

- emergency services. Journal of Tissue Viability. 32(2):179-187.
- Rahim M, Moein M, Moeid M et al** (2016). Effect of Platelet Rich Plasma Combined with Chitosan Biodegradable Film on Full-Thickness Wound Healing in Rat Model. Bull Emerg Trauma. 4(1):29-37.
 - Stegemann. H, Stalder. K** (1967). Determination of hydroxyproline. Clin. Chim. Acta. 18, 267-273.
 - Fanni A.M, Péter F, Fanni D et al** (2022). Platelet-Rich Plasma in Chronic Wound Management: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. J Clin Med. 11(24):7532.
 - Laura E.E, Joyce M.B, Margaret G et al** (2016). Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System Revised Pressure Injury Staging System. J WOUND Ostomy Continence Nurs. 43:1-13.
 - Ayodele O.I., Samuel A.A., Olayinka A.O et al** (2016). Point prevalence of chronic wounds at a tertiary hospital in Nigeria. Wounds. 28(2):57-62.
 - Nguyễn Tiến Dũng, Bùi Thị Dung** (2015). Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ vết loét cấp và mạn tính tại Khoa LVT - Bệnh viện bỏng Quốc gia năm 2014. Tạp chí y học thảm họa và bỏng. 5:35-42.
 - Black E, Vibe P.J, Jorgensen L.N et al** (2003). Decrease of collagen deposition in wound repair in type 1 diabetes independent of glycemic control. Arch Surg. 138: 34-40.

ĐẶC ĐIỂM PHÂN BỐ VÀ KHÁNG KHÁNG SINH CỦA CÁC LOÀI VI KHUẨN *PSEUDOMONAS SPP.* PHÂN LẬP TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Nguyễn Văn An¹, Nguyễn Thị Hồng Ngọc²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm phân bố và kháng kháng sinh của các loài vi khuẩn *Pseudomonas spp.* không bao gồm *Pseudomonas aeruginosa* phân lập từ người bệnh tại Bệnh viện Quân y 103 giai đoạn 2014-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả, đối tượng nghiên cứu là các chủng vi khuẩn *Pseudomonas spp.* phân lập từ người bệnh tại Bệnh viện Quân y 103 giai đoạn 2014-2022. **Kết quả:** Tổng số 58 chủng *Pseudomonas spp.* phân lập được trong thời gian nghiên cứu từ 2014-2022, *P. putida* là loài gây bệnh phổ biến nhất (63,8%). *Pseudomonas spp.* phân lập được chủ yếu từ người bệnh nam giới (74,1%), nhóm người bệnh ≥ 60 tuổi (43,8%), bệnh phẩm nước tiểu (39,7%), các khoa ngoại (34,5%). *Pseudomonas spp.* có tỷ lệ nhạy cảm cao nhất với Amikacin (64,8%), tiếp theo là Gentamycin (53,8%) và Tobramycin (52,0%). Ngược lại, các vi khuẩn này kháng cao nhất với các kháng sinh như Trimethoprim/sulfamethoxazole (87,0%), Ticarcillin/clavulanic acid (78,7%) và Levofloxacin (72,0%). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy *Pseudomonas spp.* chủ yếu phân lập từ nước tiểu và bệnh phẩm hô hấp. *Pseudomonas putida* là loài vi khuẩn gây bệnh phổ biến nhất trong chi *Pseudomonas* (ngoại trừ *Pseudomonas aeruginosa*). *Pseudomonas spp.* kháng cao nhất với Trimethoprim/sulfamethoxazole, Ticarcillin/ clavulanic acid và Levofloxacin; nhạy cảm cao nhất với Amikacin.

