

(36% và 12%) là chất lượng hình ảnh mức trung bình và trên trung bình. Chúng tôi không gặp trường hợp không thể quan sát được. Như vậy, tuy chất lượng hình ảnh trên chụp CLVT sọ não liều thấp có giảm hơn so với hình ảnh thường quy nhưng hình ảnh vẫn đủ tiêu chuẩn phục vụ cho chẩn đoán.

V. KẾT LUẬN

Chụp CLVT sọ não liều thấp là thăm khám nhằm giảm đáng kể liều chiếu xạ cho các trường hợp theo dõi điều trị CTSN. CLVT liều thấp có thể làm giảm chất lượng hình ảnh nhưng vẫn cung cấp đủ thông tin cần thiết cho chẩn đoán.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Nguyễn Hoàng, Nguyễn Quang Huy, Nguyễn Chí Tâm, Lê Đăng Mạnh, Nguyễn Trung Kiên.** Nghiên cứu giá trị tiên lượng tử vong sớm của thang điểm phân loại Marshall và điểm Rotterdam ở bệnh nhân chấn thương sọ não nặng. Tạp chí Y học Việt Nam. 12/28 2022; 520 (1A)doi:10.51298/vmj.v520i1.3754

2. **Jemal A, Fedewa SA.** Lung Cancer Screening With Low-Dose Computed Tomography in the United States—2010 to 2015. JAMA Oncology. 2017;3(9): 1278-1281. doi:10.1001/jamaoncol.2016.6416
3. **Nguyễn Đình Minh, Vũ Hoài Linh.** Sinh thiết ngực dưới hướng dẫn của Cắt lớp vi tính liều thấp. Tạp chí Điện quang & Y học hạt nhân Việt Nam. 07/11 2022;(21):38-43. doi:10.55046/vjnm.21.394.2015
4. **Udayasankar UK, Braithwaite K, Arvaniti M, et al.** Low-dose nonenhanced head CT protocol for follow-up evaluation of children with ventriculoperitoneal shunt: reduction of radiation and effect on image quality. AJNR American journal of neuroradiology. Apr 2008;29(4):802-6. doi:10.3174/ajnr.A0923
5. **Wu D, Wang G, Bian B, Liu Z, Li D.** Benefits of Low-Dose CT Scan of Head for Patients With Intracranial Hemorrhage. Dose-response: a publication of International Hormesis Society. Jan-Mar 2020;19(1):1559325820909778. doi:10.1177/1559325820909778
6. **Blasel S.** Low Dose CT of the Brain in the Follow-up of Intracranial Hemorrhage. Int J Radiol Imaging Technol. 2016;2(2):1-8.

HIỆU QUẢ CỦA PHÁC ĐỒ 4 THUỐC CÓ LEVOFLOXACIN TRONG ĐIỀU TRỊ NHIỄM HELICOBACTER PYLORI LẦN ĐẦU

Nguyễn Âu Thanh Thy¹, Trần Thị Khánh Tường²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Một số nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy phác đồ 4 thuốc có levofloxacin ở bệnh nhân điều trị nhiễm Helicobacter pylori (H. pylori) lần đầu có hiệu quả diệt trừ cao, đặc biệt ở những vùng có tỷ lệ H. pylori kháng levofloxacin cao như ở nước ta^[4]. Hiện nay, chưa có nhiều nghiên cứu về hiệu quả của phác đồ 4 thuốc có levofloxacin trong điều trị nhiễm H. pylori lần đầu. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ diệt trừ H. pylori của phác đồ 4 thuốc có levofloxacin và một số yếu tố liên quan đến hiệu quả diệt trừ H. pylori của phác đồ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện trên 164 bệnh nhân nhiễm H. pylori chưa từng điều trị trước đây. Các bệnh nhân được điều trị bằng phác đồ 4 thuốc có levofloxacin. Chẩn đoán nhiễm bệnh bằng xét nghiệm CLO-test hoặc C¹³ urea-breath test. Bốn đến mười hai tuần sau kết thúc điều trị, tình trạng nhiễm H. pylori được kiểm tra lại bằng xét nghiệm CLO-test hoặc C¹³ urea-breath test. **Kết quả:** Tỷ lệ diệt trừ H. pylori của phác đồ 4 thuốc có levofloxacin theo thiết kế nghiên cứu (PP) và theo ý định điều trị (ITT) lần lượt là 89,4% và 87,2%.

