

بررسی فراوانی و الگوی حساسیت آنتی بیوتیکی باکتری های جدا شده از نمونه های کشت مدفوع در بیمارستان های ت حید و بعثت شهر سنندج در سال ۸۷-۸۵

دکتروشیدرمضان زاده^۱، دکترعماد...حیدری^۲، دکترمهین لطفی^۳، المیرا قتی زاده^۴، فاطمه قاسمی^۱، علی ساعدی^۱

۱. دانشیار گروه میکروشناسی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۲. پزشک عمومی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۳. با تلوژیست دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۴. دانشجوی پزشکی عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اهمیت ویژه تعیین میزان عوامل باکتریال و الگوی حساسیت آنها و ناکافی بودن اطلاعات موجود در سطح استان کردستان این مطالعه با هدف شناسایی میزان فراوانی عوامل اتیولوژیک جدا شده از نمونه های کشت مدفوع و بررسی نمای دارویی آنها در بیمارستان های مذکور شهر سنندج انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه مقطعی توصیفی گذشته نگر است و با بررسی اطلاعات موجود (۱۰۰۰۰) در آزمایشگاه های بیمارستان های بعثت و توحید که به روش دیسک دیفیوژن بدست آمده اند انجام شد. سپس اطلاعات بدست آمده وارد نرم افزار Excel شده و با SPSS مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: از بین ۶۸۳ کشت مدفوع تعداد ۲۱ مورد مثبت گزارش شده است که شایعترین گونه های جدا شده باسیل های گرم منفی و اشریشیاکلی که بترتیب ۲۳/۸۱٪ و ۱۹/۰۵٪ از موارد را شامل می شد. بیشتر موارد از بیماران سرپایی و در همراه بدست آمده است. بررسی حساسیت آنتی بیوتیکی نشان دهنده ۶۴٪ مقاومت کلبسیلا به نورفلوکساسین و مقاومت بالای حدود ۶۶٪ به سفنازیدیم در گونه های ای کلی میباشد.

بحث و نتیجه گیری: میزان مقاومت باکترهای شایع در نمونه مدفوع به داروهای شایع که در درمان این عفونت ها بکار برده میشود در حال افزایش است و با توجه به اهمیت درمان این عوامل این نتایج بسیار حائز اهمیت است

کلید واژه ها: اشریشیا کولی، مقاومت آنتی بیوتیکی، نورفلوکساسین

مقدمه

عفونت های دستگاه گوارش از متداولترین بیماریهای عفونی ناتوان کننده هستند که میتوانند انسانها را از هر گروه سنی در سراسر دنیا تهدید نمایند. از مهمترین عوامل بیماریزا در این گروه از عفونتها میتوان به شیگلا، سالمونلا، انواع مهاجم اشریشیا کلی و به درجات کمتر، باکتریهای مثل کمپیلوباکتر ویرسینیا اشاره کرد.

درمان اسهال با استفاده از آنتی بیوتیک، علاوه بر کاهش دوره ی بیماری، با کاهش مدت دفع ارگانسیم مولد از مدفوع از سرایت بیماری از شخصی به شخص دیگر نیز جلوگیری می کند از سوی دیگر درمان غیر ضروری میتواند سبب ایجاد مقاومت آنتی بیوتیکی گردد(۱). این واکنش دفاعی به وسیله عوامل عفونت زا رخ می دهد و از همان بدو کشف آنتی بیوتیک ها نیز وجود داشته(۲). همچنین بحث تسریع و تشدید روند مقاومت به دست خود انسان و جلوگیری از روند خود ساخته ی فعلی به منظور کاهش بروز مقاومت و کنترل نیز مطرح است. چرا که عواملی نظیر تشخیص نادرست بیماری، عرضه داروهای تقلبی به بازار دارویی، تجویز داروها با طیف نامناسب، عدم آموزش کافی، و مشکل عفونت بیمارستانی دست به دست هم داده و به وضوح بر میزان مقاومت دارویی افزوده است. این مساله موجب میشود بیمارانی که با این گونه ها مبتلا به عفونت میشوند قبل از دریافت آنتی بیوتیک مناسب جان خود را از دست داده یا دچار عارضه شوند (۳و۴). لذا درصدد برآمدیم نتایج کشت مدفوع مراجعین به بیمارستانهای توحید و بعثت شهرسندج را مورد بررسی قرار دهیم تا علاوه بر شناخت پاتوزنهای شایع منطقه برآوردی از میزان حساسیت و مقاومت آنتی بیوتیکی آنها داشته باشیم.

مواد و روش ها

در یک مطالعه مقطعی توصیفی گذشته نگر که طی سالهای ۸۵ تا ۸۷ انجام گرفت تعداد ۱۲۰۰ بیمار بستری و سرپایی

مبتلا به اسهال در بیمارستانهای توحید و بعثت شهرسندج (وابسته به علوم پزشکی کردستان) مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات مورد نیاز و مرتبط با اهداف طرح در دفاتری که از قبل در آزمایشگاه میکروبیولوژی بیمارستانهای مذکور آماده شده بود جمع آوری شد که شامل جنس، تاریخ، نام بخش، نوع کشت، نتیجه کشت و آنتی بیوگرام بود.

