

# آشنایی با پایان نامه‌ها

در این پژوهش از لوله تراشه ۱۰۲ بیمار مبتلا به پنومونی اسپیراسیون ناشی از مسمومیت که در بخش ICU مسمومیت بیمارستان لقمان بستری بودند، نمونه تهیه شد و باکتریهای ایجاد کننده عفونت مورد بررسی و شناسایی قرار گرفتند و آزمون حساسیت میکروبی بر روی باکتریهای جدا شده صورت پذیرفت که در ۹۸ درصد نمونه‌ها عامل باکتریایی جدا گردید.

پنومونی ناشی از اسپیراسیون محتویات دستگاه گوارش به داخل ریه، یکی از عوامل اصلی پیشرفت سیر بیماری در افراد مسمومی است که در بیمارستان بستری شده‌اند.

از آنجایی که فرد مسموم در بیمارستان به این نوع پنومونی مبتلا می‌شود، بیشتر میکروارگانیزم‌های عامل این عفونت از نوع بیمارستانی می‌باشند و میکروارگانیزم‌های بیمارستانی در مقایسه با سایر میکروارگانیزم‌ها مقاومت بیشتری در مقابل درمان آنتی‌بیوتیکی مناسب و به موقع بلافاصله پس از ورود بیمار به بیمارستان شروع نشود مشکلات درمانی زیادی به بار خواهد آورد. از این رو، داشتن یک روش مناسب برای درمان این بیماران می‌تواند بسیار سودمند باشد.

در این پژوهش از لوله تراشه ۱۰۲ بیمار مبتلا

**موضوع:** جداسازی عوامل باکتریایی و بررسی مقاومت آنتی‌بیوتیکی آنها در بیماران مبتلا به پنومونی اسپیراسیون ناشی از مسمومیت در بیمارستان لقمان تهران

**نگارنده:** ژیان امیرامینی

**استاد راهنما:** سرکار خانم دکتر فریبا فیاض

**استادان مشاور:** جناب آقای دکتر خسرو آگین و

جناب آقای دکتر جمشید سلام‌زاده

**زمان:** ۱۳۷۷-۱۳۷۶

**مکان:** دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی

شهید بهشتی، تهران

اسپیراسیون محتویات معده یکی از مشکلات بالینی رایج در افراد مسمومی است که به بیمارستان آورده می‌شوند. یکی از عواقب مهم این مسأله، عفونتهای باکتریایی است که در ۲۵ تا ۵۰ درصد موارد اتفاق می‌افتد. از آنجایی که میکروارگانیزم‌های عامل این عفونت از نوع فرصت‌طلب می‌باشند، به بسیاری از آنتی‌بیوتیک‌ها مقاوم هستند. از این رو، یک برنامه مناسب درمانی با شناسایی عامل عفونت و تعیین الگوی حساسیت و مقاومت میکروبی آن نسبت به آنتی‌بیوتیک‌ها می‌تواند از مرگ و میر ناشی از این بیماری بکاهد.

به پنومونی اسپیراسیون ناشی از مسمومیت در بیمارستان لقمان، جهت کشت میکروبی نمونه تهیه گردید. سپس آزمایش‌های باکتری‌شناسی جهت جداسازی و شناسایی باکتری‌های ایجادکننده عفونت و بررسی حساسیت و مقاومت آنها نسبت به آنتی‌بیوتیک‌های رایج بازار دارویی ایران و نیز سیپروفلوکساسین به عنوان آنتی‌بیوتیک جدید مورد استفاده در ایران، انجام گرفت.

از ۱۰۲ نمونه گرفته شده نتیجه کشت برای ۹۹ مورد مثبت بود. از این تعداد، در ۴۰ مورد عامل عفونت مخلوط دو باکتری بود و در مجموع ۱۳۹ باکتری به دست آمد. فراوانی باکتری‌های جدا شده از نمونه‌ها عبارت بودند از: استافیلوکوکوس اورئوس (۱۸/۲ درصد)، استرپتوکوکوس پنومونیه (۱۴/۲ درصد)، کلبسیلا پنومونیه (۱۳/۱ درصد)، پسودومونا آئروژینوزا (۱۲/۱ درصد)، استافیلوکوکوس اپیدرمیدیس (۲ درصد)، استافیلوکوکوس اورئوس + کلبسیلا پنومونیه (۱۴/۲ درصد)، پسودومونا آئروژینوزا + استرپتوکوکوس پنومونیه (۵ درصد)، اشریشیاکلی + استرپتوکوکوس پنومونیه (۳ درصد)، پروتئوس و لگاریس + استرپتوکوکوس پنومونیه (۱ درصد)، پروتئوس و لگاریس + استافیلوکوکوس اورئوس (۳ درصد).

اگر فراوانی باکتری‌های جدا شده از این بیماران به صورت تک‌باکتری بررسی شود می‌توان گفت که استافیلوکوکوس اورئوس (۲۸/۹ درصد)، کلبسیلا پنومونیه (۲۲/۶ درصد)، استرپتوکوکوس پنومونیه (۲۱/۸ درصد) و پسودومونا آئروژینوزا (۱۸/۳ درصد) بیشترین تعداد باکتری‌های جدا شده از این بیماران بودند.

نتایج حاصل از این پژوهش با هیچ کدام از پژوهش‌های به عمل آمده در داخل و خارج از کشور مطابقت نداشت. بنابراین، پژوهش‌های قبلی نمی‌توانند الگویی برای درمان این بیماران باشند.