Hiệu quả diệt trừ của phác đồ có mỗi liên quan với tiền sử hút thuốc lá và sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân. **Kết luận:** Hiệu quả diệt trừ H. pylori của phác đồ 4 thuốc có levofloxacin cao.

Từ khóa: Phác đồ 4 thuốc có levofloxacin, nhiễm Helicobacter pylori, diệt trừ, hiệu quả

SUMMARY

THE EFFICACY OF LEVOFLOXACIN CONTAINING QUADRUPLE THERAPY FOR THE FIRST-LINE TREATMENT OF HELICOBACTER PYLORI

Background: Some domestic and foreign studies have shown high efficacy of levofloxacin containing quadruple therapy for the first-line treatment of H. pylori, especially in regions of high levofloxacin resistance as in our country^[4]. Currently, there are not many studies about efficacy of levofloxacin containing quadruple therapy for the first-line treatment of H. pylori infection. **Objective:** To determine H. pylori eradication rate of levofloxacin containing quadruple therapy and some factors related to the effectiveness of H. pylori eradication of this regimen. **Method:** The study was carried out on 164 patients infected with H. pylori has never been treated before. All patients received a levofloxacin containing quadruple therapy. Diagnosis of H. pylori infection by CLO-test or C¹³ urea-breath test. Four to twelve weeks after completion of therapy, H. pylori status was rechecked by CLO-test or C¹³ urea-breath test. **Results:** Eradication rates of levofloxacin containing quadruple therapy on per-protocol (PP) and intention

¹Trung Tâm Y tế huyện Tân Hưng, Long An

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Âu Thanh Thy

Email: nathanhthy@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 5.7.2024

Ngày duyệt bài: 9.8.2024

to treat (ITT) is 89,4% and 87,2%. The eradication effect of the regimen is related to the cigarettes smoking and the patient's compliance. **Conclusion:** The efficacy of levofloxacin containing quadruple therapy for the first-line treatment of H. pylori is high.

Keywords: Helicobacter pylori, levofloxacin containing quadruple therapy, eradication, efficacy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo đồng thuận của Maastricht VI (2022) và Hiệp hội tiêu hoá Hoa Kỳ 2017, đối với những vùng có tỷ lệ kháng clarithromycin cao hơn 15% như ở nước ta, phác đồ 4 thuốc có bismuth (gồm ức chế bơm proton, bismuth, metronidazole và tetracycline) được khuyến cáo là phác đồ lựa chọn đầu tiên cho bệnh nhân điều trị nhiễm H. pylori lần đầu^[6, 8]. Nếu bệnh nhân điều trị thất bại với phác đồ 4 thuốc có bismuth, phác đồ 3 hoặc 4 thuốc có fluoroquinolone hoặc phác đồ kép liều cao (gồm ức chế bơm proton và amoxicilline) được khuyến cáo. Tuy nhiên, phác đồ 4 thuốc có bismuth có nhiều tác dụng phụ (80,5%) như mệt mỏi, buồn nôn, vị kim loại^[2] và phải uống 4 lần/ngày nên có thể ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị và phác đồ 3 thuốc có levofloxacin lại có hiệu quả diệt trừ không cao^[7]

Gần đây, một số nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy phác đồ 4 thuốc có levofloxacin ở bệnh nhân điều trị nhiễm H. pylori lần đầu có hiệu quả diệt trừ cao ($\geq 90\%$), đặc biệt ở những vùng có tỷ lệ H. pylori kháng levofloxacin cao như ở nước ta^[4]. Hiện nay chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả của phác đồ 4 thuốc có levofloxacin trong điều trị nhiễm H.pylori lần đầu ở nước ta. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu sau.

1. *Xác định tỉ lệ diệt trừ H. Pylori của phác đồ 4 thuốc có levofloxacin trong điều trị bệnh nhân nhiễm H. pylori lần đầu.*

2. *Xác định một số yếu tố liên quan đến hiệu quả diệt trừ H. Pylori của phác đồ 4 thuốc có levofloxacin.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các bệnh nhân đến khám tại phòng khám Đại Phước được chẩn đoán nhiễm H. pylori có chỉ định điều trị trong thời gian từ tháng 3 năm 2022 đến tháng 10 năm 2022.

