

بررسی میزان کلنیزاسیون پنوموکوکهای مقاوم به پنی‌سیلین در کودکان مقیم در

مهدکودکهای طی سالهای ۱۳۷۵-۱۳۷۶

چکیده

استرپتوکوک پنومونیه از عوامل مهم بیماریزای شناخته شده در انسان و بویژه کودکان است. اطلاع پزشکان هر کشور از میزان مقاومت این میکروب در انتخاب آنتی‌بیوتیک مناسب برای درمان انواع مختلف بیماریهای ناشی از آن در کودکان (مننژیت، پنومونی، اتیت میانی و سینوزیت) اهمیت زیادی دارد. در دو مطالعه انجام شده بر روی کودکان مقیم در مهدکودکهای آمریکا بترتیب ۵۹٪ و ۵۳٪ کودکان با پنوموکوک مقاوم به پنی‌سیلین کلنیزه بودند. طی سالهای ۱۳۷۵-۱۳۷۶ از ۱۷۰ کودک سالم مقیم در مهدکودکهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران کشت نازوفارنکس انجام گردید. ۵۱/۸٪ افراد مورد مطالعه دختر (میانگین سنی ۳/۹۸ سال) و ۴۸/۲٪ پسر (میانگین سنی ۳/۹۹) بودند. شایعترین عوامل بیماریزای جدا شده شامل استرپتوکوک گروه D (GDS) ۶۰٪ (میانگین سن ابتلا ۴/۰۷ سال)، استرپتوکوک گروه A (GAS) ۲۲/۵٪ (میانگین سن ۴/۱)، استرپتوکوک پنومونیه ۲/۵٪ (میانگین سن ابتلا ۴/۵ سال)، هموفیلوس آنفولونزا ۰/۶٪ (میانگین سن ابتلا ۲ سال) و استافیلوکوک ۵/۹٪ (میانگین سن ابتلا ۲/۶ سال) بود. از نظر تنوع عوامل و درصد فراوانی هر کدام تفاوت معنی‌داری بین دو گروه پسر و دختر وجود نداشت. پنوموکوکهای جدا شده با روش دیسک، در صددرصد موارد به پنی‌سیلین و آمپی‌سیلین مقاوم بودند اما به اریترومایسین، کوتریموکسازول، کلرامفنیل، سفالوتین، سیپروفلوکساسین و وانکومایسین حساس بودند. نتیجه آنکه با توجه به تعریف استاندارد از انواع مقاومت، احتمالاً پنوموکوکهای کلنیزه کننده نازوفارنکس کودکان در این مطالعه از نوع شدیداً مقاوم (highly resistant) نبوده و عمدتاً شامل انواع مقاومت بینابینی (intermediate) به پنی‌سیلین بودند.

*دکتر ثمینه نوربخش I

دکتر سوزان شناسا II

دکتر منصوره رفیع‌نژاد II

کلید واژه‌ها: ۱- استرپتوکوک پنومونیه ۲- کلنیزاسیون نازوفارنکس

۳- پنوموکوک مقاوم به پنی‌سیلین

مقدمه

کاتالاز منفی، اپتوشین مثبت و محلول در نمکهای صفرای است (۱ و ۲). همچنین در محیط نازوفارنکس ۱۰-۵ درصد بالغین و ۴۰-۲۰ درصد کودکان سالم کلنیزه می‌شود. میزان کلنیزاسیون به عواملی چون سن، میزان تماس با

استرپتوکوک پنومونیه از مهمترین عوامل بیماریزای انسانی است. این میکروب در حقیقت کوکسیهای گرم مثبت است که در محیط کشت بصورت زنجیره‌ای رشد می‌کند و در آگار خونی آلفا همولیز تولید می‌نماید. این ارگانیسم

این مقاله خلاصه‌ایست از پایان نامه دکتر سوزان شناسا و دکتر منصوره رفیع‌نژاد جهت دریافت درجه دکترای تخصصی در رشته بیماریهای اطفال به راهنمایی دکتر ثمینه نوربخش و تحت مشاوره دکتر سهیلا ارض‌پیم، ۱۳۷۶.

(I) استادیار و فوق تخصص بیماریهای عفونی اطفال، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران (*مؤلف مسؤول)

(II) متخصص اطفال