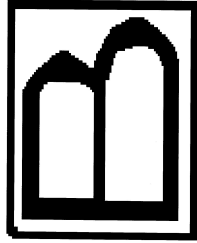


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه پزشکی

عنوان:

**بررسی الگوی مقاومت آنتی بیوتیکی و ریسک فاکتورهای مرتبط با آسینتوباکترهای جدا شده از بیماران بستری در بخش های مختلف بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان اردبیل در طی سال های 93-90**

استاد راهنما 1:

**دکتر جعفر محمدشاهی**

استاد مشاور:

**دکتر محسن ارزنلو**

نگارش:

**سیمین مهاجری**

مرداد 1395

شماره پایان نامه:

کد ثبت IRCT:

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
1	فصل اول طرح تحقیق.....
2	1-1- مقدمه.....
2	1-2- بیان مسئله.....
4	1-3- تعریف واژه های کلیدی.....
5	1-4- اهداف.....
6	1-5- فرضیات.....
7	فصل دوم پیشینه تحقیق.....
8	2-1- مبانی نظری.....
8	2-1-1- مقاومت باکتریایی.....
9	2-1-2- انواع و مکانیسم مقاومت دارویی.....
14	2-1-3- آسیتوباکتر.....
17	2-2- مطالعات مشابه.....
22	فصل سوم مواد و روش ها.....
23	3-1- نوع مطالعه.....
23	3-2- زمان انجام مطالعه.....
23	3-3- محیط پژوهش.....
23	3-4- جمعیت مورد مطالعه و حجم نمونه.....
23	3-5- روش گردآوری اطلاعات.....
24	3-6- روش تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی آماری.....
24	3-7- معیارهای ورود.....
24	3-8- معیارهای خروج.....
24	3-9- ملاحظات اخلاقی.....

24.....	3-10 - محدودیت مطالعه
25.....	3-11 - متغیر های مطالعه
26.....	فصل چهارم نتایج
36.....	فصل پنجم بحث و نتیجه گیری
37.....	5-1- بحث
42.....	5-2 - نتیجه گیری
42.....	5-3- پیشنهادات پژوهش
44.....	منابع

## فهرست نمودار ها

عنوان	صفحه
نمودار 1-4: نمودار فراوانی افراد مورد مطالعه به تفکیک بازه سنی ...	26
نمودار 2-4: فراوانی جنسی بیماران.....	27
نمودار 3-4: تعداد روزهای بستری بر مبنای گروه های 10 روزه.....	28
نمودار 4-4: نمودار فراوانی و درصد بخش های بستری بیماران مورد مطالعه.....	29
نمودار 5-4: فراوانی و درصد بیماران فوت نموده.....	30
نمودار 6-4: بیماری های زمینه ای.....	31
نمودار 7-4: فراوانی و درصد ارگانهای نمونه برداری شده.....	32

## فهرست جداول

صفحه

عنوان

جدول 1-4: جدول نتایج آزمایشات آنتی بیوگرام بیماران.....33

## فهرست علايم اختصاري

**ICU:** Intensive care unit

## چکیده

### بررسی الگوی مقاومت آنتی بیوتیکی و ریسک فاکتورهای مرتبط با آسینتوباکترهای جدا شده از بیماران بستری در بخش های مختلف بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان اردبیل در طی سال های 93-90

پیش زمینه و هدف: الگوهای مقاومت دارویی در بین پاتوژنهای باکتریایی بیمارستانی، در بیمارستانهای مختلف یک کشور به صورت گسترده ای میتواند متفاوت باشد. از آنجایی که آسینتوباکتر یکی از مهمترین عوامل عفونتهای بیمارستانی است، بررسی الگوهای مقاومت دارویی در آن ضروری میباشد. هدف از این مطالعه بررسی الگوی مقاومت آنتی بیوتیکی سویه های آسینتوباکتر جدا شده از بیماران بستری در بخش های مختلف بیمارستان امام خمینی اردبیل بود

**مواد و روش ها:** در این مطالعه مقطعی با استفاده از اطلاعات آزمایشگاهی و پرونده کنترل عفونت بیمارستانی عفونت های ناشی از آسینتوباکتری را در طی سالهای ۹۰-۹۳ جدا نموده و برای هر کدام از بیماران پرسشنامه ای شامل سن، جنس، بیماری زمینه ای، بخش بستری، طول مدت بستری تهیه شده و نتایج آنتی بیوگرام نیز از پرونده آنها اخذ شده و داده حاصله مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

