

## مقایسه دوروش دیسک دیفیوژن آگار با دیسک های ایرانی و خارجی در تعیین حساسیت آنتی بیوتیکی سویه های اشرشیا کلی جدا شده از کودکان مبتلا به عفونت ادراری

دکتر ایرج صدیقی\*، دکتر عباس سلگی\*\*، دکتر محمدیوسف علیخانی\*\*\*، دکتر حسین عماد ممتاز\*  
فاطمه میهنی\*\*\*\*

دریافت: ۸۸/۱۲/۴، پذیرش: ۸۹/۲/۲۰

### چکیده:

**مقدمه و هدف:** عفونت ادراری یکی از شایع ترین عفونت های دوران کودکی است و اشرشیاکلی مهمترین علت ایجاد عفونتهای ادراری می باشد. از آنجا که روش دیسک دیفیوژن آگار یک روش رایج و کم هزینه در اندازه گیری حساسیت ضد میکروبی می باشد و همچنین با توجه به افزایش موارد مقاومت گزارش شده به آنتی بیوتیک های مختلف در درمان عفونت ادراری کودکان، در این مطالعه بر آن شدیم تا مقایسه ای بین دو روش دیسک دیفیوژن آگار با دیسک های ایرانی (پادتن طب) و انگلیسی (Mast) در تعیین حساسیت سویه های اشرشیاکلی جدا شده از عفونت ادراری کودکان داشته باشیم.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی-مقطعی طی سال های ۱۳۸۸-۱۳۸۷ در بیمارستان بعثت همدان بر روی ۱۰۰ کودک مبتلا به عفونت ادراری که دارای کشت مثبت ادرار با باکتری اشرشیاکلی بودند انجام گرفت. آنتی بیوگرام با دیسکهای ایرانی و انگلیسی با آنتی بیوتیکهای کوتریموکسازول، آمیکاسین، سفتریاکسون، نالیدیکسیک اسید، سفیکسیم و نیتروفورانتوئین با روش کربی بائر انجام شد. اطلاعات بدست آمده با استفاده از آزمون آماری مک نمار تجزیه و تحلیل گردید.

**نتایج:** کمترین حساسیت آنتی بیوتیکی در هر دو روش دیسک دیفیوژن مربوط به کوتریموکسازول (دیسک ایرانی ۲۳٪/دیسک انگلیسی ۲۶٪) و بیشترین حساسیت آنتی بیوتیکی مربوط به نیتروفورانتوئین می باشد. (دیسک ایرانی ۸۶٪ و دیسک انگلیسی ۹۷٪). اختلاف حساسیت آنتی بیوتیکی دو نوع دیسک در مورد آنتی بیوتیکهای سفتریاکسون آمیکاسین سفیکسیم و نیتروفورانتوئین معنی دار می باشد اما این تفاوت در مورد کوتریموکسازول و نالیدیکسیک اسید معنی دار نیست.

**نتیجه نهایی:** با توجه به همخوانی بیشتر نتایج حاصل از تعیین حساسیت آنتی بیوتیکی دیسکهای خارجی مطالعه حاضر با مطالعات قبلی توصیه می گردد که کیفیت دیسکهای ایرانی در تولید افزایش یابد.

**کلید واژه ها:** آزمونهای حساسیت میکروبی / اشرشیاکلی / دیسک دیفیوژن / عفونت مجاری ادرار

### مقدمه:

ادراری در شیرخواران و کودکان از اهمیت بخصوصی برخوردار است. زیرا در این گروه سنی عدم تشخیص و درمان به موقع و موثر می تواند باعث آسیب نسجی و ایجاد اسکار و اختلال کارکرد کلیه ها شود (۱). با توجه به اهمیت تشخیص به موقع و درمان موثر آنتی بیوتیکی در عفونت های ادراری کودکان، استفاده از یک روش حساس و دقیق برای تعیین حساسیت

عفونت ادراری یکی از شایع ترین عفونت های دوران کودکی است. شیوع این عفونت در دوران کودکی ۳٪-۵٪ می باشد (۱). باکتریهای گرم منفی و در راس آنها اشرشیاکلی مهمترین علت ایجاد عفونت های ادراری می باشند بطوری که ۹۰٪ - ۷۵٪ علت عفونت ادراری در دختران را اشرشیاکلی تشکیل می دهد (۲،۳). عفونت

\* استادیار گروه کودکان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان (sedighi@umsha.ac.ir)

\*\* دستیار گروه کودکان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

\*\*\* استادیار گروه میکروب شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

\*\*\*\* کارشناس ارشد میکروب شناسی دانشگاه علوم پزشکی همدان