

2. **Dessinioti C, Katsambas A** (2013), "Seborrheic dermatitis: Etiology, risk factors, and treatments: facts and controversies". *Clin Dermatol*, 31 (4), pp. 343-351.
3. **Hülya Nazik, Sükrü Bengü Aydın, Coban Gül Feride** (2019), "Evaluation of the levels of trace elements in the blood and hair of patients with seborrheic dermatitis". *Trace Elements and Electrolytes*, 36 (7), pp. 120-125.
4. **Hun Suh Dae** (2019), "Seborrheic Dermatitis", In: SEWON KANG, Editor Editor Fitzpatrick's Dermatology 9th, McGraw-Hill Education, United States, pp. 428 - 437.
5. **K. Gupta A., R. Bluhm** (2004), "Seborrheic dermatitis". *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 18, pp. 13-26.
6. **Karabay Aktas, Cerman Aksu** (2019), "Serum zinc levels in seborrheic dermatitis: a case-control study". *Turk J Med Sci*, 49, pp. 1503-1508.
7. **Mozhdeh Sepaskhah** (2021), "Comparison of the efficacy of ivermectin 1% cream and ketoconazole 2% cream in treatment of facial seborrheic dermatitis". *International Clinical Trials Registry Platform WHO*.
8. **S. Emre, A. Metin, D. Demirseren** (2012), "The association of oxidative stress and disease activity in seborrheic dermatitis". *Arch Dermatol Res*, 304 (9), pp. 683-687.

THỰC TRẠNG KHÁNG KHÁNG SINH CỦA CÁC CHỦNG PSEUDOMONAS AERUGINOSA PHÂN LẬP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH NĂM 2023

Nguyễn Văn An^{1,2}, Nguyễn Văn Đức³,
Phạm Thị Loan⁵, Lê Hạ Long Hải^{4,5}

TÓM TẮT

Pseudomonas aeruginosa là vi khuẩn gây bệnh nguy hiểm, hơn nữa, tình trạng kháng kháng sinh ngày càng gia tăng, gây khó khăn cho việc điều trị. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang nhằm xác định đặc điểm phân bố và tình hình kháng kháng sinh của các chủng *P. aeruginosa* phân lập được tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm *P. aeruginosa* là 0,5% (37/7196), trong đó, các chủng *P. aeruginosa* phần lớn được phân lập từ bệnh phẩm hô hấp (62,2%). Trong các ca dương tính, *P. aeruginosa* phân bố chủ yếu ở các khoa Hệ Nội (78,4%), nhóm người bệnh ≥60 tuổi (59,5%) và nam giới (62,2%). Các chủng *P. aeruginosa* nhạy cảm cao nhất đối với kháng sinh Piperacilin-tazobactam (87,1%), tiếp đó là Ciprofloxacin (83,9%), Imipenem (83,1%), Meropenem (80,6%), Ceftazidime (78,6%), Cefepime (75,0%), và thấp nhất là Amikacin và Norfloxacin (60,0% đối với riêng các chủng vi khuẩn phân lập từ nước tiểu). **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm *P. aeruginosa* tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh ở mức thấp. Piperacilin-tazobactam là kháng sinh tốt nhất để điều trị các nhiễm khuẩn do *P. aeruginosa* tại bệnh viện.

Từ khóa: *Pseudomonas aeruginosa*, kháng kháng sinh, bệnh viện đa khoa Tâm Anh.

SUMMARY

RESISTANCE PATTERNS OF

¹Bệnh viện Quân y 103

²Học viện Quân y

³Bệnh viện đa khoa Tâm Anh

⁴Đại học Y Hà Nội

⁵Bệnh viện Đa liễu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hạ Long Hải

