



تقدیم به همسر که سایه مهربانیش سایه سار زندگیم می باشد، او که اسوه صبر و تحمل بوده و مشکلات مسیر را برایم تسهیل نمود و با قلبی آکنده از عشق و معرفت، ممیطی سرشار از سلامت و امنیت و آرامش و آسایش برای من فراهم آورد.

تقدیم به دلبندم آرتین عزیز، امید بخش جانم که آسایش او آرامش من است.

تقدیم به مقدسترین واژه ها در لغت نامه دل، مادر مهربانم که زندگیم را مدیون مهر و عطوفت او می دانم.

سپاسگذار کسانی هستم که سرآغاز تولد من هستند. از یکی زاده شده و از دیگری جاودانه. استادی که سپیدی را بر تخته سیاه زندگیم نگاشت و مادری که تار مویی از او بپای من سیاه نماند.

نمی توانم معنایی بالاتر از تقدیر و تشکر بر زبانم جاری سازم و سپاس خود را در وصف استادان خویش آشکار نمایم، که هر چه گویم و سرایم، کم گفته ام.

و در آخر، تقدیم به دانشمندان، بزرگان، و جوانمردانی که جان و مال خود را در مفظ و اعتلای این مرز و بوم فدا نموده و مینمایند.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه تخصص رشته اطفال

عنوان:

بررسی فراوانی دیسانتری باکتریایی و الگوی مقاومت آنتی بیوتیکی در کودکان

مراجعه کننده به بیمارستان بوعلی شهرستان اردبیل در سال ۱۳۹۳

استاد راهنما:

دکتر منوچهر براک

استاد مشاور:

دکتر محسن ارزنلو

نگارش:

دکتر قربانی

بهار ۱۳۹۴

شماره پایان نامه:

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
فصل اول کلیات	۱۰
۱-۱- مقدمه و بیان مساله	۱۱
۱-۲- تعریف واژه‌های کلیدی	۱۵
۱-۳- اهداف و فرضیات	۱۵
۱-۳-۱- هدف کلی	۱۵
۱-۳-۲- اهداف اختصاصی	۱۵
۱-۳-۳- فرضیات تحقیق	۱۶
۱-۳-۴- هدف کاربردی	۱۶
فصل دوم پیشینه تحقیق	۱۷
۲-۱- تعریف گاستروانتریت حاد	۱۸
۲-۲- اپیدمیولوژی گاستروانتریت حاد	۱۸
۲-۳- روتاویروس ها	۲۰
۲-۴- شیگلوز	۲۱
۲-۵- پاتوژن اسهال عفونی	۲۱
۲-۶- بیشتر پاتوژن های باکتریال اتروتوکسین ترشح می کنند	۲۲
۲-۷- عوامل خطر ساز گاستروانتریت	۲۳
۲-۸- علائم بالینی اسهال	۲۴
۲-۹- عوارض	۲۵
۲-۱۰- تشخیص	۲۶
۲-۱۱- ارزیابی بالینی اسهال	۲۶
۲-۱۲- آزمایش مدفوع	۲۷
۲-۱۳- درمان	۲۸
۲-۱۴- تغذیه خوراکی و رژیم غذایی	۲۹
۲-۱۵- پیشگیری	۳۱

۳۱	..... ۲-۱۶ مطالعات مشابه
۳۴	..... فصل سوم مواد و روش ها
۳۵	..... ۳-۱ نوع مطالعه
۳۵	..... ۳-۲ محیط پژوهش
۳۵	..... ۳-۳ جمعیت مورد مطالعه و حجم نمونه
۳۵	..... ۳-۴ روش گردآوری اطلاعات
۳۶	..... ۳-۵ روش تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی آماری
۳۶	..... ۳-۶ معیار ورود
۳۶	..... ۳-۷ معیار خروج
۳۷	..... ۳-۸ ملاحظات اخلاقی
۳۷	..... ۳-۹ محدودیت مطالعه
۳۸	..... ۳-۱۰ متغیر های مطالعه
۳۹	..... فصل چهارم نتایج
۵۸	..... فصل پنجم بحث و نتیجه گیری
۵۹	..... ۵-۱ بحث
۶۴	..... ۵-۲ نتیجه گیری
۶۴	..... ۵-۳ محدودیت های پژوهش
۶۴	..... ۵-۳ پیشنهادات پژوهش
۶۵	..... منابع

