

CỦA BỆNH NHÂN



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sokołowska-Wojdyło M., Olek-Hrab K., and Ruckemann-Dziurdzińska K. (2015). Primary cutaneous lymphomas: diagnosis and treatment. *Postepy Dermatol Alergol*, 32(5), 368–383.
2. Stoll J.R., Willner J., Oh Y., et al. (2021). Primary cutaneous T-cell lymphomas other than mycosis fungoides and Sézary syndrome. Part I: Clinical and histologic features and diagnosis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 85(5), 1073–1090.
3. Sanctis V.D., Osti M.F., Berardi F., et al. (2007). Primary Cutaneous Lymphoma: Local Control and Survival in Patients Treated with Radiotherapy. *ANTICANCER RESEARCH*.
4. Battistella M., Sallé De Chou C., De Bazelaire C., et al. (2016). Lymph node image-guided core-needle biopsy for cutaneous T-cell lymphoma staging. *Br J Dermatol*, 175(6), 1397–1400.
5. Tadiotto Cicogna G., Ferranti M., and Alaibac M. (2020). Diagnostic Workup of Primary Cutaneous B Cell Lymphomas: A Clinician's Approach. *Front Oncol*, 10, 988.
6. Sreedharanunni S., Sachdeva M., Radotra B., et al. (2014). Primary cutaneous T cell lymphoma with bone marrow infiltration and erythroblastopenia – A rare association. *Hematology/Oncology and Stem Cell Therapy*, 7.
7. Sokołowska-Wojdyło M., Olek-Hrab K., and Ruckemann-Dziurdzińska K. (2015). Primary cutaneous lymphomas: diagnosis and treatment. *Postepy Dermatol Alergol*, 32(5), 368–383.
8. Willemze R., Cerroni L., Kempf W., et al. (2019). The 2018 update of the WHO-EORTC classification for primary cutaneous lymphomas. *Blood*, 133(16), 1703–1714.
9. Willemze R., Jaffe E.S., Burg G., et al. (2005). WHO-EORTC classification for cutaneous lymphomas. *Blood*, 105(10), 3768–3785.

ĐÁNH GIÁ PHỤC HỒI VẬN ĐỘNG SAU ĐỘT QUY NÃO BẰNG PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP VẬN ĐỘNG TRỊ LIỆU TẠI BỆNH VIỆN Y DƯỢC CỔ TRUYỀN CÀ MAU NĂM 2024

Huỳnh Ngọc Linh¹, Huỳnh Thị Kim Liên², Võ Chúc Phương²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đột quy não gây hậu quả nặng nề đối với chức năng vận động và khả năng tự chăm sóc của bệnh nhân, đòi hỏi các phương pháp can thiệp hiệu quả. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả phục hồi vận động của bệnh nhân sau đột quy não qua phương pháp điện châm kết hợp vận động trị liệu và phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phục hồi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên 145 bệnh nhân tại Bệnh viện Y Dược Cổ Truyền Cà Mau năm 2024. **Kết quả:** Điểm Barthel trung bình tăng từ $36,21 \pm 18,33$ trước điều trị lên $64,35 \pm 17,84$ sau điều trị ($p = 0,000$), với tỷ lệ độc lập sinh hoạt tăng từ 4,14% (6 ca) lên 52,41% (76 ca) và tỷ lệ cải thiện chung đạt 77,93%. Phân tích các yếu tố cho thấy bệnh nhân nữ, nhóm dưới 60 tuổi, bệnh nhân có mức độc lập ban đầu tốt, thời gian điều trị sớm và bệnh nhân nhồi máu

não có mức phục hồi tốt hơn so với nhóm còn lại với chỉ số chênh lệch lần lượt là $OR = 2,76$ ($p = 0,03$), $OR = 3,01$ ($p = 0,04$), $OR = 2,77$ ($p = 0,04$), $OR = 4,21$ ($p = 0,007$) và $OR = 2,81$ ($p = 0,01$). **Kết luận:** Phương pháp điện châm kết hợp vận động trị liệu đã mang lại hiệu quả rõ rệt trong việc cải thiện chức năng vận động và khả năng tự chăm sóc, nhấn mạnh tầm quan trọng của can thiệp sớm. **Từ khóa:** Đột quy não, điện châm, vận động trị liệu, phục hồi chức năng.

SUMMARY

EVALUATION OF MOTOR FUNCTION RECOVERY POST-STROKE USING ELECTROACUPUNCTURE COMBINED WITH PHYSICAL THERAPY AT CA MAU TRADITIONAL MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2024

Background: Stroke causes severe consequences for patients' motor function and self-care ability, necessitating effective intervention methods. **Objective:** To evaluate the effectiveness of motor function recovery in post-stroke patients through electroacupuncture combined with physical therapy and to analyze factors influencing recovery outcomes. **Subjects and Methods:** The study was conducted on 145 patients at Ca Mau Traditional Medicine and Pharmacy Hospital in 2024. **Results:**

¹Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau

²Bệnh viện Y Dược Cổ Truyền Cà Mau

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Ngọc Linh

Email: drlinhcm78@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 23.4.2025

The average Barthel Index increased from 36.21 ± 18.33 before treatment to 64.35 ± 17.84 after treatment ($p = 0.000$), with the rate of independent living increasing from 4.14% (6 cases) to 52.41% (76 cases) and the overall improvement rate reaching 77.93%. Analysis of factors showed that female patients, the under 60 age group, patients with good initial independence levels, early treatment time, and cerebral infarction patients had better recovery levels compared to the remaining group with odds ratios of $OR = 2.76$ ($p = 0.03$), $OR = 3.01$ ($p = 0.04$), $OR = 2.77$ ($p = 0.04$), $OR = 4.21$ ($p = 0.007$), and $OR = 2.81$ ($p = 0.01$), respectively. **Conclusion:** The combined method of electroacupuncture and physical therapy yielded significant results in improving motor function and self-care ability, emphasizing the importance of early intervention. **Keywords:** Stroke, electroacupuncture, physical therapy, rehabilitation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não (ĐQN) là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ hai và là nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật trên thế giới. Sau đột quỵ, nhiều bệnh nhân gặp khó khăn trong vận động, làm suy giảm khả năng sinh hoạt và chất lượng cuộc sống. Do đó, phục hồi chức năng (PHCN) vận động sớm là cần thiết để giảm thiểu di chứng và giúp bệnh nhân tái hòa nhập cộng đồng [5]. Phương pháp điện châm (ĐC) kết hợp vận động trị liệu đã được chứng minh là có hiệu quả trong phục hồi vận động sau ĐQN [3]. Tuy nhiên, tại Cà Mau, chưa có nghiên cứu đánh giá cụ thể về hiệu quả của phương pháp này. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này để cung cấp cơ sở khoa học cho việc áp dụng và phát triển phương pháp điều trị hiệu quả hơn với các mục tiêu sau:

1. Đánh giá kết quả phục hồi vận động của bệnh nhân sau đột quỵ não bằng phương pháp điện châm kết hợp vận động trị liệu tại Bệnh viện Y Dược Cổ Truyền Cà Mau (BVYDCTCM) năm 2024.

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến hiệu quả phục hồi vận động (PHVĐ) của bệnh nhân khi áp dụng phương pháp này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** người bệnh được chẩn đoán xác định ĐQN đã qua giai đoạn cấp, tỉnh táo, đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** người bệnh có tình trạng các bệnh lý như suy thận, bệnh tim mạch chưa được kiểm soát, rối loạn tâm thần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang
- Cỡ mẫu: lấy trọn mẫu từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2024

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ, khảo sát tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Chẩn đoán ĐQN dựa trên giấy ra viện của bệnh nhân và đã được chụp CT scanner.

+ Đặc điểm mẫu nghiên cứu: thu thập các biến số tuổi, giới tính, địa chỉ, mức độ độc lập trong sinh hoạt, thời gian bắt đầu điều trị sau phát bệnh, nguyên nhân đột quỵ.

+ Đánh giá mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày bằng thang điểm Barthel, có 4 mức độ (tốt: 85-99 điểm; khá: 65-84 điểm; trung bình: 45-64 điểm; yếu: <45 điểm) [6].

+ Đánh giá kết quả điều trị chung: Kết quả = (tổng điểm trước điều trị - tổng điểm sau điều trị) / (tổng điểm trước điều trị) $\times 100\%$. Bệnh nhân có kết quả điều trị đạt khi điểm hiệu quả $>50\%$ và ngược lại không đạt khi điểm hiệu quả $<50\%$.

