

P18) İDRAR ÖRNEKLERİNDEN İZOLE EDİLEN *ESCHERICHIA COLI* SUŞLARINDA SİPROFLOKSASİN DUYARLILIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakan ERAYDIN, Mehmet Faruk GEYİK, Mustafa Kemal ÇELEN, Salih HOŞOĞLU, Celal AYAZ

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: İdrar örneklerinden izole edilen *Escherichia coli* bakterisinin siprofloksasin duyarlılığı retrospektif olarak araştırılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Dicle Üniversitesi Hastanesi'nde, 1 Ekim 2005-31 Mart 2006 arasında yatan hastaların idrar örneklerinden izole edilen 54 *E.coli* suşu çalışmaya alınmıştır. İdrar örneklerinden *E.coli* izolasyonu rutin mikrobiyolojik yöntemlerle yapılmış, antibiyotik duyarlılıkları Sceptor mikrodilüsyon yöntemi ile belirlenmiştir.

BULGULAR: Çalışma kapsamına alınan 54 *E.coli* suşunun 39'u (% 72) siprofloksasine duyarlı, 15'i (% 28) siprofloksasine dirençli

bulunmuştur.

SONUÇ: İkinci kuşak kinolonlardan olan siprofloksasin, toplum ve hastane kökenli değişik infeksiyonların tedavisinde sık kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarla, klinik izolatlarda siprofloksasin duyarlılığının giderek azalmakta olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle, günümüzde üriner sistem infeksiyonlarının tedavisinde neredeyse ilk seçenek olan florokinolon grubu antibiyotiklerin yerinde ve daha dikkatli kullanılması gerektiği kanısına varılmıştır.

Anahtar sözcükler: *Escherichia coli*, siprofloksasin direnci, üriner sistem infeksiyonu

'19) 2003-2005 YILLARI ARASINDA DIŞKI KÜLTÜRLERİNDEN İZOLE EDİLEN *SALMONELLA*, *SHIGELLA* SUŞLARI VE ANTİBİYOTİK DUYARLILIKLARI: 3 YILLIK SONUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Betigül ÖNGEN, Hasan NAZİK, Ilgın KAYA, Emine ÖZKAN

İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Bakteriyoloji Laboratuvarlarına 2003, 2004 ve 2005 yıllarında gönderilen 3444 dışkı örneği incelenerek *Salmonella* serotipleri ile *Shigella* türlerinin dağılımı ve antibiyotik duyarlılıkları araştırılmıştır. Dışkı örneklerinden *Salmonella* ve *Shigella* izolasyonu için selenit F, Gram negatif buyyonu, McConkey agar ve Hektoen enterik agar besiyerleri kullanılmıştır. Ekim yapılan besiyerlerinin bir gece 35-37°C'de inkübasyonundan sonra üreyen laktoz negatif koloniler incelemeye alınmıştır. Biyokimyasal olarak *Salmonella* veya *Shigella* cinsinin özelliklerini gösteren bakterilerin, spesifik polivalan ve monovalan bağışık serumlar (BioRad-USA) kullanılarak lam aglutinasyonu ile serogrup ve serotipleri (serovarları) belirlenmiştir. Suşların antibiyotik duyarlılıkları CLSI'nin önerileri doğrultusunda disk difüzyon yöntemi ile araştırılmış ve duyarlılık deneyinde ampisilin, amoksisilin-klavulanik asit, seftriakson, sefepim, siprofloksasin, ko-trimoksazol, kloramfenikol ve nalidiksik asit diskleri kullanılmıştır.

Toplam 3444 dışkı örneğinin 88 (% 2.6)'inden *Salmonella* cinsi, 36 (% 1)'sından *Shigella* cinsi bakteriler izole edilmiştir. En sık izole

edilen *Salmonella* serotipleri *S.enteritidis* (% 62.5), *S.typhimurium* (% 12.5), C grubu *Salmonella* (% 8), *S.paratyphi* A (% 2.3) ve *S.typhi* (% 1.1) olarak saptanmıştır. En sık izole edilen *Shigella* türleri ise *S. sonnei* (% 69.4), *S.flexneri* (% 22), *S.dysenteriae* (% 6) ve *S.boydii* (% 3) olarak belirlenmiştir.

Salmonella suşlarının tamamı siprofloksasine duyarlı bulunurken, 22 (% 25)'si ampisiline, 10 (% 11)'u amoksisilin-klavulanik asite, 9 (% 10)'u kloramfenikole, 5 (% 6)'i ko-trimoksazole, 4 (% 5)'ü seftriaksona, 3 (% 3)'ü sefepime dirençli; *Shigella* suşlarının tümü siprofloksasin ve sefepime duyarlı bulunurken, 22 (% 61)'si ko-trimoksazole, 11 (% 31)'i ampisiline, 7 (% 19)'si amoksisilin-klavulanik asite, bireri (% 3) nalidiksik asit ve seftriaksona dirençli bulunmuştur.

Sonuç olarak, üç yıllık dönemde dışkıdan izole edilen *Salmonella* ve *Shigella* suşları içinde en sık olarak *S.enteritidis* ve *S. sonnei*'nin izole edildiği ve florokinolonların in-vitro olarak bu bakterilere karşı en etkili (% 100) antibiyotikler olduğu saptanmıştır.

Anahtar sözcükler: antibiyotik duyarlılığı, *Salmonella*, *Shigella*

P20) CAMPYLOBACTER SUŞLARINDA PLASMİD KAYNAKLI KİNOLON DİRENCİNİN ARAŞTIRILMASI**Hasan NAZİK, Betigül ÖNGEN***İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

Kinolon grubu antibiyotikler genel olarak enterik patojenlerin büyük bir kısmına etkilidirler. *Campylobacter* suşlarında ise bu grup antibiyotiklere direnç % 50'lere varan endişe verici boyutlara ulaşmıştır. Bakterilerde kinolonlara direnç çoğunlukla kromozomal mutasyonlardan kaynaklanmakla birlikte *qnrA* geni ile ilişkili olarak plasmid kaynaklı kinolon direnci ilk kez Alabama Üniversitesi (ABD)'nde izole edilen bir *Klebsiella pneumoniae* suşunda bildirilmiştir. Daha sonra *qnrA* varlığı birçok ülkeden çeşitli Gram negatif çomaklarda gösterilmiştir. Türkiye'de ise ilk defa İstanbul Tıp Fakültesi'nde izole edilen bir *Enterobacter cloacae* ve bir *Citrobacter freundii* suşunda *qnrA* geni bulunduğu saptanmıştır. İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı bakteriyoloji laboratuvarlarında 01 Nisan 2004- 30 Eylül 2005 arasında izole edilen, % 63'ü nalidiksik aside ve

siprofloksasine, % 49'u ofloksasine dirençli bulunan 35 *Campylobacter* suşu (28 *C.jejuni*, 3 *C.coli*, 3 *C.lari*, 1 *C.upsaliensis*) çalışmaya dahil edilmiştir. Nalidiksik asit direncine ve diğer kinolon grubu antibiyotiklerin MİK'lerinin 32 kata kadar yükselmesine neden olan *qnrA* geninin varlığı, PCR yöntemi ile gen bölgesine spesifik *qnrA1*: 5'-GGGTATGGATATTATTGATAAAG-3' ve *qnrA2*: 5'-CTAATCCGGCAGCACTATTA-3' primerleri kullanılarak araştırılmıştır.

Sonuç olarak çalışılan *Campylobacter* suşlarında *qnrA* genine rastlanmamıştır. Elde edilen sonuç izole ettiğimiz suşlarda rastlanan yüksek orandaki kinolon direncinden plazmit kaynaklı bu genin sorumlu olmadığını göstermektedir.

Anahtar sözcükler: *Campylobacter*, plasmid, *qnrA*

P21) RUTİN DIŞKI KÜLTÜRLERİNDE ÜRETİLEN CAMPYLOBACTER TÜRLERİ VE ANTİBİYOTİK DUYARLILIKLARI: 5 YILLIK SONUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**Betigül ÖNGEN, Hasan NAZİK, İlgin KAYA***İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

Campylobacter türleri tüm dünyada gastroenteritlerin başta gelen etkenlerindedir. Çalışmamızda, İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı bakteriyoloji laboratuvarlarına 2000-2004 yıllarında gönderilen 6835 dışkı örneğinde *Campylobacter* türlerinin sıklığı ve antibiyotik duyarlılıkları araştırılmıştır.