فهرست نمودار ها

عنوان	صفحه
نمودار ۱-۴ : فراوانی بیماران به تفکیک تشخیص نهایی	۴۰
نمودار ۲-۴ : فراوانی نسبی بیماران به تفکیک جنسیت	۴۱
نمودار ۳-۴ : فراوانی بیماران به تفکیک بازه سنی	۴۲
نمودار ۴-۴ : فراوانی نسبی بیماران به تفکیک محل سکونت	۴۳
نمودار ۵-۴ : فراوانی بیماران به تفکیک شغل والدین	۴۴
نمودار ۶-۴ : فراوانی بیماران به تفکیک تحصیلات والدین	۴۵
نمودار ۷-۴ : فراوانی نسبی بیماران به تفکیک نوع شیر مصرفی کودک در شیرخوارگی	۴۶
نمودار ۸-۴ : فراوانی بیماران به تفکیک فصل مراجعه	۴۷
نمودار ۹-۴ : فراوانی بیماران به تفکیک علایم بالینی	۴۸
نمودار ۱۰-۴ : فراوانی بیماران به تفکیک یافته های آزمایشگاهی	۴۹
نمودار ۱۱-۴ : فراوانی بیماران به تفکیک مدت زمان بستری	۵۰
نمودار ۱۲-۴ : فراوانی بیماران به تفکیک باکتری رشد یافته در محیط کشت	۵۱

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۴-۱ : آنتی بیوگرام شیگلا سونئی.....	۵۲
جدول ۴-۲ : آنتی بیوگرام شیگلا فلکسنری.....	۵۳
جدول ۴-۳ : آنتی بیوگرام شیگلا دیسانتری.....	۵۴
جدول ۴-۴ : آنتی بیوگرام شیگلا بوئیدی.....	۵۵
جدول ۴-۵ : آنتی بیوگرام اشیریشیا کلی پاتوزن.....	۵۶
جدول ۴-۶ : آنتی بیوگرام سالمونلای گروه D.....	۵۷

بررسی فراوانی دیسانتری باکتریایی و الگوی مقاومت آنتی بیوتیکی در کودکان مراجعه کننده به بیمارستان بوعلی شهرستان اردبیل در سال ۱۳۹۳

چکیده

مقدمه :

گاستروآنتریت یکی از بیماری های مهم در تمام نقاط دنیا محسوب می شود و این بیماری در میان کودکان، سالمندان، افرادی که سوء تغذیه دارند و افرادی که در شرایط نامساعدی زندگی می کنند شدیدتر و خطرناک تر است. اهمیت درمان به موقع این عفونت ها و افزایش بروز مقاومت در این باکتری ما را بر آن کرد تا با طراحی این مطالعه پی به حساسیت آنتی بیوتیکی عوامل مسبب دیسانتری در این منطقه ببریم تا با یافتن آن درمانهایی مناسب تر در درمان بیماران بکار ببریم.

مواد و روش ها :

مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی و بر روی تمامی کودکان مبتلا به دیسانتری مراجعه کننده به بیمارستان بوعلی در سال ۱۳۹۳ انجام شده است. در این ابتدا کودکان وارد مطالعه شدند، سپس اطلاعات این کودکان از جمله اطلاعات دموگرافیک، نوع علائم، زمان ابتلا و... را دریافت و در چک لیستی وارد کردیم. سپس از بیماران نمونه مدفوعی گرفته شده (قبل از دریافت آنتی بیوتیک در بیمارستان) و نمونه ها را جهت جداسازی عوامل باکتریایی در آزمایشگاه میکروب شناسی بیمارستان بوعلی مورد بررسی قرار دادیم. پس از اخذ گزارش جواب آزمایشگاه، این اطلاعات را به همراه اطلاعات موجود در چک لیست ها را وارد برنامه SPSS v16 کردیم.

نتایج:

در این مطالعه ۵۲ کودک مبتلا به دیسانتری وارد مطالعه شدند که ۶۱/۵ درصد پسر و میانگین سن آنها ۴/۸۲ سال بود. شایع ترین باکتری ای کلای پاتوژنیک با ۳۴/۶ درصد بود. در بررسی مقاومت باکتریایی، مشاهده شد که در شیگلا سونئی به ایمی پنم، جنتامایسین و سفنازیدیم بیشترین حساسیت و به کوتریموکسازول بیشترین مقاومت، در شیگلا فلکسنری بیشترین میزان حساسیت مربوط به سیپروفلوکساسین و بیشترین میزان مقاومت دارویی مرتبط با کوتریموکسازول، در شیگلا دیسانتری افلوکساسین، جنتامایسین و سیپروفلوکساسین بیشترین میزان حساسیت و کوتریموکسازول بیشترین میزان مقاومت، در شیگلا بوئیدی نیز جنتامایسین بیشترین میزان حساسیت داشته ولی به اکثریت آنتی بیوتیک ها مقاومت بالایی از خود نشان داد. در اشریشیا کلی پاتوژن بیشترین میزان حساسیت در ایمی پنم، سیپروفلوکساسین و جنتامایسین و بیشترین میزان مقاومت در کوتریموکسازول و در سالمونلای گروه D آزیترومایسن، سفنازیدیم و آمیکاسین داروهای موثر بر سالمونلای گروه D بودند.

نتیجه گیری:

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که گونه های مختلف باکتریایی به داروهای مختلفی حساسیت را نشان دادند ولی اکثریت آنها به کوتریموکسازول مقاومت بالایی از خود نشان دادند.

کلمات کلیدی: دیسانتری باکتریایی، مقاومت آنتی بیوتیکی، بیمارستان بوعلی