- **Xử lý và phân tích số liệu:** Nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.02 và thống kê số liệu bằng phần mềm STATA 18.0; Đo lường mối liên quan bằng chỉ số OR, các thống kê có ý nghĩa khi giá trị $p \leq 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Địa chỉ		
Nông thôn	82	56,55
Thành thị	63	43,45
Giới tính		
Nam	95	65,52
Nữ	50	34,48
Nhóm tuổi		
<60	38	26,21
≥ 60	107	73,79
Mức độ độc lập sinh hoạt		
Tốt	0	0,00
Khá	6	4,14
Trung bình	38	26,21
Yếu	101	69,66
Thời gian bắt đầu điều trị sau phát bệnh		
< 1tháng	65	44,83
1 đến 2 tháng	54	37,24
> 2 tháng	26	17,93
Nguyên nhân đột quỵ		
Nhồi máu não	103	71,03
Xuất huyết não	42	28,97

Nhận xét: Trong tổng số 145 bệnh nhân, đa số sống ở nông thôn (56.6%) và nam giới chiếm ưu thế (65.5%). Phần lớn bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên (73.8%) và hầu hết có mức độ độc lập sinh hoạt yếu (69.7%), bắt đầu điều trị dưới 1 tháng sau phát bệnh (44.8%), với nhồi máu não là nguyên nhân ĐQN phổ biến nhất (71%).

3.2. Kết quả thay đổi mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày, kết quả điều trị chung trước và sau điều trị

3.2.1. Kết quả thay đổi theo thang điểm Barthel trước và sau điều trị

Bảng 3.2. Kết quả thay đổi theo thang điểm Barthel trước và sau điều trị

Điểm Barthel	Trước điều trị	Sau điều trị	p(*)
Trung bình ± độ lệch chuẩn	36,21 ±18,33	64,35 ±17,84	0,000

(*) kiểm định bằng phương pháp t bất cặp trước sau

Nhận xét: Điểm Barthel trung bình tăng từ 36,21±18,33 trước điều trị lên 64,35±17,84 sau điều trị, với giá trị p = 0,000, sự cải thiện là có ý nghĩa thống kê cao.

Bảng 3.3. Kết quả thay đổi mức độ độc lập trong sinh hoạt trước và sau điều trị

Trước điều trị	Mức độ độc lập sinh hoạt	Sau điều trị	Tổng	p(**)
	Khả	Trung		

Bảng 3.5. Mô liên quan giữa một số yếu tố và kết quả điều trị chung

Đặc điểm	Kết quả thay đổi mức độ độc lập		OR [KTC95%]	p
	Đạt	Không đạt		
Địa chỉ				
Nông thôn	61(74,39)	21(25,61)	-	0,09
Thành thị	54(85,71)	14,29)		
Giới tính				
Nam	69(72,63)	26(27,37)	2,76 (1,03-8,82)	0,03
Nữ	44(88)	6(12)		
Nhóm tuổi				
<60	34(89,47)	4(19,53)	3,01 (1,04-12,64)	0,04 ^(*)
≥ 60	79(73,83)	28(26,17)		
Mức độ độc lập sinh hoạt				
Trung bình-khá	38(88,64)	5(11,36)	2,77 (1,24-7,42)	0,04 ^(*)
Yếu	74(73,27)	27(26,73)		
Thời gian bắt đầu điều trị sau phát bệnh				
< 1tháng	58(89,23)	7(10,77)	1	0,007
1 đến 2 tháng	39(72,22)	15(27,78)	3,18(1,09-10,03)	
> 2 tháng	16(61,54)	19(38,46)	9,83(3,18-32,05)	
Tổng			4,21(2,03-26,76)	
Nguyên nhân đột quỵ				
Nhồi máu não	86(83,5)	17(16,5)	2,81 (1,13-6,86)	0,01
Xuất huyết não	27(64,29)	15(53,71)		

Nhận xét: Khả năng cải thiện mức độ độc lập sau điều trị có liên quan với giới tính, nhóm tuổi, mức độ độc lập ban đầu, thời gian bắt đầu điều trị và nguyên nhân ĐQN. Địa chỉ nơi cư trú (nông thôn so với thành thị) không có ý nghĩa thống kê p = 0,09.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu. Mẫu nghiên cứu với 145 bệnh nhân cho

trị		+ Tốt	bình +Yếu		
	Khá+Tốt	6	0	6	
	Trung bình+Yếu	70	69	139	0,000
	Tổng	76	69	145	

(**) kiểm định bằng phương pháp McNemar

Nhận xét: Có 70 bệnh nhân chuyển từ trạng thái không độc lập sang độc lập sau điều trị, không có trường hợp chuyển ngược lại. Với p < 0,0001, sự thay đổi về mức độ độc lập sinh hoạt sau điều trị là rất có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.4. Kết quả điều trị chung

Kết quả sau điều trị	Tần suất	Tỷ lệ
Đạt	113	77,93
Không đạt	32	22,07
Tổng	145	100

Nhận xét: Sau điều trị 77,93% bệnh nhân (113/145) đạt được kết quả, trong khi chỉ 22,07% (32/145) không đạt, phản ánh hiệu quả điều trị cao đối với phần lớn bệnh nhân.

