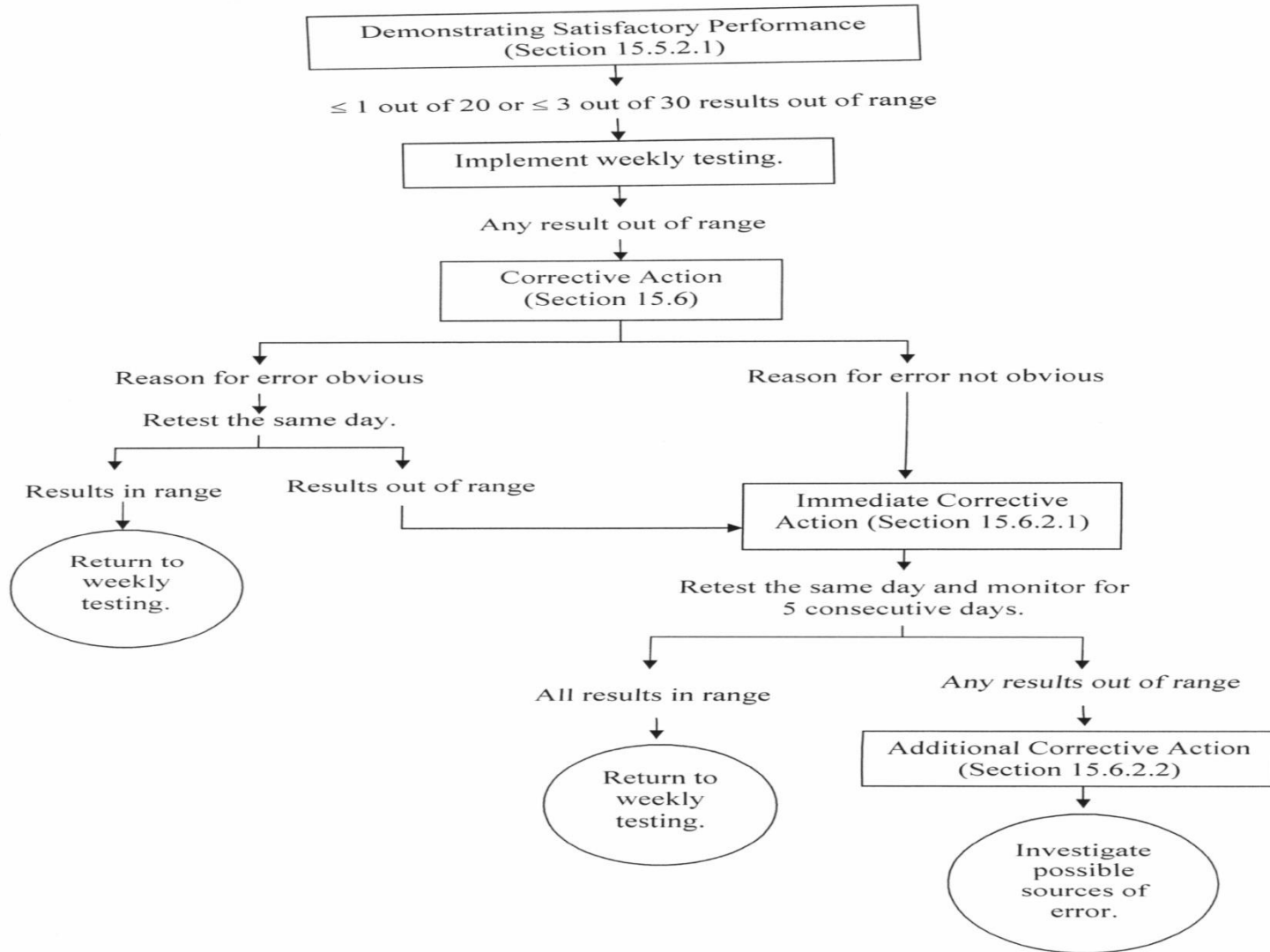
- ✓ Test all applicable QC strains for *20 or 30 consecutive test days*, and document results

- **Weekly Testing**

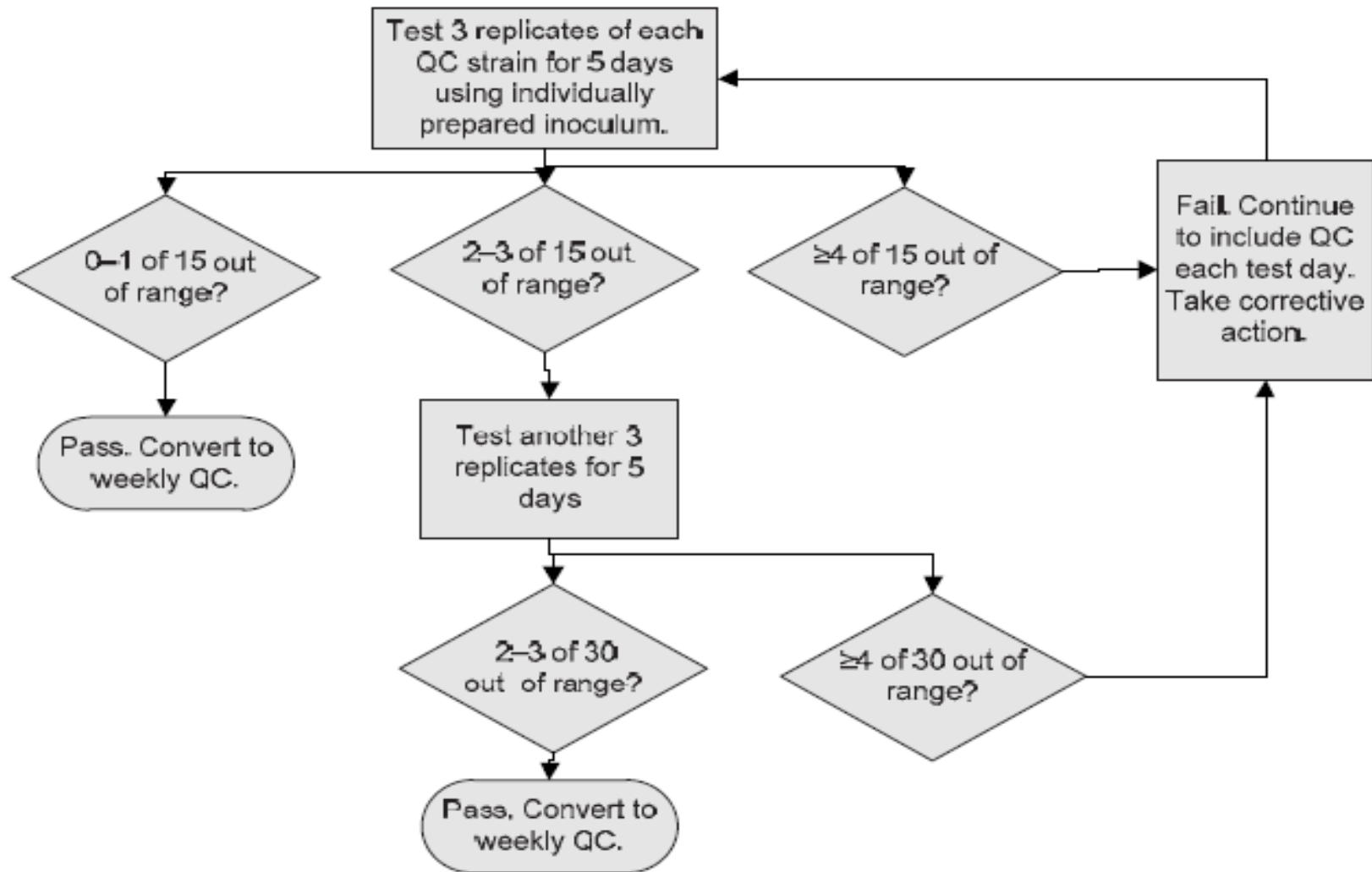
- ✓ To convert from daily to weekly QC testing, no more than *one out of 20 or three out of 30* zone diameters for each antimicrobial agent/organism combination may be outside the acceptable zone diameter limits stated

