

مقایسه فراوانی و مقاومت دارویی استافیلوکوک طلائی در ناقلین دیابتی و افراد سالم

رویا علوی نائینی^{۱*}، مرتضی ایزدی^۲، محمد درویشی^۲، اورنگ ایلامی^۳، الهه قاسمی^۴، افشین محمد علیزاده^۵

۱. متخصص بیماریهای عفونی و گرمسیری - استادیار دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

۲. دستیار گروه بیماریهای عفونی و گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۳. دستیار گروه بیماریهای عفونیو گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۴. پزشک عمومی

۵. متخصص بیماریهای عفونی و گرمسیری - عضو مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی و گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: بیماران دیابتی در خطر عفونت‌های متعددی از قبیل فولیکولیت، فرونگل، آبسه‌های زیر جلدی و همچنین پای دیابتی بوده و شایع‌ترین پاتوژن مسؤول در این گونه موارد استافیلوکوک طلائی است. این ارگانیزم غالباً منشأ آندوژن داشته و در ناحیه نازوفارنکس کولونیزه می‌شود. این تحقیق با هدف مقایسه فراوانی و مقاومت دارویی استافیلوکوک طلائی در بیماران دیابتی نوع یک و دو و افراد سالم انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: ۱۲۰ نفر از هر سه گروه بیماران مبتلا به دیابت تیپ یک و دو و افراد سالم به طور تصادفی انتخاب شدند. نمونه‌های تهیه شده از وستیبول قدامی بینی در محیط آگار خون دار (Blood agar) کشت داده شد و در موارد کشت مثبت استافیلوکوک طلائی، آنتی‌بیوگرام به عمل آمد.

یافته‌ها: فراوانی وضعیت ناقلی برای استافیلوکوک طلائی در گروه دیابت تیپ یک، ۵۶/۶٪، در گروه دیابت تیپ دو، ۵۰/۸٪ و در گروه شاهد ۲۳/۳٪ بود. اختلاف معنی‌داری بین سه گروه از نظر وضعیت ناقلی دیده ($p < 0/0001$).

در آنتی‌بیوگرام به عمل آمده، بیشترین مقاومت به پنی‌سیلین و کمترین مقاومت به وانکوماسین مشاهده شد. در ۵۷٪ دیابت تیپ یک و ۶۱٪ دیابت تیپ دو، این میکروارگانیزم به متی‌سیلین مقاوم بوده که هشداردهنده است ($p < 0/014$).

نتیجه گیری و توصیه‌ها: شیوع بالای کولونیزاسیون استافیلوکوک طلائی در بیماران دیابتی و مقاومت‌های دارویی آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. لذا در بیماران دیابتی که دچار عفونت‌های مکرر با این میکروارگانیزم هستند مساله پیشگیری می‌تواند در کاهش میزان کولونیزاسیون کمک کننده باشد.

واژگان کلیدی: استافیلوکوک طلائی، ناقل بینی، دیابت شیرین، مقاومت دارویی

دریافت مقاله: فروردین هشتاد و چهار پذیرش برای چاپ: مرداد هشتاد چهار

*آدرس یراس مکاتبه: زاهدان دانشگاه علوم پزشکی - بخش عفونی

Ranaini@yahoo.com

مقدمه

پوستی از قبیل فولیکولیت، فرونگل، آبسه‌های زیر جلدی و پای دیابتی بوده و شایع‌ترین پاتوژن مسؤول، استافیلوکوک طلائی است (۴). غشاهای مخاطی حلق و قدام بینی محل اصلی کولونیزاسیون این باکتری هستند. عفونت‌های استافیلوکوکی غالباً دارای منشأ آندوژن بوده و وابسته به وضعیت ناقلی است. در صورت کولونیزاسیون با استافیلوکوک‌های مقاوم به متی‌سیلین (MRSA) خطر بروز عفونت افزایش می‌یابد (۴،۵). در این تحقیق فراوانی وضعیت ناقلی به استافیلوکوک طلائی و

دیابت قندی، یکی از شایع‌ترین بیماری‌های غدد درون‌ریز بدن انسان بوده و در گروه اختلالات متابولیکی دارای فنوتیپ مشترک هیپرگلیسمی قرار می‌گیرد (۱). شیوع جهانی دیابت در طی دو دهه گذشته افزایش چشمگیری داشته است. شیوع عفونت و شدت آن در بیماران دیابتی به دلایل مختلف از قبیل اختلالات و نقایص ایمنی سلولی و فاگوسیترو و کاهش واسکولاریزاسیون ثانویه به دیابت طول کشیده بیشتر است (۲،۳). یکی از عفونت‌های شایع در افراد دیابتی عفونت‌های