

## تعیین حساسیت آنتی بیوتیکی گونه‌های شیگلا و اشرشیاکلی انتروپاتوژن جدا شده از کودکان مبتلا به اسهال مراجعه کننده به بیمارستان ولی عصر<sup>ع</sup> بروجن ۱۳۷۷

سیف اله برجیان \*

### خلاصه:

این بررسی از سال ۷۶ - ۱۳۷۷ بر روی نمونه‌های مدفوع ۲۵۹ کودک زیر دو سال مبتلا به اسهال در بیمارستان آموزشی درمانی ولی عصر بروجن بعمل آمد. در ۴۶ مورد (۱۷/۷۶ درصد) از بیماران، باکتریهای بیماری زای روده‌ای جدا گردید، که از بین آنها گونه‌های شیگلا با ۲۰ مورد (۴۳/۴۸ درصد) و سویه‌های اشرشیاکلی انتروپاتوژن با ۱۴ مورد (۳۰/۴۳ درصد) شایعترین باکتریهای جدا شده از بیماران بودند. با انجام تست آنتی بیوگرام بروش Kirby - Bauer روی باکتریهای فوق با استفاده از ۱۲ نوع دیسکهای آنتی بیوتیک، مشخص گردید که ۱۰۰ - ۷۰ درصد از گونه‌های شیگلای جدا شده از بیماران نسبت به تتراسیکلین، آمپی سیلین، پنی سیلین، سفالوتین، اریترومایسین، کوتریموکسازول و آموکسی سیلین مقاوم و ۱۰۰ - ۷۵ درصد نسبت به نالیدیکسیک اسید، جنتامایسین، آمیکاسین، نیتروفوراتوئین و کلرامفنیکل حساس بوده‌اند. بعلاوه، ۱۰۰ - ۸۵ درصد از سویه‌های اشرشیاکلی انتروپاتوژن جدا شده از بیماران نسبت به تتراسیکلین، پنی سیلین، اریترومایسین و کوتریموکسازول مقاوم و ۱۰۰ - ۹۰ درصد نسبت به نالیدیکسیک اسید، جنتامایسین و آمیکاسین حساس بوده‌اند. بیشتر سویه‌های اشرشیاکلی انتروپاتوژن نسبت به آموکسی سیلین، سفالوتین، آمپی سیلین، کلرامفنیکل و نیتروفوراتوئین پاسخ متوسط داده‌اند.

واژه‌های کلیدی: اسهال، شیگلا، اشرشیاکلی انتروپاتوژن، آنتی بیوگرام.

### مقدمه:

و تغذیه‌ای، فاکتورهای محیطی نظیر شرایط جغرافیایی، جمعیت، تسهیلات بهداشتی، منابع آب و غذا نیز در شیوع اسهالهای باکتریایی حتی در کشورهای توسعه یافته و صنعتی بسیار مؤثر بوده، و سالانه علیرغم ایجاد آسیب‌ها و تلفات انسانی باعث صرف هزینه‌های چشمگیر و قابل توجهی می‌شوند (۱، ۵ و ۱۰).

اکثر باکتریهای بیماری‌زای گوارشی از جمله گونه‌های

اسهالهای باکتریایی در سراسر جهان بویژه در کشورهای در حال توسعه (۶) از متداولترین بیماریهای عفونی محسوب شده و میتوانند در گروههای مختلف سنی انسان بویژه کودکان منجر به تهدید سلامتی و مرگ و میر تا حدود ۲۰ درصد شوند (۱۱ و ۳). علاوه بر فاکتورهای میزبانی از قبیل سن، جنس و عادات فرهنگی