Từ khóa: *Pseudomonas spp.*, kháng kháng sinh, vi khuẩn, *Pseudomonas putida*

¹Bệnh viện Quân y 103

²Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn An

Email: ank59hvqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.8.2024

Ngày duyệt bài: 29.8.2024

SUMMARY

DISTRIBUTION AND ANTIMICROBIAL RESISTANCE CHARACTERISTICS OF *PSEUDOMONAS SPP.* ISOLATED FROM MILITARY HOSPITAL 103

Objective: Study the distribution and antimicrobial resistance characteristics of *Pseudomonas spp.* except *Pseudomonas aeruginosa*, which were isolated from patients at Military Hospital 103 from 2014 to 2022. **Subject and methods:** This was a descriptive study. The subject of the study was *Pseudomonas spp.* strains isolated from patients at Military Hospital 103 from 2014 to 2022. **Results:** A total of 58 strains of *Pseudomonas spp.* were isolated from 2014 to 2022. *P. putida* was the most common pathogenic species (63.8%). *Pseudomonas spp.* strains were mostly isolated from male patients (74.1%), patients ≥60 years old (43.8%), urine specimens (39.7%), and surgery departments (34.5%). *Pseudomonas spp.* had the highest sensitivity rate to Amikacin (64.8%), followed by Gentamycin (53.8%) and Tobramycin (52.0%). In contrast, the bacteria were the most resistant to antibiotics such as Trimethoprim/sulfamethoxazole (87.0%), Ticarcillin/clavulanic acid (78.7%), and Levofloxacin (72.0%). **Conclusion:** The study indicated that *Pseudomonas spp.* strains were mainly isolated from urine and specimens from respiratory tract. *Pseudomonas putida* was the most common bacterial species in the *Pseudomonas* genus except *Pseudomonas aeruginosa*. *Pseudomonas spp.* was the most resistant to Trimethoprim/sulfamethoxazole, Ticarcillin/clavulanic acid, and Levofloxacin and the most sensitive to Amikacin.

Keywords: *Pseudomonas spp.*, antibiotic resistance, bacteria, *Pseudomonas putida*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Pseudomonas là chi vi khuẩn Gram âm, hiếu

khí, tồn tại trong đất, nước và các thảm thực vật trong tự nhiên. *Pseudomonas* cũng được tìm thấy trong môi trường bệnh viện và được coi là một trong những tác nhân gây nhiễm khuẩn bệnh viện nguy hiểm, đặc biệt đối với những người bệnh phải điều trị hồi sức tích cực. Trong số các loài *Pseudomonas* thường gây bệnh trên người thì *Pseudomonas aeruginosa* là tác nhân gây bệnh phổ biến nhất và cũng là loài có độc lực cao nhất, kháng lại nhiều loại kháng sinh [1], [3]. Các loài khác trong chi *Pseudomonas* được đánh giá là ít nguy hiểm do có độc lực thấp và còn nhạy cảm với nhiều kháng sinh [2], [8]. Tuy nhiên, các nghiên cứu trong thời gian gần đây cho thấy ngoài *P. aeruginosa*, một số loài như *Pseudomonas putida*, *Pseudomonas fluorescens* gây bệnh trên người đang tăng dần qua các năm, đồng thời tình trạng kháng thuốc của các vi khuẩn này cũng ngày càng trở nên nghiêm trọng hơn, đáng lưu ý là trên những người bệnh suy giảm miễn dịch [1], [2], [3], [4], [7] [8]. *Pseudomonas* kháng kháng sinh thuộc các nhóm fluoroquinolone, aminoglycoside, các cephalosporin thế hệ thứ 3 và 4, hay những kháng sinh khác trong nhóm β -lactam bằng nhiều cơ chế phức tạp [4]. Sự xuất hiện của các chủng vi khuẩn đa kháng thuốc (Multi Drug Resistance) và những chủng kháng thuốc mở rộng (Extensively Drug Resistance) thuộc chi *Pseudomonas* đã khiến chúng trở thành những tác nhân gây bệnh đáng lo ngại. Cho đến nay, đã có rất nhiều nghiên cứu về *Pseudomonas aeruginosa* nhưng có tương đối ít các nghiên cứu về các loài vi khuẩn khác thuộc chi *Pseudomonas* gây bệnh trên người. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với hai mục tiêu: Tìm hiểu đặc điểm phân bố của các chủng *Pseudomonas* spp.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Phân bố *Pseudomonas* spp. theo thời gian phân lập, độ tuổi và giới tính của người bệnh

Bảng 3.1. Phân bố *Pseudomonas* spp. theo thời gian phân lập, độ tuổi và giới tính của người bệnh

