

## پاسخ به سر دبیر

1. Low DE, Keller N, Barth A, Jones RN. Clinical prevalence, antimicrobial susceptibility, and geographic resistance patterns of enterococci: results from the SENTRY Antimicrobial Surveillance Program, 1997-1999. *Clin Infect Dis* 2001; **32** (Supply 2) : S133-45.
2. Seema Sood, Meenakshi Malhotra, B.K. Das & Arti Kapil. Enterococcal infections & antimicrobial resistance. *Indian J Med Res*, 2008; **128** :111-121.

## سر دبیر محترم مجله میکروب شناسی پزشکی ایران

با سلام و احترام در پاسخ به نامه به سر دبیر در باره‌ی نقد مقاله تحت عنوان " بررسی فاکتورهای ویروالانس انتروکوکوس فکالیس جدا شده از نمونه‌های ادرار ":

انتروکوکوس به عنوان دومین عامل عفونت‌های بیمارستانی در جهان مطرح است. بیشترین عفونت‌های ایجاد شده توسط گونه‌های انتروکوکوس به صورت عفونت ادراری (UTI) بوده و همراه با استفاده از کاتتر و یا سایر وسایل می‌باشد (۱). در حال حاضر ایزولاسیون انتروکوکوس‌های مقاوم به چند آنتی‌بیوتیک در مراکز بیمارستانی دنیا رو به افزایش است (۲). بالاترین میزان UTI ناشی از انتروکوکوس در کانادا ۱۶/۸ درصد، در امریکا ۱۲/۵ درصد و در اروپا ۱۱/۷ درصد گزارش شده است (۳ و ۴). بنا براین، جدا کردن ۹۵ ایزوله‌ی انتروکوکوس از نمونه‌ی ادرار ۶۰۰ بیمار بستری در بیمارستان آموزشی ( ۱۵/۸۳ درصد ) که دارای علائم بالینی و آزمایشگاهی عفونت ادراری هستند (میزان گلبول‌های سفید در آزمایش ادرار مساوی یا بیشتر از ۵ در هر میدان میکروسکوپی با بزرگ نمایی زیاد)، به شرطی که محیط مناسب و تست‌های استاندارد بیوشیمیایی برای تشخیص استفاده شود، جای تعجب ندارد، و هم‌خوانی با سایر مطالعات در سایر نقاط جهان دارد. در ضمن کلیه نمونه‌های انتروکوک جدا شده با تست‌های بیوشیمیایی استاندارد تایید گردیده و از نظر مولکولی نیز با PCR تایید شده‌است.

رضوان منیری

گروه میکروب‌شناسی و ایمنی‌شناسی

دانشگاه علوم پزشکی کاشان