Tiêu chuẩn chọn bệnh

- BN ≥ 18 tuổi đồng ý tham gia nghiên cứu được chẩn đoán nhiễm H. pylori và có chỉ định điều trị

+ Chẩn đoán nhiễm H. pylori khi test urease nhanh (CLOtest) dương tính hoặc test hơi thở C¹³ (C¹³urea-breath test) dương tính.

+ Có chỉ định điều trị nhiễm H. Pylori

o Có viêm loét DDTT qua nội soi

o Khó tiêu chức năng theo tiêu chuẩn ROME IV- 2016.

(Có một trong các triệu chứng sau: cảm giác no sau ăn, no sớm gây khó chịu 3 ngày/tuần; đau thượng vị, nóng rát thượng vị 1 ngày/tuần^[10])

- Chưa từng điều trị nhiễm H. Pylori trước đây.

Tiêu chuẩn loại trừ

- BN có tiền sử dị ứng với một trong các thuốc của phác đồ điều trị

- Ung thư dạ dày (chẩn đoán qua nội soi có hay không có giải phẫu bệnh).

- BN đang xuất huyết tiêu hóa, thủng dạ dày.

- Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.

Thiết kế nghiên cứu: Theo dõi dọc. Cỡ mẫu tính theo công thức.

$$n = \frac{Z^2 \cdot \frac{q}{1-q} \cdot P(1-P)}{d^2}$$

Theo các nghiên cứu trong và ngoài nước thì hiệu quả diệt trừ của phác đồ 4 thuốc có Levofloxacin trong điều trị nhiễm H. pylori lần đầu là 89,9%^[4]. Ta chọn tỷ lệ cao nhất để tính cỡ mẫu $P=0,899$. Vậy ta có

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,899(1 - 0,899)}{0,05^2} = 139,5$$

Vậy ta chọn cỡ mẫu tối thiểu là 140.

Cách tiến hành. Tất cả các bệnh nhân được điều trị bằng phác đồ sau trong 14 ngày gồm: PPI liều chuẩn x 2 lần/ngày, levofloxacin 500mg/ngày, amoxicillin 1000mg x 2 lần/ngày, bismuth subcitrate 120mg 2 viên x 2 lần/ngày.

Theo dõi và kiểm tra H. pylori sau điều trị: Các BN được tái khám sau 2 tuần để đánh giá tác dụng phụ và sự tuân thủ thuốc. Kiểm tra tình trạng nhiễm H. pylori sau khi kết thúc điều trị từ 4-12 tuần bằng test urease nhanh (CLO test) hay test hơi thở C¹³ (C¹³ urea-breath test). Bệnh nhân không uống kháng sinh nào khác hay bismuth ít nhất 4 tuần, thuốc ức chế bơm proton ít nhất 2 tuần và thuốc kháng thụ thể H₂ ít nhất 1 tuần trước khi kiểm tra lại tình trạng nhiễm H. pylori.

Đánh giá sự tuân thủ thuốc: < 50% số thuốc được uống không tuân thủ được loại khỏi nghiên cứu, 50-<80% tuân thủ kém, $\geq 80\%$ tuân thủ tốt BN tuân thủ $\geq 80\%$ mới được xếp vào nhóm phân tích theo thiết kế nghiên cứu (PP).

Phương pháp nghiên cứu. Các số liệu thu thập sẽ được mã hóa nhập, xử lý và phân tích bằng chương trình SPSS 26.0. Đề tài được soạn thảo bằng phần mềm Microsoft Office 2018. Sử dụng phép đếm tần suất, tính trung bình, so sánh ≥ 2 tỷ lệ % bằng phép kiểm Chi bình

phương OR, CI 95% hoặc Fisher test, phép kiểm binomial, binary logistic. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi chọn được 164 trường hợp thỏa tiêu chuẩn để đưa vào nghiên cứu. Về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu được trình bày ở bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm chung của dân số nghiên cứu

	N	%
Nam	78	47,6%
Tuổi	43,5 (TB)	13,6 (ĐLC)