Dışkı örnekleri *Campylobacter* selektif besiyerine (Butzler) ekim yapılarak, 42°C'de, mikroaerofilik ortamda 72 saate kadar inkübe edilmiştir. Selektif besiyerinde üreyen, oksidaz ve katalaz pozitif, Gram boyamada küçük, martı kanadı görünümündeki çomakçıkların hippüratı hidrolize edenleri *C.jejuni* olarak tanımlanmıştır. Hippüratı hidrolize etmeyenlerin ise H₂S, üreaz oluşturma özellikleri, nalidiksik asit ve sefalotine duyarlılıkları incelenerek ve gerektiğinde API CAMPY (bioMérieux, France) kullanılarak tür düzeyinde tanımlanmıştır. Ayrıca kuşku koloniler ürettiğinde, koloniler *C.jejuni*, *C.coli* ve *C.lari* açısından lateks CAMPY (Panbio, USA) kiti ile test edilmiştir. İzole edilen 82 *Campylobacter* suşundan 22'sinin antibiyotik duyarlılıkları CLSI önerileri doğrultusunda, disk difüzyon metodu ile araştırılmış ve aerob bakterilere göre yorumlanmıştır. Duyarlılık deneyi

için tabloda gösterilen antibiyotiklerin diskleri kullanılmıştır.

Beş yıllık süre içerisinde incelenen 6835 dışkı örneğinden 82 (% 1.2) *Campylobacter* suşu izole edilmiştir. İdentifikasyon sonucu bu suşların 72 (% 88)'sinin *C.jejuni*, 4'ünün (% 5) *C.lari*, 2'sininin *C.upsaliensis*, *C.coli* ve *Campylobacter* spp. olduğu saptanmıştır. *Campylobacter* türlerinin izolasyonunun yıl içinde yaz aylarında arttığı, Haziran ayında pik yaptığı saptanmıştır. Çalışılan suşların tümü sefepim, amoksisilin-klavulanik asit, azitromisin, eritromisin, klaritromisin, gentamisin, amikasin ve netilmisine duyarlı bulunmuştur. Denenen kinolon grubu antibiyotiklere ortalama % 58 oranında direnç saptanmıştır. Diğer antibiyotiklere dirençli suş sayıları tabloda gösterilmiştir.

Sonuç olarak, başta *C.jejuni* olmak üzere, *Campylobacter* türleri özellikle yaz aylarındaki ishallerin önemli etkenlerinden biridir ve rutin dışkı kültürlerinde araştırılmalıdır. Tedavide makrolid grubu antibiyotikler ilk seçenek olmasına rağmen, kinolon grubu bir antibiyotik seçilmesi halinde, bu grup antibiyotiklere % 50'lere varan direnç göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar sözcükler: antibiyotik duyarlılığı, *Campylobacter*, *C.jejuni*

Tablo: 22 *Campylobacter* suşunun çeşitli antibiyotiklere direnci (n).

Sefalotin	Sefazolin	Sefuroksim	Sefoksitin	Sefoklor	Seftazidim	Sefotaksim	Sefoperazon-sulbaktam	Sefepim	Piperasilin	Piperasilin-tazobaktam	Ampisilin	Ampisilin-sulbaktam	Ampisilin/klavulanik asit	Aztreonam	Azitromisin	Eritromisin	Klaritromisin	Tetrasiklin	Klindamisin	Gentamisin	Amikasin	Netilmisin	Nalidiksik asit	Norfloksasin	Siprofloksasin	Ofloksasin
21	21	21	20	6	7	3	5	0	10	2	9	5	0	22	0	0	0	1	1	0	0	0	14	13	14	11

P22) HEPATİTLİ BİR HASTADA GELİŞEN SİSTEMİK CAMPYLOBACTER JEJUNI İNFEKSİYONU OLGUSU**Lütfiye ÖKSÜZ¹, Betigül ÖNGEN¹, Ayşen AYDOĞAN², Nezahat GÜRLER¹**¹ İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul² İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Sekiz yaşında iken hepatit B, dört yıl sonra hepatit D olduğu anlaşılan ve daha sonra transplantasyon kararı alınan 14 yaşında erkek hasta, Fakültemiz Çocuk Hastalıkları Gastroenterohepatoloji Polikliniği'nde takibe alınmıştır. Halsizlik, 39°C'ye çıkan ateş, karın çevresinde artışı, günde 2-3 kez kansız, müküslü ishal, ayaklarda şişlik şikayetleri üzerine hasta servise yatırılmış ve spontan bakteriyel peritonit ön tanısı ile 5.01.2005 tarihinde kan ve periton sıvısı örnekleri laboratuvarımıza gönderilmiştir.

Örnekler, Bactec 9120 (Beckton Dickinson) kan kültür sisteminde incelenmiştir. İlk 48 saatte pozitiflik alarmı alınması üzerine aerop ve anaerop kanlı agar, çukolatamsı agar besiyerlerinde subkültürleri yapılmış ancak üreme saptanmamıştır. Örneklerden yapılan Gram boyamada küçük Gram negatif çomakların görülmesi üzerine *Campylobacter* selektif besiyerine (Butzler) ekim yapılarak mikroaerofil ortamda inkübe edilmiş ve 24 saat sonra şeffaf kolonilerin ürettiği saptanmıştır. Oksidaz ve katalazı pozitif, mikroskopide küçük, kıvrık Gram negatif çomak şeklinde görülen, CAMPY lateks kiti (Panbio,USA) ile aglütinasyon veren ve hippuratu hidrolize eden bakteriler *C.jejuni* olarak tanımlanmış, ayrıca API CAMPY

(bioMérieux, France) ile de aynı sonuç alınmıştır. Antibiyotik duyarlılık deneyleri, CLSI önerileri doğrultusunda standart disk difüzyon yöntemi ile yapılmış ve aerop bakterilere göre yorumlanmıştır. İzole edilen *C.jejuni* suşları, eritromisin, klindamisin, klaritromisin, azitromisine duyarlı; tetrasiklin, siprofloksasin, ofloksasin, sefalotin ve nalidiksik asite dirençli bulunmuştur. Diğer laboratuvarlara gönderilen dışkı ve idrar kültürlerinde üreme olmadığı görülmüştür. Kan ve periton sıvısından *C.jejuni* üremesinin bildirilmesi üzerine 14 gün süre ile klaritromisin tedavisine başlanan ve sonrasında genel durumu düzelen hastaya 3.02.2005 tarihinde karaciğer transplantasyonu yapılmıştır.

Campylobacter türleri gastroenterit etkeni olarak sıklıkla bildirilmekle birlikte nadiren sistemik infeksiyonlara da yol açabilmektedirler. Bu olgu, ülkemizde periton sıvısından *C.jejuni*'nin izole edildiği bir olguya rastlanmaması ve özellikle alta yatan bir hastalığı olanlarda sistemik infeksiyon etkeni olarak bu bakteriye dikkati çekmek açısından sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: bakteriyemi, *Campylobacter*, peritonit**P23) TİFO: 31 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ****Bedia Mutay SUNTUR, Kerim Serdar HEPGÜLER, Ahmet ARSLANTÜRK**

Kütahya Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Servisi, Kütahya

AMAÇ: Tifo çok farklı klinik bulgular ile seyredabilen sistemik bir enfeksiyon hastalığıdır. Bu çalışmada servisimizde tifo tanısı ile izlenen olguların başvuru yakınmaları, klinik ve laboratuvar bulguları açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER: 2005 yılı Ağustos-Eylül-Ekim ayları boyunca Kütahya Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Servisinde tifo tanısı konarak takip ve tedavi edilen 31 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Tifo tanısı hastaların Gruber-Widal testi sonuçları, klinik ve laboratuvar bulguları birlikte değerlendirilerek konmuştur.

BULGULAR: Yaşları 14-58 arasında değişen 31 hastanın 11'i (% 35) kadın, 20'si (% 65) erkekti. Hastaların yakınmaları, laboratuvar ve klinik bulguları tablo 1 ve tablo 2'de gösterilmiştir. 31 hastanın 25'inde Gruber-Widal testi TO ve TH titreleri $\geq 1/200$ idi. Gruber-Widal testi başlangıçta negatif olan 6 hastadan ikisinin bir hafta sonra alınan kontrol serumunda titre 1/200 olarak saptandı. 31 hastanın 15'i enfeksiyon hastalıkları hekimine başvurmasından önce değişik polikliniklerde farklı tanıları almıştı.

SONUÇ: Bu hastaların büyük bir kısmının tifo tanısı almadan önce farklı tanıları almış olması sistemik bulgular ile seyreden bu hastalığın ülkemizde düşmeyen ateş yakınması olan hastalarda mutlaka ayrıntılı tanıma düşünülmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar sözcük: Tifo**Tablo 1:** 31 hastada laboratuvar bulguları (n, %).

Lökopeni	7	(23)
Trombositopeni	14	(45)
Anemi	13	(42)
CRP yüksek	31	(100)
AST yüksek	26	(84)
ALT yüksek	24	(77)
GGT yüksek	16	(52)
ALP yüksek	12	(39)
LDH yüksek	27	(87)
Gruber-Widal pozitif	25	(81)

Tablo 2: 31 hastada yakınmalar ve fizik bakı bulguları (n, %).

