


TÌNH HÌNH ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH IN-VITRO CỦA *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*

BCV: Lê Huy Thạch
Lê Văn Thanh


15/12/2016



Mục tiêu nghiên cứu

- ▶ Khảo sát tình hình nhiễm *S.aureus* và MRSA tại Bệnh viện Ninh Thuận
- ▶ Xác định tỉ lệ đề kháng in-vitro của *S.aureus* với các kháng sinh


15/12/2016



Nội dung

- ▶ Đặt vấn đề
- ▶ Mục tiêu nghiên cứu
- ▶ Đối tượng và phương pháp
- ▶ Kết quả
- ▶ Bàn Luận
- ▶ Kết luận


15/12/2016



Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

- ▶ **Đối tượng nghiên cứu:** Các chủng vi khuẩn *S.aureus* được phân lập từ các bệnh phẩm tại Bệnh viện Ninh Thuận từ 10/2014-10/2015.
- ▶ **Phương pháp nghiên cứu:** Theo phương pháp cắt ngang mô tả có phân tích.
- ▶ **Cỡ mẫu:** Lấy trọn


15/12/2016



Đặt vấn đề

- ▶ *Staphylococcus aureus* là một trong những NN hàng đầu gây NKBV.
- ▶ *Staphylococcus aureus* kháng nhiều loại kháng sinh; MSRA cũng chỉ điểm kháng đa kháng sinh
- ▶ Kháng Pnicillin (1948); Methicillin (1961);
- ▶ Vancomycin (Hiện nay)

15/12/2016

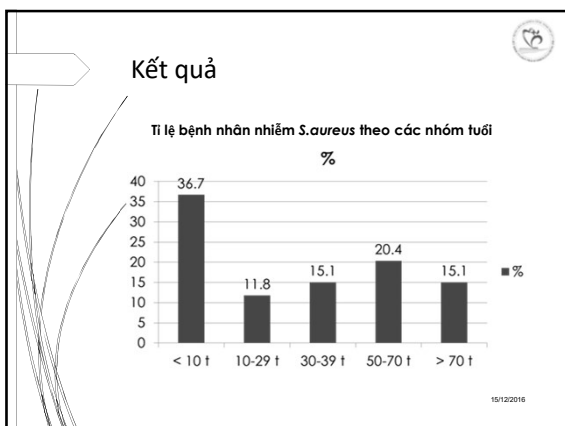
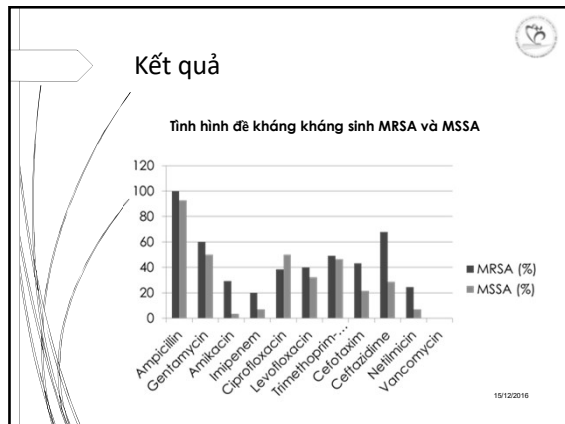
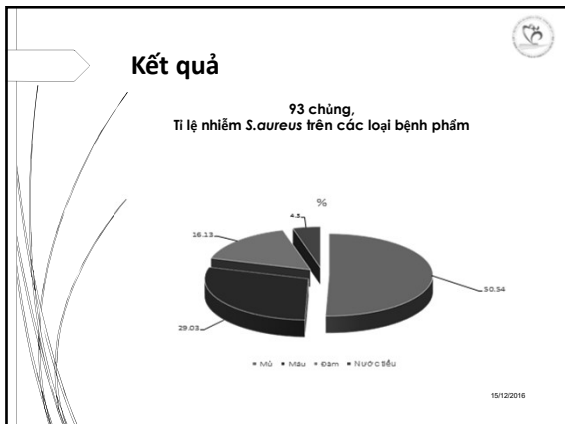


Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Cách thức tiến hành

- ▶ Phân lập vi khuẩn từ bệnh phẩm trên môi trường chuyên biệt: Blood Agar (BA), Chocolate Agar (CA), Mueller-Hinton Agar (MHA)
- ▶ Bộ thuốc thử: Staphylatex (Phoenic 100)
- ▶ Xác định khả năng kháng kháng sinh của các chủng *Staphylococcus aureus* phân lập được bằng phương pháp Kirby-Bauer

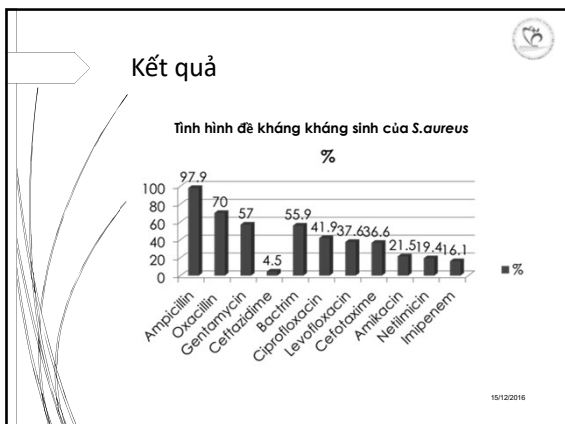
15/12/2016



Bàn luận

Tổng số chủng *S.aureus* được phân lập

- 93 chủng *S.aureus* các loại bệnh phẩm;
- 65 chủng *S.aureus* kháng với oxacillin chiếm (69,9%);
- Số chủng MRSA cao hơn BV Chợ Rẫy (2012) 65%.
- Bệnh phẩm mủ 50% thấp hơn kết quả của Phạm Hùng Văn (2005) (73%)



Bàn luận

Tỉ lệ nhiễm *S.aureus* theo tuổi

	Chúng tôi		Al-Baidani	
	n	%	(2011)	MRSA
< 10	34	36.56	53.3	41.5
10 đến 29	11	11.83		
30 đến 49	14	15.05		
50 đến 70	19	20.43	20.43	23.08
> 70	15	16.13		
Tổng cộng	93	100		

Bàn luận

Tình hình đề kháng kháng sinh của *S.aureus*

%	Chúng tôi 2015	P. H. Văn 2005	T.Đ.Hùng 2011	N.H. Anh 2013
Ampicillin	97,9		94,6	
Oxacillin	69,9	47	59,9	39,2
Gentamycin	57	42		
Ceftazidime	55,9		59	
Bactrim	48,4			
Ciprofloxacin	41,9	39		
Levofloxacin	37,6			
Cefotaxime	36,6		39,4	
Amikacin	21,5		23,7	
Netilmicin	19,4			
Imipenem	16,1			

Bàn luận

Kháng kháng sinh MRAS từ 6 loại kháng sinh

Số loại kháng sinh

Số loại kháng sinh	Số chủng
6	12 chủng
8	6 chủng
7	6 chủng
9	4 chủng
10	2 chủng
11	3 chủng

Bàn luận

Kháng kháng sinh MRAS so với MSSA

- 93 chủng *S.aureus* được thực hiện kháng sinh đồ có 65/93 chủng *S.aureus* kháng Methicillin (MRSA) chiếm tỷ lệ 69,9%
- 28/93 chủng *S.aureus* nhạy cảm Methicillin (MSSA) chiếm tỷ lệ 30,1%.
- Tỷ lệ MRSA là 69,9%, cao hơn TG Phạm Hùng Vân (47%), giống tác giả Trần Văn Ngọc (70%)