Email: lehalonghai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.7.2024

Ngày duyệt bài: 16.8.2024

PSEUDOMONAS AERUGINOSA ISOLATED AT TAM ANH GENERAL HOSPITAL IN 2023

Pseudomonas aeruginosa is a significant pathogenic bacterium, with increasing antibiotic resistance complicating treatment efforts. **Methods:** This cross-sectional study was conducted to examine the distribution characteristics and antibiotic resistance patterns of *P. aeruginosa* strains isolated at Tam Anh General Hospital in 2023. **Results:** The infection rate of *P. aeruginosa* was 0.5% (37 out of 7,196 samples), with the majority of strains isolated from respiratory specimens (62.2%). In positive cases, *P. aeruginosa* was predominantly found in internal medicine departments (78.4%), among patients aged 60 years and older (59.5%), and in male patients (62.2%). The strains exhibited the highest susceptibility to Piperacillin-Tazobactam (87.1%), followed by Ciprofloxacin (83.9%), Imipenem (83.1%), Meropenem (80.6%), Ceftazidime (78.6%), and Cefepime (75.0%). The lowest susceptibility was observed for Amikacin and Norfloxacin (60.0%) in strains isolated from urine. **Conclusion:** The prevalence of *P. aeruginosa* infection at Tam Anh General Hospital is low. Piperacillin-tazobactam is the most effective antibiotic for treating *P. aeruginosa* infections in this hospital setting.

Keywords: *Pseudomonas aeruginosa*, antimicrobial resistance, Tam Anh General Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Pseudomonas aeruginosa là trực khuẩn Gram âm, có khả năng gây bệnh ở cả người và động vật. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), *P. aeruginosa* đứng thứ hai trong danh sách các vi khuẩn cần ưu tiên nghiên cứu và phát triển các kháng sinh mới để điều trị [1]. Điều này cho thấy, việc sử dụng kháng sinh không hợp lý tại nhiều nơi trên thế giới đã dẫn tới việc vi khuẩn này ngày càng gia tăng mức độ

đề kháng với nhiều loại kháng sinh. Theo báo cáo của Trung tâm kiểm soát bệnh tật (CDC) Hoa Kỳ năm 2021, *P. aeruginosa* gây ra khoảng 32.600 ca nhiễm trùng, 2700 ca tử vong với tỷ lệ đa kháng thuốc là 8,9% và tiêu tốn 767 triệu đô la cho chi phí điều trị y tế [2]. Tại Việt Nam, đã có nhiều nghiên cứu về *P. aeruginosa* cũng như mức độ kháng kháng sinh của vi khuẩn này. Tuy vậy, nhiều nghiên cứu cả trong và ngoài nước đều cho thấy khả năng đề kháng kháng sinh của *P. aeruginosa* có xu hướng thay đổi theo thời gian và địa lý [3-5]. Hơn nữa, các nghiên cứu về *P. aeruginosa* tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh còn hạn chế. Việc giám sát liên tục về mức độ nhạy cảm với kháng sinh của vi khuẩn này là rất cần thiết, có thể giúp các bác sĩ lâm sàng tại bệnh viện cũng như người bệnh tiết kiệm thời gian, chi phí, và tăng hiệu quả điều trị. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài “Thực trạng kháng kháng sinh của các chủng *Pseudomonas aeruginosa* phân lập tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh năm 2023” với mục tiêu: *Nghiên cứu đặc điểm phân bố và tính kháng kháng sinh của các chủng P. aeruginosa phân lập tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các chủng vi khuẩn *P. aeruginosa* phân lập được từ mẫu bệnh phẩm của người bệnh đến khám và điều trị tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh năm 2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh điều trị tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh có đầy đủ thông tin, có kết quả nuôi cấy dương tính với *P. aeruginosa*. Để tránh sai lệch từ các mẫu cấy trùng lặp, nghiên cứu chỉ sử dụng chủng vi khuẩn được phân lập đầu tiên từ mẫu của người bệnh.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có sử dụng kháng sinh trong vòng 3 ngày trước khi lấy mẫu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2023.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Xét nghiệm, Bệnh viện đa khoa Tâm Anh.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn toàn bộ các mẫu đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

Công cụ nghiên cứu: Sử dụng phần mềm Labconn để thu thập thông tin cần thiết như loại bệnh phẩm nuôi cấy, kết quả xét nghiệm nuôi cấy... Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS Statistics 22 (IBM Corp, USA).

Thu thập bệnh phẩm, nuôi cấy, định danh vi khuẩn và kháng sinh đồ: Các bệnh phẩm nghiên

cứ bao gồm bệnh phẩm đường hô hấp (đờm, dịch tỵ hầu, dịch phế quản), mủ, dịch màng bụng và nước tiểu. Bệnh phẩm được thu thập, nuôi cấy và phân lập theo các hướng dẫn của Bộ Y tế [6]. Các chủng vi khuẩn phân lập từ bệnh phẩm sẽ được định danh và xác định mức độ đề kháng với kháng sinh trên hệ thống định danh và kháng sinh đồ tự động Vitek-2 Compact (hãng Biomerieux, Pháp). Kết quả sau đó được phiên giải theo tiêu chuẩn của Clinical and Laboratory Standard Institute (CLSI) năm 2023 [7].

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên các mẫu bệnh phẩm thu thập từ người bệnh, không có bất kì tác động can thiệp nào làm ảnh hưởng đến sức khỏe và an toàn của người bệnh. Các thông tin của người bệnh được bảo mật tuyệt đối. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích khoa học, kết quả nghiên cứu phục vụ cho công tác chăm sóc sức khỏe người bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

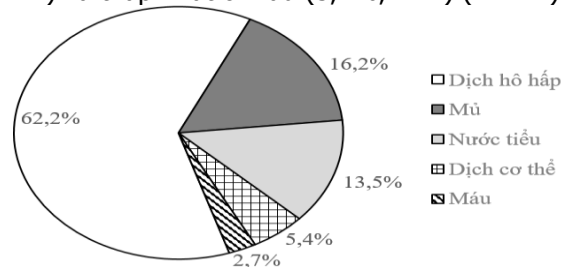
Trong thời gian từ tháng 01/2023 đến hết tháng 12/2023 tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh, nghiên cứu đã thực hiện nuôi cấy trên 7196 bệnh phẩm và phân lập được 37 chủng *P. aeruginosa* (chiếm tỷ lệ 0,5%), trong đó có 32 chủng có kết quả kháng sinh đồ và 01 chủng *Pseudomonas* spp.

Bảng 1. Tỷ lệ nhiễm *P. aeruginosa* tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh năm 2023

Tổng số bệnh phẩm nuôi cấy	<i>Pseudomonas</i> spp	<i>P. aeruginosa</i> (n=37)	
		Có KSD	Không có KSD
7196	1	32	5

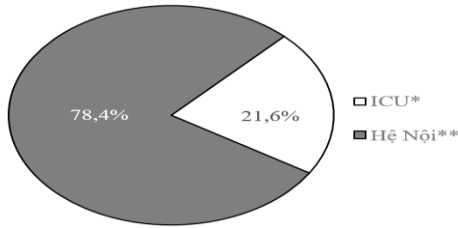
*KSD: kháng sinh đồ

Trong các ca dương tính, *P. aeruginosa* được phân bố nhiều nhất ở bệnh phẩm đường hô hấp (62,2%, n=23), tiếp đó là mủ (16,2%, n=6), nước tiểu (13,5%, n=5), dịch cơ thể (5,4%, n=2) và thấp nhất ở máu (3,1%, n=1) (Hình 1).



Hình 1. Phân bố *P. aeruginosa* theo bệnh phẩm

Trong các ca dương tính, *P. aeruginosa* phân lập được chủ yếu từ các khoa hệ Nội (78,4%, n=29), trong khi tại các khoa ICU chỉ chiếm 21,6% (n=8) và không phân lập được chủng nào từ các khoa hệ Ngoại (Hình 2).

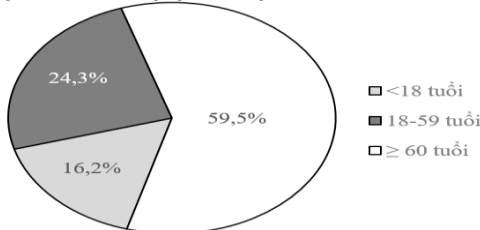


Hình 2. Phân bố P. aeruginosa theo khoa điều trị

*ICU (Intensive care unit – Đơn vị hồi sức tích cực) bao gồm các khoa Hồi sức tích cực và Cấp cứu.

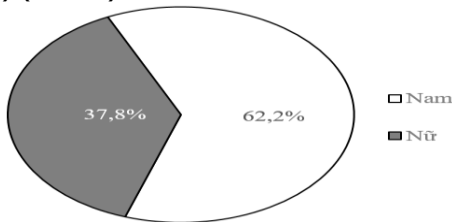
**Hệ Nội bao gồm các khoa Hô hấp, Nội, Nhi và phòng khám.