Năm	Thời gian		Tuổi			Giới tính		
	Số chủng	Tỷ lệ (%)	Nhóm tuổi	Số chủng	Tỷ lệ (%)	Phân nhóm	Số chủng	Tỷ lệ (%)
2014	3	5,2	0-19	3	5,2	Nam	43	74,1
2015	1	1,7	20-39	13	22,4	Nữ	15	25,9
2016	5	8,6	40-59	14	24,1			
2017	7	12,1	≥ 60	28	48,3			
2018	6	10,3						
2019	9	15,5						
2020	13	22,4						
2021	6	10,3						
2022	8	13,8						
Tổng	58	100,0	Tổng	58	100,0	Tổng	58	100,0

(ngoài trừ *P. aeruginosa*) phân lập được Bệnh viện Quân y 103 giai đoạn 2014-2022; Xác định đặc điểm kháng kháng sinh của các chủng *Pseudomonas* spp. phân lập được.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả, các số liệu thu thập bao gồm: khoa điều trị, tuổi, giới tính của người bệnh, bệnh phẩm, thời gian, kết quả nuôi cấy và kháng sinh đồ.

Đối tượng nghiên cứu: Các chủng vi khuẩn *Pseudomonas* spp. phân lập được từ người bệnh điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 giai đoạn 2014-2022.

Thu thập bệnh phẩm: Các bệnh phẩm nghiên cứu bao gồm: dịch vết thương, dịch cơ thể (dịch ổ bụng, dịch khớp, dịch não tủy), dịch đường hô hấp (đờm, dịch rửa phế quản, dịch phế quản), nước tiểu, máu. Bệnh phẩm được thu thập theo các hướng dẫn chuyên ngành vi sinh lâm sàng [5].

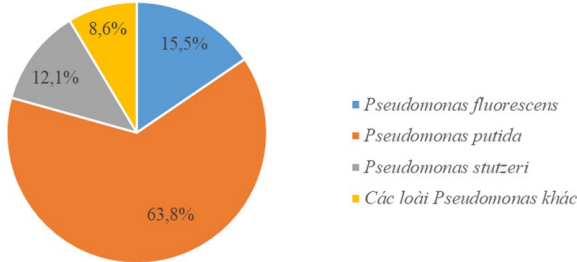
Nuôi cấy và định danh vi khuẩn: Bệnh phẩm được cấy trên các môi trường dinh dưỡng thích hợp như thạch chocolate, thạch máu (Oxoid, Anh), thạch Mac Conkey (Oxoid, Anh), thạch Brilliance UTI Clarity (Oxoid, Anh). Khuẩn lạc nghi ngờ của tác nhân gây bệnh được định danh bằng phương pháp sinh vật hóa học và sử dụng máy định danh vi khuẩn tự động Vitek 2 Compact (BioMérieux, Pháp) [5].

Kháng sinh đồ: Kháng sinh đồ thực hiện bằng máy Vitek 2 Compact (BioMérieux, Pháp). Kết quả kháng sinh đồ được phiên giải theo hướng dẫn do Viện các tiêu chuẩn xét nghiệm và lâm sàng Hoa Kỳ ban hành hàng năm [6].

Phân tích số liệu: Số liệu phân tích bằng phần mềm SPSS version 25.0 (IBM, Mỹ).

Nhận xét: Trong giai đoạn từ 2014 đến 2022, có 58 chủng *Pseudomonas* spp. phân lập được từ người bệnh tại Bệnh viện Quân y 103. Năm 2020, số chủng phân lập được chiếm tỷ lệ cao nhất (22,4%), năm 2019 số chủng *Pseudomonas* spp. phân lập được nhiều thứ hai, chiếm 15,5%; năm 2015 chỉ phân lập được duy nhất 1 chủng (1,7%), thấp nhất trong giai đoạn nghiên cứu. *Pseudomonas* spp. gây bệnh nhiều nhất ở nhóm người bệnh ≥ 60 tuổi với tỷ lệ 48,3%; tiếp theo là nhóm người bệnh 40 – 59 tuổi với tỷ lệ phân lập được vi khuẩn này chiếm 24,1%, tỷ lệ này cao hơn không đáng kể so với tỷ lệ phân lập được ở nhóm tuổi 20 – 39 (22,4%); nhóm người bệnh 0-19 tuổi phân lập được các *Pseudomonas* spp. thấp nhất (5,2%) trong các nhóm tuổi nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ vi khuẩn phân lập được từ nam giới (74,1%) cao gấp 2,8 lần so với tỷ lệ vi khuẩn phân lập được ở nữ giới (25,9%).

