

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى:

﴿وَمَا تَوْفِيقِي إِلَّا بِاللَّهِ عَلَيْهِ
تَوَكَّلْتُ وَإِلَيْهِ أُنِيبُ﴾

صدق الله العظيم
سورة هود الآية 88

Dedication

I dedicate this research To

My great father

My beloved mother

My brothers and sisters

My friends and my colleagues

Acknowledgment

Firstly thanks to Allah for giving me Knowledge, patience and support to complete this work.

I am deeply indebted to my supervisor Dr. Humodi Ahmed Saeed who deserves the credit for this work.

Thanks are extended to my friends for their encouragement and support during the preparation of this dissertation.

Special acknowledgment is owed to Ustaz Mohammed Masaad,

and Ustaz Asjad M. Mukhtar for their help and friendly attitude.

Special thanks to Mr. Montaser Khair Alseed, and Mr. Uonies Taj Aldeen, and Miss. Sohair Ramadan, and Miss. Egbal Ali.

Abstract

This study was carried out in Khartoum state during the period from November 2008 to March 2009, to investigate antimicrobial resistance of *C. freundii* isolated from patients suffering from urinary tract infections. Three hundred and eleven urine specimens were collected from patients who attended Khartoum Teaching Hospital, Fedail Center and Gaffer Iben Auff specialized Hospital for Children. The specimens were cultured on blood agar and MaCconkey's agar for primary isolation of pathogen. Identification of the isolates was done by colonial morphology, gram stain and biochemical tests using API 20 E and oxidase test. The modified Kirby-Bauer disc diffusion method was adopted to investigate the resistance rate of *C. freundii*, to some antibiotic. Minimum Inhibitory Concentrations (MICs) were determine by E. test.

Of the three hundred and eleven urine specimens examined, 11 (3.5 %) *C. freundii* were recovered.

The result revealed that the antimicrobial resistance of *C. freundii* was as follows: amoxicillin and ceftazidime (100% each), nitrofuratoin, chloramphenicol and gentamicin (0 % each), nalidixic acid and amoxyclav (54.5% each), and co-trimoxazole (63.6%).

The result indicated that the MIC, MIC₅₀ and MIC₉₀ of ceftazidime (>240µg/ml each), gentamicin (0.1-5.0 µg/ml, 5.0 µg/ml and 5.0 µg/ml), amoxyclav (1.0->240 µg/ml, >240 µg/ml and >240 µg/ml), amoxicillin (30->240 µg/ml, 30 µg/ml and >240 µg/ml), chloramphenicol (1.0 µg/ml each).

The study concluded that the prevalence of *C. freundii* in patients with urinary tract infection is increasing. The Resistance rate of *C. freundii* to commonly used antimicrobial agents is slightly high.

أجريت هذه الدراسة في ولاية الخرطوم في الفترة ما بين نوفمبر 2008 وحتى مارس 2009 وذلك لتقييم مقاومة المضادات الميكروبية بواسطة الليمونية الفرونيديّة المعزولة من مرضي الجهاز البولي 311 عينة من البول جمعت من مستشفى الخرطوم التعليمي , مركز فضيل ومستشفى جعفر بن عوف التخصصي للأطفال. وتمّ العزل الأولى للبكتريا بواسطة تزييع العينات في أوساط البلود اجار والماكونكي اجار. تمّ تحديد ذوع الليمونية الفرونيديّة المعزولة بواسطة شكل المستعمرة وصبغة جرام و التفاعلات الكيموحيوية بواسطة اختبار أل .بي.اي و اختبار إنزيم الأكسدة. وتمّ عزل 11 (3.5%) ليمونية فرونيديّة من مجموع 311 عينة بول. قامت هذه الدراسة بتقييم مقاومة الليمونية الفرونيديّة لبعض المضادات الحيوية, وتمّ تحديد أقل تركيز تثبط نمو البكتريا.

خلصت هذه الدراسة إلي إن تقييم مقاومة المضادات الميكروبية بواسطة الليمونية الفرونيديّة كالآتي: الامكسولين والسفتازيديم (100 % لكل), النيتروفيرونتوين, الكلورمفينكول و الجنتاميسين (0% لكل), النالدكسيك أسيد و الاموكسكلاف (54.5% لكل), و الكوتراييموكساسول (63.6%). و خلصت الدراسة أيضا إلى أن أقل تركيز للمضادات الحيوية تثبط نمو الليمونية الفرونيديّة و أقل تركيز للمضادات الحيوية تثبط نمو 50% من عدد الليمونية الفرونيديّة و أقل تركيز للمضادات الحيوية تثبط نمو 90% من عدد الليمونية الفرونيديّة كالآتي (<240 مايكروجرام/مل لكل) للسفتازيديم و (0.1- 5.0 مايكروجرام/مل, 5.0 مايكروجرام/مل و 5.0 مايكروجرام/مل) للجنتاميسين و (1 مايكروجرام/مل لكل) للكلورمفينكول و (0.1- 240 مايكروجرام/مل , <240 مايكروجرام/مل و <240 مايكروجرام/مل) للاموكسكلاف و (30- 240 مايكروجرام/مل , <240, 30 مايكروجرام/مل و <240 مايكروجرام/مل) للامكسولين. وتوصلت الدراسة إلى وجود زيادة نسبية في معدل تسبب الليمونية الفرونيديّة من مرضي الجهاز البولي. وزيادة معدل مقاومة الليمونية الفرونيديّة للمضادات الميكروبية المستخدمة عادة.

