

چکیده

مقدمه: امروزه یکی از چالش‌های مهم در درمان میکروبی، افزایش مقاومت آنتی‌بیوتیکی است. از جمله باکتری‌هایی که موجب عفونت‌های اکتسابی بیمارستانی می‌شوند *E.coli*، گونه‌های آنروباکتر، کلبسیلا، پروتئوس هستند که به مصرف بعضی از آنتی‌بیوتیک‌ها مقاوم شده‌اند، به همین دلیل با هدف مطالعه بررسی فنوتیپی فراوانی سویه‌های تولیدکننده آنزیم‌های بتالاکتامازی وسیع‌الطیف جدا شده از مراجعه‌کنندگان بیمارستان امام حسن مجتبی (ع) شهرستان فومن در سال ۱۳۹۵ تحقیق حاضر اجرا شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه 318 نمونه که از بیماران بستری و سرپایی، بصورت نمونه ادرار، ترشحات زخم، خون و مایع نخاع (CSF)، جمع‌آوری گردید. هر نمونه جمع‌آوری شده به آزمایشگاه تشخیص طبی همان مرکز انتقال و پس از کشت بر روی محیط‌های انتخابی و اختصاصی، آنتی‌بیوگرام و مقاومت آنتی‌بیوتیکی آن بررسی گردید و سویه‌های تولیدکننده آنزیم‌های بتالاکتامازی وسیع‌الطیف آنها مورد تایید قرار گرفت.

نتایج: از میان ۳۳ سوش بدست آمده ۲۳ سوش *E.coli* بوده که از میان آنها ۴ سوش پس از اجرای دیسک‌های ترکیبی حاوی ESBL بوده‌اند، ۵ سوش کلبسیلا، ۳ سویه آنروباکترو ۲ سوش پروتئوس بودند. بیشترین مقاومت مربوط به باکتری *E.coli* و آنروباکتر به آمپی‌سیلین و باکتری پروتئوس بیشترین مقاومت را به جنتامایسین و آمپی‌سیلین دارد. در ضمن باکتری کلبسیلا بیشترین حساسیت را به آنتی‌بیوتیک سیپروفلوکساسین نشان داده است. رابطه قطر هاله رشد با مقاومت آنتی‌بیوتیکی در کلیه باکتری‌ها رابطه منفی معنی‌دار و رابطه MIC با مقاومت آنتی‌بیوتیکی در اغلب موارد رابطه مثبت معنی‌دار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری: تست‌های افتراقی و انجام آزمون‌های حساسیت آنتی‌بیوتیکی قبل از تجویز دارو، سبب انتخاب صحیح روش درمان، کنترل عفونت بیمارستانی و کنترل مقاومت دارویی گردیده و کامل کردن طول دوره درمان سبب ممانعت از پیدایش سویه‌های موتانت مقاوم چند دارویی خواهد شد. تدوین فرم‌های مناسب جهت کسب اطلاعات در مورد نحوه و مقدار مصرف آنتی‌بیوتیک بیماران، از جمله راه‌هایی تلقی می‌شوند که در کاهش مقاومت عفونت‌ها به آنتی‌بیوتیک‌ها نقش بسزایی خواهند داشت.

کلمات کلیدی: بتالاکتاماز وسیع‌الطیف (ESBL)، مقاومت و حساسیت آنتی‌بیوتیکی، فنوتیپ، MIC، Diskdiffusion.