Appendix A. (Continued)

**Disk Diffusion Weekly Quality Control Testing Protocol**

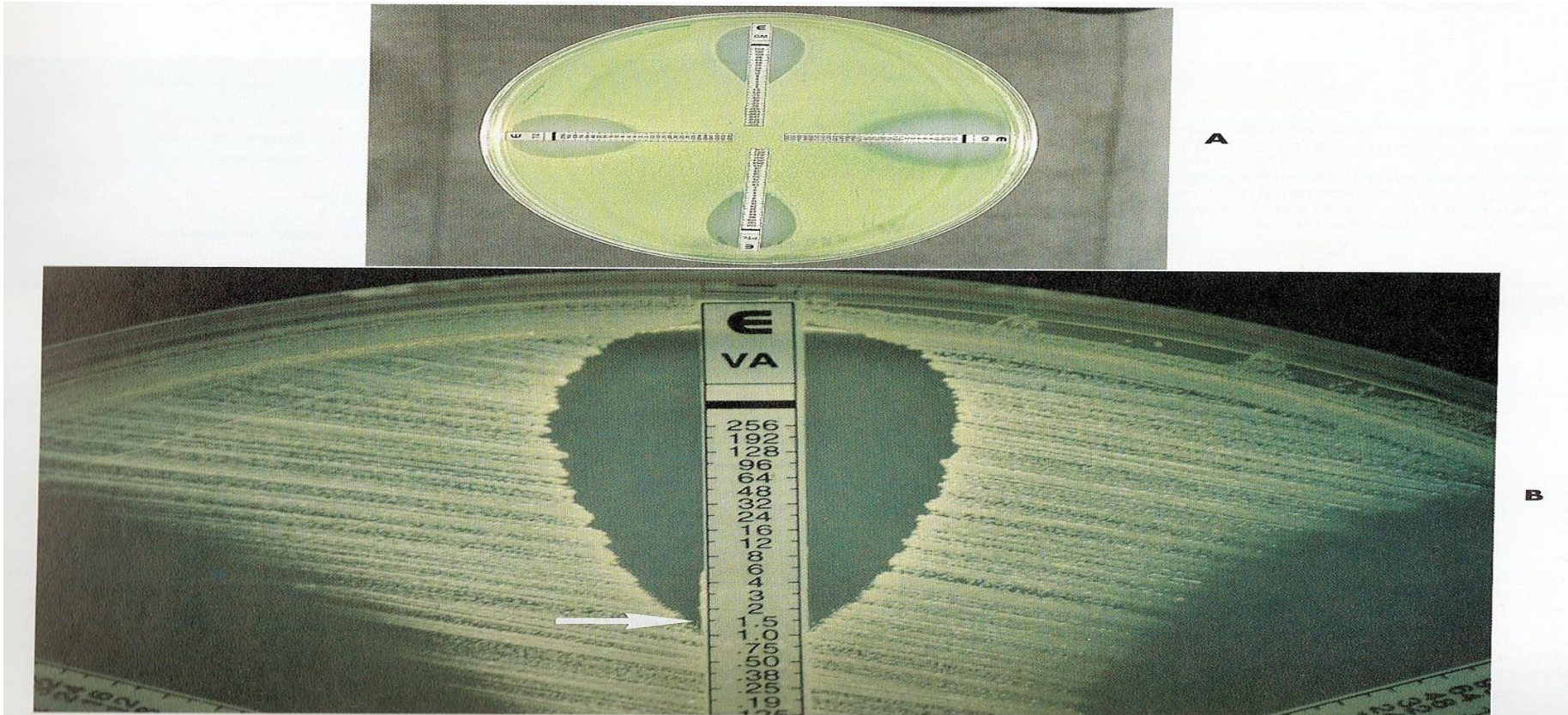


# Alternative QC Plan



# E-Test کیفی نوارهای E-Test

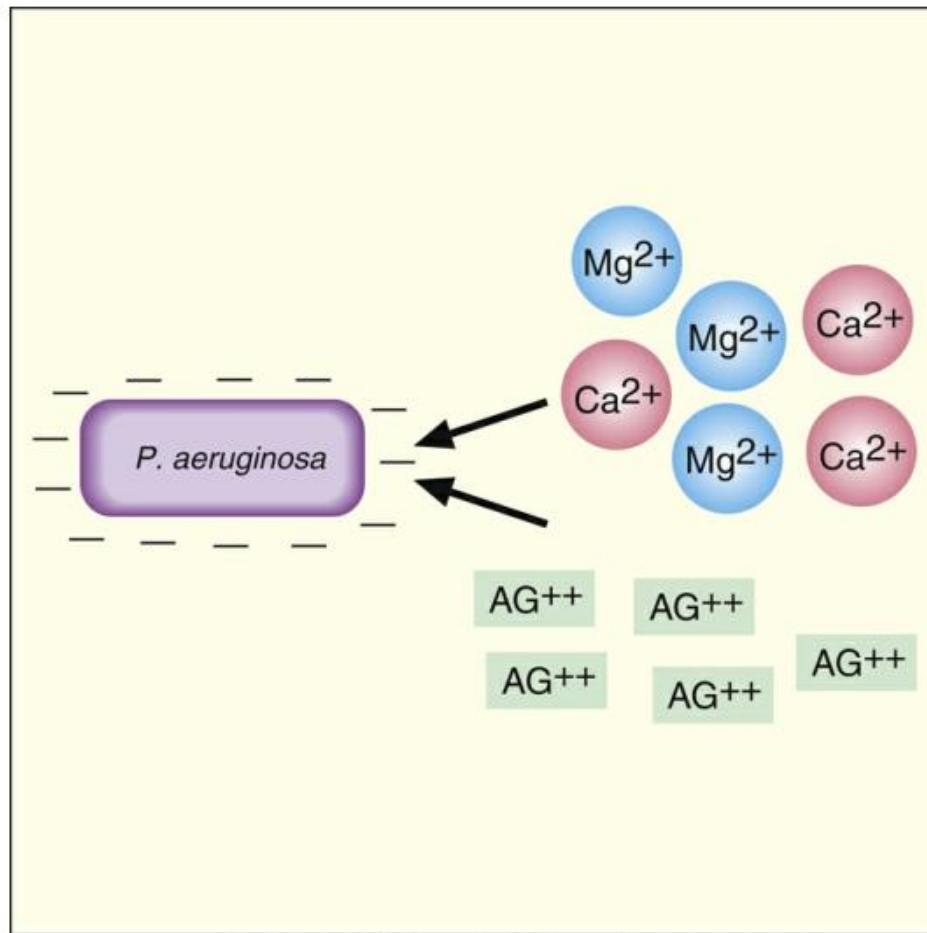
- حداقل یک بار پس از خرید با سویه های استاندارد چک شوند.