نتایج آزمون حساسیت میکروبی در این پژوهش میزان بالای مقاومت باکتری‌های جدا شده را به اکثر آنتی‌بیوتیک‌ها بیان می‌کند. در بررسی کلی، حساسیت میکروارگانیزم نسبت به آنتی‌بیوتیک‌ها مورد بررسی قرار گرفت که مشخص گردید گروه پنی‌سیلین‌ها جایگاهی در درمان بیماران مبتلا به پنومونی اسپیراسیون ناشی از مسمومیت ندارند، بنابراین یا باید به داروهای دیگر رو آورد و یا این که از اعضای جدید این دسته دارویی که هنوز برای میکروارگانیزم‌های عامل این بیماری آشنا نیستند استفاده کرد.

سفالوسپورین‌های نسل اول اگر چه از پنی‌سیلین‌ها مؤثرتر بودند ولی آنها نیز نتایج چندان مطلوبی ارایه ندادند. بنابراین یا باید به فکر استفاده از آنتی‌بیوتیک‌های جدیدتری از این دسته باشیم و یا از سفالوسپورین‌های نسل دوم و سوم استفاده کنیم.

در میان سفالوسپورین‌های نسل سوم، سفتری‌زوکسیم در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت و تا حدودی بر روی میکروارگانیزم‌ها مؤثر بود.

آمینوگلیکوزیدها در کل نتایج خوبی از خود نشان دادند و پس از سیپروفلوکساسین مؤثرترین آنتی‌بیوتیک‌های موجود در بازار دارویی ایران بر روی این بیماران هستند. در میان آمینوگلیکوزیدها بیش از همه آمیکاسین

اثرات مهاری بر روی رشد میکروارگانیسم‌ها از خود نشان داد.

تتراسیکلین‌ها در این پژوهش به هیچ وجه اثرات مناسب از خود نشان ندادند و اکثر باکتریها به این دسته دارویی یا کاملاً مقاوم بودند و یا تعداد اندکی از آنها حساس بودند.

دیگر آنتی‌بیوتیک‌ها اثرات ضعیفی بر روی میکروبهای جدا شده در این پژوهش داشتند.

۵ آنتی‌بیوتیکی که به‌طور معمول در درمان بیماران مبتلا به پنومونی اسپیراسیون در بیمارستان لقمان مورد استفاده قرار می‌گیرند عبارتند از: سفتری‌زوکسیم، کلرامفنیکل، پنی‌سیلین‌جی، ونکومایسین و آمیکاسین.

در بررسی اثرات این آنتی‌بیوتیک‌ها بر روی چهار ارگانیسم شایع عامل بیماری که عبارتند از: استافیلوکوکوس اورئوس، کلبسیلا پنومونیه، استرپتوکوکوس پنومونیه و پسودومونا آئروژینوزا نتایج زیر به دست آمد: آمیکاسین اثرات بسیار مطلوبی بر میکروارگانیسم‌های مذکور داشت.

سفتری‌زوکسیم در کمتر از ۵۰ درصد موارد موثر بود. پنی‌سیلین‌جی تقریباً به‌طور کامل بی‌اثر می‌باشد. ونکومایسین به جز بر استافیلوکوکوس اورئوس (که در ۴۰ درصد موارد موثر است) بر روی سایر ارگانیسم‌ها تأثیری ندارد. نکته حایز اهمیت آن است که استافیلوکوکوس اورئوس نیز فقط در ۴۰ درصد موارد به ونکومایسین حساس بود که این حساسیت کم با هیچ کدام از پژوهش‌های قبلی مطابقت نداشت. کلرامفنیکل نیز اثرات چندان مطلوبی از خود نشان نداد و در کمتر از ۳۰ درصد موارد موثر است. سیپروفلوکسازین در

بیش از ۸۵ درصد موارد بر روی میکروارگانیسم‌های به دست آمده از بیماران موثر بوده است.

البته باید توجه داشت که حساسیت میکروارگانیسم‌ها به آنتی‌بیوتیک‌هایی نظیر سیپروفلوکسازین که جدید هستند به همین صورت نمی‌ماند و کم کم میزان مقاومت به این آنتی‌بیوتیک‌ها بالا می‌رود. به عبارت بهتر، آنتی‌بیوتیک‌های جدید نیز پس از آن که مدتی مورد استفاده قرار گرفتند به تدریج کارایی‌شان کمتر می‌شود به همین جهت همواره باید در فکر تهیه و ساخت آنتی‌بیوتیک‌های جدیدتر و موثرتر بود.

### توصیه‌ها و پیشنهادها

با توجه به یافته‌های این مطالعه توصیه می‌گردد که پژوهش‌های زیر به عمل آید:

۱- بررسی مجدد اثرات آنتی‌بیوتیک‌های تأیید شده در این پژوهش بر روی بیماران.

۲- انجام بررسی‌های مشابه در سایر بیمارستان‌های تهران برای به دست آوردن یک روش کلی جهت درمان بیماران.

۳- هر چند سال یک بار انجام آزمون تعیین حساسیت میکروبی در بیماران مبتلا به پنومونی اسپیراسیون ناشی از مسمومیت صورت پذیرد تا همواره درمان آنتی‌بیوتیکی صحیح انجام گیرد.

۴- بررسی الگوی حساسیت و مقاومت باکتری‌ها با آنتی‌بیوتیک‌های جدیدی که وارد بازار دارویی کشور می‌شوند.

۵- به‌کارگیری دیسک‌های آنتی‌بیوتیکی ترکیبی در آزمون‌های تعیین حساسیت میکروبی.