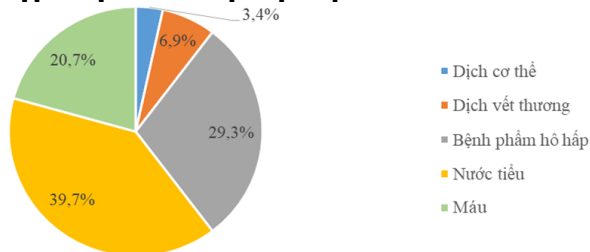
3.2. Phân bố *Pseudomonas* spp. theo loài vi khuẩn



Hình 3.1. Phân bố *Pseudomonas* spp. theo loài vi khuẩn

Nhận xét: Trong giai đoạn 2014 – 2022, loài *Pseudomonas putida* phân lập được chiếm tỷ lệ cao nhất (63,8%); đứng thứ hai là loài *Pseudomonas fluorescens* với tỷ lệ phân lập được chiếm 15,5%; loài *Pseudomonas stutzeri* phân lập được đứng vị trí thứ ba với tỷ lệ là 12,1%; các loài *Pseudomonas* khác phân lập được chỉ chiếm 8,6% trên tổng số 58 chủng *Pseudomonas*.

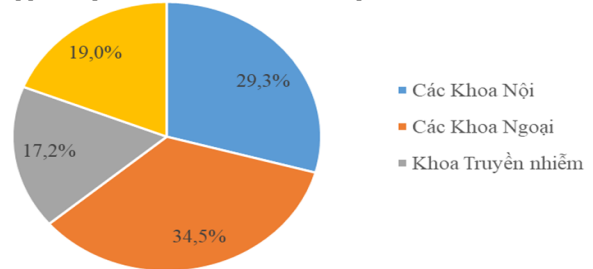
3.3. Phân bố *Pseudomonas* spp. phân lập được theo loại bệnh phẩm



Hình 3.2. Phân bố *Pseudomonas* spp. theo loại bệnh phẩm

Nhận xét: Bệnh phẩm phân lập được *Pseudomonas* spp. phổ biến nhất là nước tiểu chiếm tỷ lệ 39,7%; bệnh phẩm hô hấp phân lập được *Pseudomonas* spp. với tỷ lệ 29,3%, đứng thứ hai trong số các loại bệnh phẩm; tiếp theo là bệnh phẩm máu với tỷ lệ 20,7%. Bệnh phẩm dịch cơ thể có tỷ lệ phân lập được *Pseudomonas* spp. thấp nhất chỉ chiếm 3,4% tổng số các loại bệnh phẩm trong nghiên cứu.

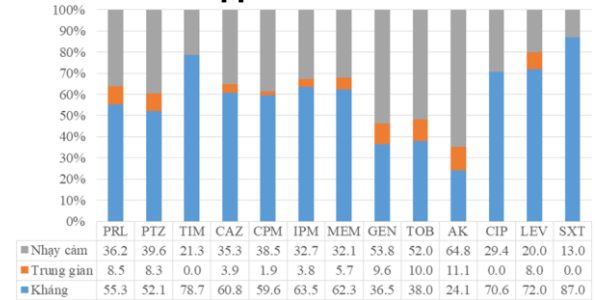
3.4. Phân bố *Pseudomonas* spp. phân lập được theo khoa điều trị



Hình 3.3. Phân bố *Pseudomonas* spp. theo các khoa điều trị

Nhận xét: Vi khuẩn *Pseudomonas* spp. phân lập được ở các khoa Ngoại có tỷ lệ cao nhất, chiếm 34,5%; tỷ lệ *Pseudomonas* spp. gây bệnh ở các khoa Nội cao thứ hai chiếm 29,3%. Khoa Hồi sức tích cực và Truyền nhiễm có tỷ lệ phân lập được các chủng *Pseudomonas* chênh lệch không đáng kể lần lượt là 19,0% và 17,2% trên tổng số các chủng nghiên cứu.

3.5. Đặc điểm kháng kháng sinh của *Pseudomonas* spp.



Hình 3.4. Tỷ lệ nhạy cảm, trung gian, kháng kháng sinh của *Pseudomonas* spp.