**FIGURE 16-11** Etest uses the principle of a predefined antibiotic gradient on a plastic strip to generate an MIC value. It is processed like the disk diffusion. A, Individual antibiotic strips are

# کنترل کیفی محیط مولر هینتون آگار

- عمق محیط: 3-5 میلی متر
- محتوای تیمیدین (50 mg/dl)
- ✓ استفاده از سویه استاندارد انتروکوکوس فکالیس (33186 یا ATCC 29212) و دیسک آنتی بیوتیکی SXT (هاله عدم رشد بیشتر یا مساوی 20 میلی متر باشد به معنای این است محتوای تیمیدین کافی است)
- میزان کاتیون (Ca<sup>++</sup>: 50-100mg/dl, Mg<sup>++</sup>: 25mg/dl)
- ✓ استفاده از سویه استاندارد سودوموناس (ATCC 27853) در برابر آمینوگلیکوزید
- ✓ هاله عدم رشد خیلی کوچک باشد....بالا بودن محتوای کاتیون ها را نشان میدهد.
- ✓ هاله عدم رشد خیلی بزرگ باشد....کم بودن محتوای کاتیون ها را نشان میدهد
- PH محیط (7.2-7.4)



**FIG. 10.6** Cations ( $Mg^{2+}$  and  $Ca^{2+}$ ) and aminoglycosides ( $AG^{++}$ ) compete for the negatively charged binding sites on the outer membrane surface of *P. aeruginosa*. Such competition is an example of the effect that environmental factors (e.g., cation concentrations) can have on the antibacterial activity of aminoglycosides.

# چگونگی اندازه گیری PH

**روش اول:** تمام مولر هینتون آگار موجود در یک پتری را در ظرفی کوچک کاملاً له کنید. می توانید کمی آب مقطر (2-3 سی سی) به آن اضافه کنید و به مدت ده دقیقه بخیسانید. سپس نوک pH متر را در آن غوطه ور کنید.

**روش دوم:** نوک pH متر را در داخل ارلن کوچکی قرار دهید. مقدار اندکی از آگار مذاب را به داخل ارلن ریخته و بعد سفت شدن آگار ، pH را اندازه گیری نمایید.





# نحوه کنترل کیفی PH متر

## کنترل کیفی

- بررسی صحت: باید از محلول شناخته شده (مانند آمپول‌ها یا ویال‌های بافر با pH مشخص) استفاده نمود و pH بدست آمده را با pH مورد انتظار مقایسه نمود و عدم صحت را از طریق فرمول زیر محاسبه نمود:

$$\%Bias = \frac{\text{عدد مورد انتظار} - \text{عدد به دست آمده}}{\text{عدد مورد انتظار}} \times 100$$

میزان عدم صحت مجاز pH متر ۱٪ است.

- بررسی دقت: pH یک محلول را ۱۰ بار در یک روز (within day CV) و چند روز پیاپی (Between day CV) اندازه‌گیری نمایید و میانگین، انحراف معیار (SD)، CV و انحراف معیار مقدار میانگین را محاسبه کنید.  
میزان عدم دقت مجاز ۲٪ است.

# کنترل کیفی محیط کشت

رشد می کند، همولیز بتا رشد می کند، همولیز آلفا	<i>S. pyogenes</i> (19615) <i>S. pneumoniae</i> (6305)	هوای یا CO <sub>2</sub> ، ۱۸-۲۴ ساعت، ۳۵°C	Blood Agar (BA)— Nonselective Sheep Blood Agar Media
رشد می کند رشد می کند	<i>S. aureus</i> (25923) or <i>E. coli</i> (25922)		
رشد می کند واکنش مثبت (تشکیل نوک بیگان سفاف) واکنش منفی (عدم تشکیل نوک بیگان)	<i>S. aureus</i> (33862) or (25923) <i>S. agalactiae</i> (12386) <i>S. pyogenes</i> (19615)	هوای، ۱۸-۲۴ ساعت، ۳۵°C	Blood Agar-CAMP Test [TSA] (Trypticase Soy Agar With Sheep Blood Only)
رشد می کند، همولیز بتا رشد می کند، همولیز آلفا رشد می کند مهار می شود (بمطور جزئی)	<i>S. pyogenes</i> (19615) <i>S. pneumoniae</i> (6305) <i>S. aureus</i> (25923) <i>P. mirabilis</i> (12453)	هوای، CO <sub>2</sub> ، CNA، ۲۴-۴۸ ساعت، ۳۵°C	Blood Agar—Selective Sheep (Columbia Blood Agar Media [CNA] Agar, Phenylethyl [PEA] Agar) Alcohol
رشد می کند رشد می کند مهار می شود (بمطور جزئی)	<i>S. pyogenes</i> (19615) or <i>S. aureus</i> (25923) <i>P. mirabilis</i> (12453)	هوای، CO <sub>2</sub> ، PEA، ۲۴-۴۸ ساعت، ۳۵°C	
رشد می کند	<i>B. fragilis</i> (25285)	بی‌هوای، CO <sub>2</sub> ، ۵ روز، ۳۵°C	Blood Culture Media
رشد می کند	<i>S. pneumoniae</i> (6305)	هوای، CO <sub>2</sub> ، ۵ روز، ۳۵°C	
رشد متوسط تا زیاد رشد متوسط تا زیاد رشد متوسط تا زیاد	<i>C. albicans</i> (10231) or <i>S. flexneri</i> (12022) or <i>S. pneumoniae</i> (6305)	هوای، ۲۴-۴۸ ساعت، ۳۵°C	Brain Heart Infusion Agar
رشد می کند مهار می شود (بمطور جزئی)	<i>C. jejuni</i> (33291) <i>E. coli</i> (25922)	O <sub>2</sub> کاهش یافته، غنی شده یا CO <sub>2</sub> ، ۴۸ ساعت، ۴۲°C	Campylobacter Agar

# کنترل کیفی لوپ

حجم:

