الخلاصة

تم جمع مائة عينة من مرضى يعانون من الإسهال، إلى جانب بيانات عن جنسهم وأعمارهم ومكان إقامتهم، في مستشفى الإمام الحسين التعليمي بمدينة الناصرية، محافظة ذي قار. تم تحديد العينات باستخدام الخصائص المورفولوجية والطرق البيوكيميائية المتقدمة عبر نظام VITEK® 2.

تم إجراء اختبار الحساسية للمضادات الحيوية على العزلات التي شملتها الدراسة، وأظهرت النتائج أن *Enterobacter cloacae* كانت حساسة للسيبروفلوكساسين والدوريبينيم، بينما كانت مقاومة للسيفوتاكسيم والسيفوكسيتين. أما *Klebsiella pneumoniae* فكانت حساسة للدوريبينيم والميروبينيم، لكنها مقاومة للسيفتازيديم والليفوفلوكساسين. وبالنسبة لـ *Pseudomonas aeruginosa*، فقد كانت حساسة للدوريبينيم والإيميبينيم، لكنها مقاومة للتتراسيكلين والسيفترياكسون. أما *Staphylococcus aureus* فقد كانت حساسة للريفامبين والدوكسيسيكلين، لكنها مقاومة للأميكاسين.

بلغت معدلات الإصابة بالبكتيريا سالبة الجرام في الدراسة 16.46% لـ *Enterobacter cloacae*، و11.39% لـ *Klebsiella pneumoniae*، و10.13% لـ *Pseudomonas aeruginosa*، بينما كانت نسبة الإصابة بالبكتيريا موجبة الجرام 7.59% لـ *Staphylococcus aureus*. كما كانت معدلات الإصابة في المناطق الريفية أعلى منها في المناطق الحضرية. لم تُظهر الدراسة أي فروق معنوية بين الذكور والإناث وكانت الفئة العمرية الأكثر تأثرًا هي 4-7 سنوات.

تم جمع عينات نباتية لنبات النعناع والزعتر والريحان حيث تم تنظيفها وطحنها وتحضير مستخلصاتها المائية والكحولية. تم اختبار هذه المستخلصات بأربع تركيزات مختلفة (25، 50، 75، 100 ملغم/مل) بالإضافة إلى العينة الضابطة ثنائي ميثيل سلفوكسيد (DMSO) ثم تم تقييم فعاليتها البيولوجية.

أظهرت النتائج أن أقوى تأثير مثبط للمستخلص الإيثانولي لنبات النعناع كان ضد *S. aureus* عند تركيز 100 ملغم/مل حيث بلغ قطر التثبيط (15.8 ± 0.28 ملم) أما أقوى تأثير مثبط للمستخلص المائي، فكان ضد *P. aeruginosa* عند تركيز 25 ملغم/مل بقطر تثبيط (14.0 ± 1.00 ملم).