Ateş	31	(100)
Baş ağrısı	22	(71)
Boğaz ağrısı	11	(35)
Karın ağrısı	23	(74)
Bulantı - kusma	24	(77)
Kabızlık	8	(26)
İshal	15	(48)
Öksürük	11	(35)
Hepatosplenomegali	26	(84)
Sarılık	4	(13)
Tache -Rose	4	(13)
Mental konfüzyon	12	(39)

P24)

BRUSELLOZ VE PNÖMONİ: OLGU SUNUMU**Hakan ERAYDIN, Mehmet Faruk GEYİK, Mustafa Kemal ÇELEN, Zafer PARLAK, Celal AYAZ***Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır*

AMAÇ: Ateş ve öksürük yakınmalarıyla gelip bruselloz tanısı alan hastada gelişen pnömonin klinik ve laboratuvar seyri irdelenmiştir.

OLGU: Yüksek ateş ve kuru öksürük şikayeti olan 45 yaşında bayan hasta kliniğe yatırıldı. Bir haftadır akşam saatlerinde üşüme ve titremelerle yükselip, bol terlemeyle düşen ateşle beraber kuru öksürüğü vardı. Fizik muayenede genel durum orta, ateş: 38°C, nabız: 110/dk, tansiyon arteriel: 100/70 mmHg, solunum sayısı: 20/dk idi. Dil kuru ve paslı, konjunktivalar soluktu, hepatosp-lenomegali vardı. Dinlemekle bilateral akciğer alt zonlarında kaba raller duyuldu. Laboratuvar bulgularında lökosit: 1900 /mm³ (% 60 nötrofil), hematokrit: % 19, hemoglobin: 6 mg/dl, trombosit: 35600 /mm³, sedim: 67 mm/saat, ALT: 88 Ü/L, AST: 105 Ü/L, LDH: 662 Ü/L, CRP: 115 mg/dl olarak saptandı. Akciğerin radyolojik incelemesinde bilateral akciğer alt zonlarında infiltrasyon vardı. Rose Bengal testi pozitif, standart tüp aglütinasyon testi 1/320 bulundu. Hastada bruselloz ve pnömoni tanısıyla tedaviye streptomisin 1 g/gün,

doksisisiklin 200 mg/gün ile başlandı. Genel durumu iyi olmayan, lokal akciğer tutulumu düşünülen hastaya tedavisinin üçüncü günü seftriakson 3 g/gün eklendi. Yatışının beşinci gününde kan kültüründe *Brucella* spp. üreyen hastanın ateşi yedinci gün düştü. Akciğer grafisindeki infiltrasyonları onbirinci gününde geriledi. Streptomisin üç hafta, diğer tedavisi altı haftaya tamamlanıp, tam şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Bruselloz farklı klinik belirti ve bulgularla seyredebilir. Kas-iskelet, gastrointestinal, kardiyovasküler, genitouriner sistem gibi birçok organ hastalıktan etkilenmektedir. Pulmoner semptomlar olguların yaklaşık % 20'sinde bulunmasına rağmen pnömoni nadirdir. Olguda belirtildiği gibi ateşle beraber öksürük şikayeti olanlarda pnömoni düşünülerek akciğer tutulumu araştırılmalıdır.

Anahtar sözcükler: bruselloz, pnömoni

P25)

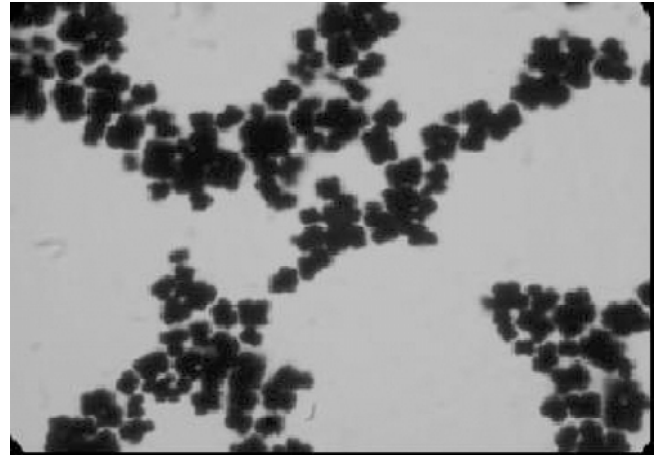
SARCINA LUTEA BAKTERİYEMİSİ: OLGU SUNUMU**Recep TEKİN, Mehmet Faruk GEYİK, Cemal ÜSTÜN, Mustafa Kemal ÇELEN, Celal AYAZ***Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır*

AMAÇ: Üremi nedeniyle immun sistemi zayıflamış ve *Sarcina lutea*'ya bağlı bakteriyemi gelişen hasta klinik, laboratuvar ve tedavi açısından irdelenmiştir.

OLGU: Dicle Üniversitesi Hastanesi Nefroloji Kliniğinde üremik asidoz tanısıyla takip edilen 49 yaşında bayan hasta, yatışının üçüncü gününde üşüme titremelerle yükselen ateş nedeniyle değerlendirildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde ateş 39°C, tansiyon arteriyel 170/90 mmHg, nabız 92/dk, solunum sayısı 18/dk bulundu. Santral venöz kateteri olan hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvarda üre 230 mg/dl, kreatinin 11 mg/dl, lökosit 3800/mm³, sedimantasyon 57 mm/saat, CRP 8.1 mg/dl bulundu. Kan, idrar ve kateter kültürleri alınan hastanın kan kültüründe *S.lutea* üredi (Şekil). Bakterinin adlandırılması ve antibiyotik duyarlılığı konvansiyonel yöntemler ile Sceptor mikrodilüsyon identifikasyon yöntemiyle yapıldı. Bakteri sefazolin, oksasilin, ampisilin-sulbaktam ve vankomisine duyarlı; basitrasine dirençli bulundu. Hastaya sefazolin 2 g/gün başlandı. Tedavinin üçüncü gününde ateşi düşen hastanın genel durumu düzeldi. Hastanın tedavisi 10 güne tamamlanarak şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: *Sarcina* grubu bakteriler Gram pozitif, mikroskop altında dörtlü veya sekizli balyalar halinde görülürler. *S.lutea* hastanede yatan immun sistemi zayıf hastalarda mide öz suyunda kolonize olabilmektedir. Genellikle bakteriyemi, intrakranial abse, pnömoni,

septik artrit ve menenjitte neden olurlar. Bu nedenle özellikle immun sistemi zayıf olan hastalarda nadir de olsa gelişen bakteriyemilerde olası etken olarak düşünülmelidir.

*Anahtar sözcükler: bakteriyemi, Sarcina lutea, üremi**Şekil: Gram boyamada S.lutea.*

P26)

CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR: BİR MİKST İNFEKSİYON OLGUSU**Nail ÖZGÜNEŞ, Tuba ZENGİN ELBİR***Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul*

31 yaşındaki erkek hasta, 3 gündür süren üretral akıntı, idrar yaparken yanma, yüksek ateş, gözlerinde akıntı, sol ayak bileği ve dizinde şişlik, kızarıklık ve ağrı şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde herhangi bir hastalık yoktu ve hasta şüpheli cinsel ilişki tarif etmiyordu.

Fizik muayenede hastanın bilinci açık, genel durumu iyi ve koopereydi. Ateşi 38°.3 C, nabız: 110 / dk, TA: 120/80 mm/Hg ölçüldü. Konjunktivalar hiperemikti. Hastanın genel sistemik muayenesi normaldi fakat penis ucunda iki adet 0.5 cm çapında şankr mevcuttu. Sol diz ve ayak bileğinde eklem hareketleri ağrılı ve kısıtlanmıştı, hasta yürümekte zorluk çekiyordu.

Yatışında hemogramında beyaz küre: 15700/mm³, Hb: 13.3 g/dl, Htc: % 40.0, Plt: 380000/mm³ bulundu. Glukoz: 128 mg/dl, üre: 17 mg/dl, total bilirubin: 0.6 mg/dl, SGOT: 12 U/L, SGPT: 12 U/L, ALP: 88 U/L, GGT: 26 U/L, total protein: 0.6 mg/dl, kan elektrolitleri normal sınırlardaydı. Hastanın üretral akıntısından yapılan frottinin Gram boyamasında her alanda 6-7 lökosit ve lökositler içinde Gram negatif diplokoklar görüldü. Bu bakterilerin, hastanın kliniği de göz önünde bulundurularak, *Neisserria* cinsine ait olduğu kabul edildi. Hasta başında koyun kanlı agar, Endo agar ve çukulata agar besiyerlerine

ekimler yapıldı, fakat kültürler steril kaldı. Hastanın idrar ve kan kültürleri de steril kaldı. Anti-HIV negatif, anti-HCV negatif, HbsAg negatif olarak bulundu. VDRL pozitif, TPHA 1/2560'lık titrede pozitif bulundu. Bu bulgular eşliğinde hastaya seftriakson 1 g, tek doz İV ve benzatin penisilin 2,400,000 İU İM olarak uygulandı. Sol diz ve ayak bileğindeki ağrılar için romatoloji konsültasyonu istendi ve sonuç olarak sol diz ve ayak midtarsal ekleme reaktif artrit olduğu bildirilerek tedaviye indometasin (150 mg/gün) eklendi. Penis ucundaki şankr dermatoloji tarafından konsülte edildi, sifiliz şankrı olarak değerlendirildi ve tedaviye fusidin pomad eklendi. Gözlerindeki akıntı için göz hastalıkları konsültasyonunda ön ve arka segmentlerde patolojik bulgu olmadığı, konjunktivitinin ekarte edildiği bildirildi.