1 $\mu$ l (0.001 ml)

10  $\mu$ l (0.01 ml)

جنس:

فلزی چند بار مصرف: پلاتینیوم یا نیکروم

پلاستیکی یک بار مصرف

# کنترل کیفیت مواد و وسایل مورد نیاز

- آب مقطر نوع ۱ یا ۱۱
- محلول اوانس بلو (Evans Blue Dye Solution = EBD)
- ذخیره: 0.75 g در 100 ml آب مقطر
- صاف کردن محلول با کاغذ صافی واتمن شماره 4
- برجسب گذاری ظرف با نام، غلظت و تاریخ ساخت محلول
- ذخیره سازی در دمای اتاق دور از نور، پایدار به مدت ۶ ماه
- کووت های مربع شیشه ای با عبور نور 1cm (برای همه اندازه گیری ها از کووت یکسان استفاده شود.)
- ظروف شیشه ای: چند لوله آزمایش ۱۵ میلی لیتری تمیز، چند پیپت 10ml کلاس A1
- اسپکتروفتومتر با کیفیت خوب و کالیبره

# کنترل کیفیت کالیبراسیون به روش رنگ سنجی

□ آماده سازی محلول های کاری

a. 1ml از محلول ذخیره را به 49ml آب مقطر اضافه نمایید. (رقت 1:50)

b. ۴ لوله آزمایش انتخاب کرده، در لوله اول 9ml و در سه لوله دیگر 5ml آب مقطر بریزید.

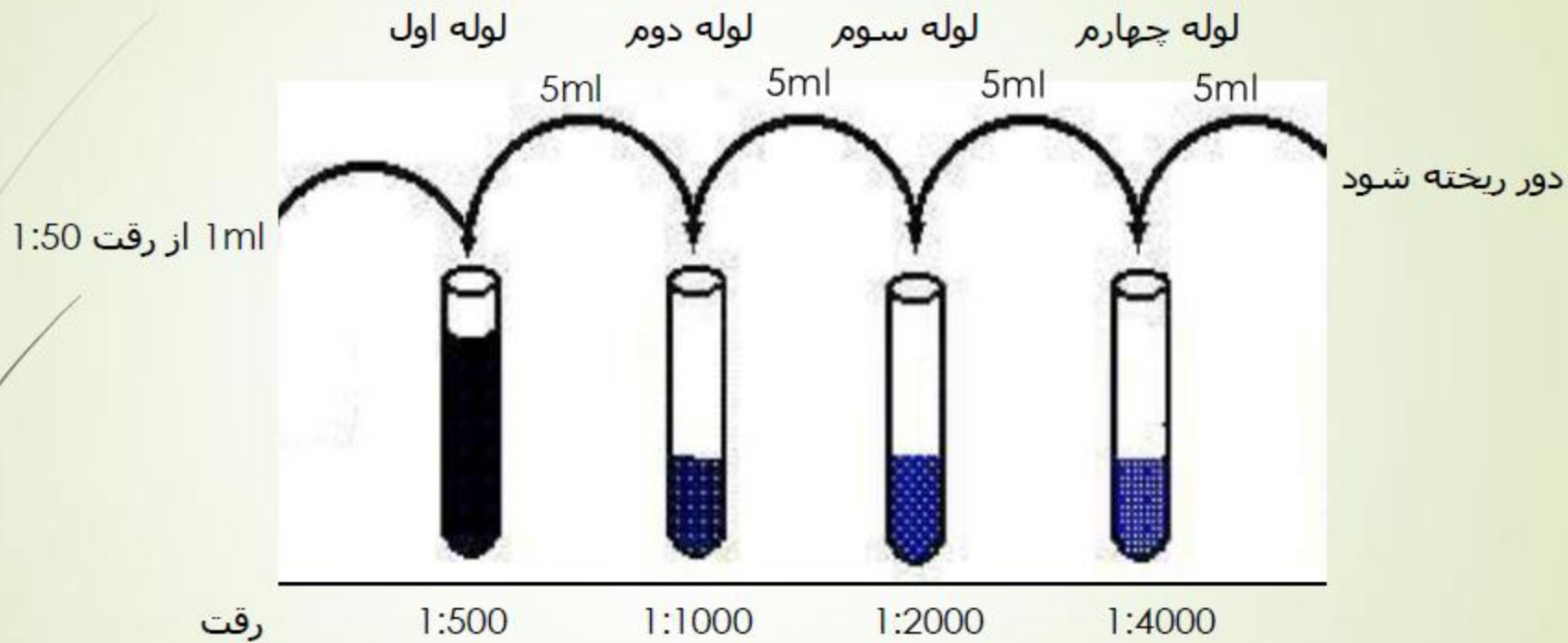
c. 1ml از رقت 1:50 برداشته و به لوله اول (9ml) اضافه کنید. (رقت 1:500)

d. 5ml از لوله اول برداشته، در لوله دوم ریخته و کاملاً مخلوط نمایید، از لوله دوم در لوله سوم و از لوله سوم در لوله چهارم.

e. در انتها 5ml از لوله چهارم را برداشته و دور بریزید.

f. به این ترتیب 4 محلول خواهید داشت که رقت نهایی بدست آمده در هر یک مطابق شکل خواهد بود. (1:500, 1:1000, 1:2000, 1:4000)

□ 4 رقت فوق را می توانید تا 6 ماه ذخیره کنید، ولی اگر قرائت هر یک از رقت ها 3% از قرائت قبلی تفاوت داشت، رقت های تازه تهیه نمایید.



# کنترل کیفیت (ادامه...)

## کالیبراسیون به روش رنگ سنجی

f. اسپکتروفتومتر را در حالت جذب با طول موج 620nm تنظیم کنید.

g. اسپکتروفتومتر را با آب مقطر صفر نمایید.

h. جذب 4 رقت فوق را اندازه گیری و ثبت نمایید. جذب نوری (محور عمودی) را برابر هر غلظتی از رقت ها (محور افقی) در کاغذ میلی متری ثبت نمایید. یک خط که بیشتر از همه به هر 4 نقطه نزدیک است را به منظور ساختن منحنی کالیبراسیون، رسم کنید.

i. لوله دیگری انتخاب کرده، 10ml آب مقطر در آن بریزید. با استفاده از لوپ 1µl مورد آزمون ده بار از محلول ذخیره اولیه را به این لوله منتقل و کاملاً مخلوط نمایید. جذب این محلول را اندازه گیری نمایید، که باید برابر با جذب رقت 1:1000 روی منحنی کالیبراسیون باشد.

j. محلول فوق را برای سه بار آزمایش دیگر تهیه و بررسی نمایید. (در کل 4 خوانده)

k. خوانده ها را بر روی برگه کاری ثبت نموده، میانگین 4 خوانده را محاسبه نمایید.

l. درصد صحت را بر اساس راهنمای موجود در برگه کاری بدست آورده و ثبت نمایید.

m. اگر میانگین جذب های خوانده شده بیش از  $\pm 20\%$  از رقت محلول ذخیره 1:1000 باشد، لوپ غیر دقیق می باشد. اقدامات اصلاحی انجام دهید.