Trong các ca dương tính, phân bố các chủng P. aeruginosa cao nhất ở nhóm tuổi ≥60 (59,5%, n=22), tiếp đó là nhóm tuổi 18-59 chiếm (24,3%, n=9) và thấp nhất ở nhóm tuổi <18(16,2%, n=6) (Hình 3).



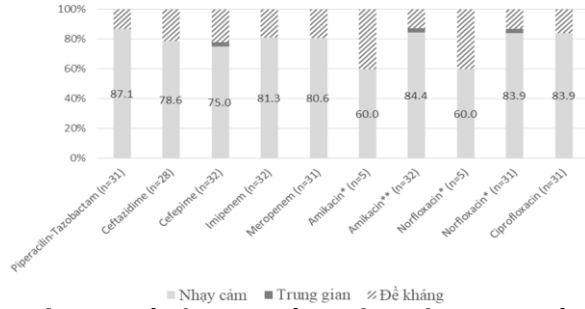
Hình 3. Phân bố P. aeruginosa theo độ tuổi

Trong các chủng P. aeruginosa phân lập được tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh năm 2023, P. aeruginosa phân bố ở nam giới cao hơn so với ở nữ giới (lần lượt là 62,2%, n=23 và 37,8%, n=14) (Hình 4).



Hình 4. Phân bố P. aeruginosa theo giới tính

Kết quả nghiên cứu cho thấy đã xuất hiện các chủng P. aeruginosa đề kháng với các kháng sinh đã sử dụng trong nghiên cứu. P. aeruginosa nhạy cảm cao nhất đối với kháng sinh Piperacilin-Tazobactam (87,1%), tiếp đó là Ciprofloxacin (83,9%), Imipenem (83,1%), Meropenem (80,6%), Ceftazidime (78,6%) và Cefepime (75,0%) (Bảng 1). Tỷ lệ nhạy cảm của P. aeruginosa phân lập được từ các loại bệnh phẩm với Amikacin và Norfloxacin lần lượt là 84,4% và 83,9%. Tuy nhiên, riêng với các chủng vi khuẩn phân lập từ nước tiểu, tỷ lệ nhạy cảm với hai kháng sinh này chỉ là 60,0%.



Hình 5. Tỷ lệ nhạy cảm với kháng sinh của các chủng P. aeruginosa phân lập được

*Kháng sinh chỉ sử dụng cho các chủng vi khuẩn phân lập từ nước tiểu (theo CLSI) [7]

**Kháng sinh sử dụng cho các chủng vi khuẩn từ các loại bệnh phẩm

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhiễm P. aeruginosa ở người bệnh đến khám và điều trị tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh năm 2023 là 0,5%, thấp hơn so với một số nghiên cứu của các tác giả khác khác trong nước, dao động 2,0%-6,7% [4, 5, 8]. Điều này cho thấy, bệnh viện đa khoa Tâm Anh đã thực hiện rất tốt công tác kiểm soát nhiễm khuẩn khi giữ tỷ lệ nhiễm P. aeruginosa, một chủng vi khuẩn nguy hiểm, ở mức độ rất thấp. Bệnh viện cần tiếp tục thực hiện tốt công tác kiểm soát nhiễm khuẩn để giữ tỷ lệ nhiễm khuẩn ở mức thấp, thậm chí là giảm hơn nữa tỷ lệ nhiễm. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ nhiễm P. aeruginosa có sự khác biệt giữa các vùng địa lý, thậm chí là giữa các cơ sở y tế trong cùng một nước.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy P. aeruginosa được phân lập chủ yếu từ bệnh phẩm đường hô hấp, chiếm 62,2%, cao hơn nhiều so với các bệnh phẩm khác như mủ (16,2%), nước tiểu (13,5%), dịch cơ thể (5,4%) và máu (3,1%). Kết quả này tương đồng với một nghiên cứu của các tác giả khác trong nước khi trong các nghiên cứu này đều chỉ ra dịch hô hấp là bệnh phẩm phân lập được P. aeruginosa cao nhất, như nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền tại Thái Nguyên (62,4%) nghiên cứu của Nguyễn Hữu Ngọc Tuấn tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương (2020-2023) (48,9%) [5, 9]. Tuy vậy, nghiên cứu của tác giả Lê Văn Cường (2022) tại Thanh Hóa lại cho thấy nước tiểu là bệnh phẩm phân lập được P. aeruginosa cao nhất (51,28%) [10]. Điều này có thể do có sự khác biệt về đối tượng người bệnh, phương pháp nghiên cứu cũng như tùy điều kiện khác nhau giữa các cơ sở y tế. Hơn nữa, P. aeruginosa có khả năng tồn tại trên bề mặt các dụng cụ y khoa như máy thở, catheter,

