

بررسی الگوی مقاومت آنتی بیوتیکی باسیل‌های گرم منفی، جدا شده از نمونه‌های کشت ادرار مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع) - کرمانشاه

دکتر مالک کنانی^۱، دکتر سید حمید مدنی^۲، صدیقه خزاعی^۳، دکتر مریم شاهی^۴

تاریخ دریافت: ۸۸/۱/۲۵، تاریخ پذیرش: ۸۸/۷/۲۹

چکیده

پیش زمینه و هدف: مقاومت نسبت به آنتی بیوتیک‌ها در میان باکتری‌های پاتوژن به عنوان یک مشکل در سراسر جهان مورد توجه است. تعیین الگوهای مقاومت آنتی بیوتیکی در مورد باکتری‌های بیماری‌زای شایع جهت هدایت درمان‌های امپیریکال (تجربی) و اختصاصی بر علیه یک پاتوژن خاص حایز اهمیت است. به همین دلیل اقدام به تعیین الگوی مقاومت آنتی بیوتیکی باکتری‌های گرم منفی در نمونه‌های ادرار نمودیم.

مواد و روش کار: از کلیه نمونه‌های ادرار ی که جهت کشت به آزمایشگاه مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه طی مدت ۱۲ ماه (فروردین تا اسفند ۸۵) ارسال شد، در محیط‌های مکانگی آگار، بلاد آگار و محیط‌های کشت افتراقی و تشخیصی باکتری‌های گرم منفی کشت گردید و پس از آن، الگوی آنتی بیوگرام این باکتری با روش انتشار دیسک Kirby-Bauer و هاله عدم رشد، طبق استانداردهای کمیته ملی برای آزمایشگاه‌های بالینی (NCCLS) مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: از تعداد ۱۰۴۹۲ نمونه ادرار کشت داده شده ۱۸۱۵ مورد کشت مثبت (۱۷/۲۹ درصد) بدست آمده از این تعداد ۱۲۳۹ مورد باسیل گرم منفی (۶۸/۲ درصد) که شایع‌ترین جرم آن E.coli با ۶۶/۳ درصد بود. به لحاظ حساسیت آنتی بیوتیکی باسیل‌های گرم منفی بیشترین حساسیت را به ایمی پنم (۶۷/۹ درصد) و بیشترین مقاومت را به آمپی سیلین (۹۱/۶ درصد) نشان دادند. در نمونه‌های E.coli بیشترین مقاومت نسبت به آمپی سیلین (۹۱/۴ درصد) و کوتریموکسازول ۶۱/۳ درصد دیده شد. در ضمن مشخص گردید که پسودوموناس تنها در برابر ایمی پنم (۱۰۰ درصد) و سیپروفلوکساسین (۶۹ درصد) حساسیت بالایی نشان می‌دهد و تقریباً به سایر آنتی بیوتیک‌ها مقاوم است.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به تفاوت نمای آنتی بیوگرام در مناطق مختلف جغرافیایی استفاده از الگوی مقاومت آنتی بیوتیکی منطقه ای در درمان تجربی و اختصاصی بیماران لازم می‌باشد.

کلید واژه‌ها: عفونت ادراری، الگوی آنتی بیوتیکی، باسیل گرم منفی

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و یکم، شماره اول، ص ۷۵-۸۱، بهار ۱۳۸۹

آدرس مکاتبه: کرمانشاه، بلوار زکریای رازی، مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع)، مرکز تحقیقات مولکولار پاتولوژی، تلفن: ۰۹۳۵۴۲۶۲۹۶۰

E-mail: malek_kan@yahoo.com

مقدمه

امروزه عفونت مجاری ادراری (UTI) یکی از شایع‌ترین مشکلاتی است که در طبابت با آن مواجه می‌شویم و طیف گسترده ای از بخش‌های بالینی با آن سروکار دارند. عفونت ادراری اکتسابی از جامعه و بدون عارضه در اکثریت موارد به علت اشریشیاکلی و در موارد دیگر می‌تواند ناشی از سایر

انتروباکتریاسه‌ها نظیر گونه‌های کلبسیلا و پروتئوس باشد (۱). در بیماران بستری مبتلا به UTI عارضه دار، یا افرادی که سابقه درمان آنتی بیوتیکی داشته و یا دارای کاتتر پیشاب‌راهی هستند، اشریشیا کلی همچنان به عنوان شایع‌ترین عامل مسئول (۴۰ درصد موارد) شناخته می‌شود این در حالی است که در

^۱ دستیار پاتولوژی، مرکز تحقیقات مولکولار پاتولوژی، مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (نویسنده مسئول)

^۲ استادیار گروه پاتولوژی، مرکز تحقیقات مولکولار پاتولوژی، مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

^۳ کارشناس ارشد میکروبیولوژی، مرکز تحقیقات مولکولار پاتولوژی، مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

^۴ پزشک عمومی مرکز تحقیقات مولکولار پاتولوژی، مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه