



HƯỚNG DẪN ĐỌC TOÀN VĂN BÁO CÁO KQNC



😊 **BẠN MUỐN ĐỌC NHANH
NHỮNG THÔNG TIN CẦN THIẾT ?**

☞ **Hãy đọc qua Mục lục bên tay trái bạn trước khi
đọc báo cáo** (với Acrobat 4.0 trở lên, cho trỏ chuột vào
mỗi đề mục để đọc toàn bộ dòng bị che khuất)

☞ **Chọn đề mục muốn đọc và nháy chuột vào đó**

😊 **BẠN MUỐN PHÓNG TO HAY THU NHỎ
TRANG BÁO CÁO TRÊN MÀN HÌNH ?**

☞ **Chọn, nháy chuột vào 1 trong 3 kích thước
có sẵn trên thanh Menu**



, hoặc

☞ **Mở View trên thanh Menu, Chọn Zoom to**

☞ **Chọn tỷ lệ có sẵn trong hộp kích thước
hoặc tự điền tỷ lệ theo ý muốn, Nhấn OK**

*Chúc bạn hài lòng
với những thông tin được cung cấp*

Bộ phận quản trị CSDL toàn văn KQNC
P.508, 24 Lý Thường Kiệt, Hà Nội
Tel.(04)-9-349-126

96-64-381/KQ
28/08/96

BỘ Y TẾ
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA HÀ NỘI

**THEO DÕI ĐỘ NHẠY CẢM
VỚI KHÁNG SINH
CỦA MỘT SỐ VI KHUẨN THƯỜNG GẶP**

HÀ NỘI, NĂM 1992

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA HÀ NỘI
KHOA VI SINH VẬT VÀ BỆNH
KHOA LÂM TƯ
CỘNG TRẦN MẠNH GIU
8/12/95

THEO DÕI ĐỘ NHẠY CẢM

VỚI KHÁNG SINH CỦA MỘT SỐ VI KHUẨN THƯỜNG GẶP

CHỦ NHIỆM ĐỀ TÀI: PGS.TS. NGUYỄN HỮU HỒNG
PHÓ CHỦ NHIỆM ĐỀ TÀI: PGS. TS. NGUYỄN VĂN DỊP

Các cán bộ tham gia đề tài :

**PTS. Nguyễn Thị Vinh, BS. Đinh Thúy Quỳnh, BS. Nguyễn Cao
Vân, PTS. Đinh Hữu Dung, PGS.PTS. Lê Thị Oanh, GS. Nguyễn
Thụ, BS. Nguyễn Thúy Là, Cử nhân Sinh học Nguyễn Văn Lan,
PTS. Bùi Khắc Hậu, BS. Nguyễn Thị Kim Bích Liên,
BS Vũ Tường Văn**

MỤC LỤC

* Sự phân bố mức độ nhạy cảm của 150 chủng Staphylococcus aureus và 100 trường hợp ly Shigella flexneri đối với kháng sinh .	Trung I
* Tính chất đề kháng với kháng sinh của 1645 chủng Staphylococcus aureus phân lập được từ người bệnh ở một số bệnh viện và từ người khỏe mạnh.	14
* Độ nhạy cảm với kháng sinh của H.influenzae, S.pneumoniae và S.pyogenes ở trẻ lành .	22
* Độ nhạy cảm với kháng sinh của S.pneumoniae và H.influenzae phân lập ở thị xã Bắc giang năm 1992.	25
* Tìm hiểu sự đề kháng kháng sinh của vi khuẩn ly từ năm 1981 - 1989.	30
* Tính chất đề kháng với kháng sinh và natrium deoxycholate của vi khuẩn phân lập được từ nhiễm trùng đường mật.	40
* Một số kết quả nghiên cứu di truyền phân tử của R - Plasmid ở vi khuẩn ly phân lập tại Hà Nội.	-
* Kết quả thực nghiệm truyền Plasmid đề kháng với kháng sinh trong các tế bào đột biến không giới hạn.	55-64

SỰ PHÂN BỐ MỨC ĐỘ NHẠY CẢM CỦA 150 CHỦNG STAPHYLOCOCCUS AUREUS
VÀ 100 TRƯỜNG HỢP LY SHIGELLA FLEXNERI ĐỐI VỚI KHÁNG SINH

Nguyễn Văn Dịp, Vũ Trường Văn
Nguyễn Cao Vân, Đinh Thuý Quỳnh

ĐẶT VẤN ĐỀ.

Đánh giá mức độ nhạy cảm của vi khuẩn với kháng sinh có một ý nghĩa to lớn cho công tác điều trị, phòng bệnh và dự báo vấn đề kháng thuốc của vi khuẩn.

Hiện nay các nước trên thế giới đều có những trung tâm nghiên cứu về vấn đề kháng thuốc của vi khuẩn, theo dõi diễn biến kháng thuốc của các vi khuẩn trên cơ sở đó có những chỉ dẫn tốt cho việc sử dụng kháng sinh trong công tác điều trị.