(*): kiểm định Fisher's exact.

thấy đến từ nông thôn (56,55%) và nhóm bệnh nhân nam chiếm ưu thế (65,52%), trong đó 73,79% bệnh nhân có độ tuổi từ 60 trở lên. Sự phân bố này phản ánh đặc điểm của những người mắc ĐQN, khi người già có nguy cơ cao hơn và nam giới có nhiều nguy cơ hơn, tương tự như nghiên cứu của Trần Thanh Phong [5]. Mức độ độc lập sinh hoạt của bệnh nhân khá ấn tượng khi 69,66% được xếp loại "Yếu" và không

có trường hợp nào đạt mức "Tốt", cho thấy hậu quả nặng nề của đột quỵ đối với chức năng vận động, phù hợp với nghiên cứu của Lê Minh Hoàng [1]. Thời gian bắt đầu điều trị sau phát bệnh cũng cho thấy sự chênh lệch khi chỉ có 44,83% bệnh nhân được can thiệp trong vòng 1 tháng, trong khi 37,24% và 17,93% bắt đầu điều trị sau 1–2 tháng và >2 tháng, tương tự như những phát hiện về tầm quan trọng của can thiệp sớm trong nghiên cứu của Lâm Quang Vinh [6]. Cuối cùng, nguyên nhân đột quỵ chủ yếu là nhồi máu não (71,03%), điều này khẳng định xu hướng toàn cầu, nơi nhồi máu não chiếm đa số các ca đột quỵ [1].

4.2. Kết quả thay đổi mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày, kết quả điều trị chung trước và sau điều trị

4.2.1. Kết quả thay đổi theo thang điểm Barthel trước và sau điều trị. Kết quả bảng 3.2 cho thấy điểm Barthel trung bình của bệnh nhân tăng từ $36,21 \pm 18,33$ trước điều trị lên $64,35 \pm 17,84$ sau điều trị, với $p=0,000$ cho thấy sự cải thiện về chức năng vận động có ý nghĩa thống kê cao. So với nghiên cứu của Lâm Quang Vinh [6], Phạm Nguyên Bảo Ngọc [4] cũng ghi nhận sự cải thiện rõ rệt về điểm Barthel sau khi áp dụng phối hợp các phương pháp điều trị góp phần đáng kể trong việc PHCN vận động ở bệnh nhân sau ĐQN.

4.2.2. Kết quả thay đổi mức độ độc lập trong sinh hoạt trước và sau điều trị. Kết quả cho thấy có sự thay đổi đáng kể về mức độ độc lập sinh hoạt sau điều trị. Cụ thể, trước điều trị chỉ có 6 bệnh nhân (khá + tốt) trong khi sau điều trị, số bệnh nhân này tăng lên thành 76. Ngược lại, 70 bệnh nhân ban đầu thuộc nhóm "trung bình, yếu" đã chuyển sang đạt mức "tốt, khá". Kiểm định McNemar cho kết quả $p=0,000$, chứng tỏ hiệu quả của can thiệp trong việc cải thiện khả năng tự chăm sóc và sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân sau ĐQN cho thấy không những cải thiện điểm số Barthel mà còn giúp bệnh nhân chuyển đổi trạng thái từ phụ thuộc sang độc lập trong sinh hoạt hàng ngày [4], [6].

4.2.3. Kết quả điều trị chung. Bảng 3.4 cho thấy 77,93% bệnh nhân đạt kết quả cải thiện, chỉ có 22,07% không đạt. Điều này chứng tỏ hiệu quả của can thiệp trong việc PHCN vận động, phù hợp với các nghiên cứu của Lâm Quang Vinh và Phạm Nguyên Bảo Ngọc, khi mà các liệu pháp kết hợp đã giúp cải thiện đáng kể khả năng tự chăm sóc và sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân sau ĐQN [4], [6].