نمونه های مدفوع بیماران در ظروف یکبار مصرف مخصوص جمع آوری شده واز نظر قوام، وجود موکوس و خون توسط محققین آموزش دیده مورد بررسی قرار گرفتند سپس روی محیطهای کشت سالمونلا، شیگلا، مکانکی آگار و سلنیت اف نمونه ها را کشت داده و پس از حدود ۸ ساعت انکوباسیون در ۳۷° C به محیطهای اختصاصی منتقل شدند. پس از رشد باکتریها توسط محیطهای افتراقی TSA, VIP, SIM, سیمون سیرتات، اوره آگار، فیل آلانین و سدیم مالونات ایزوله و مشخص شدند.

تعیین حساسیت آنتی بیوتیکی به روش " کزنای باور" یا انتشار دیسک استاندارد بر روی محیط مولر - هیتون آگار و با استفاده از دیسکهای آنتی بیوتیکی ساخت شرکت «پادتن طب ایران» به عمل آمد.

نتایج آنتی بیوگرام براساس جداول استاندارد و قطر هاله ی عدم رشد، به ۲ گروه حساس، متوسط و مقاوم تقسیم شدند و نتایج حاصله براساس شاخص های آماری تحلیل و ارائه شد.

یافته ها

از مجموع ۱۲۰۰ نمونه بیماران بستری و سرپایی تعداد ۶۸۳ مورد کشت مدفوع و از آن میان ۲۱ مورد (۳ درصد) مثبت گزارش شد. با مقایسه ی تاریخ مراجعه بیماران در مهرماه ۸۶ بیشترین مراجعه و در تیرماه همان سال کمترین مراجعه را مشاهده بودیم و در بقیه ماههای سال تعداد تقریباً مشابه و برابری داشتیم. همچنین معلوم شد بیمارستان توحید بیشترین مراجعه را نسبت به بیمارستان بعثت داشته است.

از بین موارد مثبت گزارش شده با سیل های گرم منفی و بخش بستری بیشترین درصد مربوط به مراجعه کنندگان E.coli با فراوانی ۱۹/۰۵٪ بیشترین موارد را به خود اختصاص دارند و گونه های سالمونلا با فراوانی ۹/۵۲٪ و شیگلا با ۴/۷۶٪ در رتبه های بعدی قرار داشتند. واز نظر

جدول ۱) مقاومت آنتی بیوتیکی میکروارگانیسم های جدا شده از مدفوع بیماران

| Ssp | ctx | sxt | GM | AN | FM | CF | CRO | CF | NA | CT | E |
|-----------------------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|--------|--------|
| E.coli | 0.00% | 4.76% | 0.00% | 0.00% | 4.76% | 0.00% | 0.00% | 4.76% | 4.76% | 0.00% | 0.00% |
| Enterococcus | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% |
| Enterobacter ssp | 9.52% | 9.52% | 4.76% | 9.52% | 4.76% | 0.00% | 9.52% | 9.52% | 0.00% | 9.52% | 4.76% |
| Fungi | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% |
| Gram positive cocci | 4.76% | 0.00% | 0.00% | 9.52% | 4.76% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% |
| Gram negative bacilli | 0.00% | 4.76% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 4.76% | 4.76% | 4.76% | 0.00% | 4.76% | 4.76% |
| Klebsiella ssp | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% |
| Pseudomonas ssp | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 4.76% | 4.76% | 0.00% | 4.76% | 4.76% | 0.00% | 0.00% | 4.76% |
| s.epidermidis | 0.00% | 0.00% | 4.76% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% |
| Salmonella ssp | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% |
| Shigella | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 4.76% | 4.76% | 0.00% | 0.00% |
| Total | 14.29% | 19.05% | 9.52% | 19.05% | 19.05% | 4.76% | 19.05% | 28.57% | 9.52% | 14.29% | 14.29% |

در ادامه مطالعه، با بررسی آنتی بیوگرام، بیشترین موارد مقاومت به آنتی سیلین (۵۲/۳۸٪) و پس از آن به سفتریاکسون و تتراسیکلین با (۳۳/۳۳٪) مشاهده شد. همچنین در این آزمون مشخص گردید که سفتریاکسون، آمیکاسین و سیروفلوکساسین هنوز هم کارایی لازم را بر گونه های شیگلا دارند.