Beşinci günün sonunda ateşi düşen hastanın genel durumunun düzeldiği, üretral akıntısının kaybolduğu, göz akıntısının kalmadığı ve diz ve bilek ağrılarının hafiflediği gözlemlendi. Yedinci günde hastaya 2,400,000 IU benzatin penisilin İM enjeksiyonu tekrarlandı ve hasta taburcu edildi. Yapılan müteakip kontrollerde hastanın tamamen iyileştiği gözlemlendi.

Anahtar sözcükler: gonore, penisilin, seftriakson, sifiliz

P27)

FETAL SEYİRLİ FOURNIER GANGRENİ: BİR OLGU SUNUMU**Mustafa Kemal ÇELEN, Mehmet ULUĞ, Recep TEKİN, Mehmet Faruk GEYİK, Celal AYAZ***Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır*

GİRİŞ: Perine, genital ve perianal bölgenin nadir görülen nekrotizan fasiitine özel olarak Fournier gangreni adı verilmektedir. Bazen spontan olarak oluşsa da, infeksiyonun temelinde genitoüriner travma ve cerrahi ile ilişkili infeksiyon varlığı sorumlu tutulmaktadır. Sıklıkla genç erkeklerde görülmekle beraber değişik yaş gruplarında ve kadınlarda da bildirilmiştir. 50-60 yaş civarında görülme sıklığı giderek artmaktadır. Hastaların çoğunluğunda altta yatan ve konak direncini bozan bir hastalık varken, % 20'lik bir kısmında neden bulunamamaktadır. Diyabet, karaciğer hastalığı, dekübit ülseri ve alkol kullanımı bu lezyona yatkınlık oluşturur. Çok hızlı ilerlemesi ve yüksek mortalite oranı ile seyretmesi nedeniyle dikkatli yaklaşım gerektiren bir klinik antitedir.

OLGU: Halsizlik, idrar yapamama, kalçasında yara ve genel durumunun bozukluğu şikayeti ile hastanemiz acil servisine getirilen 73 yaşındaki obez hasta ürosepsis ön tanısıyla kliniğimize yatırıldı. Hastanın hikayesinde 15 yıldır diyabet hastası olduğu ve 2 ay önce benign prostat hipertrofisi tanısı aldığı öğrenildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde ateşi 35°.8 C, TA: 100/60 mmHg, nabız 124/dk, solunum sayısı 32/dk iken sakral bölgede 4x5 cm boyutunda dekübit ülseri tespit edildi. Hastanın laboratuvar bulguları ise BK: 19200/mm³ (% 85 pnl), CRP: 312 mg/dl, ESR: 102 mm/saat, üre: 87 mg/dl,

kreatinin: 1.1 mg/dl idi. Hastanın kan, idrar ve derin yara kültürleri alındıktan sonra, siprofloksasin 800 mg/gün iv başlandı. Hastanın kliniğimize yatışının altıncı saatinde, anal bölgeden perineye kadar uzanan ekimozun saptanması üzerine Fournier gangreninden şüphelenerek Genel Cerrahi ve Üroloji klinikleri ile konsülte edildi. Hasta bu görüşler doğrultusunda acilen operasyona alındı, geniş debrütman yapılmasına rağmen, operasyon sonrası sekizinci saatte kaybedildi. Bu arada hastadan alınan kan ve derin yara kültürlerinde aynı direnç paternli *Escherichia coli* üredi.

SONUÇ: Fournier gangreni sık görülen bir klinik tablo olmayıp tanısı ancak klinik şüphayla konur. Hastanın tedavisi hemodinamik stabilizasyon, parenteral geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi ve erken agresif cerrahidir. Uygun cerrahi tedavi ve antimikrobiyal tedaviye rağmen mortalite oranı halen % 10-40 arasındadır. Hastanın kliniği agresif seyirli olup 1-2 gün içinde hastayı ölüme kadar götürecek bir tablo yaratabilmektedir. Bu nedenle perine, genital ve perianal bölge lezyonlarında multidisipliner yaklaşım, tedavide geniş spektrumlu antibiyotik seçimi ve agresif cerrahi müdahale gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: ateş, Fornier gangreni, mortalite

P28)

LEPTOSPIROZA BAĞLI MİYOKARDİT OLGUSU

Yavuz FURUNCUOĞLU¹, Ahmet YILDIZ², Erdal POLAT³, Recep ÖZTÜRK⁴¹ Medical Park Hospital, İç Hastalıkları Servisi, İstanbul² Medical Park Hospital, Kardiyoloji Servisi, İstanbul³ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul⁴ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Leptospiroz tüm dünyada yaygın olarak görülen bir zoonozdur. Ülkemizde sporadik olarak görülür. Miyokart tutulumu ise çok daha nadirdir.

A.U. 23 yaşında erkek hasta. Halsizlik, ateş, kusma, göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede TA: 100/70 mmHg, NDS: 110/R, HSM (-), ateş: 39°C bulundu; diğer sistem muayenelerinde patoloji tespit edilmedi. Laboratuvar tetkiklerinde: Lökosit: 9400, PNL: 6500, sedimentasyon: 55 mm/sa, CRP: 119, AST: 85, ALT: 35, T. bil: 1.14, D. bil: 0.37, LDH: 483, CPK: 741, CK-MB: 54.5, troponin I: 130, idrar: 8-10 eritrosit, ürobilinojen: +, EKG: V1-5 sivri T, sinusal taşikardi 100/dk; HBsAg, Anti-HCV, ASMA, LKM, seruloplasmin, Wright, Gruber-Widal, *Legionella*, ANA, AMA negatif bulundu. Ekokardiografide: yer yer hipokinetik alanlar görüldü Hemokültür, boğaz ve balgam kültürü (BACTEC): üreme olmadı. *Leptospira* lateks: pozitif, karanlık alan mikroskopisi: *Leptospira* görüldü. AC PA ve toraks BT: sağ apekse yakın bölgede

hafif opasite, batın US: sağ böbrek parankim ekusunda artma, piyelonefrit bulguları tespit edildi. AST, LDH, CK, CK-MB, troponin yüksekliği ve EKG'de sivri T dalgaları ve sinusal taşikardi olması nedeniyle ekokardiografi yapıldı ve miyokartta yer yer hipokinetik alanlar görüldü. Miyokart perfüzyon sintigrafisi yapılarak koroner damarların açık olduğu gösterildi. Karaciğeri, akciğeri, böbrekleri ve kalbi aynı anda tutan ve ateşi yükselten durumlar tek tek incelendi ve bir neden bulunamadı. En son *Leptospira* araştırıldı ve lateks pozitif bulundu, direk mikroskopi ile *Leptospira* görüldü. Kristalize penisilin verildi. Üçüncü günden sonra ateş düştü, laboratuvar tetkikleri normale döndü. Ekokardiografi normale döndü. On gün antibiyotiğe devam edildi ve tam olarak klinik ve biokimyasal düzelme görüldü. Bir yıl boyunca takip edilen hastada ek bir patoloji gelişmedi.

Anahtar sözcükler: *Leptospiroz, miyokardit*

P29)

SAĞLIKLI KONAKTA GELİŞEN İKİ STREPTOKOKSİK TOKSİK ŞOK SENDROMU OLGU SUNUMU

Zerrin YULUĞKURAL, Aygül DOĞAN ÇELİK, Figen KULOĞLU, Murat TUĞRUL

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Edirne

Streptokoksik toksik şok sendromu (STŞS) herhangi bir streptokoksik enfeksiyona bağlı olarak gelişebilen şok ve organ yetmezliği tablosudur. Diyabet, alkolizm, cerrahi işlemler, yenidoğan ve ileri yaş grubunda olmak, yanık, laserasyon, hematoma, hemartroz, toplumda invaziv suşların varlığı ve nonsteroid antiinflamatuvar ilaç kullanımı STŞS gelişimi için risk faktörleridir. Bu yazı toplumdan gelen, öncesinde sağlıklı bireylerde gelişen, biri ölümlü sonuçlanan iki STŞS olgusunun sunumudur. Amaçlanan sağlıklı, risk faktörü taşımayan bireylerde gelişen STŞS olgularına dikkat çekmektir. **Olgu I:** 44 yaş erkek hasta. Daha öncesine ait herhangi bir şikayeti olmayan hasta ateş, nefes darlığı ve 3-4 gündür süren ishal şikayeti ile geldi. Acil servisimizde yapılan tetkiklerinde çoklu organ yetmezliği bulguları saptanan hasta servisimize alındı. Fizik muayenesinde vücutta yaygın döküntü ve sağ ayak 5. parmak üzerinde kurutlu lezyon saptandı. Ampirik antibakteriyel tedavi ve destek tedavisi

başlandı. Alınan kan kültüründe A grubu β-hemolitik streptokok üredi. Seftriakson+klindamisin tedavisine geçilen hasta yatışının üçüncü gününde kaybedildi.