Bàn luận

Kháng kháng sinh MSSA các loại kháng sinh

Số loại kháng sinh

Số loại kháng sinh	Số chủng
6	2 chủng
7	1 chủng
8	6 chủng
1	1 chủng

Bàn luận

Kháng kháng sinh MRAS so với MSSA

- 65 chủng MRSA và 28 chủng MSSA
- Tỷ lệ đề kháng với 12 loại kháng sinh ở nhóm MRSA cao hơn so với nhóm MSSA
- S.aureus* kháng Methicillin (MRSA): 65/65 chủng MRSA kháng từ 2 loại kháng sinh (đa kháng chiếm tỷ lệ 100%);
- Tỷ lệ MRSA kháng từ 6 loại kháng sinh trở lên chiếm 50,76% (33/65 chủng MRSA)

Kết luận

- Số chủng đề kháng với Methicillin (MRSA) (69,9%) cao hơn số chủng *S.aureus* nhạy cảm với Methicillin (MSSA).
- S.aureus* phân lập nhiều nhất ở bệnh phẩm mủ (50,5%) (n=93).
- S.aureus* đề kháng cao: Ampicillin (97,9%), Oxacillin (69,9%), Gentamycin (57%).

Kết luận

- Nhóm MRSA có tỷ lệ đề kháng kháng sinh cao hơn MSSA;
- *S.aureus* phân bố nhiều nhất ở nhóm tuổi dưới 10 (36,6%) và nhóm 50-70 t (20,4%);
- *S.aureus* kháng với 11/12 loại KS (30%)
- Chủng *S.aureus* kháng với Methicillin (MRSA) kháng KS cao hơn chủng (MSSA).

15/12/2016



Chân thành cảm ơn sự chú ý lắng nghe!

15/12/2016

Tài liệu tham khảo

1. Al-Baidani Abdul Rahman H, Wagih A, El-Shouny, Taha M, Shawa (2011) "Antibiotic susceptibility pattern of methicillin-resistant Staphylococcus aureus in three hospitals at Hodeidah city, Yemen, Global Journal of Pharmacology", 5 (2), 106-111.
2. Chu Anh Tuấn, Nguyễn Như Lâm, Phạm Hồ Nam (2013), "Cần nguyên và mức độ kháng kháng sinh của vi khuẩn phân lập tại khoa Bông và Phẫu thuật tạo hình – Bệnh viện Chợ Rẫy 2013", *Top chí Y học Thăm họa và bông*, Số 2 năm 2015.
3. Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) (2012) "Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing; Twenty-Second Informational Supplement, M 100-S22". 32 (3)
4. NCCLS (2004) "Performance Standards for Antimicrobial susceptibility testing; Fourteenth Informational Supplement. M100-S14". 24 (1)

15/12/2016

Tài liệu tham khảo

5. Nguyễn Hữu An, Trần Thị Tuyết Nga, Cao Hữu Nghĩa, Vũ Lê Ngọc Lan (2013) "Tỷ lệ đề kháng kháng sinh của *S.aureus* tại viện Pasteur TP.HCM", *Top chí Y học dự phòng*, Tập XXIII (10), 146.
6. Phạm Hùng Văn, Phạm Thái Bình (2005) "Tình hình đề kháng kháng sinh của vi khuẩn *Staphylococcus aureus* – Kết quả nghiên cứu đa trung tâm thực hiện trên 235 chủng vi khuẩn".
7. Song J.H (2004) "Surveillance of antimicrobial resistance – Strategic plan in Asia. WPCID 2004.
8. Trần Đỗ Hùng, Trần Thái Ngọc (2010-2011) "Sự đề kháng kháng sinh và sinh men β -lactamase phổ rộng của *S. aureus* được phân lập từ những bệnh phẩm tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ".
9. Trần Thị Thủy Tường (2014) "Khảo sát mối tương quan giữa nồng độ ức chế tối thiểu(MIC) của vancomycin và hiệu quả điều trị lâm sàng đối với nhiễm trùng do *S.aureus* đề kháng methicillin tại Bệnh viện Chợ Rẫy".

15/12/2016