Để góp phần vào tìm hiểu và đánh giá sự phân bố mức độ nhạy cảm của vi khuẩn với kháng sinh, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu mức độ nhạy cảm của một số vi khuẩn phân lập được từ một số bệnh viện ở Hà Nội; trên cơ sở đó, chúng tôi đề xuất ứng dụng trong công tác điều trị.

VẬT LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu xác định nồng độ ức chế tối thiểu MIC (Minimum inhibitory concentration) của 15 loại kháng sinh đối với 120 chủng tụ cầu vàng từ các nhiễm trùng ngoài da trong 3 năm (1983, 1984 và 1985) và 30 chủng tụ cầu vàng phân lập được từ các nhiễm trùng máu trong 2 năm (1984, 1985). Đồng thời chúng tôi tiến hành nghiên cứu xác định MIC của 12 loại kháng sinh đối với 100 trường hợp ly trong năm 1985 từ các bệnh viện: Hai Bà Trưng, Xanh pôn và bệnh viện 19-8.

- Phương pháp: tiến hành phương pháp kháng sinh để định lượng theo tiêu chuẩn của OMS.

- Môi trường: sử dụng môi trường Mueller-Hinton theo tiêu chuẩn của OMS. Kháng sinh được pha đều vào trong môi trường theo bậc thang loãng dần với các nồng độ $\mu\text{g/ml}$ như sau: 256; 128; 64; 32; 16; 8; 4; 2; 1; 0,5; 0,25; 0,125; 0,063; 0,032; và 0,016.

- Kháng sinh : các chủng kháng sinh tiêu chuẩn được nghiên cứu là : Ampicillin, Amoxicillin, Chloramphenicol , Chlotetracyclin, Erythromycin, Kanamycin, Gentamycin, Lincomycin, Neomycin, Netromycin, Oxytetracyclin, Penicillin, Methicillin, Streptomycin, Tetracyclin.

Vi khuẩn : các chủng vi khuẩn thu thập từ các bệnh viện và giữ lại tại cơ sở giữ chủng của bệnh viện 19-8, sau đó được tiến hành nghiên cứu mức độ nhạy cảm của chúng với kháng sinh.

KẾT QUẢ :

Trong bảng 1 cho ta thấy MIC của 100 trường hợp *Shigella Flexneri* trong năm 1985, với 12 loại kháng sinh được thử cho thấy các chủng đều chịu tác dụng ở nồng độ cao (256 $\mu\text{g/ml}$), như đối với Oxytetracyclin có 52,2% vi khuẩn chịu tác dụng của kháng sinh ở nồng độ 256 $\mu\text{g/ml}$. Đối với Tetracyclin có 55,1% vi khuẩn chịu tác dụng ở nồng độ cao của kháng sinh là 256 $\mu\text{g/ml}$. Đối với Gentamycin còn có tác dụng tốt, một tỷ lệ đáng kể (7%) chịu tác dụng ở nồng độ thấp (0,063 $\mu\text{g/ml}$) và nồng độ thấp hơn.

Đối với chloramphenicol cũng có một tỉ lệ (6%) chịu tác dụng ở nồng độ thấp, phần lớn chịu tác dụng ở nồng độ trung bình (4-32 $\mu\text{g/ml}$), một tỉ lệ lớn (21,7%) chịu tác dụng ở nồng độ kháng sinh cao (256 $\mu\text{g/ml}$).

Trong bảng số 2, cho thấy phạm vi tác dụng và % các chủng bị ức chế của 100 trường hợp ly. Kháng sinh có tác dụng với nồng độ thấp là Gentamycin (0,032-64 $\mu\text{g/ml}$), Neomycin (0,25-64 $\mu\text{g/ml}$), Netromycin (4-64 $\mu\text{g/ml}$). Còn lại các kháng sinh khác cho thấy phạm vi tác dụng ở liều cao (256 $\mu\text{g/ml}$). Trong bảng này cho thấy nồng độ có khả năng ức chế 50% các chủng hoặc nồng độ cần ức chế 100% các chủng vi khuẩn.

Bảng số 3 cho thấy mức độ nhạy cảm của 21 chủng tụ cầu vàng gây nên nhiễm trùng ngoài da. Đối với Tetracyclin có 14,3% nhạy cảm với nồng độ 0,016 $\mu\text{g/ml}$, 19% nhạy cảm với

nồng độ 128 $\mu\text{g}/\text{ml}$. Đối với Oxytetracyclin có 9,5% nhạy cảm với nồng độ 0,016 $\mu\text{g}/\text{ml}$, 23,8% nhạy cảm với nồng độ 32 $\mu\text{g}/\text{ml}$. Đối với Ampicillin có một tỉ lệ lớn 35,3% nhạy cảm ở nồng độ kháng sinh 0,032 $\mu\text{g}/\text{ml}$.