Bảng 3. Các yếu tố liên quan kết quả tiết trừ H. pylori của phác đồ 4 thuốc có levofloxacin theo ITT và PP

Đặc điểm bệnh nhân (n=164)	ITT		PP	
	OR (95%CI)	P	OR (95%CI)	P
Giới tính	Nữ	1	1	0,299*
	Nam	0,9 (0,2-3,8)	0,878*	
Nhóm tuổi	<60 tuổi	1	1	0,736*
	≥60 tuổi	0,7 (0,1-4,5)	0,668*	
Hút thuốc lá	Có	1	1	0,046*
	Không	3,4 (0,8-14,0)	0,090*	
Tiền sử dùng NSAIDs	Không	1	1	0,757*
	Có	0,8 (0,2-3,8)	0,769*	
Tuân thủ điều trị	Tốt mức thấp	1	1	0,007*
	Tốt mức cao	6,4 (1,9-21,2)	0,002*	
Tác dụng phụ	Không	1	1	0,057*
	Có	1,8 (0,6-5,2)	0,281*	
Phác đồ	Tavanic	1	1	0,834*
	Levofloxacin khác	0,9 (0,3-2,4)	0,767*	

Nhận xét: Tuân thủ điều trị tốt-mức cao là yếu tố nguy cơ độc lập, liên quan thuận với kết quả tiết trừ H. pylori của phác đồ 4 thuốc có levofloxacin, theo phân tích ITT, có OR=6,4 (95%CI 1,9-21,2), $p=0,002$ trong phân tích đa biến. Tuân thủ điều trị tốt-mức cao là yếu tố nguy cơ độc lập, liên quan thuận với kết quả tiết trừ H. pylori của phác đồ 4 thuốc có levofloxacin, theo phân tích PP, có OR=5,9 (95%CI 1,6-21,8), $p=0,002$ trong phân tích đa biến. Không hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ độc lập, liên quan thuận với kết quả tiết trừ H. pylori của phác đồ, theo phân tích PP, có OR=11,4 (95%CI 1,0-125,6), $p=0,046$ trong phân tích đa biến.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ tiết trừ H. pylori. Các nghiên cứu phân tích tổng hợp gần đây cho thấy tỷ lệ tiết trừ H. pylori của phác đồ 3 thuốc có levofloxacin thấp hơn 80% ở nhiều quốc gia, vì vậy nghiên cứu này kết luận phác đồ 3 thuốc có levofloxacin không được khuyến cáo ở nơi có tỷ lệ H. pylori

Hút thuốc	45	27,4%
Sử dụng NSAIDs	28	17,1%

Tỷ lệ tiết trừ H. pylori theo ITT và PP. Tất cả bệnh nhân được xét nghiệm để xác nhận tiết trừ H. pylori được đưa vào phân tích theo ý định điều trị (ITT) và theo thiết kế nghiên cứu (PP). Có 4 bệnh nhân không tái khám theo thiết kế nghiên cứu nên được loại trừ khỏi phân tích PP. Như vậy có 160 bệnh nhân được phân tích theo PP.

Bảng 2. Hiệu quả tiết trừ H. pylori

	N	n/N %
Theo PP	160	143/160 (87,2)
Theo ITT	164	143/164 (89,4)

đề kháng levofloxacin cao hơn 5-10%^[5]. Bismuth đã có một quá trình lâu dài trong điều trị H. Pylori, do có tác dụng hiệp đồng với kháng sinh và làm giảm tải lượng vi khuẩn nên tăng tỷ lệ tiết trừ. Quan trọng hơn, không có sự đề kháng H. pylori với bismuth, làm bismuth trở thành một tác nhân kháng khuẩn ưu tiên để tiết trừ H. pylori^[9]. Bismuth tác động lên H. pylori thông qua đa cơ chế^[9]: diệt khuẩn nhờ tạo phức hợp trên thành tế bào và tương bào; làm giảm khả năng sống sót của vi khuẩn bằng cách ức chế các enzyme như urease, catalase, lipase, phospholipase cũng như ức chế sự tổng hợp ATP và khả năng bám dính của H. pylori^[11], làm giảm tải lượng vi khuẩn ở dạ dày^[9]. Ngoài ra, bismuth còn có tác dụng bảo vệ niêm mạc dạ dày bằng cách gắn vào đáy ổ loét, sau đó kích thích tạo nhầy và bicarbonate tại chỗ. Do đó, phác đồ 3 thuốc có levofloxacin kết hợp thêm bismuth (phác đồ 4 thuốc có levofloxacin) sẽ làm tăng hiệu quả tiết trừ H.pylori.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận trong tổng số 164 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tỷ lệ tiết trừ H. pylori thành công theo ý định điều trị (ITT) là 87,2% và theo đề cương (PP) là 89,4%. Hiệu quả của phác đồ nghiên cứu cao hơn phác đồ 3 thuốc có levofloxacin trong các nghiên cứu nước ngoài cũng như trong nước.