Ghi chú: PRL (Piperacillin); PTZ (Piperacillin/tazobactam); TIM (Ticarcillin/ clavulanic acid); CAZ (Ceftazidime); CPM (Cefepime); IPM (Imipenem); MEM (Meropenem); GEN (Gentamycin); TOB (Tobramycin); AK (Amikacin); CIP (Ciprofloxacin), LEV (Levofloxacin); SXT (Trimethoprim/sulfamethoxazole)

Nhận xét: Các chủng *Pseudomonas* spp. trong nghiên cứu có tỷ lệ nhạy cảm cao nhất với Amikacin chiếm 64,8%. Tỷ lệ nhạy cảm của

Pseudomonas spp. với Gentamycin và Tobramycin gần như tương đương nhau, lần lượt là 53,8% và 52,0%. Tỷ lệ *Pseudomonas* spp. nhạy cảm với Trimethoprim/sulfamethoxazole là thấp nhất chỉ chiếm 13,3% các chủng nghiên cứu. Các chủng *Pseudomonas* spp. có mức độ kháng cao nhất với các kháng sinh như Trimethoprim/sulfamethoxazole, Ticarcillin/clavulanic acid và Levofloxacin lần lượt là 87,0%; 78,7% và 72,0% trên tổng số chủng vi khuẩn phân lập được.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này chúng tôi đã phân lập được tổng số 58 chủng vi khuẩn *Pseudomonas* spp. (không bao gồm *Pseudomonas aeruginosa*) từ người bệnh điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 trong giai đoạn từ 2014 đến 2022. Tỷ lệ phân lập được các chủng *Pseudomonas* spp. ở nhóm người bệnh từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (48,3%); kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu được tiến hành tại Thổ Nhĩ Kỳ và Hàn Quốc cho thấy người cao tuổi là nhóm dễ mắc các bệnh nhiễm khuẩn do *Pseudomonas* spp., độ tuổi trung bình của người bệnh trong các nghiên cứu của Hüsnü Baykal (2022), Chan Ho Cho (2018) và Seong Eun Kim (2012) tương ứng là 56 tuổi, 66,2 tuổi và 59,3 tuổi [2], [3], [7]. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ *Pseudomonas* spp. phân lập được ở nam giới chiếm 74,1% cao hơn 2,8 lần so với tỷ lệ vi khuẩn phân lập được ở nữ giới (25,9%). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Hüsnü Baykal tiến hành tại Thổ Nhĩ Kỳ (nam giới chiếm 76,3% tổng số chủng *Pseudomonas* spp. gây bệnh); ngược lại kết quả của chúng tôi lại có sự khác biệt lớn với nghiên cứu của Adesola Adejobi tiến hành tại Nigeria, cho thấy tỷ lệ phân lập *Pseudomonas* spp. gây bệnh ở nữ chiếm 51,0% tổng số chủng vi khuẩn [1], [2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi loài *P. putida* phân lập được chiếm tỷ lệ cao nhất (63,8%). Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu trước đây đều cho thấy trong chi *Pseudomonas* thì loài *P. putida* cũng là tác nhân gây bệnh phổ biến, chỉ đứng sau loài *P. aeruginosa*. Theo nghiên cứu của Chan Ho Cho tiến hành trong 20 năm từ 1998 đến 2017, trong tổng số 88 chủng *Pseudomonas* phân lập được thì *P. aeruginosa* chiếm 52,3%, *P. putida* chiếm tỷ lệ 28,4%, các loài *Pseudomonas* khác chiếm 19,3% [3]; kết quả nghiên cứu của Adesola Adejobi tiến hành năm 2018 cho thấy trong chi *Pseudomonas* gây bệnh loài chiếm đa số là *P. aeruginosa* (96%), tiếp theo là *P. putida* (2,67%) và *P. fluorescens* (0,67%) [1].