## کنترل کیفیت (ادامه...) کالیبراسیون به روش رنگ سنجی

n. برای کالیبراسیون لوپ  $10\mu\text{l}$  لوله ای انتخاب کرده،  $100\text{ml}$  آب مقطر در آن بریزید. با استفاده از لوپ  $10\mu\text{l}$  مورد آزمون ده بار از محلول ذخیره اولیه را به این لوله منتقل و کاملاً مخلوط نمایید. جذب این محلول را اندازه گیری نمایید، که باید برابر با جذب رقت  $1:1000$  روی منحنی کالیبراسیون باشد. این محلول را برای سه بار آزمایش دیگر تهیه و بررسی نمایید (در کل ۴ خوانده). خوانده ها را بر روی برگه کاری ثبت نموده، میانگین ۴ خوانده را محاسبه نمایید. درصد صحت را بر اساس راهنمای موجود در برگه کاری بدست آورده و ثبت نمایید. اگر میانگین جذب های خوانده شده بیش از  $\pm 20\%$  از رقت محلول ذخیره  $1:1000$  باشد، لوپ غیر دقیق می باشد. اقدامات اصلاحی انجام دهید.



**Worksheet 1**  
**Colorimetric Quantitative Loop Calibration**

Loop size: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Scientist initials \_\_\_\_\_

Loop manufacturer and Lot No. \_\_\_\_\_ Date put into use \_\_\_\_\_

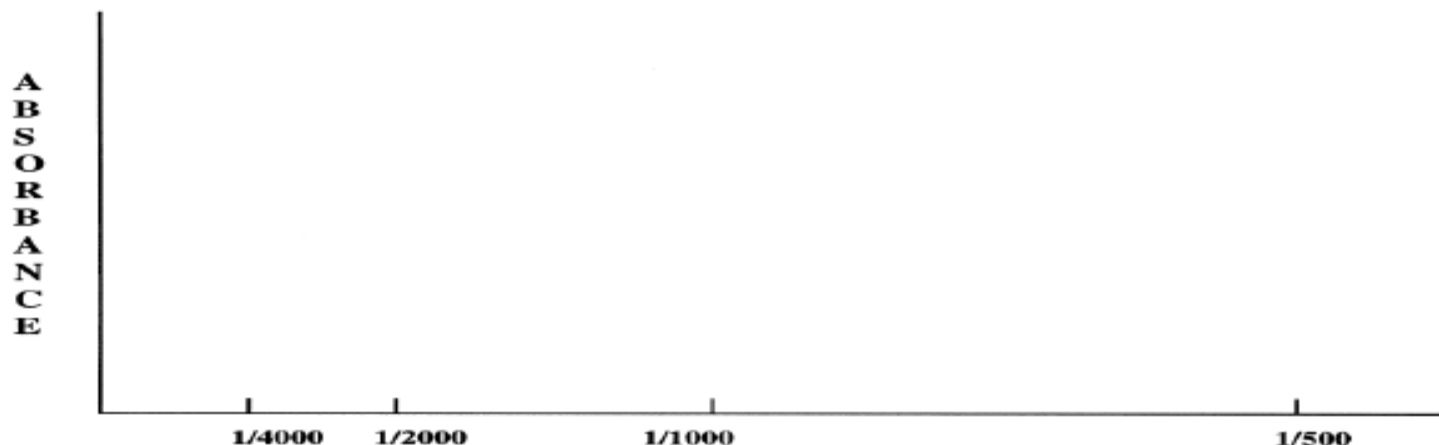
Sample No.	Absorbance	Average minus the 1:1000 absorbance std.	(a) _____
1	_____	Divide (a) by the 1:1000 absorbance std.	(b) _____
2	_____	% inaccuracy: Multiply (b) by 100	(c) _____%
3	_____	Value (c) must be $\pm 20\%$ : Acceptable?	Yes/No
4	_____		
Sum of 4 readings	_____		
Average (divide by 4)	_____		

Corrective action:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Reviewed by: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Calibration curve:



## محدودیت ها

- در صورتی که در نمونه مایع یا حجم برداشته شده با لوپ حباب وجود داشته باشد، لوپ های کمی، هم یک بار مصرف و هم قابل استفاده مجدد، بسیار غیر دقیق خواهند بود.
- از ایجاد حباب با تکان ندادن مایع اجتناب نمایید.
- لوپ پر شده را به دقت از نظر حباب بررسی نمایید.
- حباب ها را با سوزاندن (لوپ های قابل استفاده مجدد) و جایگزین کردن (لوپ های یک بار مصرف) یا دوباره برداشتن (هر لویی) از بین ببرید.

# کنترل کیفیت رنگ ها، معرف ها و آنتی سرم ها در آزمایشگاه میکروب شناسی

# کنترل کیفیت رنگ آمیزی گرم

- ▶ (A) معرف ها را از نظر ظاهري، به طور روزانه بررسی کنید.
  - 1. اگر کریستال ویوله رسوب کند یا ته نشین شود، قبل از استفاده آن را صاف کنید.
  - 2. اگر محلول های کاری با مصرف روزانه تمام نمی شوند، باید به طور منظم عوض شوند. تبخیر مواد ممکن است عملکرد معرف ها را تغییر دهد.
  - 3. معرف های کاری را حداقل به صورت ماهانه دور بریزید تا استفاده مکرر آنها محدود شود.
- توجه: رنگ ها می توانند آلوده شوند. وقتی مشکوک می شوید، باید از سری ساخت جدید معرف استفاده کنید.

## کنترل کیفیت رنگ آمیزی گرم (ادامه...)

- ▶ (B) دفعات آزمایش کنترل کیفیت:
  - ▶ قبل از استفاده از هر سری ساخت جدید هر رنگ و معرف رنگ بر
  - ▶ و بعد از آن حداقل به صورت هفتگی
  - ▶ با یک میکروارگانیزم گرم مثبت و یک گرم منفی
  - ▶ کارکنان آزمایشگاه که رنگ آمیزی گرم را به دفعات کم انجام می دهند، باید به صورت روزانه یا با هر بار آزمایش نمونه بیمار، با یک کنترل مثبت و یک کنترل منفی آزمایش کنند.

# کنترل کیفیت رنگ آمیزی گرم (ادامه...)

1. تهیه سوسپانسیونی با کدورت کم از *Escherichia coli* (ATCC 25922) و *Staphylococcus aureus* (ATCC 25923) در محیط مایع (فاز لگاریتمی)
2. دو قطره از براث روی هر لام ریخته و اسمیر تهیه نمایید.
3. آنها را در متانول فیکس کرده و در  $20^{\circ}\text{C}$  نگهداری کنید.
4. مطابق روش رنگ آمیزی گرم، رنگ آمیزی نمایید.
5. نتایج مورد انتظار:
  - باسیل گرم منفی: صورتی
  - کوکسی گرم مثبت: بنفش پررنگ
6. به طور جایگزین، از بین دندان ها با یک اپلیکاتور چوبی نمونه گیری کرده و در انتهای لامی که برای نمونه استفاده شده است، قرار دهید. این یک روش کنترل Built-in می باشد که شامل سویه های گرم مثبت و گرم منفی است.

