الخلاصة

تُعد الإصابة ببكتيريا الملوية البوابية (*H. pylori*) من أهم وأخطر أسباب التهابات الجهاز الهضمي المزمنة، حيث تصيب ما يقرب من نصف سكان العالم. تُسبب هذه البكتيريا التهاب المعدة والقرحة الهضمية وسرطان المعدة. يُعد المرضى الذين يعانون من ضعف المناعة أكثر عرضة للإصابة بهذه العدوى نظرًا لضعف استجابتهم المناعية. هدفت هذه الدراسة إلى دراسة الخصائص الجزيئية لبكتيريا الملوية البوابية لدى مرضى الجهاز الهضمي للكشف عن وجودها. استُخدمت عدة طرق تشخيصية، بما في ذلك الاختبارات المصلية، وزراعة البكتيريا، واختبار تنفس اليوريا، واختبار المستضد، والتشخيصات الجزيئية للكشف عن(16SrRNA) وبعض جينات الضراوة (VacAs1/s2، CagA) لهذه البكتيريا عن طريق تفاعل البوليميراز المتسلسل.

تم جمع 280 عينة (70 عينة دم، 70عينة براز، 70عينة خزعة، 70عينة نفس) من المرضى المحولين إلى وحدة التنظير في مركز الجهاز الهضمي/ مستشفى الإمام الحسين التعليمي في محافظة ذي قار خلال الفترة من أكتوبر 2024 إلى مارس 2025. تم تشخيص البكتيريا باستخدام 5 طرق مختلفة، حيث أظهر الاختبار المصلي وجود بكتيريا الملوية البوابية في 31 من أصل 70 (44.28٪) في عينات الدم، بينما كشف اختبار اليوريا في التنفس عن وجود الملوية البوابية في 29 من أصل 70(41.42 ٪) في عينات التنفس، بينما كشف اختبار المستضد عن البكتيريا في 31 من أصل 70 (44.28٪) في عينات البراز. تم إجراء التشخيص الجزيئي للعينات باستخدام خزعة باستخدام تفاعل البوليميراز المتسلسل للكشف عن بكتيريا الملوية البوابية من خلال sRNA16 بمعدل 17 من أصل 40 عينة بنسبة (42.50%)، بينما كانت جينات الضراوة VacAs1/s2 بمعدل 17 (100%)، بينما كانت 5 (29.41%). كشف التشخيص الجزيئي لعينات البراز عن إصابة الملوية البوابية بناءً على sRNA16 بمعدل 3 (15%)، بينما كانت جينات الضراوة 100%) 3 (VacAs1/s2 وCagA بمعدل 2 (66.66%).

تم توزيع المرضى حسب الجنس والعمر ومكان الإقامة. شكل الذكور 27.14%، بينما شكلت الإناث72.85 %،حيث وجد هناك فرق كبير بين الذكور والإناث في معدل الانتشار. أما بالنسبة للفئات العمرية للمرضى الذين تمت دراستهم، فقد أظهر أولئك الذين تتراوح أعمارهم بين 51 و 60 عامًا أعلى معدل إصابة. أظهرت النتائج تأثير مكان الإقامة، حيث لوحظ ارتفاع معدل الإصابة بين الأفراد المقيمين في المناطق الريفية مقارنة بمن يقيمون في المناطق الحضرية. أشارت النتائج التي حصلنا عليها إلى أن أفضل طريقة تشخيصية يمكن اعتمادها في الكشف عن بكتيريا الملوية البوابية هي التشخيص الجزيئي عن طريق تفاعل البوليميراز المتسلسل، وخاصة في المرضى الذين يتناولون المضادات الحيوية بشكل مستمر.