sonde tiểu..., do đó có thể dẫn đến tình trạng nhiễm P. aeruginosa trong bệnh phẩm hô hấp hoặc nước tiểu cao hơn so với các bệnh phẩm khác.

Trong các khoa điều trị, sự phân bố các chủng P. aeruginosa chiếm tỉ lệ cao nhất tại các khoa hệ Nội (78,6%), trong khi tại các khoa ICU chỉ là 21,6% và không phân lập được chủng vi khuẩn nào tại các khoa hệ Ngoại. Kết quả này khác biệt với kết quả của giả Lưu Thị Nga tại bệnh viện đa khoa Quốc tế Hải Phòng (ICU, 33/87 chủng) và kết quả của tác giả Lê Văn Cường tại Thanh Hóa (2020) (khoa Ngoại, 57,69%) [4, 10]. Sự khác biệt này có thể do sự khác biệt về điều kiện y tế giữa các bệnh viện, và có thể bệnh viện đa khoa Tâm Anh rất chú trọng công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại các đơn vị ICU và các khoa hệ Ngoại do lo ngại đây là những nơi thường có những người bệnh phải can thiệp phẫu thuật, nằm viện trong thời gian dài, suy giảm miễn dịch, những người bệnh phải dùng đến sự hỗ trợ của các thiết bị y tế dẫn đến dễ nhiễm P. aeruginosa hơn so với các khoa phòng khác. Do đó, số lượng các chủng P. aeruginosa phân lập được chủ yếu tập trung vào ở các khoa hệ Nội là nơi thường có số lượng người bệnh lớn nhất trong các bệnh viện nói chung và bệnh viện đa khoa Tâm Anh nói riêng.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ phân lập được P. aeruginosa cao nhất ở nhóm ≥ 60 tuổi (58,7%). Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi tương đồng với kết quả của một số nghiên cứu khác trong nước khi chỉ ra rằng P. aeruginosa phân bố chiếm tỉ lệ lớn ở những người bệnh cao tuổi [4, 5, 10]. Khả năng nhiễm P. aeruginosa ở những người bệnh lớn tuổi có thể liên quan đến sức đề kháng của cơ thể. Người bệnh càng lớn tuổi sức đề kháng yếu càng yếu, do đó có khả năng nhiễm khuẩn cao hơn những người bệnh có độ tuổi trẻ hơn, nhất là khi người bệnh có can thiệp xâm lấn trong quá trình điều trị.

Nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng, sự phân bố các chủng P.aeruginosa ở nữ giới thấp hơn ở nam giới (37,8% so với 62,2%). Nghiên cứu của tác giả Lưu Thị Nga tại Hải Phòng cũng chỉ ra rằng nữ giới có khả năng mắc P.aeruginosa thấp hơn so với nam giới (OR=0,7), tuy vậy sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p=0,13$) [4]. Điều đó cho thấy sự ảnh hưởng của giới tính tới tỷ lệ nhiễm P.aeruginosa vẫn chưa được chứng minh rõ ràng, cần thêm nhiều nghiên cứu với quy mô lớn hơn để có thể đưa ra kết luận chính xác.