Olgu II: 56 yaş erkek hasta. Son 4 gündür kan ve müküs içermeyen ishal şikayeti olan hasta, siyah renkli dışkılama, trombositopeni ve ateş yüksekliği ile servisimize alındı. Fizik muayenede burun kökünde 1 cm kurutlu lezyon, damakta peteşi mevcuttu. Ampirik antibakteriyel tedavi ve destek tedavisi başlanan hastanın kan kültüründe A grubu β-hemolitik streptokok üredi. Tedavi seftriakson+klindamisin olarak değiştirildi. Klinik ve laboratuvar bulguları düzelen hasta şifa ile taburcu edildi.

STŞS sıklıkla risk grubundaki bireylerde rapor edilmiştir. Sunulan iki olguda ise daha öncesinde herhangi bir risk faktörü bulunmamaktadır.

Anahtar sözcükler: *streptokok, toksik şok*

P30) BAKTERİYEL MENENJİTLİ ÇOCUKLARDA SUBDURAL EFÜZYON: 74 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayper SOMER¹, Nevin HATIPOĞLU¹, Bülent KARA¹, Ebru SARİBEYOĞLU¹, Melike KESER¹, Işık YALÇIN¹, Nuran SALMAN¹, Nezahat GÜRLER²

¹ İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

² İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Subdural efüzyon, subdural alanda sıvı toplanması olup sütçocukları ve çocuklarda bakteriyel menenjitin akut döneminde % 50'nin üzerinde olguda saptanmaktadır. Bu çalışmanın amacı İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İnfeksiyon Hastalıkları Servisi'nde 15 yıllık dönem içinde izlenen ve bilgisayarlı beyin tomografisinde subdural efüzyon saptanan akut bakteriyel menenjitli hastaları retrospektif olarak değerlendirmektir.

YÖNTEM-GEREÇLER: Ocak 1990-Aralık 2004 arasında servisimizde akut bakteriyel menenjit tanısı ile izlenen ve bilgisayarlı beyin tomografisi ile subdural efüzyon tanısı konmuş olguların klinik ve laboratuvar bulguları incelenmiştir.

BULGULAR: Olguların ortalama yaşı 6 ay olup yaş dağılımı 1-36 ay arasında değişmekteydi. BOS kültürü sonucu 21 hastada *Haemophilus influenzae* tip b, 18 olguda *Streptococcus pneumoniae*, 5 olguda *Neisseria meningitidis*, 4 olguda B grubu streptokok, 3 olguda *Klebsiella pneumoniae*, ve 2'şer olguda *Pseudomonas aeruginosa* ve *Staphylococcus aureus* etken olarak saptandı. 19

olguda etken gösterilemedi. Bu olguların hepsi de başvuru öncesi antibiyotik tedavisi almışlardı. Başvuru anında yapılan BOS incelemesinde ortalama lökosit sayısı 1097/mm³, protein düzeyi 295 mg/dL ve glukoz düzeyi 25 mg/dL idi. Otuz altı olguda (% 49) subdural ampiyem saptandı ve bu olguların % 56'sı antibiyotik tedavisi ve tekrarlanan ponksiyonlara yanıt verdi. Üç olgu (% 4) kaybedilirken 13 olguya subduroperitoneal şant uygulandı. Hastalar 6 ay-6 yıl süre ile izlendiler. En sık rastlanan sekeller nöromotor gelişme geriliği, West sendromu, epilepsi ve iştih kaybı idi. **SONUÇLAR:** Akut bakteriyel menenjit seyri sırasında subdural efüzyon gelişebileceği akılda tutulmalı ve özellikle uzayan veya tedavi sırasında ortaya çıkan ateş, fokal nörolojik bulgular, fokal konvülsiyon, uzayan bilinç bozukluğu veya sütçocuklarında baş çevresinde ani artış gibi bulguların varlığında görüntüleme yöntemlerine başvurulmalıdır.

Anahtar sözcükler: çocuk, menenjit, subdural efüzyon

P31) ÇOCUKLUK YAŞ GRUBU GASTROENTERİTLERİNDE ROTAVİRUS SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI

Hasan NAZİK, Mehmet İLKTAÇ, Betigül ÖNGEN

İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul.

Viral gastroenteritler çocukluk çağı gastroenteritleri içinde önemli bir yer tutar ve rotaviruslar bu infeksiyonlarda etken olarak ilk sırada yer alırlar. Çalışmamızda 2003, 2004 ve 2005 yıllarında İstanbul Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı laboratuvarlarına rotavirus araştırılması için gönderilen çocuk hastalara ait 3618 dışkı örneği incelenmiştir. Dışkı örneklerinde kromatografik yöntem (Rota strip, Belçika) ile kullanılan kitin prosedürüne uygun olarak rotavirus araştırılmıştır. Üç yıllık dönem içinde toplam dışkı örneklerinin 745 (% 21)'inde pozitiflik saptanmıştır.

Rotavirus pozitifliğinin en düşük olarak yaz aylarında görüldüğü, en yüksek düzeye ise Ocak-Şubat-Mart aylarında ulaştığı gözlenmiştir. Özellikle çocukluk yaş grubu akut gastroenteritlerinde rotavirus rutin olarak araştırılmalıdır.

Anahtar sözcükler: rotavirus, gastroenterit

Tablo 1: Rotavirusların aylara göre dağılımı.

Ay	Rotavirus pozitif (n)	Rotavirus negatif (n)	Toplam	% pozitiflik
Ocak	106	260	366	29
Şubat	101	194	295	34
Mart	134	241	375	36
Nisan	114	300	414	28
Mayıs	72	312	384	19
Haziran	29	341	370	8
Temmuz	31	255	286	11
Ağustos	12	217	229	5
Eylül	16	185	201	8
Ekim	32	195	227	14
Kasım	41	171	212	19
Aralık	57	202	259	22
Toplam	745	2873	3618	21

Tablo 2: Rotavirusların yıllara göre dağılımı.

Yıl	Rotavirus pozitif (n)	Rotavirus negatif (n)	Toplam	% pozitiflik
2003	230	815	1045	22
2004	250	1019	1269	20
2005	265	1039	1304	20
Toplam	745	2873	3618	21

P32) ACİL ÇOCUK SERVİSİNDEKİ AKUT GASTROENTERİT OLGULARINDA ADENOVİRÜS VE ROTAVİRÜS İNFEKSİYONLARI

Suat BİÇER¹, Diğdem BEZEN¹, Sadettin SEZER¹, Dilek YAVUZCAN¹, Sibel TEKGÜNDÜZ AKPINAR¹, Önder ULUCAKLİ², Nuri ENGEREK¹, Hüseyin ALDEMİR¹

¹ İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul

² İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Acil çocuk servisine getirilen akut gastroenterit olgularında adenovirüs ve rotavirüs infeksiyonlarının oranının belirlenmesi, aylara göre dağılımının incelenmesi ve çalışma sonuçlarının önümüzdeki yıllarda yapılacak olan benzer çalışmalarda rakamlarla karşılaştırılması için kaynak oluşturulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER: 0-14 yaş arasındaki çocuk hastaların başvurduğu acil çocuk servisimizde 12 ay süresince bakılan adenovirüs ve rotavirüs antijen testlerinin sonuçları, pozitiflik oranları incelenmiştir. Toplam 838 olguda taze dışkı örneğinde tarama amaçlı immunokromotografik test yöntemiyle adenovirüs ve rotavirüs antijeni araştırılmıştır. Çalışmada adenovirüs antijenini tanıyan adeno stripleri ve rotavirüs antijenini tanıyan rota stripleri kullanılmıştır.

BULGULAR: 136 olguda (% 16.2) adenovirüs, 268 olguda (% 32)

rotavirüs pozitif bulunmuştur. Adenovirüs için en yüksek pozitiflik oranı Temmuz (% 41.2), Mayıs (% 25) ve Eylül (% 22.7) aylarında saptanmıştır. Rotavirüs için en yüksek pozitiflik oranı ise Şubat (%61.9), Ocak (% 61.8) ve Aralık (% 50) aylarında saptanmıştır. Adenovirüsün en düşük oranda pozitif bulunduğu aylar Kasım (% 5.5), Ocak (% 5.9) ve Mart (% 7.9) olarak tespit edilmiştir. Rotavirüsün en düşük oranda pozitif bulunduğu aylar ise Ağustos (% 13.3), Eylül (% 13.6) ve Haziran (% 15.4) olarak bulunmuştur.

SONUÇLAR: Adenovirüse bağlı gastroenterit olgularının kış aylarında diğer aylara oranla azaldığı, buna karşılık rotavirüse bağlı gastroenterit olgularının kış aylarında önemli derecede arttığı gözlenmiştir.