## کنترل کیفیت سایر رنگ ها

رنگ	ارگانیسم کنترل	شماره ATCC	نتیجه مورد انتظار	دفعات انجام آزمایش QC
Acid-Fast (Ziehl-Neelsen)	<i>M. Tuberculosis</i> (or BCG)	25177	باسیل صورتی-قرمز	هر سری ساخت و سپس هر روز کاری
	<i>E. Coli</i>	25922	باسیل آبی	
Methylen Blue	( <i>C. diphtheriae</i> ) or Diphtheroid	-	دانه های متاکروماتیک آبی رنگ	هر سری ساخت و سپس هر روز کاری
	<i>E. coli</i>	25922		

# آزمایش اکسیداز

## ▶ هدف:

- ▶ افتراق انتروباکتریاسه ها (منفی) از گونه های آئروموناس (مثبت)، پلزیوموناس شیگلویئیدس (مثبت) و اکثر گونه های ویبریو (مثبت)
- ▶ افتراق موراکسلا (مثبت) و نیسریا (مثبت) از اسینتوباکتر (منفی)
- ▶ گونه های کمپیلوباکتر اکسیداز مثبت هستند.
- ▶ به عنوان تست تشخیصی مهم برای تشخیص باکتری های میله ای گرم منفی که عضو خانواده انتروباکتریاسه نیستند، به کار می رود.

## ▶ اصول:

- ▶ آنزیم باکتریایی داخل سلولی سیتوکروم اکسیداز، در حضور اکسیژن محیط، معرف فنیلن دی آمین (پذیرنده الکترون) را به فنل اندول بنفش تیره اکسید می کند. این آزمایش برای تشخیص اولیه باکتری های گرم منفی مفید واقع می شود.



# آزمایش اکسیداز

- ▶ معرف ها: یکی از موارد زیر را می توان استفاده نمود:
  - ▶ معرف کوآکس (تترامتیل پارافنیلن دی آمین دی هیدروکلراید)
    - توجه: فرمول های دیگری نیز وجود دارد، اما کوآکس حساس ترین معرف است، پایدارتر بوده و نسبت به مشتق دی متیل آن کمتر سمی است.
  - ▶ برای تهیه محلول ۱% تترامتیل پارافنیلن دی آمین دی هیدروکلراید، ۰/۱ گرم از پودر تترامتیل پارافنیلن دی آمین دی هیدروکلراید را در ۱۰ml آب مقطر استریل حل کنید. بخوبی مخلوط کرده و به مدت ۱۵ دقیقه آن را در جای ثابتی قرار دهید.
  - ▶ معرف را بصورت روزانه تهیه کنید.
  - ▶ همچنین می توانید معرف را داخل لوله های پوشیده شده با فویل به اندازه های مساوی تقسیم کرده و در دمای ۲۰ - درجه سانتیگراد ذخیره نمایید. قبل از استفاده معرف را از فریزر خارج نموده، بگذارید ذوب شود. باقیمانده هر روز را دور بریزید.
- ▶ دیسک ها یا نوارهای کاغذی آغشته به معرف (آماده مصرف تجاری) نگهداری شده در یخچال

## آزمایش اکسیداز (ادامه...)

### ▶ روش انجام آزمایش

1. مربع کوچکی از کاغذ صافی واتمن شماره ۱ را در ظرف پتری قرار دهید و با ۱ یا ۲ قطره از معرف اکسیداز کوآکس آماده شده مرطوب نمایید، یا نوار یا دیسک اکسیداز آماده مصرف را در ظرف پتری قرار دهید.
  - توجه: مطابق دستورالعمل سازنده عمل کنید. ممکن است مطابق دستورالعمل بعضی سازندگان نیاز به مرطوب نمودن دیسک باشد.
2. از یک کلنی تک با استفاده از اپلیکاتور برداشته و بر روی کاغذ صافی آغشته به معرف کوآکس پخش کنید. تغییر رنگ کاغذ به بنفش را مشاهده نمایید.
3. برای باکتری های سخت رشد، کلنی را با سوآب پنبه ای سفید برداشته، سوآب را بر روی کاغذ صافی آغشته به معرف بکشید. تغییر رنگ به بنفش را بر روی سوآب مشاهده کنید.

## آزمایش اکسیداز (ادامه...)

### تفسیر آزمایش ▶

- ▶ واکنش مثبت: ایجاد رنگ آبی تیره تا بنفش در مدت ۱۰ ثانیه
- ▶ واکنش تاخیری: ایجاد رنگ آبی تیره تا بنفش در مدت ۶۰-۱۰۰ ثانیه (باید تست های بیشتری انجام شود، زیرا احتمالاً متعلق به خانواده انتروباکتریاسه نمی باشد.)
- ▶ واکنش منفی: عدم تغییر رنگ معرف یا ایجاد صورتی کمرنگ در مدت ۱۰ ثانیه
- توجه: به دستورالعمل سازنده توجه شود.

## آزمایش اکسیداز (ادامه...)

### ▶ کنترل کیفیت

- ▶ هر سری ساخت جدید پودر معرف یا دیسک آماده مصرف تجاری و هر روزی کاری
- ▶ هنگامیکه محلول معرف برنگ بنفش کم رنگ تغییر کند یا دیسک کاغذی در حال تیره شدن است، از آن استفاده نکنید.
- سویه کنترل مثبت: *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 27853
- سویه کنترل منفی: *Escherichia coli* ATCC 25922

## آزمایش اکسیداز (ادامه...)

### ▶ محدودیت ها

#### ▶ برای جلوگیری از ایجاد نتایج مثبت کاذب:

- از لوپ استیل یا نیکروم برای برداشتن کلنی استفاده نکنید، زیرا در اثر استریل کردن لوپ با شعله، اکسیداسیون سطحی ایجاد شده و نتیجه مثبت کاذب بدست می آید.
- از ارگانیسیم هایی که بر روی محیط های حاوی گلوکز یا رنگ (مانند MAC یا EMB) رشد کرده اند، استفاده نکنید.

▶ کشت های مخلوط نیسریا و سودوموناس ممکن است نتایج منفی کاذب دهند، زیرا سودوموناس یک سوبسترای مهارى تولید می کند که با تولید اکسیداز توسط نیسریا تداخل ایجاد می نماید.

▶ رعایت زمان قرائت واکنش برای انجام دقیق تست بسیار مهم است.

