

بررسی فراوانی پاتوژنهای کنژکتیویت باکتریال و حساسیت آنتی‌بیوتیکی در مراجعین به درمانگاه چشم بیمارستان شهید مصطفی خمینی

حسن قاسمی^{۱*}، حاجیه برنا^۲، محمدرضا جلالی ندوشن^۳

خلاصه

سابقه و هدف: کنژکتیویت یا التهاب ملتحمه بعد از عیوب انکساری شایع‌ترین بیماری چشمی است که باکتری‌ها از علل شایع آن می‌باشند، لذا بدین منظور این مطالعه جهت تعیین فراوانی پاتوژنهای ایجادکننده کنژکتیویت باکتریال و تعیین حساسیت آنتی‌بیوتیکی آنها در مرکز آموزشی، درمانی شهید مصطفی خمینی انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: طی یک مطالعه توصیفی - مقطعی در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه چشم فراوانی پاتوژنهای کنژکتیویت باکتریال، علائم بیماری و میزان پاسخ به درمان در رده‌های سنی مختلف طی سال‌های ۱۳۷۹-۱۳۷۸ مورد بررسی قرار گرفت. از بین ۴۶۰۰ بیمار مراجعه‌کننده به درمانگاه چشم تعداد ۱۵۰ نفر به کنژکتیویت مبتلا بودند که برای همه آنها پرسشنامه‌ای تکمیل شد و نتایج معاینه، کشت و آنتی‌بیوگرام ترشحات چشمی در فرم اطلاعاتی ثبت گردید.

نتایج: فراوانی کنژکتیویت در نمونه مورد بررسی ۳/۲ درصد و کنژکتیویت باکتریال معادل ۲/۱ درصد می‌باشد. محدوده سنی افراد مورد مطالعه از ۳ روز تا ۶۵ سال است. در ۶۶/۶ درصد افراد مبتلا به کنژکتیویت، کشت چشم مثبت گردید. فراوانی کنژکتیویت در هر دو جنس تقریباً یکسان می‌باشد. بیشترین میزان ابتلا به کنژکتیویت، در گروه سنی زیر یک سال می‌باشد. شایع‌ترین علامت بیماران مراجعه‌کننده پرخونی ملتحمه و اشک‌ریزش می‌باشد ولی در بیماران با کشت مثبت اگزودا شایع‌ترین علامت است. پاتوژن‌های جدا شده شامل: استافیلوکوک اورئوس (۳۸ درصد)، پنوموکوک (۱۱ درصد)، پseudomonas (۱۰ درصد)، هموفیلوس آنفلوانزا (۸ درصد)، اتریباکتر، کلبسیلا، *E. coli*، استافیلوکوک اپیدرمیس (هر کدام ۷ درصد)، اتریباکتر (۴ درصد)، و موراکسلا (۱ درصد) می‌باشند. میزان حساسیت پاتوژن‌های جدا شده نسبت به کلرآمفنیکل ۸۰ درصد، جنتامایسین ۷۶ درصد، اریترومایسین ۷۱ درصد و تتراسیکلین ۶۵ درصد می‌باشد. نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه اتیولوژی کنژکتیویت باکتریال اغلب استاف، پنوموکوک و هموفیلوس است درمان تجربی با آنتی‌بیوتیک‌های موضعی پوشاننده این سه پاتوژن مؤثر به نظر می‌رسد و لزوم انجام کشت به جز در موارد کنژکتیویت شدید، راجعه یا اپیدمیک توصیه نمی‌شود.

واژگان کلیدی: شیوع کنژکتیویت، عوامل باکتریایی، حساسیت آنتی‌بیوتیکی

۱- استادیار گروه چشم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شاهد

۲- استادیار گروه اطفال دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شاهد

۳- استادیار گروه پاتولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شاهد

تاریخ دریافت مقاله: ۸۳/۴/۲۷

تاریخ تایید مقاله: ۸۴/۱۰/۲۰

* نویسنده مسئول: حسن قاسمی

آدرس: تهران، بلوار کشاورز، خیابان ایتالیا، بیمارستان شهید مصطفی خمینی، گروه چشم

پست الکترونیکی: Parsa465@yahoo.com

مقدمه

می‌باشد که شیوع آن تحت تأثیر عوامل مختلفی چون سن، نژاد و شرایط آب و هوایی قرار دارد. در کودکان هموفیلوس آنفلوانزا، پنوموکوک، استافیلوکوک و استرپتوکوک پنومونیه، در بالغین و افراد مسن گونه‌های استافیلوکوک و در فعالان جنسی کلامیدیا یا گونه شایع‌ترین عوامل بیماری هستند (۲، ۳). تخمین شیوع کنژکتیویت باکتریال مشکل است چون اکثراً به طور تجربی درمان

کنژکتیویت یا ورم ملتحمه شامل گروه وسیعی از مواردی است که سبب التهاب ملتحمه می‌شوند. این بیماری بعد از عیوب انکساری، شایع‌ترین علت مراجعه بیماران به کلینیک چشم می‌باشد که به دو نوع عفونی و غیرعفونی تقسیم می‌شود (۱، ۲). از انواع شایع و قابل درمان کنژکتیویت عفونی، کنژکتیویت باکتریال