Anahtar sözcükler: adenovirüs, çocuk acil servisi, gastroenterit, rotavirüs

P33) AKUT APANDİSİTLİ ÇOCUKLARDA ANTİBİYOTİK PROFİLAKSİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Müge ÇAĞLAR, Adnan ASLAN, Cem BONEVAL, Güngör KARAGÜZEL, Mustafa MELİKOĞLU

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Akut apandisit tanısı konan olgularda profilaktik antibiyotik kullanımının gerekliliğini ve morbidite üzerine etkilerini prospektif bir çalışma ile değerlendirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Bu çalışmada akut apandisit ön tanısı ile ameliyata alınan hastalar uygulanan profilaktik antibiyotiğe göre randomize olarak üç gruba ayrılmıştır: Grup 1(n=15): kontrol (plasebo) grubu. Grup 2 (n=15): sefazolin grubu. Grup 3 (n=15): seftriakson grubu. Tüm hastalara Rockey-Davis insizyon ve aynı cerrahi teknikte apendektomi uygulanmıştır. Preoperatif test sonuçlarının postoperatif komplikasyonlar ile ilişkisi gruplara göre incelenmiştir.

BULGULAR: Ameliyat öncesi idrar tetkikinde lökositüri saptanma oranı % 17 olup bunun gruplara göre dağılımı: Grup 1: % 9, Grup 2: % 4, Grup 3: % 4 olmuştur. Lökositöz olan hasta oranı % 78 olup bunun gruplara göre dağılımı: Grup 1: % 24, Grup 2: % 27, Grup 3: % 27 olmuştur. CRP yüksekliği olan hasta oranı % 17 olup bunun gruplara göre dağılımı: Grup 1: % 2, Grup 2: % 4, Grup 3: % 11 olmuştur. Ayakta direkt karın grafisinde (ADKG) patolojik bulgu saptanan hasta oranı %

40 olup bunun gruplara göre dağılımı: Grup 1: % 11, Grup 2: % 13, Grup 3: % 16 olmuştur. Operasyon sırasında olguların % 84'ünde gangrene olmayan, % 16'sında ise gangrenöz apandisit saptanmış olup bunun gruplara göre dağılımı: Grup 1: % 4, Grup 2: % 4, Grup 3: % 8 olmuştur. Kesi yeri infeksiyonu iki olguda saptanmış olup gruplara göre dağılımı: Grup 1: % 0, Grup 2: % 4, Grup 3: % 0 olmuştur. İntrabdominal infeksiyon veya sistemik infeksiyon (sepsis) hiçbir olguda görülmemiştir. Ortalama hastanede yatış süresi 2.3±1.4 gün olup bunun gruplara göre dağılımı: Grup 1: 2.6±0.9, Grup 2: 2.2±0.8, Grup 3: 2.2±0.5 gün olmuştur.

SONUÇLAR: Akut apandisitli çocuklarda profilaktik sefazolin veya seftriakson kullanımının postoperatif infeksiyon gelişiminde plaseboya göre bir üstünlüğü saptanmamıştır. Ayrıca preoperatif püüri, lökositöz, CRP yüksekliği, ADKG'de patolojik bulgu olan ve gangrenöz apandisit saptanan olgularda da antibiyotik profilaksisinin plaseboya üstünlüğü konusunda yeterli kanıt yoktur.

Anahtar sözcükler: antibiyotik profilaksisi, apandisit

P34) PEDIATRİK BAKTERİYEL ALT SOLUNUM YOLU İNFEKSİYONLARINDA SEFTRİAKSON İLE SEFİKSİMİN ARDIŞIK TEDAVİDEKİ ETKİNLİĞİ

Hüsem HATİPOĞLU¹, Nevin HATİPOĞLU², Rengin ŞİRANECİ¹, Pınar GÖKMİRZA ÖZDEMİR¹, Emel ATASOY KARAOĞLAN¹, Osman PİNÇE¹, Hüseyin ALDEMİR¹, Nuri ENGEREK¹, Akın KURTULDU¹, Erhan DAVUTHÜSEYİN³

¹ Sağlık Bakanlığı Bakırköy Doğumevi, Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi, İstanbul

² İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

³ Kızılay Küçükçekmece Dispanseri, İstanbul

Bakteriyel nedenli olduğu düşünülen alt solunum yolu infeksiyonlu (ASYİ) hastalarda seftriakson ve sefiksimin ardışık tedavide kullanımının etkinliği araştırılmıştır. Yaşları 6 ay - 14 yaş arasında olan, klinik bulguları, infeksiyon markerleri ve radyolojik değerlendirmeyle bakteriyel pnömoni ve bronşit tanısı alan, başka bir hastalığı olmayan, poliklinik izlemindeki 100 çocuk çalışmaya alınmıştır.

Ani başlangıçlı ateş, taşipne, göğüs ağrısı, öksürük şikayetleriyle başvuran hastaların muayenesinde solunum seslerinde azalma, krepitan ve/veya sibilan raller, uzamış ekspirium, tuber suflı saptandı. Çekilen akciğer radyogramında alt solunum yolu infeksiyonu teşhisi doğrulandı. C-reaktif protein (CRP), eritrosit sedimentasyon hızı, lökosit sayımını içeren infeksiyon markerleri araştırıldı. Bakteriyel alt solunum yolu infeksiyonu tanısı ile genel durumu ayaktan izleme uygun olan hastalara seftriakson (50-100 mg/kg/gün, tek doz, 5 gün

intramüsküler) ve sonra sefiksim (8 mg/kg/gün, 1-2 doz, 7 gün oral) verildi. İlk 72 saat sonunda yüksek ateşi devam eden, solunum sıkıntısı tedaviye rağmen düzelmeyen veya hastaneye yatırılarak izlem gerektiren olgular (8 olgu) klinik olarak yanıtız kabul edildi. Tüm hastalar tedavinin bitiminde tedaviye yanıt açısından tekrar değerlendirildi ve 10 hastada tam düzelme görülmezken, 82 hastada (% 82) klinik olarak tam şifa kaydedildi.

Çocukluk çağındaki bakteriyel pnömonilerde tanı klinik ve laboratuvar bulguları ile radyolojik değerlendirmeye dayanılarak konur ve tedavi çoğu kez ampirik olarak başlanır. ASYİ tedavisinde 3. kuşak sefalosporinler, günde tek doz uygulama kolaylığı ve iyi klinik yanıtı nedeniyle ayaktan tedavi için uygun bir seçenek gibi görünmektedir.

Anahtar sözcükler: seftriakson, solunum yolu infeksiyonu, tedavi

P35) PEDIATRİK BAKTERİYEL ALT SOLUNUM YOLU İNFEKSİYONLARINDA 3. KUŞAK SEFALOSPORİN VE KLARİTROMİSİN KOMBİNASYONUN ETKİNLİĞİ

Hüsem HATİPOĞLU¹, Nevin HATİPOĞLU², Rengin ŞİRANECİ¹, Pınar GÖKMİRZA ÖZDEMİR¹, Emel ATASOY KARAOĞLAN¹, Osman PİNÇE¹, Hüseyin ALDEMİR¹, Nuri ENGEREK¹, Akın KURTULDU¹, Erhan DAVUTHÜSEYİN³

¹ Sağlık Bakanlığı Bakırköy Doğumevi, Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi, İstanbul

² İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

³ Kızılay Küçükçekmece Dispanseri, İstanbul

Bakteriyel nedenli olduğu düşünülen alt solunum yolu infeksiyonlu (ASYİ) hastalarda 3. kuşak sefalosporin ve klaritromisin kombinasyonunun etkinliği araştırılmıştır. Yaşları 6 ay - 14 yaş arasında olan, klinik bulguları, infeksiyon markerleri ve radyolojik değerlendirmeyle bakteriyel pnömoni ve bronşit tanısı alan, başka bir hastalığı olmayan, poliklinik izlemindeki 100 çocuk çalışmaya alınmıştır.

Ani başlangıçlı ateş, taşipne, göğüs ağrısı, öksürük şikayetleriyle başvuran hastaların muayenesinde solunum seslerinde azalma, krepitan ve/veya sibilan raller, uzamış ekspirium, tuber suflı saptandı. Çekilen akciğer radyogramında alt solunum yolu infeksiyonu tanısı doğrulandı. C-reaktif protein (CRP), eritrosit sedimentasyon hızı, lökosit sayımını içeren infeksiyon markerleri araştırıldı. Bakteriyel

alt solunum yolu infeksiyonu teşhisi ile genel durumu ayaktan izleme uygun olan hastalara (seftriakson 50-100 mg/kg/gün, tek doz, 5 gün intramüsküler) ve sonra sefiksim (8 mg/kg/gün, 1-2 doz, 7 gün oral) verildi. Bu tedavi protokolüne oral klaritromisin (15 mg/kg/gün) eklendi. Tüm hastalar tedavinin bitiminde tedaviye yanıt açısından tekrar değerlendirildi ve 6 hastada düzelme görülmezken 94 hastada (% 94) klinik olarak tam şifa kaydedildi.