**نتایج:** در این مطالعه پرونده ۱۰۸ بیمار مورد بررسی قرار گرفت از این تعداد ۵۸ نفر مرد و ۵۰ نفر زن بوده و میانگین

سنی بیماران مورد مطالعه  $60/41 \pm 10/01$  سال بود. اکثریت افراد با ۳۹ مورد (۳۶/۱ درصد) در بازه سنی ۵۱-۶۰ سالگی بودند. در این مطالعه میانگین روزهای بستری بیماران  $28/01 \pm 10/97$  روز و حداقل و حداکثر روزهای بستری به ترتیب ۸ روز و ۴۹ روز بود. بخش ICU با تعداد (۷۴/۱) ۸۰ مورد نمونه برداری، بیشترین و بخشهای داخلی با (۱۹/۴) ۲۱ مورد و عفونی با (۶/۵) ۷ مورد در مرتبه های بعدی قرار داشته و بیشترین تعداد نمونه جدا شده آسینتوباکتر با ۶۶/۷ درصد مربوط به نمونه برداری از ریه بود. بیشترین میزان مقاومت دارویی نسبت به سفتریزوکسیم، کلرامفنیکل، فورازولیدون، نیتروفورانئونین، سفالوتین، سفالکسین، تیکارسیلین، پپیراسیلین، آموکسی سیلین و آزترننام به میزان ۱۰۰ درصد مشاهده گردید. مقاومت آنتی بیوتیکی نسبت به داروهای سفنازیدیم، ایمپنم، کوتریموکسازول، سفتریاکسون، سفوناکسیم و سفکسیم نیز بالای ۸۰ درصد و کمترین مقاومت آنتی بیوتیکی به ترتیب به پلی میکسین B، آمپی سیلین/سولباکتام و مروپنم مشاهده شد.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که % ۸۶/۹ و % ۹۱/۷ ایزوله ها به ترتیب نسبت به ایمپنم و سفتریاکسون مقاومت نشان دادند که این آمار قابل توجه مقاومت نسبت به این داروها نیز می تواند به سبب گرایش پزشکان به تجویز این آنتی بیوتیک در بیماران آلوده به ارگانسیم های مقاوم باشد. لذا آمار بالای مقاومت نسبت به این داروها نگران کننده بوده و نشان از محدود شدن گزینه های درمانی است.

واژه های کلیدی: آسینتوباکتر- عفونت بیمارستانی- مقاومت آنتی بیوتیکی



## **Study the pattern of antibiotic resistance and risk factors related to Acinetobacter isolated from different patients in Imam Khomeini hospital of Ardabil city during 2011-2015.**

**Background:** Resistance patterns among nosocomial bacterial pathogens in hospitals may vary widely from country to country at any given point and within the same country over time. Acinetobacter is one of the most important bacteria that cause hospital-acquired infections. Therefore, surveillance of the antibiotic resistance of Acinetobacter is necessary. This study aims to investigate the resistance patterns of isolated Acinetobacter from patients in Imam Khomeini hospital.

**Materials and Methods:** This cross-sectional-descriptive study was performed on 108 isolates of acinetobacter isolated from patients in Imam Khomeini Hospital during 2011 to 2015 in Ardabil. We determined their susceptibility to the following antibiotics via the antibiogram method (disk diffusion): ceftazidime; polymyxin B; meropenem; tobramycin; imipenem; trimethoprim sulphamethoxazole; ampicillin-sulbactam; aztreonam; rifampicin; ceftazidim; gentamycin; cefotaxim; piperacillin; ciprofloxacinamikacin; cefepime; tetracycline; amoxiclav; cefixime; ceftizoxime; nitrofurantoin; cloramfenicol; furazolidone; cefalotin; amoxicillin; cefalexin and ticarcillin. Also questionnaire which contains information about the sex, age, ward and sampling organ, length of stay and mortality rate were collected from reviewing the files of patients.

**Results:** Of 108 cases studied in this research, 53.7% were male and 46.3% were female. The average age of subjects and average days of hospitalization were  $60.41 \pm 10.01$  and  $28.01 \pm 1.97$  respectively. ICU with 74.1% of the sample had the most sampled and internal and infectious wards were next in rank. largest number of isolates was related to lung biopsy(66.7%). High antimicrobial resistance (100%) in Acinetobacter was observed in piperacillin; ceftizoxime; nitrofurantoin; cloramfenicol; furazolidone; cefalotin; amoxicillin; cefalexin and ticarcillin. Antibiotic resistance to ceftazidime , imipenem, trimethoprim-sulfamethoxazole, ceftriaxone, cefotaxime and cefixime was also above 80%. The least antibiotic resistance respectively was to polymyxin B, ampicillin / sulbactam and meropenem.

**Conclusion:** The results showed that the majority of isolates were resistant to imipenem and Ceftriaxone. Therefore, the high rate of resistance to these drugs is worrying and highlights the limited treatment options .

**Key words:** Bronchial anthracosis, Pulmonary tuberculosis, Bronchoscopy