جدول ۲. فراوانی میکروارگانیسم های جدا شده از نمونه مدفوع بیماران سرپایی و بستری در بخش های مختلف

| Organism | ward | | | | | | | TOTAL |
|----------------------|-------|-------|-------------|-----------|--------|---------|--------|--------|
| | ccu | ICU | INFECTIOUSE | NEUROLOGY | OP | SURGERY | BLANK | |
| E.coli | 4.76% | 0.00% | 4.76% | 0.00% | 4.76% | 4.76% | 0.00% | 19.05% |
| enterococcus | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 4.76% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 4.76% |
| Enterobacter ssp | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 9.52% | 9.52% |
| Fungi | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 4.76% | 4.76% |
| Gram negative bacill | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 19.05% | 0.00% | 4.76% | 23.81% |
| Gram positive cocci | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 4.76% | 4.76% |
| Klebsiella ssp | 0.00% | 9.52% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 9.52% |
| Pseudomonas ssp | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 4.76% | 0.00% | 0.00% | 4.76% |
| s.epidermidis | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 9.52% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 9.52% |
| shigella | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 4.76% | 0.00% | 0.00% | 4.76% |
| total | 4.76% | 9.52% | 4.76% | 14.29% | 33.33% | 4.76% | 28.57% | 100% |

بحث و نتیجه گیری

اسهال ناشی از شیگلا در اکثر کشورهای در حال توسعه به صورت اندمیک و اپیدمیک خصوصاً در شمال شرقی آسیا، آفریقا، بنگلادش و مصر مشاهده می شود (۵ و ۶). از مهمترین مسائلی که امروزه به ویژه در درمان افراد مبتلا به اسهال مورد توجه است مساله مقاومت دارویی است که در بسیاری مطالعات نیز به روند افزایش آن اشاره شده است (۷). در بررسی خلیلی و همکاران در یزد، بیشترین مقاومت به آمپلی سیلین (۳۶.۶٪)، تتراسیکلین (۳۰٪) و پنی سیلین

(۴۴٪) مشاهده شد که تاحدودی با نتایج بررسی حاضر همخوانی دارد (۸).

در تحقیق حاضر، نمونه هایی از آلودگی به سالمونلا نیز مورد بررسی قرار گرفتند. آلودگی با سالمونلا در اکثر کشورهای جهان مشاهده میشود. در مطالعه ای که در تهران انجام شد میزان فراوانی سالمونلا در کودکان مبتلا به اسهال حاد ۱۲/۸٪ بوده که درصد مشابهی با میزان بدست آمده برای ما (۹/۵۲٪) میباشد (۹). بنابه نتایج حاصله از مطالعه ها و بررسی های مشابهی که ذکر شد در پاسخ به مقاومت دارویی

مطالعه فاکتورهای دخیل در انتقال عفونت و مقاومت
ضروری به نظر میرسد.

تشکر و قدردانی

در پایان از همکاری مسئولین آزمایشگاههای بیمارستان
توحید و بعثت و همکاران کمیته ی تحقیقات و پژوهش
دانشگاه علوم پزشکی کردستان کمال تشکر را داریم.

روزافزون در جامعه ناچار به حذف برخی از آنتی بیوتیکها
از فهرست دارویی هستیم که در راس آنها آمپی سیلین قرار
دارد و برای درمان برخی بیماریهای شایع از جمله عفونتهای
گوارشی و از آن جمله اسهال تجویز میشود. نهایتاً برای
کاهش ابتلا و مرگ و میر ناشی از عفونتها، حفاظت از
کلونیزاسیون باکتری های غیربیماری زا طبیعی (فلورنرمال)،
تدوین برنامه های کنترل عفونت و بررسی های بیشتری برای

Reference

1. mctver cJ. White PA.jones LA kara gimnst harkness j. marriottD. Rawlinson wd
Epidemic strains of shigella sonnei genotype & carrying integrons. Journal of clinical
microbiology. 2002 40(4)1538
2. henryJB . clinical diagnosis & managment by labaratory methods 19th ed
philadelphia.w.b sanders 1996; 411 – 57 Harris jc. fecal leukocytes in diarrheall
illness, ann internmed, 1992, 20 (8), PP:679 – 97
3. Harris jc. fecal leukocytes in diarrheall illness, ann internmed, 1992, 20 (8),
PP:679 – 97
4. Braunwald, fanci, kasper, Hauser, longo, jameson, harrisons principles of internal
medicin 15th ed.mc graw hill.2004, pp:13631-35
5. fauci AS, Braun wald E, Eugene B, Issel bacher ky. Hamson principles of internal
medicine 14eed new york: mc graw hill, 1998: 796, 950, 975
6. Nguyen Tv , lepv, le ch, wein trauf A. Antibiotic resistance
- 7.modares ,shahab.masmumiat ghazaii bacteriaii & eshal had ufuni.entesharat
golfam:1374 copy 1
8. Braunwald, fanci, kasper, Hauser, longo, jameson, harrisons principles of internal
medicin 15th ed.mc graw hill.2004, pp:13639
- 9.henryJB . clinical diagnosis & managment by labaratory methods 19th ed
philadelphia.w.b sanders 1996; 411 – 57 Harris jc. fecal leukocytes in diarrheall
illness, ann internmed, 1992, 20 (8), PP:670