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn các chủng *Pseudomonas* được phân lập từ nước tiểu với tỷ lệ 39,7%, cao so với kết quả từ nghiên cứu của Adesola Adejobi (nước tiểu: 30%) và Richa Gupta (nước tiểu: 26,3%) [1], [4]. Tỷ lệ phân lập được *Pseudomonas* spp. từ bệnh phẩm hô hấp trong nghiên cứu của chúng tôi (29,3%) thấp hơn so với nghiên cứu của Hüsnü Baykal (44,7%) và Richa Gupta (40%) [2], [4]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ phân lập được vi khuẩn *Pseudomonas* spp. từ các khoa ngoại chiếm 34,5%; kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Hüsnü Baykal tiến hành tại Thổ Nhĩ Kỳ (28,9%). Ngược lại, tỷ lệ phân lập được vi khuẩn *Pseudomonas* spp. từ khoa Hồi sức tích cực (19,0%) trong nghiên cứu này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Hüsnü Baykal (26,3%) [2]. Sự khác nhau về đặc điểm phân bố của các chủng *Pseudomonas* spp. gây bệnh có thể do sự khác nhau về đặc điểm người bệnh, việc thực hiện các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn cũng như áp dụng các phác đồ điều trị tại từng cơ sở nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các chủng *Pseudomonas* spp. có mức độ đề kháng cao nhất với các kháng sinh Trimethoprim/sulfamethoxazole (87,0%), Ticarcillin/clavulanic acid (78,7%) và Levofloxacin (72,0%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Chan Ho Cho cho thấy tất cả các chủng *P. putida* không nhạy cảm với Trimethoprim/sulfamethoxazole và Ticarcillin/clavulanic acid [3]. Các chủng *Pseudomonas* spp. trong nghiên cứu của chúng tôi nhạy cảm cao nhất với Amikacin (64,8%), tuy nhiên kết quả này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Hüsnü Baykal (96,1%) và Chan Ho Cho (100% các chủng *P. putida* nhạy cảm với Amikacin) [2], [3]. Tỷ lệ *Pseudomonas* spp. kháng lại các kháng sinh nhóm carbapenem trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao (Imipenem: 63,5% và Meropenem: 62,3%); tỷ lệ này cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Adesola Adejobi (7,3% và 8,6%) và Seong Eun Kim (22,0% và 28,0%) [1], [7]. Sự gia tăng tỷ lệ kháng thuốc của vi khuẩn diễn ra ngay cả với những những kháng sinh mạnh như carbapenem, vốn được coi là những lựa chọn cuối cùng để điều trị các vi khuẩn Gram âm trong đó có cả các *Pseudomonas* spp. [4]. Điều này đặt ra thách thức rất lớn đối với công tác điều trị các bệnh nhiễm khuẩn gây ra bởi *Pseudomonas* spp.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy *Pseudomonas* spp. chủ yếu gây nhiễm khuẩn tiết