Trong nghiên cứu của tác giả Trần Thị Khánh Tường (2020) dùng phác đồ 4 thuốc có Levofloxacin (EBLA, liệu trình 14 ngày) điều trị cho 98 bệnh nhân chưa từng điều trị nhiễm H. pylori trước đây, đạt được tỷ lệ tiết trừ 92,7% (theo phân tích PP) và 89,9% (theo phân tích ITT)^[4]. Trong nghiên cứu khác của tác giả Trần Thị Khánh Tường (2018) dùng phác đồ 4 thuốc có Levofloxacin (EBLA, liệu trình 14 ngày) điều trị cho 113 bệnh nhân nhiễm H. pylori đã thất bại lần đầu với phác đồ 3 thuốc chuẩn, đạt được tỷ lệ tiết trừ 96,8% (theo phân tích PP) và 94,7% (theo phân tích ITT)^[3]. Qua đây có thể thấy tỷ lệ tiết trừ thành công của 2 nghiên cứu này đều cao hơn nghiên cứu của chúng tôi nhưng cao hơn không nhiều, điều này có thể lý giải là do tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc mức cao của tác giả Trần Thị Khánh Tường trong 2 nghiên cứu năm 2020 và 2018 lần lượt là 89,9%^[4] và 92%^[3] cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi là 86,6%; cũng có thể giải thích là do nghiên cứu tác giả Trần Thị Khánh Tường sử dụng thuốc chất lượng hơn cụ thể là loại kháng sinh levofloxacin. Ngoài ra, điều này cũng có thể lý giải là do tỷ lệ bệnh nhân có hút thuốc lá tham gia nghiên cứu của chúng tôi (27,4%) đều cao hơn 2 nghiên cứu của tác giả này lần lượt 16,8%^[3] và 16,9%^[4] bởi vì hút thuốc lá cũng là một yếu tố có thể ảnh hưởng đến hiệu quả tiết trừ của phác đồ.

Các yếu tố liên quan kết quả tiết trừ H. pylori. Trong phân tích đa biến các yếu tố liên quan đến kết quả tiết trừ H. pylori, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có yếu tố tuân thủ điều trị là yếu tố nguy cơ độc lập và liên quan thuận với kết quả tiết trừ thành công của phác đồ 4 thuốc có levofloxacin (theo ITT và PP). Không hút thuốc lá cũng là yếu tố nguy cơ độc lập và tương quan thuận với kết quả tiết trừ thành công của phác đồ (theo PP). Kết quả của chúng tôi tương đồng với một số nghiên cứu.

Trong nghiên cứu của tác giả Đặng Ngọc Quý Huệ (2016)^[1] ghi nhận có mối liên quan rõ rệt giữa tuân thủ dùng thuốc tốt-mức cao với kết quả điều trị tiết trừ trong phân tích đơn biến và là yếu tố độc lập, liên quan thuận với kết quả tiết trừ trong phân tích đa biến. Tuy nhiên, trong

nghiên cứu của tác giả này không ghi nhận mối liên quan giữa hút thuốc lá và kết quả tiết trừ, điều này khác với nghiên cứu của chúng tôi.

Qua đây, có thể thấy sự tuân thủ điều trị có mối liên quan rõ rệt với kết quả tiết trừ thành công của phác đồ điều trị. Do đó, việc tư vấn bệnh nhân về bệnh, cách sử dụng thuốc, tác dụng phụ của thuốc trong phác đồ là rất quan trọng để bệnh nhân hợp tác tuân thủ tốt, đặc biệt khi đạt được tuân thủ tốt-mức cao, cùng với việc khuyến cáo bệnh nhân bỏ hút thuốc hoặc ít nhất ngưng hút trong liệu trình điều, góp phần làm cho kết quả điều trị tốt hơn.