# آزمایش کاتالاز

## ▶ هدف:

- افتراق استافیلوکوک ها و میکروکوک ها (مثبت) از استرپتوکوک ها و انتروکوک ها (منفی)
- افتراق کلستریدیوم ها (منفی) از باسیلوس ها (مثبت)
- افتراق لیستریا مونوسیتوزنز و کورینه باکتریوم ها (مثبت) از استرپتوکوک گروه B (منفی)
- افتراق باسیل های گرم منفی سخت رشد از یکدیگر

## ▶ اصول:

- باکتری هایی که آنزیم کاتالاز تولید می کنند، پراکسید هیدروژن ( $H_2O_2$ ) را به آب و گاز اکسیژن هیدرولیز می کنند و منجر به آزاد شدن حباب های گاز می شود.  $H_2O_2$  یکی از محصولات نهایی اکسیداسیون در متابولیسم کربوهیدرات است. این آزمایش در تشخیص اولیه اغلب باکتری ها مفید واقع می شود.

# آزمایش کاتالاز (ادامه...)

## ▶ نمونه:

- کلنی های خالص و تازه (کشت ۱۸-۲۴ ساعته) از باکتری رشد کرده روی محیط آگار مناسب
- برای باکتری های بی هوازی، کلنی ها را به مدت ۳۰ دقیقه قبل از آزمایش در معرض هوا قرار دهید.

## ▶ ابزار و معرف ها:

- معرف پراکسید هیدروژن ۳% برای نیسریاها (هشدار: آب اکسیژنه ۳% به شدت برای پوست سوزاننده است. در صورت تماس با پوست، فوراً با اتیل الکل ۷۰%، و نه آب، شستشو دهید.)
- معرف پراکسید هیدروژن ۱۵% برای میکروارگانیزم های بی هوازی
- معرف پراکسید هیدروژن ۳% برای سایر باکتری ها
- ▶ توجه ۱: معرف ۳% را می توان برای تمام آزمون ها استفاده کرد، اما خطرناک تر است.
- ▶ توجه ۲: معرف ها باید در شیشه های تیره رنگ، دور از نور و در یخچال نگهداری شوند.
- اپلیکاتور چوبی یا شیشه ای یا لوپ پلاتینی
- لام شیشه ای

## آزمایش کاتالاز (ادامه...)

### روش انجام آزمایش:

1. با يك اپليكاتور از مرکز يك كلني ۱۸-۲۴ ساعته به سطح يك لام شيشه اي تميز منتقل كنيد. اطمینان حاصل نماييد كه كلني روی لام با چشم قابل رویت است. اگر كلني روی پليت بلاد آگار باشد، دقت شود از خون برداشته نشود.
2. بلافاصله يك قطره معرف را به كلني روی لام اضافه كنيد و فوراً ایجاد حباب روی لام را بررسی نماييد. نتیجه را به صورت مثبت یا منفي گزارش كنيد. برای مشاهده بهتر حباب ها لام را روی زمينه سياه نگه داريد.
3. لام را داخل Safty Box بيندازيد.

### تفسیر:

- واکنش مثبت: ظاهر شدن فوری حباب بصورت ماندگار یا حالت جوش زدن (کف)
- واکنش ضعیف: ایجاد یک یا دو حباب
- واکنش منفی: عدم ایجاد حباب یا ظاهر شدن چند حباب بعد از ۲۰ ثانیه (بعضی از باکتری ها دارای آنزیمی غیر از کاتالاز هستند که پراکسید هیدروژن را تجزیه کرده که تعداد کمی حباب ریز ایجاد می شود).



## آزمایش کاتالاز (ادامه...)

### ▶ کنترل کیفیت:

▶ معرف پراکسید هیدورژن باید هر روز یا قبل از آزمایش نمودن باکتری مجهول با سویه های کنترل مثبت و منفی آزمایش شود.

▪ سویه کنترل مثبت: *Staphylococcus aureus* ATCC 25923

▪ سویه کنترل منفی: *Streptococcus pyogenes* ATCC 19615

# آزمایش کاتالاز (ادامه...)

## محدودیت ها:

- گلبول های قرمز حاوی کاتالاز هستند. برای اجتناب از جواب های مثبت کاذب نباید کلنی ها را از محیط آگار خون دار برداشت. اگر کلنی به آسانی برداشت نمی شود یا خوب رشد نمی کند، آزمایش را از روی محیط شکلات آگار تکرار نمایید، که در آزمایش مداخله ایجاد نمی کند. اما از آنجائی که اکثر نمونه های کلینیکی روی محیط های خون دار کشت داده می شوند، برای انجام تست می توان از قله کلنی ها بدون تماس با محیط برداشت تا واکنش مثبت کاذب ایجاد نشود.
- از محیط مولر هینتون آگار استفاده نکنید.
- از آنجائی که بعضی از باکتری ها دارای آنزیم هایی غیر از کاتالاز هستند که پراکسید هیدروژن را تجزیه می نمایند، ایجاد حباب های ریز به تعداد کم بعد از ۲۰ ثانیه مثبت در نظر گرفته نمی شود.
- بهتر است از یک اپلیکاتور چوبی، لوپ پلاتینی یا پلاستیکی برای برداشتن کلنی استفاده شود. استفاده از لوپ آهنی واکنش مثبت کاذب ایجاد می کند.
- چون این آنزیم فقط در کشت های زنده وجود دارد، کشت های بیشتر از ۲۴ ساعت برای آزمایش مناسب نیستند. کشت های کهنه ممکن است سبب نتیجه منفی کاذب شوند.
- ترتیب اضافه نمودن معرف به کلنی را برعکس نکنید، زیرا می تواند نتایج منفی کاذب رخ دهد.

معرف	ارگانیسم کنترل	شماره ATCC	نتیجه مورد انتظار	دفعات انجام آزمایش QC
Bacitracin disk	<i>Strep. pyogenes</i> <i>Strep. agalactiae</i>	19615 12386	هاله عدم رشد (بزرگتر از 10mm) عدم هاله یا کمتر از 10mm	هر سری ساخت و سپس هر ۲ ماه
Coagulase	<i>Staph. aureus</i> <i>Staph. epidermidis</i>	25923 12228	مثبت (ایجاد لخته) منفی (عدم ایجاد لخته)	هر سری ساخت و سپس با هر بار آزمایش
Ferric chloride (10%)	<i>Proteus vulgaris</i> <i>Escherichia coli</i>	33420 25922	مثبت (سبز رنگ) منفی (بدون تغییر رنگ)	هر سری ساخت و سپس هر ۲ ماه
Methyl red	<i>E. coli</i> <i>K. pneumoniae</i>	25922 13883	مثبت (قرمز رنگ) منفی (بدون تغییر رنگ)	هر سری ساخت و سپس هر ۲ ماه
ONPG	<i>E. coli</i> <i>Proteus mirabilis</i>	25922 29245	مثبت (زرد رنگ) منفی (بدون تغییر رنگ)	هر سری ساخت و سپس هر ۲ ماه
Voges-Proskauer	<i>Enterobacter cloacae</i> <i>E. coli</i>	13047 25922	مثبت (قرمز رنگ) منفی (بدون تغییر رنگ)	هر سری ساخت و سپس هر ۲ ماه
Indole (Kovacs)	<i>E. coli</i> <i>P. aeruginosa</i>	25922 27853	مثبت (ارغوانی رنگ) منفی (بدون تغییر رنگ)	هر سری ساخت و سپس هر ۲ ماه
Optochin (در حضور CO2)	<i>Strep. pneumoniae</i> <i>Strep. pyogenes</i>	6305 19615	حساس مقاوم	هر سری ساخت و سپس هر ۲ ماه