Kết quả nghiên cứu cho thấy đã xuất hiện các chủng P. aeruginosa đề kháng với các kháng sinh sử dụng trong nghiên cứu. P. aeruginosa

nhạy cảm cao nhất đối với kháng sinh Piperacilin-Tazobactam (87,1%), tiếp đó là Ciprofloxacin (83,9%), Imipenem (83,1%), Meropenem (80,6%), Ceftazidime (78,6%) và Cefepime (75,0%). Kết quả này cho thấy các chủng P. aeruginosa phân lập tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh hầu hết có mức độ nhạy cảm cao hơn so với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác trong nước [4, 5, 9, 10]. Điều này một lần nữa khẳng định tầm quan trọng của việc thực hiện các nghiên cứu về kháng kháng sinh nên được tiến hành riêng rẽ ở từng đơn vị y tế mà không nên sử dụng kết quả nghiên cứu của các đơn vị khác để áp dụng cho đơn vị hiện tại. Với Amikacin và Norfloxacin, tỷ lệ nhạy cảm của P. aeruginosa phân lập được từ các loại bệnh phẩm lần lượt là 84,4% và 83,9%, cao hơn so với một số nghiên cứu khác [4, 5, 10]. Tuy nhiên, theo CLSI, hai kháng sinh này chỉ nên thử nghiệm với các chủng vi khuẩn phân lập từ nước tiểu [7], do đó, tỷ lệ nhạy cảm với hai kháng sinh này thực tế chỉ là 60,0%.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cung cấp các dữ liệu quan trọng về đặc điểm phân bố cũng như tình hình kháng kháng sinh của P. aeruginosa tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh. Các chủng P. aeruginosa phân lập nhiều nhất trên bệnh phẩm đường hô hấp, phân bố nhiều nhất ở các khoa hệ Nội, đối tượng người bệnh cao tuổi và nam giới. Nghiên cứu cũng chỉ ra xuất hiện các cách chủng P. aeruginosa đề kháng ở các kháng sinh đang được sử dụng tại bệnh viện. Piperacilin-tazobactam là kháng sinh tốt nhất để điều trị các nhiễm khuẩn do P. aeruginosa tại bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tacconelli, E., et al.**, Discovery, research, and development of new antibiotics: the WHO priority list of antibiotic-resistant bacteria and tuberculosis. *Lancet Infect Dis*, 2018. 18(3): p. 318-327.
2. **Centers for Disease Control and Prevention (CDC)**. Multidrug-resistant Pseudomonas aeruginosa. 2021 2024 May 25]; Available from: <https://arpsp.cdc.gov/profile/antibiotic-resistance/mdr-pseudomonas-aeruginosa>.
3. **Sader, H.S., et al.**, Geographical and temporal variation in the frequency and antimicrobial susceptibility of bacteria isolated from patients hospitalized with bacterial pneumonia: results from 20 years of the SENTRY Antimicrobial Surveillance Program (1997-2016). *J Antimicrob Chemother*, 2019. 74(6): p. 1595-1606.
4. **Lưu Thị Nga và cộng sự**, Tình hình kháng kháng sinh của Pseudomonas aeruginosa phân lập được tại bệnh viện đa khoa Quốc tế Hải Phòng năm 2022. *Y học Việt Nam*, 2024. 537(1): p. 137-141.

5. **Nguyễn Thị Huyền và cộng sự**, Mức độ kháng kháng sinh của *Pseudomonas aeruginosa* phân lập được tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên 2017-2021. *Y học Việt Nam*, 2023. 523(1): p. 5.
6. **Bộ Y tế**, Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành vi sinh y học. Thư viện pháp luật, 2014.
7. **Clinical and laboratory standards institute (CLSI)**, Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing, 34th Editio. 2023.
8. **Nguyễn Thị Hải và cộng sự**, Tỷ lệ phân bố các chủng vi khuẩn thường gặp tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh năm 2022. *Tạp chí nghiên cứu Y học*, 2023. 172(11): p. 133-140.
9. **Nguyễn Hữu Ngọc Tuấn và cộng sự**, Đặc điểm phân bố và tính kháng kháng sinh của *Pseudomonas aeruginosa* tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương giai đoạn 2020 - 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2024. 536(1B): p. 359-363.
10. **Lê Văn Cường và cộng sự**, Sự phân bố và tính kháng thuốc của trực khuẩn mủ xanh tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hóa năm 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022. 511(1).