V. KẾT LUẬN

Hiệu quả tiết trừ H. pylori của phác đồ 4 thuốc có levofloxacin cao, tác dụng phụ không nhiều và tỷ lệ tuân thủ của bệnh nhân cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Ngọc Quý Huệ, Trần Văn Huy và Nguyễn Thanh Hải** (2016), "Viêm dạ dày mạn do Helicobacter Pylori: hiệu quả tiết trừ của phác đồ bốn thuốc có bismuth (EBMT)", Tạp chí y dược học. 32, tr. 149-159.
2. **Trần Thị Khánh Tường** (2017), "Hiệu quả điều trị của phác đồ 4 thuốc có Bismuth trong điều trị nhiễm Helicobacter Pylori", Tạp chí khoa học tiêu hóa Việt Nam. 49(IX), tr. 3067-3073.
3. **Trần Thị Khánh Tường** (2018), "Hiệu quả của phác đồ 4 thuốc có levofloxacin cho bệnh nhân nhiễm Helicobacter pylori thất bại lần đầu với phác đồ 3 thuốc chuẩn", Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Hồ Chí Minh.
4. **Trần Thị Khánh Tường** (2020), "The Eradication Rate of Levofloxacin containing Quadruple therapy for the First-Line treatment of Helicobacter Pylori", Biomedical Journal of Scientific & Technical Research. 27(1).
5. **P. Y. Chen và các cộng sự.** (2016), "Systematic review with meta-analysis: the efficacy of levofloxacin triple therapy as the first- or second-line treatments of Helicobacter pylori infection", Alimant Pharmacol Ther. 44(5), tr. 427-37.
6. **W. D. Chey và các cộng sự.** (2017), "ACG Clinical Guideline: Treatment of Helicobacter pylori Infection", Am J Gastroenterol. 112(2), tr. 212-239.
7. **J. Liao và các cộng sự.** (2013), "Effect of fluoroquinolone resistance on 14-day levofloxacin triple and triple plus bismuth quadruple therapy", Helicobacter. 18(5), tr. 373-7.
8. **P. Malferttheiner và các cộng sự.** (2022), "Management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht VI/Florence consensus report", Gut.
9. **E. A. Marcus, G. Sachs và D. R. Scott** (2015), "Colloidal bismuth subcitrate impedes proton entry into Helicobacter pylori and increases the efficacy of growth-dependent antibiotics", Alimant Pharmacol Ther. 42(7), tr. 922-33.
10. **V. Stanghellini và các cộng sự.** (2016), "Gastrointestinal Disorders", Gastroenterology. 150(6), tr. 1380-92.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ TÁC NHÂN VI KHUẨN VIÊM PHỔI LIÊN QUAN THỞ MÁY TRÊN TRẺ TỪ 2 THÁNG ĐẾN 15 TUỔI TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC VÀ CHỐNG ĐỘC BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ

Võ Minh Châu¹, Phạm Minh Quân¹,
Bùi Quang Nghĩa¹, Tạ Văn Trâm²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thở máy đóng vai trò quan trọng trong điều trị những bệnh nhân nặng ở khoa Hồi sức tích cực và Chống độc. Bên cạnh những hiệu quả, trẻ em có chỉ định thở máy sẽ có nhiều nguy cơ, trong đó có nguy cơ viêm phổi liên quan thở máy. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xác định tỷ lệ một số tác nhân ở trẻ em viêm phổi liên quan thở máy. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 52 bệnh nhân. **Kết quả:** trẻ 2 tháng đến 11 tháng (40,4%), bệnh nguyên viêm não-màng não (28,8%), bạch cầu tăng theo tuổi (55,8%), số lượng bạch cầu trung vị là 13,3 k/mm³. Pro-calcitonin tăng (78,3%) và trung vị là 1,54 ng/ml. Nuôi cấy ETA dương tính (65,4%), Acinetobacter baumannii và Pseudomonas aeruginosa chiếm tỷ lệ cao nhất (26,5%). Tỷ lệ vi khuẩn Gram dương trong viêm phổi liên quan thở máy sớm cao hơn viêm phổi liên quan thở máy muộn, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). **Kết luận:** viêm phổi liên quan thở máy đa số ở trẻ từ 2 tháng đến 11 tháng tuổi, nam nhiều hơn nữ và suy dinh dưỡng chiếm tỷ lệ khá cao. Bệnh nguyên có chỉ định đặt nội khí quản thường gặp là tổn thương thần kinh trung ương. Triệu chứng sốt xuất hiện ở hầu hết trường hợp. Pro-calcitonin có giá trị thay đổi ở nhiều nghiên cứu. Trong các trường hợp nuôi cấy ETA dương tính, Acinetobacter baumannii và Pseudomonas aeruginosa là 2 tác nhân vi khuẩn chiếm tỷ lệ cao nhất. Vi khuẩn Gram dương trong viêm phổi liên quan thở máy sớm cao hơn viêm phổi liên quan thở máy muộn

