

بررسی عوامل میکروبی و الگوی مقاومت دارویی در سپتی سمی نوزادان بستری در مرکز پزشکی کودکان تبریز

دکتر سید ضیاء الدین قرشی^۱، دکتر رضا قوطاسلو^۲، دکتر حسن سلطانی اهری^۳، سونا قرشی^۴

^۱ نویسنده مسئول: دانشیار بیماری‌های کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تبریز E-mail: Dr_ziaaedin-ghorashi@yahoo.com
^۲ استادیار میکروبیولوژی بالینی ^۳ استاد یار بیماری‌های کودکان ^۴ دانشگاه علوم پزشکی تبریز ^۴ دانشجوی پزشکی دانشگاه آزاد تبریز

چکیده

زمینه و اهداف: سپتی سمی یکی از عفونت‌های خطیر دوره نوزادی است که عوامل میکروبی ایجاد کننده آن از نظر جغرافیایی متفاوت می‌باشند. شیوع سپتی سمی در کشورهای در حال توسعه چندین برابر کشورهای پیشرفته گزارش می‌شود و یکی از عوامل مهم مرگ و میر دوره نوزادی است. این مطالعه جهت تعیین عوامل میکروبی ایجاد کننده سپتی سمی نوزادان، میزان مرگ و میر و الگوی مقاومت دارویی انجام گردید.

روش کار: این مطالعه به صورت گذشته نگر و مقطعی در مدت سه سال بر روی کشت خون ۲۱۰ نوزاد بستری در مرکز پزشکی کودکان تبریز انجام گرفت. اطلاعات دموگرافیک، علایم بالینی، انواع باکتری‌های جدا شده در کشت خون و الگوی مقاومت دارویی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سنی نوزادان 8 ± 2 روز که ۶۰٪ آن‌ها پسر و بقیه دختر بودند. در میان ۱۲ نوع باکتری جدا شده استافیلوکوک کواگولاز منفی شایع‌ترین بود. ۶۸/۶٪ باکتری‌های جدا شده گرم مثبت بودند. ۳۱/۴٪ موارد باکتری‌ها گرم منفی، که در این گروه کلبسیلا پنومونیه با بیشترین شیوع قرار داشت. ۲۲/۹٪ نوزادان فوت شدند که ۹٪ آن‌ها وزن کم‌تر از ۱۵۰۰ گرم داشتند. در میان هشت نوع آنتی بیوتیکی که به روش دیسک دیفیوژن برای انجام آنتی بیوگرام استفاده شد آمپی سیلین بیشترین (۹۷/۴٪) و وانکومايسين کمترین (۶/۷٪) مقاومت را نشان دادند.

نتیجه گیری: این بررسی بیشترین مقاومت دارویی را به آمپی سیلین و در درجه دوم جنتامایسین و کم‌ترین آن را به وانکومايسين نشان داد.

واژه های کلیدی: سپتی سمی، نوزادان، مقاومت دارویی

پذیرش: ۸۵/۷/۱۷

دریافت: ۸۵/۱/۲۱

مقدمه

سپتی سمی نوزادی، بیماری شیرخوار کم‌تر از یک ماهه‌ای است که کشت خون مثبت همراه با علایم سیستمیک عفونت را داشته باشد. وجود تظاهرات بالینی، این بیماری را از باکتری می‌گذرا که در بعضی از نوزادان سالم دیده می‌شود افتراق می‌دهد [۲۰:۱]. عوامل باکتریال ایجاد کننده از نظر جغرافیایی متفاوت می‌باشد به طوری که در امریکا استرپتوکوک

گروه B (GBS)^۱ شیوع بیش‌تری داشته ولی استافیلوکوک طلائی و باسیل‌های گرم منفی در کشورهای در حال توسعه شایع‌ترند [۱]. شیوع سپتی سمی نوزادان کم‌تر از ۸-۱ مورد در هر ۱۰۰۰ تولد زنده در کشورهای پیشرفته می‌باشد در حالی که کشورهای در حال توسعه چندین برابر این رقم را گزارش می‌دهند [۴-۲]. در ۲۵٪ نوزادان خیلی کم وزن

^۱ Group B Streptococcus