

KHẢO SÁT CÁC CHỦNG VI KHUẨN HIẾU KHÍ GÂY BỆNH VÀ TÌNH HÌNH ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH TRONG BỆNH VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN C ĐÀ NẴNG

Ths Bs. NGUYỄN THỊ TRUNG
LÊ THỊ MINH TÂN

TÓM TẮT:

Mục tiêu nghiên cứu: (1) Khảo sát đặc điểm phân bố các chủng vi khuẩn hiếu khí gây bệnh trong viêm mũi xoang mạn tính. (2) Đánh giá mức độ đề kháng kháng sinh của các chủng vi khuẩn phân lập được.

Đối tượng nghiên cứu: 109 bệnh nhân nhập viện khoa TMH hoặc đến khám tại phòng khám TMH có chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính, từ tháng 1/2015 đến tháng 9/2016.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu và tiền cứu 109 bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng viêm mũi xoang mạn tính, nội soi mũi xoang có dịch mũi khe giữa, XQ cho thấy hiện tượng viêm các xoang cạnh mũi. Lấy bệnh phẩm mũi nhầy trong khe mũi giữa hoặc khe mũi dưới gờ khoa vi sinh nuôi cấy phân lập.

Kết quả: Phân lập được 47 chủng vi khuẩn hiếu khí gây bệnh, phân bố như sau: *Staphylococcus aureus* 21,3%, MRSA 17%, *Haemophilus sp.* 14,9%, *Streptococcus alpha haemolytic* 8,5%, *Pseudomonas aeruginosa* 8,5%, *Streptococcus pneumoniae* 6,4%, *Haemophilus influenzae* 6,4%. Về sự đề kháng kháng sinh, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: ***Staphylococcus aureus*** đề kháng hoàn toàn với Penicillin G, đề kháng khá cao với các kháng sinh nhóm Macrolites (*Erythromycine* 90%, *Azithromycin* 80%) và *Clindamycin* 80%. **MRSA** đề kháng 100% với các kháng sinh nhóm β - lactams (*Penicillin G*, *Amox/Clav*, các *Cephalosporins*), đề kháng khá cao với các kháng sinh nhóm Macrolites (*Erythromycin* 75%, *Azithromycin* 71,4%). ***Streptococcus pneumoniae*** đề kháng 100% với *Clindamycin* và *Trimethoprim/ Sulfamethoxazol*, đề kháng khá cao với các kháng sinh nhóm Macrolites (*Erythromycin* 100%, *Azithromycin* 66,7%). ***Streptococcus alpha haemolytic*** đề kháng khá cao với kháng sinh nhóm Macrolites (*Azithromycin* 100% , *Erythromycin* 75%). ***Haemophilus sp.*** đề kháng

khá cao với các kháng sinh nhóm β - lactams: Ampicillin (100%), Cefaclor (100%), Cefuroxime axetyl (100%), Amox/ Clav (83,3%) và Tetracyclin (100%). **Haemophilus influenzae** đề kháng với Tetracyclin (100%); Ampicillin (66,7%), Amox/ Clav (50%) và Cefaclor (66,7%)

ABSTRACT:

Objective: (1) Survey characteristics of aerobic bacteria caused disease in chronic sinusitis. (2) Assess the level of antibiotic resistant strains of bacteria isolated.

Materials and Methods: The retrospective-designed and prospective - designed study of 109 patients diagnosed chronic sinusitis on clinical and XQ, having purulent secretions in the middle meatus seen by nasal endoscopy at ENT Department, Da Nang C Hospital from January, 2015 till September, 2015.

Results: There are 47 strains of bacteria isolated from 109 patients. The predominant aerobic bacteria on the cultures were *Staphylococcus aureus* 21,3%, *MRSA* 17% and *Haemophilus sp.* 14,9%. Besides, *Streptococcus alpha haemolytic* 8,5%, *Pseudomonas aeruginosa* 8,5%, *Streptococcus pneumoniae* 6,4%, *Haemophilus influenzae* 6,4%. Our results have showed that the bacterial resistance rates of *Staphylococcus aureus* against some common antibiotics were 100% to Penicillin G, 90% to Erythromycine, 80% to Azithromycin, 80% to Clindamycin; *MRSA* were resistant to Penicillin G (100%), Amox/ Clav (100%), Cephalosporins (100%), Erythromycine (75%), Azithromycin (71,4%), Clindamycin(75%); *Streptococcus pneumoniae* were resistant 100% to Clindamycin, Trimethoprim/ Sulfamethoxazol and Erythromycin; *Streptococcus alpha haemolytic* were resistant to Azithromycin 100%, to Erythromycin 75%; *Haemophilus sp.* have high bacterial resistance rates to common β - lactamase producers (Ampicillin 100%, Cefaclor 100%, Cefuroxime axetyl 100%, Amox/ Clav 83,3%) and Tetracyclin 100%.

Haemophilus influenzae were resistant to Tetracyclin (100%); Ampicillin (66,7%), Amox/ Clav (50%) and Cefaclor (66,7%).

KẾT LUẬN:

Qua nghiên cứu trên 109 bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính, với 47 chủng vi khuẩn hiếu khí phân lập được, chúng tôi thấy:

- Tỷ lệ mắc bệnh viêm mũi xoang mạn tính ở nam và nữ gần bằng nhau.
- Tỷ lệ bệnh nhân ở nhóm tuổi 46-60 là cao nhất 30,3%.

- Sự phân bố vi khuẩn: chiếm cao nhất là *Staphylococcus aureus* 21,3%. Tiếp đến là MRSA 17%. *Haemophilus sp.* 14,9%. Ngoài ra có các vi khuẩn khác *Streptococcus alpha haemolytic* 8,5%, *Pseudomonas aeruginosa* 8,5%, *Streptococcus pneumoniae* 6,4%, *Haemophilus influenzae* 6,4%.
- Sự đề kháng kháng sinh:
 - + *Staphylococcus aureus* đề kháng hoàn toàn với Penicillin G, đề kháng khá cao với các kháng sinh nhóm Macrolites (*Erythromycine* 90%, *Azithromycin* 80%) và *Clindamycin* 80%, đề kháng trung bình với các kháng sinh nhóm Quinolone,
 - + MRSA đề kháng hoàn toàn với các kháng sinh nhóm β - lactams (*Penicillin G*, *Amox/ Clav*, các *Cephalosporins*), đề kháng khá cao với các kháng sinh nhóm Macrolites (*Erythromycin* 75%, *Azithromycin* 71,4%).
 - + *Streptococcus pneumoniae* đề kháng hoàn toàn với *Clindamycin* và *Trimethoprim/ Sulfamethoxazol*, đề kháng khá cao với các kháng sinh nhóm Macrolites (*Erythromycin* 100%, *Azithromycin* 66,7%).
 - + *Streptococcus alpha haemolytic* đề kháng khá cao với kháng sinh nhóm Macrolites (*Azithromycin* 100% , *Erythromycin* 75%).
 - + *Haemophilus sp.* đề kháng 100% với *Tetracyclin*, *Ampicillin* và các *Cephalosporins* đường uống như *Cefaclor*, *Cefuroxime axetyl*, đề kháng khá cao với *Amox/ Clav* (83,3%).
 - + *Haemophilus influenzae* đề kháng hoàn toàn với *Tetracyclin*; đề kháng trung bình với *Ampicillin* (66,7%), *Amox/ Clav* (50%), *Cefaclor* (66,7%).