Table of Contents

الآية	I
Dedication	II
Acknowledgment	III
Abstract (English)	IV
Abstract (Arabic)	V
Table of Contents	VI
List of tables	IX
List of color plates	X
List of Figures	XI
1. Chapter One: Introduction	1
1. Introduction	1
2. Rationale	2
3. Research questions	2
4. Objectives	2
4.1. General Objective	2
4.2. Specific objectives	2
2. Chapter Two: Literature Review	3
2.1. The genus <i>Citrobacter</i>	3
2.1.1 History	3
2.1.2. Classification	3
2.2. <i>Citrobacter freundii</i>	4
2.2.1. Definition	4
2.2.2. Habitat	4
2.2.3. Antigenic structures	4
2.2.4. Extracellular products	5
2.2.5. Properties	5
2.2.6. Mode of transmission	5
2.2.7. Pathogenesis and pathogenicity	6
2.2.8. Host defense	6
2.2.9. Epidemiology	6
2.2.10. Laboratory diagnosis	7
2.2.11. Culture of <i>Citrobacter freundii</i>	7
2.1.12. Serological testing	7
2.2.13. Treatment	8
2.2.14. Prevention	8
3. Chapter Three: Materials and Methods	9
3.1. Study design	9
3.1.1. Type of study	9

3.1.2.	Study area	9
3.1.3.	Target population	9
3.1.4.	Data collection	9
3.2.	Collection of specimens	9
3.3.	Inoculation of specimens	9
3.3.1.	Culture media	9
3.3.2.	Procedure of Inoculation of Urine Samples	10
3.4.	Examination of bacterial growth	10
3.4.1.	Interpretation of culture growth	10
3.5.	Purification of culture growth	10
3.6.	Identification of the isolated bacteria	10
3.6.1.	Identification of <i>C. freundii</i>	10
3.6.1.1.	Primary identification	10
3.6.1.1.1.	Colonial morphology	11
3.6.1.1.2.	Gram's stain	11
3.6.1.2.	Confirmatory identification	11
3.6.1.2.1.	Oxidase test	11
3.6.1.2.2.	API 20 E	11
3.6.1.2.2.1.	Procedure	11
3.6.1.2.2.2.	Interpretation	12
3.7.	Antimicrobial susceptibility test	12
3.7.1.	Procedure	12
3.7.2	Interpretation of the zone size	13
3.7.3.	MIC test	14
3.7.3.1.	Procedure	14
3.7.3.2.	Result and interpretation	14
4. Chapter Four: Results		16-20
5. Chapter five: Discussion, Conclusion and		26
Recommendations		
5.1.	Discussion	26
5.2.	Conclusion	28
5.3.	Recommendations	29
References		30-33
Appendices		34-40

List of Tables

Table 1. Distribution of specimens according to gender	17
Table 2. Distribution of specimens according to age group	17
Table 3. Distribution of specimens according to residence in Sudan	17
Table 4. Distribution of specimens according to significant and insignificant growth	18
Table 5. Prevalence of <i>C. freundii</i> according to gender	18
Table 6. Colonies characteristic of <i>C. freundii</i>	18
Table 7. Biochemical tests on API 20 E	19
Table 8. Susceptibility of <i>C. freundii</i> to antimicrobial agents	19
Table 9. Antimicrobial resistance profile of <i>C. freundii</i>	20
Table 10. Minimum Inhibitory Concentration of antimicrobial agents	20
Table 11. MIC range, MIC ₅₀ and MIC ₉₀ of antimicrobial agents to <i>C. freundii</i>	20

List of Color Plates

Plate 1 . Growth of *C. freundii* on MacConkey's agar **21**

Plate2. Growth of *C.freundii* on Blood agar **21**

Plate 3. Biochemical reaction of *C. freundii* using API 20 E
22

Plate 4. Susceptibility test of *C. freundii* on Mueller-Hinton agar **22**

Plate5. MIC test of gentamicin and chloramphenicol against *C. freundii* by
E. test. **23**

Plate 6. MIC test of amoxicillin and ceftazidim against *C. freundii* By
E. test.
23

List of Figures

Figure 1. Distribution of specimen and isolate according to gender	24
Figure 2. Distribution of specimen and isolate according to age group	24
Figure 3. Prevalence of <i>C. freundii</i> according to gender	25
Figure 4. Percentage of antimicrobial resistance of <i>C. freundii</i>	25