ASYİ'nun ayaktan tedavisinde 3. kuşak sefalosporinlerin kullanımında % 18'e varan klinik başarısızlık görülmüş ve tedavi kombinasyonu gerekliliği gündeme gelmiştir. Başarı oranı klaritromisin ilavesiyle % 12 artarak % 94'e ulaşmıştır.

Anahtar sözcükler: klaritromisin, sefalosporinler, solunum yolu infeksiyonu, tedavi

P36) PEDIATRİK BAKTERİYEL ALT SOLUNUM YOLU İNFEKSİYONLARINDA 3. KUŞAK SEFALOSPORİN VE AZİTROMİSİN KOMBİNASYONUN ETKİNLİĞİ

**Hüsem HATİPOĞLU¹, Nevin HATİPOĞLU², Rengin ŞİRANECİ¹, Emel ATASOY KARAOĞLAN¹,
Pınar GÖKMİRZA ÖZDEMİR¹, Osman PİNÇE¹, Hüseyin ALDEMİR¹, Nuri ENGEREK¹, Akın KURTULDU¹,
Erhan DAVUTHÜSEYİN³**

¹ Sağlık Bakanlığı Bakırköy Doğumevi, Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi, İstanbul

² İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

³ Kızılay Küçükçekmece Dispanseri, İstanbul

Bakteriyel nedenli olduğu düşünülen alt solunum yolu enfeksiyonlu (ASYİ) hastalarda 3. kuşak sefalosporin ve azitromisin kombinasyonunun etkinliği araştırılmıştır. Yaşları 6 ay - 14 yaş arasında olan, klinik bulguları, enfeksiyon markerleri ve radyolojik değerlendirmeye bakteriyel pnömoni ve bronşit tanısı alan, başka bir hastalığı olmayan, poliklinik izlemindeki 100 çocuk çalışmaya alınmıştır.

Ani başlangıçlı ateş, taşipne, göğüs ağrısı, öksürük şikayetleriyle başvuran hastaların muayenesinde solunum seslerinde azalma, krepitan ve/veya sibilan raller, uzamış ekspirium, tuber suflı saptandı. Çekilen akciğer radyogramında alt solunum yolu enfeksiyonu teşhisi doğrulandı. C-reaktif protein (CRP), eritrosit sedimentasyon hızı, lökosit sayımını içeren enfeksiyon markerleri araştırıldı. Bakteriyel

alt solunum yolu enfeksiyonu tanısı ile genel durumu ayaktan izleme uygun olan hastalara seftriakson (50-100 mg/kg/gün, tek doz, 5 gün intramusküler) ve sonra sefiksım (8 mg/kg/gün, 1-2 doz, 7 gün oral) verildi. Bu tedavi protokolüne oral azitromisin (6 gün süreyle 10 mg/kg/gün) eklendi. Tüm hastalar tedavinin bitiminde tedaviye yanıt açısından tekrar değerlendirildi ve 8 hastada düzelme görülmezken 92 hastada (% 92) klinik olarak tam şifa kaydedildi.

ASYİ'nun ayaktan tedavisinde 3. kuşak sefalosporinlerin kullanımında % 18'e varan klinik başarısızlık görülmüş ve tedavi kombinasyonu gerekliliği gündeme gelmiştir. Başarı oranı azitromisin ilavesiyle % 10 artarak % 92'ye ulaşmıştır.

Anahtar sözcükler: azitromisin, sefalosporinler, solunum yolu enfeksiyonu, tedavi

P37) PEDIATRİK BAKTERİYEL ALT SOLUNUM YOLU İNFEKSİYONLARINDA 3. KUŞAK SEFALOSPORİN VE ERİTROMİSİN KOMBİNASYONUN ETKİNLİĞİ

**Hüsem HATİPOĞLU¹, Nevin HATİPOĞLU², Rengin ŞİRANECİ¹, Emel ATASOY KARAOĞLAN¹,
Pınar GÖKMİRZA ÖZDEMİR¹, Osman PİNÇE¹, Hüseyin ALDEMİR¹, Nuri ENGEREK¹, Akın KURTULDU¹,
Erhan DAVUTHÜSEYİN³**

¹ Sağlık Bakanlığı Bakırköy Doğumevi, Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi, İstanbul

² İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

³ Kızılay Küçükçekmece Dispanseri, İstanbul

Bakteriyel nedenli olduğu düşünülen alt solunum yolu enfeksiyonlu (ASYİ) hastalarda 3. kuşak sefalosporin ve eritromisin kombinasyonunun etkinliği araştırılmıştır. Yaşları 6 ay - 14 yaş arasında olan, klinik bulguları, enfeksiyon markerleri ve radyolojik değerlendirmeye bakteriyel pnömoni ve bronşit tanısı alan, başka bir hastalığı olmayan, poliklinik izlemindeki 100 çocuk çalışmaya alınmıştır.

Ani başlangıçlı ateş, taşipne, göğüs ağrısı, öksürük şikayetleriyle başvuran hastaların muayenesinde solunum seslerinde azalma, krepitan ve/veya sibilan raller, uzamış ekspirium, tuber suflı saptandı. Çekilen akciğer radyogramında alt solunum yolu enfeksiyonu tanısı doğrulandı. C-reaktif protein (CRP), eritrosit sedimentasyon hızı, lökosit sayımını içeren enfeksiyon markerleri çalışıldı. Bakteriyel alt solunum yolu enfeksiyonu teşhisi ile genel durumu ayaktan izleme

uygun olan hastalara seftriakson (50-100 mg/kg/gün, tek doz, 5 gün intramusküler) ve sonra sefiksım (8 mg/kg/gün, 1-2 doz 7, gün oral) verildi. Bu tedavi protokolüne oral eritromisin (30-50 mg/kg/gün) eklendi. Tüm hastalar tedavinin bitiminde tedaviye yanıt açısından tekrar değerlendirildi ve 8 hastada düzelme görülmezken 91 hastada (% 91) klinik olarak tam şifa kaydedildi.

ASYİ'nun ayaktan tedavisinde 3. kuşak sefalosporinlerin kullanımında % 18'e varan klinik başarısızlık görülmüş ve tedavi kombinasyonu gerekliliği gündeme gelmiştir. Başarı oranı eritromisin ilavesiyle % 91'e ulaşmıştır.

Anahtar sözcükler: eritromisin, sefalosporinler, solunum yolu enfeksiyonu, tedavi

P38) SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÇOCUKLARININ GİTTİĞİ KREŞTE *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* VE *HAEMOPHILUS INFLUENZAE* KOLONİZASYONU VE ANTİBİYOTİK DİRENCİ

Ahmet BALIKÇI¹, Meltem ÖZEL KARATAŞ¹, Olca TAŞYÜREK¹, Nezahat GÜRLER¹, Fatma OĞUZ²

¹ İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

² İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Doğumda steril olan nazofarengeal bölge doğumdan kısa süre sonra kommensal bakteriler tarafından hızla kolonize olur. *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* ve *Moraxella catarrhalis* yaşamın ilk yıllarından itibaren sıklıkla nazofarinkste yerleşen mikroorganizmalardır. *S.pneumoniae* ve *H.influenzae* ağırlıklı olarak üst solunum yollarının normal florası olmakla birlikte, *S.pneumoniae* menenjit, bakteriyemi, otitis media, pnömoni; *H.influenzae* ise akut otitis media, sinüzit, pnömoni, epiglottit ve konjunktivit gibi çeşitli infeksiyonlardan sorumludurlar. Kreş çocukları da bu solunum yolu patojenleriyle kolonizasyon sıklığı artması bakımından major risk grubundadır. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının çocuklarının gittiği kreşte *S.pneumoniae*, *H.influenzae* kolonizasyonu ve antibiyotik dirençleri araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak-Ekim 2004 arasında İstanbul Tıp Fakültesi Sevda Sabancı kreşine devam eden 0-6 yaş grubu çocuklardan boğaz ve burun sürüntü örnekleri Amies transport besiyerine alınmıştır. Örnekler % 5 koyun kanlı ve basitrasini

çikolatamsı agar besiyerine ekilip tür tayinleri yapılmıştır. Antibiyotik duyarlılıkları CLSI önerileri doğrultusunda belirlenmiştir.

BULGULAR: Kreşe devam eden 161 çocuktan alınan boğaz ve burun sürüntüsü örnekleri 4 mevsim incelenmiştir. Toplam 25 *S.pneumoniae*, 114 *H.influenzae* suşu izole edilmiştir. *S.pneumoniae* suşları ağırlıklı olarak kış mevsiminde, *H.influenzae* suşları ise yoğun olarak ilkbaharda izole edilmiştir. *S.pneumoniae* için orta düzeyde penisilin direnci % 68 olarak saptanmıştır. *H.influenzae* için ise ampisilin direnci % 2.6 olarak saptanmış ve denenen diğer antibiyotikler için belirgin bir direnç saptanmamıştır.