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THỰC TRẠNG NHIỄM NẤM CANDIDA NIÊM MẠC MIỆNG Ở BỆNH NHÂN HIV/AIDS

Hà Ngọc Chiêu¹, Lê Thị Thuỳ Linh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số yếu tố liên quan đến thực trạng nhiễm nấm *Candida* niêm mạc miệng ở bệnh nhân HIV/AIDS. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 261 bệnh nhân đang điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương năm 2022 - 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân nam bị nhiễm nấm *Candida* là 20,7% cao hơn gấp đôi bệnh nhân nữ (8,7%), và tỉ lệ này cũng cao hơn ở bệnh nhân dưới 40 tuổi. Bệnh nhân nhiễm HIV thời gian ≤ 2 năm có tỷ lệ nhiễm nấm *Candida* cao hơn 9,44 lần so với bệnh nhân nhiễm HIV trên 2 năm. Có gần một nửa (46,3%) bệnh nhân với số lượng tế bào TCD4 < 200 tế bào/mm³ bị nhiễm nấm *Candida*. Những bệnh nhân HIV ở giai đoạn lâm sàng 3 nhiễm nấm *Candida* cao hơn gần gấp 3 lần bệnh nhân ở giai đoạn 4. Hút thuốc và uống rượu bia làm tăng nguy cơ nhiễm nấm *Candida* lên 3,66 và 2,69 lần so với bệnh nhân không hút và không uống rượu bia. **Kết luận:** Nam giới, độ tuổi dưới 40, có số lượng TCD4 < 200 tế bào/mm³, thời gian nhiễm HIV dưới 2 năm, hút thuốc và uống rượu bia là các yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm nấm *Candida* ở bệnh nhân HIV/AIDS. **Từ khóa:** HIV/AIDS, nấm *Candida* miệng, yếu tố liên quan

SUMMARY

SOME FACTORS RELATED TO ORAL CANDIDIASIS IN HIV/AIDS PATIENTS

Objective: Describe some factors related to oral candidiasis in HIV/AIDS patients. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study conducted on 261 patients being treated at the Central Tropical Diseases Hospital in 2022 - 2023. **Results:** The proportion of male patients with candida fungal infection was 20.7%, which was more than double that of female patients (8.7%), and oral candidiasis

rate in patients under 40 years old was also higher than over 40 years old. Patients infected with HIV for ≤ 2 years had a candida infection rate 9.44 times higher than patients infected with HIV for more than 2 years. Nearly half (46.3%) of patients with CD4 counts < 200 cells/mm³ had oral candidiasis. HIV patients in clinical stage 3 had candida infection nearly 3 times more likely than that in stage 4. The patients who smoking and drinking alcohol increased the risk of *Candida* infection by 3.66 and 2.69 times compared to that of does not smoke and drink alcohol. **Conclusion:** Men, aged under 40, have CD4 count < 200 cells/mm³, duration of HIV infection less than 2 years, smoking and drinking alcohol are factors that increase the risk of oral candidiasis in HIV/AIDS patients. **Keywords:** HIV/AIDS, oral candidiasis, factors related.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV/AIDS là bệnh truyền nhiễm do virus gây ra làm suy giảm miễn dịch ở người – HIV hiện nay vẫn là đại dịch và là một vấn đề sức khỏe toàn cầu. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), tính đến cuối năm 2020 toàn thế giới có hơn 75 triệu người nhiễm bệnh, hơn 36 triệu người tử vong, hiện có khoảng 37,7 triệu người sống chung với HIV và mỗi năm có 1,5 triệu người nhiễm mới.¹ Tại Việt Nam, theo báo cáo của Cục phòng chống HIV/AIDS, năm 2020 số người nhiễm HIV hiện còn sống khoảng trên 215.000 người, năm 2021 số bệnh nhân xét nghiệm mới phát hiện là hơn 13.000 người.² HIV sau khi vào cơ thể người sẽ tấn công chủ yếu vào các tế bào miễn dịch của cơ thể (tế bào Lympho T: đặc biệt là TCD4) làm chết hoặc mất chức năng của các tế bào miễn dịch này, đồng thời làm rối loạn quá trình đáp ứng miễn dịch thể của cơ thể, gây suy giảm miễn dịch ngày càng nặng theo thời gian và người nhiễm HIV/AIDS sẽ bị mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội khác nhau. Một trong những biểu hiện bệnh lý thường gặp nhất ở người nhiễm HIV/AIDS là tổn

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hà Ngọc Chiêu

Email: ngocchieu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.7.2024

Ngày duyệt bài: 15.8.2024