Trong bảng số 4 cho thấy 11 chủng *Staphylococcus aureus* gây nên nhiễm trùng máu có một hình ảnh đặc biệt về mức độ nhạy cảm với kháng sinh, phần lớn các vi khuẩn chịu tác dụng ở nồng độ kháng sinh cao như Oxytetracyclin, có tới 27,3% chịu tác dụng ở nồng độ 128 $\mu\text{g}/\text{ml}$; đối với tetracyclin cần phải có nồng độ cao mới có khả năng tác dụng với vi khuẩn.

Trong bảng số 5, đánh giá phạm vi tác dụng và % các chủng bị ức chế của 55 chủng tụ cầu vàng gây nên các nhiễm trùng ngoài da năm 1984 cho thấy đối với Gentamycin ở nồng độ 0,063 $\mu\text{g}/\text{ml}$ đã có khả năng ức chế vi khuẩn. Đối với Kanamycin còn nồng độ 0,5 $\mu\text{g}/\text{ml}$ có khả năng ức chế 100% các chủng tụ cầu vàng. Đối với Streptomycin hoặc Tetracyclin cần nồng độ cao 64 $\mu\text{g}/\text{ml}$ có thể ức chế được 98,2%.

Trong bảng số 6 cho thấy MIC của 44 chủng tụ cầu vàng gây nên nhiễm trùng ngoài da năm 1985, mức độ nhạy cảm tiến về phía nồng độ cao, đặc biệt là Tetracyclin và Oxytetracyclin. Đối với Tetracyclin có tới 40% chịu tác dụng ở nồng độ 4 $\mu\text{g}/\text{ml}$, với oxytetracyclin có 38,6% chịu tác dụng ở nồng độ 1 $\mu\text{g}/\text{ml}$, với Kanamycin còn có tỷ lệ 11,4% chịu tác dụng ở nồng độ 0,016 $\mu\text{g}/\text{ml}$.

Trong bảng số 7 cho thấy hình ảnh MIC của 19 chủng tụ cầu vàng gây nên nhiễm trùng máu năm 1985, các chủng đã có một hình ảnh đề kháng với kháng sinh rõ nét, mức độ đề kháng cao ở nhiều loại kháng sinh, phần lớn các chủng đề kháng với tetracyclin ở mức độ 16-32 $\mu\text{g}/\text{ml}$, rất ít các chủng nhạy cảm với Gentamycin và Kanamycin.

Tỷ lệ % theo các nồng độ của các loại kháng sinh

Nồng độ KS (µg/ml)	Am	Amo	Gm	Ct	Em	Km	Ne	Net	Sm	Ox	Gm	Tc
0,016												
0,032		1,4										
0,063		4,3									2,8	
0,125	14,5	1					2,8					
0,25	7,2		1,4									
0,5		2,8									37,7	
1,0			4,3			49,3		20,3			3,7	
2,0		1,4	2,8		4,3	27,5	59,4			1,4	5,8	8,7
4,0	1,4	5,8	10,1	2,8	1,4		17,4	7,2	14,5		8,7	24,6
8,0	2,8	31,9	2,8		7,2	8,7	14,5	8,7	1,4		21,7	4,3
16,0	2,8	8,7	11,6		21,7	5,8		21,6	2,8			
32,0		7,2	13,0	18,4	8,7	1,4		30,				2,8
64,0	7,2	10,1	15,9	37,7	4,3	2,8	5,8	21,7	2,8		10,1	2,8
128,0	40,6	24,6	10,1	30,4	4,3	4,3			7,2	46,4		1,4
256,0	23,2	7,2	21,7	10,1	7,2				50,7	58,2		55,1

Các loại kháng sinh	Phạm vi tác dụng µg/ml	% các chứng bị ức chế ở các nồng độ khác nhau		
		µg/ml (%)	µg/ml (%)	µg/ml (%)
Ampicillin	0,125 - 256	0,125 (14,5)	64 (36,2)	256 (100)
Amoxicillin	0,5 - 258	0,5 (2,8)	64 (68,2)	256 (100)
Chloramphenicol	0,032-256	0,032 (1,4)	32 (58,1)	256 (100)
Chlortetracyclin	4 - 256	4 (2,8)	64 (55,9)	256 (100)
Erythromycin	2 - 256	2 (4,3)	64 (88,5)	256 (100)
Kanamycin	1 - 128	1 (49,3)	32 (92,9)	128 (100)
Gen tamycin	0,032-64	0,032 (4,3)	2 (59,3)	8 (89,9)
Neomycin	0,25 -64	0,25 (2,8)	2 (62,2)	8 (94,2)
Netronycin	4 - 64	4 (7,2)	16 (40,5)	64 (100)
Oxytetracyclin	2 - 256	2 (1,4)	128 (47,8)	256 (100)
Streptomycin	1 - 256	1 (20,3)	128 (49,3)	256 (100)
Tetracyclin	2 - 256	2 (8,7)	128 (44,9)	256 (100)