SONUÇ: Bu çalışma sağlık çalışanlarının çocuklarının devam ettiği kreşte *S.pneumoniae* ve *H.influenzae* kolonizasyonunun diğer çalışmalarla kıyaslandığında normal kreşlerden yüksek olduğu, mevsimsel farklılık gösterdiği, antibiyotik direncinin anlamlı bir yükseklik göstermediği bulunmuştur.

Anahtar sözcükler: *Haemophilus influenzae*, kreş, *Streptococcus pneumoniae*

P39) ÇOCUK HASTALIKLARI NEFROLOJİ BÖLÜMÜNDE İKİ AYLIK BİR SÜREDE GSBL ÜRETEN *ESCHERICHIA COLI* VE *KLEBSIELLA* SUŞLARI İLE ORTAYA ÇIKAN BİR EPİDEMİ

Lütfiye ÖKSÜZ, Nezahat GÜRLER

İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: İki aylık bir sürede hastanemizin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı'nda yatan çocuk hastaların idrar örneklerinden izole edilen, GSBL oluşturan suşlar arasında klonal bir ilişki olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır. **YÖNTEM-GEREÇLER:** Suşlar, klasik mikrobiyolojik yöntemlerle tanımlanmıştır. Antibiyotiklere duyarlılık deneyleri, disk difüzyon yöntemiyle CLSI önerileri doğrultusunda yapılmıştır. GSBL üretimi çift disk sinerji ve E-test GSBL ile gösterilmiştir. *blaTEM*, *blaSHV*, *blaCTX-M* genlerinin varlığını araştırmak amacıyla suşlara PCR yapılmıştır. Suşların, sefotaksime direnç özelliklerini alıcı suşa aktarıp aktarmadıkları, konjugasyon deneyleri ile incelenmiştir. Konjugasyon ile elde edilen transkonjugatardan plazmid DNA'lar ekstrakte edilmiş ve transkonjugatlar plazmid sayıları ve büyüklükleri açısından karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: GSBL oluşturan 15 suşun 11'inin *Escherichia coli*, 2'sinin *Klebsiella pneumoniae* ve 2'sinin *Klebsiella oxytoca* olduğu saptanmıştır. Antibiyotik duyarlılık deneyi sonuçlarına göre imipenem ve meropenem dirençli suşa rastlanmamıştır. Tüm suşlar E-test ile

GSBL fenotipi göstermiştir. PCR deneylerine göre suşların 12'sinde (% 80) *blaTEM*, 2'sinde (% 13) *blaSHV* ve 2'sinde (% 13) *blaCTX-M* geni bulunmuştur. RAPD-PCR deneyine göre, iki *K.pneumoniae* ve iki *K.oxytoca* suşunun benzer profil gösterdiği saptanmıştır. *E.coli* suşları arasında ise yedi suşun birbiriyle ikili veya üçlü benzerlikler gösterdiği belirlenmiştir. Konjugasyon deneyleri sonucunda 15 suştan 10'unun (% 67) direnç özelliklerini alıcı suşa aktarabildikleri bulunmuştur. Plazmid profil analizi deneyleri sonucunda 10 transkonjugatın birinde 4, ikisinde 2, yedisinde 3 plazmid saptanmıştır. Plazmid analizine göre üç suş birbirinin aynı profili göstermiştir. Suşların taşıdıkları plazmidlerin büyüklükleri yaklaşık 100 kb veya daha büyük olarak saptanmıştır.

SONUÇ: RAPD-PCR ve plazmid profil analizi sonuçlarına göre suşların büyük bir kısmının benzerlik göstermesi, izole edilen suşların klonal olarak ilişkili olduklarını düşündürmektedir.

Anahtar sözcükler: *Escherichia coli*, GSBL, *Klebsiella*, PCR

P40) YENİDOĞAN ÜNİTESİNDE İZLENEN HASTALARIN KAN KÜLTÜRÜ SONUÇLARI VE ANTİBİYOTİK DUYARLILIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe Demet KAYA¹, Çiğdem ÖZAYDIN¹, Canan ALDIRMAZ AĞARTAN², Tevfik YAVUZ¹

¹ Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Düzce

² Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce

Çalışmamızda; 2003- 2005 yıllarında A.İ.B.Ü. Düzce Tıp Fakültesi yenidoğan ünitesinde izlenen hastaların kan kültürlerinde üreyen mikroorganizmaların belirlenmesi ve antibiyotik duyarlılık sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Örnekler, Bactec 9050 otomasyon sistemi (Becton Dickinson) ile değerlendirilmiştir. Antibiyotik duyarlılık testlerinde disk difüzyon ve E-test yöntemleri kullanılmıştır. Toplam 209 kan kültürü örneğinden 38 (% 18.2)'inde üreme saptanmıştır. İzolatların 10 (% 26)'u *Staphylococcus aureus*, 4 (% 10)'ü koagulaz negatif stafilkok (KNS), 8 (% 21)'i *Klebsiella* spp., 7 (% 18)'si *Escherichia coli*, 3 (% 8)'ü *Pseudomonas* spp. ve 6 (% 16)'sı diğer bakteriler olarak tespit edilmiştir. Oksasilin direnci

S.aureus suşlarında % 50 iken, KNS'larda % 75 olarak saptanmıştır. Gram pozitif bakterilerden *S.aureus* ve KNS suşlarında penisiline, Gram negatif bakterilerden *Enterobacteriaceae* üyelerinde amoksisilin-klavulanik asite, *Pseudomonas* suşlarından ise amoksisilin-klavulanik asit, seftriakson, seftazidim, sefoperazon-sulbaktam ve trimetoprim-sulfametoksazole karşı en yüksek oranlarda direnç saptanmıştır.

Sonuç olarak; yenidoğan ünitelerinde, infeksiyonların ampirik sağaltımında seçilecek antimikrobiyal ajanın belirlenmesi amacıyla, etken bakteri spektrumunun ve direnç paternlerinin bilinmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: antibiyotik duyarlılığı, kan kültürü, yenidoğan

P41) ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ HASTALARINDAN İZOLE EDİLEN MİKROORGANİZMALAR VE ANTİBİYOTİKLERE DUYARLILIK DURUMLARI

Günay GÖKER¹, Çiğdem BAL¹, Nezahat GÜRLER¹, Nedret UZEL²

¹ İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

² İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi hastalarına tanı ve tedavi amaçlı pek çok invazif girişim uygulanmaktadır. Durumu kritik hastalarda uzun süreli yatış, komplike tanı, organ yetmezliği, yaş, immün sistem bozuklukları gibi faktörlere bağlı olarak hastane infeksiyonu riski yüksektir. Bu servislerde antibiyotik kullanımı yoğundur ve dirençli suşlara daha fazla rastlanmaktadır. **AMAÇ:** Çocuk grubu yoğun bakım hastalarında infeksiyona/kolonizasyona neden olan mikroorganizmaların sıklığı ve antibiyotik duyarlılık durumlarının tespiti amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ekim 2004- Ekim 2005 arasında Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinden gönderilen çeşitli klinik örnekler rutin mikrobiyolojik kültür yöntemleriyle incelenmiştir. Kan kültürleri için BACTEC 9120 cihazından yararlanılmıştır. İnfeksiyon nedeni olarak değerlendirilen bakterilerin duyarlılıkları CLSI önerileri doğrultusunda belirlenmiştir.

BULGULAR: Toplam 1078 örnek incelenmiştir. 200 (% 18.6) klinik örnekten infeksiyon etkeni olabilecek çeşitli bakteriler, 35 (% 3) örnekten ise mayalar izole edilmiştir. İzole edilen bakterilerin

% 48'inin Gram negatif, % 38'inin Gram pozitif olduğu saptanmıştır. Gram negatif bakteriler içinde *Pseudomonas* ve *Klebsiella* cinsi önde gelmektedir. *Escherichia coli* ve *Klebsiella* cinsi toplam 35 bakteriden 18'inin (% 51) GSBL oluşturduğu belirlenmiştir.

Gram pozitif bakterilerden stafilkoklar ilk sırada yer almaktadır. 66 stafilkok cinsi bakteriden 42'sinin (% 64) metisiline dirençli koagulaz negatif stafilkok olduğu tespit edilmiştir. Bu suşlarda glikopeptidlere orta veya yüksek düzeyde direnç saptanmamıştır, ancak 16 suş (MRKNS'ler içinde % 38) test edilen antibiyotik gruplarından sadece glikopeptidlere duyarlı bulunmuştur. İdrardan izole edilen bir *Enterococcus faecalis* suşunda glikopeptid direnci belirlenmiştir.

SONUÇ: Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi hastalarında önde gelen infeksiyon/kolonizasyon etkeni Gram negatif bakterilerde GSBL pozitifliği, stafilkoklarda ise metisiline direnç dikkat çekici düzeyde yüksek bulunmuştur.

Anahtar sözcükler: antibiyotik, yoğun bakım ünitesi