niệu và nhiễm khuẩn hô hấp. *Pseudomonas putida* là loài vi khuẩn gây bệnh phổ biến nhất trong chi *Pseudomonas* (ngoại trừ *Pseudomonas aeruginosa*). *Pseudomonas* spp. kháng cao nhất với Trimethoprim/ sulfamethoxazole, Ticarcillin/ clavulanic acid và Levofloxacin; nhạy cảm cao nhất với Amikacin.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Adesola Adejobi, et al.**, Antibiotic resistance pattern of *Pseudomonas* spp. from patients in a tertiary hospital in South-West Nigeria, *Germes* (2021) Jun; 11(2): 238–245.
2. **Hüsniü Bavkal, et al.**, Clinical features, risk factors, and antimicrobial resistance of *pseudomonas putida* isolates. *Medicine* (Baltimore). (2022) Dec 2; 101(48): e32145.
3. **Chan Ho Cho and Sang-Bumm Lee**, Comparison of clinical characteristics and antibiotic susceptibility between *Pseudomonas aeruginosa* and *P. putida* keratitis at a tertiary

- referral center: a retrospective study. *BMC Ophthalmology* (2018) 18:204
4. **Richa Gupta, et al.**, Incidence of Multidrug-Resistant *Pseudomonas* Spp. in ICU Patients with Special Reference to ESBL, AMPC, MBL and Biofilm Production. *J Glob Infect Dis.* (2016) Jan-Mar; 8(1): 25–31
 5. **Amy L. Leber**, *Clinical Microbiology Procedures Handbook*, 2016: ASM Press.
 6. **Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI)**, *Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing* 32nd ed. CLSI supplement M100. (2022).
 7. **Seong Eun Kim, et al.**, Nosocomial *Pseudomonas putida* Bacteremia: High Rates of Carbapenem Resistance and Mortality. *Chonnam Medical Journal* (2012); 48(2): 91-95.
 8. **Brittan S. Scales, et al.**, Microbiology, Genomics, and Clinical Significance of the *Pseudomonas fluorescens* Species Complex, an Unappreciated Colonizer of Humans. *Clin Microbiol Rev.* (2014) Oct; 27(4): 927–948.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM, VÀ TÌNH HÌNH TUÂN THỦ CỦA NGƯỜI BỆNH VIÊM LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Nguyễn Thị Loan¹, Lê Thị Thuận¹, Bùi Thị Ánh¹, Nguyễn Thị Nhung¹, Vũ Xuân Thắng¹, Nguyễn Đình Dũng², Mai Thanh Bình¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm loét dạ dày tá tràng (VLDDTT) là bệnh lý tiêu hóa phổ biến, hay tái phát. Điều trị bệnh này phức tạp, và phụ thuộc nhiều vào sự tuân thủ điều trị của người bệnh, tuy nhiên sự tuân thủ điều trị và tái khám của bệnh nhân chưa được quan tâm đúng mức. Nghiên cứu của chúng tôi khảo sát đặc điểm của bệnh nhân VLDDTT, và thực trạng tuân thủ điều trị của họ tại bệnh viện TWQĐ 108. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích trên 356 bệnh nhân VLDDTT có triệu chứng lâm sàng được chọn ngẫu nhiên dựa vào kết quả nội soi và hồ sơ khám ngoại trú, từ 8/2023 đến 5/2024. Bệnh nhân tuân thủ điều trị khi điểm MMAS-8 \geq 6 điểm, và tuân thủ tái khám khi có tái khám trong vòng 12 tuần. Các chỉ số chung (tuổi, giới), kinh tế xã hội (nghề nghiệp, bảo hiểm y tế...) và đặc điểm lâm sàng (viêm, loét và nguyên nhân bệnh) được ghi nhận và phân tích thống kê. **Kết quả:** Tuổi trung bình $51,4 \pm 12,8$ tuổi; Nam/Nữ 2/1; Trong nhóm nghiên cứu, 69,1% có tiền sử VLDDTT, 86% kèm theo bệnh lý mạn tính và 14,9% sống một

mình; Đồng thời, 53,4% người bệnh có học vấn đại học trở lên, 40,2% bộ đội/công chức, và 54,2% sống và làm việc ở Hà Nội. Có 175/356 bệnh nhân điều trị dịch vụ. Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là đầy chướng bụng (56,7%), đau bụng (49,4%) và rối loạn tiêu hóa (34,8%); với tổn thương viêm loét chủ yếu ở dạ dày (97,8%); nguyên nhân chủ yếu do rượu bia (39,3%) và vi khuẩn *Helicobacter Pylori* (33,1%). Tỷ lệ tuân thủ điều trị là 87,6%, với điểm MMA-8 trung bình là $7,67 \pm 0,53$. Ngược lại, tỷ lệ tái khám là 39,9%, với nguyên nhân chủ yếu trì hoãn tái khám là bệnh ổn định (84,6%). **Kết luận:** Người bệnh VLDDTT có ý thức tuân thủ điều trị thuốc cao, nhưng tỷ lệ tái khám còn thấp do thấy bệnh ổn định sau điều trị. Cần có những biện pháp tuyên truyền lợi ích của kiểm tra bệnh sau điều trị, nhằm tối ưu hiệu quả điều trị bệnh. **Từ khóa:** Tuân thủ điều trị, tuân thủ tái khám, viêm loét dạ dày tá tràng, bệnh viện TWQĐ 108

SUMMARY

CHARACTERISTICS AND ADHERENCE STATUS OF GASTRIC AND DUODENAL ULCER PATIENTS AT MILITARY CENTRAL HOSPITAL 108

Objective: Gastric and duodenal ulcers (GDU) are prevalent gastrointestinal disorders known for their recurrence. Effective treatment relies heavily on patient adherence, yet adherence rates and follow-up behaviors are often overlooked. This study aims to investigate the demographic and adherence

¹Bệnh viện TWQĐ 108

²Bệnh viện Dệt May

Chịu trách nhiệm chính: Mai Thanh Bình

Email: maibinhthieuhoa108@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.8.2024

Ngày duyệt bài: 29.8.2024