## کنترل کیفیت آنتی سرم

- ▶ هر سری ساخت و سپس هر شش ماه یک بار
- ▶ بررسی چشمی یک قطره از آنتی سرم روی لام، آنتی سرم باید شفاف بوده و فاقد هر گونه ذره باشد.
- ▶ آزمایش بروش آگلوتیناسیون بر روی لام
- ▶ آزمایش حداقل یک سویه کنترل مثبت و یک سویه کنترل منفی باید برای بررسی خصوصیت و شدت آگلوتیناسیون آنتی سرم
- ▶ آزمون کنترل کیفیت آنتی سرم با سویه های کنترل باید مطابق روش انجام آزمایش و کاملاً منطبق با دستورالعمل شدت سازنده باشد.
- ▶ ثبت نتایج همه واکنش ها

## کنترل کیفیت آنتی سرم

- ▶ یک قطره آنتی سرم (حدود 0.05 ml، اگرچه می توان 10µl هم استفاده نمود) روی یک طرف لام قرار دهید.
- ▶ یک قطره سرم فیزیولوژی روی طرف دیگر لام قرار دهید، برای بررسی اتواگلوتیناسیون یا خشن بودن کلنی ها. (به عنوان کنترل منفی)
- ▶ از کلنی های خالص سویه کنترل و ۱۸ تا ۲۴ ساعته روی محیط غیر انتخابی مانند بلاد آگار یا TSA، سوسپانسیون یکنواخت حدود ۲ تا ۳ مک فارلند در هر قطره تهیه نمایید. با اپلیکاتور چوبی یا لوپ آنرا کاملا مخلوط کنید.
- ▶ لام را به مدت ۳۰ ثانیه یا ۱ دقیقه (مطابق دستورالعمل سازنده) به عقب و جلو بچرخانید.
- ▶ واکنش آگلوتیناسیون را در زیر نور کافی (چراغ مطالعه) با پس زمینه تیره بررسی نمایید.
- ▶ قطره سرم فیزیولوژی باید فاقد آگلوتیناسیون باشد، تا نتیجه قطره آنتی سرم قابل اطمینان محسوب شود.

## کنترل کیفیت آنتی سرم

شدت آگلوتیناسیون قرائت و می توان آن را مطابق جدول زیر ثبت نمود: ▶

**Percentage of agglutination:**

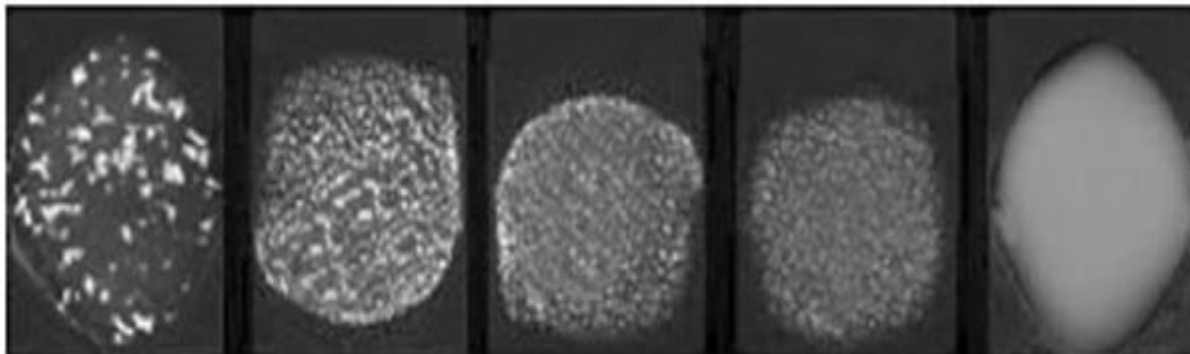
100%  
75%  
50%  
25%  
0%

**Record reaction as:**

4+  
3+  
2+  
1+  
negative

Score and record the results as follows:

4+	All organisms are clumped and the supernatant, or suspending fluid is clear
3+	About 75% agglutination, the supernatant fluid is slightly cloudy
2+	About 50% agglutination, the supernatant fluid is moderately cloudy
1+	About 25% agglutination, the supernatant fluid is cloudy
Tr	Trace amount of agglutination present
Negative	No agglutination apparent and suspension remains homogenous.



4+

3+

2+

1+

Negative





# کنترل کیفی آب

# انواع آب بر اساس درجه خلوص:

- **درجه I:** تهیه محلول استاندارد، بافر ، سرم های کنترل و لیوفیلیزه ، الکتروفورز ، کشت سلول ...
- **درجه II:** آزمایش های بیوشیمی ، هماتولوژی ، میکروبیولوژی ، سرولوژی و ایمونولوژی
- **درجه III:** آنالیز ادار و مدفوع ، شست و شو و آب کشی وسایل شیشه ای ، ساخت محیط کشت و بافت شناسی

آب نوع ۳	آب نوع ۲	آب نوع ۱	پارامتر
نامشخص	1000	10	حداکثر باکتری (CFU/ml)
۵-۸	نامشخص	نامشخص	میزان pH
۰/۱	۱/۰	۱۰	حداقل مقاومت (MΩ/cm)
۱/۰	۰/۱	۰/۰۵	حداکثر مقدار سیلیس
نامشخص	نامشخص	فیلتراسیون ۰/۲۲ میکرون	ذرات
نامشخص	نامشخص	فیلتراسیون کربن	مواد آلی

- تعیین هدایت یا مقاومت الکتریکی آب: با استفاده از دستگاه هدایت سنج یا مقاومت سنج
- فواصل هفتگی یا برحسب نیاز در هر بار مصرف



- **تعیین مواد آلی آب:** با اضافه کردن چند قطره پرمگنات پتاسیم به آب خالص در صورتی که پس از یک ساعت رنگ بنفش مایل به ارغوانی باقی بماند نشان دهنده خلوص بالای آب و در غیر این صورت نشان دهنده مواد آلی زیاد است.
- **اندازه گیری pH آب:** به علت عدم وجود یون در آب درجه یک و دو غیرقابل اندازه گیری است.
- فواصل انجام: در هر بار مصرف برای آب درجه 3 : 5-8 PH
- **کشت میکروبی**
- آب درجه یک : هفتگی
- آب درجه دو : دوره ای در هر بار مصرف
- آب درجه سه : نیازی نیست

Thank you!  
Jim