Từ khóa: viêm phổi liên quan thở máy; vi khuẩn; trẻ em.

SUMMARY

CHARACTERISTICS AND BACTERIAL AGENTS VENTILATION-ASSOCIATED PNEUMONIA IN CHILDREN FROM 2 MONTHS TO 15 YEARS OLD AT INTENSIVE CARE UNIT, CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL

Background: Mechanical ventilation plays an important role in the treatment of seriously ill patients in the Intensive Care Unit. Besides the effectiveness, children prescribed mechanical ventilation will have

many risks, including the risk of ventilator-associated pneumonia. **Research objective:** Describe clinical and paraclinical characteristics and determine the proportion of some agents in children with ventilator-associated pneumonia. **Research objects and methods:** Cross-sectional descriptive study with analysis 52 patients. **Results:** 40.4% of children from 2 months to 11 months, etiology of meningoencephalitis (28.8%), white blood cells increased with age (55.8%), median white blood cell count was 13.3 k/mm³. Pro-calcitonin increased (78.3%) and median was 1.54 ng/ml. ETA culture was positive (65.4%), Acinetobacter baumannii and Pseudomonas aeruginosa accounted for the highest proportion (26.5%). The rate of Gram-positive bacteria in early ventilator-associated pneumonia was higher than that in late ventilator-associated pneumonia, but the difference was not statistically significant ($p > 0.05$). **Conclusion:** Most children were from 2 to 11 months, there were more males than females and the rate of malnutrition was quite high. Indication for being intubated was neurological diseases. Fever appeared in most cases of ventilator-associated pneumonia. Pro-calcitonin had variable values in many studies. In cases of positive ETA cultures, Acinetobacter baumannii and Pseudomonas aeruginosa were the 2 bacterial agents at the highest rates. **Keywords:** ventilator-associated pneumonia; bacteria; children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thông khí nhân tạo-thở máy đóng vai trò quan trọng trong điều trị những bệnh nhân nặng nằm ở khoa Hồi sức tích cực và Chống độc (HSTC-CD). Thở máy được chỉ định ở cả bệnh nhân nội khoa và ngoại khoa. Bên cạnh những hiệu quả, trẻ em có chỉ định thở máy sẽ có nhiều nguy cơ, trong đó có nguy cơ viêm phổi liên quan thở máy (VPLQTM). Nguyên nhân VPLQTM do nhiều tác nhân, nhưng không thể phủ nhận sự hiện diện của ống nội khí quản (NKQ). Ống NKQ ức chế phản xạ ho, ảnh hưởng đến sự tạo chất nhầy của niêm mạc góp phần cho vi khuẩn xâm nhập thẳng vào đường hô hấp dưới [2].

Tại khoa HSTC-CD, VPLQTM được xem là nguyên nhân đứng thứ hai trong nhiễm khuẩn bệnh viện, chỉ đứng sau nhiễm khuẩn huyết [3]. Xuất phát từ sự phổ biến của VPLQTM tại khoa HSTC-CD, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số tác nhân vi khuẩn gây VPLQTM ở trẻ em từ 2 tháng đến 15 tuổi tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ.

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang

Chịu trách nhiệm chính: Võ Minh Châu

Email: vominhchau032@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.7.2024

Ngày duyệt bài: 5.8.2024