4.2.4. Mối liên quan giữa một số yếu tố và kết quả điều trị chung

a. Địa chỉ, giới tính. Bệnh nhân từ khu vực thành thị có tỉ lệ đạt mức độc lập 85,71% so với 74,39% ở nông thôn. Mặc dù sự khác biệt đã cho thấy xu hướng ưu thế ở thành thị, nhưng giá trị $p=0,09$ không đạt mức ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy địa chỉ sinh sống không phải yếu tố quyết định trong điều trị.

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân nữ có tỷ lệ đạt kết quả cải thiện mức độ độc lập cao hơn so với nam, với $OR = 2,76$ (KTC 95%: 1,03–8,82, $p = 0,03$). Điều này có nghĩa là bệnh nhân nữ có chênh lệch đạt kết quả điều trị tốt cao hơn gấp 2,76 lần so với nam. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng các đặc điểm sinh lý và tâm lý khác nhau giữa nam và nữ có thể tác động đến khả năng phục hồi sau đột quỵ. Kết quả này cho thấy, trong bối cảnh phục hồi chức năng, nữ giới có xu hướng phục hồi độc lập cao hơn, điều này tương đồng với nghiên cứu của Lâm Quang Vinh [6].

b. Nhóm tuổi. So sánh giữa hai nhóm tuổi, bệnh nhân dưới 60 tuổi có tỷ lệ đạt mức độc lập là 89,47%, cao hơn so với 73,83% ở nhóm từ 60 tuổi trở lên. Với $OR = 3,01$ (KTC 95%: 1,04–12,64, $p = 0,04$), bệnh nhân trẻ (< 60 tuổi) có khả năng đạt được kết quả điều trị tốt gấp 3 lần so với bệnh nhân lớn tuổi. Điều này phản ánh khả năng phục hồi nhanh và tốt hơn ở nhóm tuổi trẻ do khả năng tái tạo và thích ứng của cơ thể, khi bệnh nhân trẻ có xu hướng PHCN sau ĐQN tốt hơn.

c. Mức độ độc lập sinh hoạt ban đầu. Kết quả cho thấy bệnh nhân có mức độ độc lập ban đầu ở mức trung bình-khá đạt 88,64% so với 73,27% ở nhóm yếu, với $OR = 2,77$ (KTC 95%: 1,24–7,42, $p = 0,04$). Như vậy bệnh nhân có nền tảng độc lập sinh hoạt tốt ban đầu có khả năng phục hồi sau điều trị cao gấp 2,77 lần so với những bệnh nhân có mức độ yếu. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với các nghiên cứu của Phạm Nguyên Bảo Ngọc và Lê Minh Hoàng khi mức độ độc lập ban đầu được xem là một tiên đoán mạnh mẽ cho kết quả phục hồi sau ĐQN [1], [4].

d. Thời gian bắt đầu điều trị sau phát bệnh. Bệnh nhân được điều trị trong vòng <1 tháng có tỷ lệ đạt cao (89,23%) cao hơn so với nhóm 1-2 tháng và nhóm >2 tháng. Khi phân tích tính khuynh hướng với $OR=4,21$ (KTC 95%: 2,03–26,76, $p = 0,007$), cho thấy bệnh nhân điều trị càng trễ, khả năng phục hồi càng giảm đáng kể. Kết quả này khẳng định vai trò quan trọng của việc can thiệp sớm sau ĐQN, điều này cũng được nhấn mạnh trong nghiên cứu của Lê Minh Hoàng, khi can thiệp sớm giúp tối ưu hóa khả năng hồi phục chức năng [2].

e. Nguyên nhân đột quỵ. So sánh giữa các

nguyên nhân ĐQN, bệnh nhân nhồi máu não có tỷ lệ đạt mức độc lập là 83,5% so với 64,29% ở nhóm xuất huyết não, với OR = 2,81 (KTC 95%: 1,13–6,86, p = 0,01). Điều này cho thấy bệnh nhân nhồi máu não có khả năng đạt kết quả điều trị tốt cao hơn so với bệnh nhân xuất huyết não. Kết quả này giống với một số nghiên cứu đã công bố, cho thấy bệnh nhân nhồi máu não thường có mức tổn thương ít nghiêm trọng hơn, từ đó khả năng phục hồi độc lập cao hơn.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp điện châm kết hợp vận động trị liệu đã giúp cải thiện đáng kể chức năng vận động. Điểm Barthel trung bình tăng từ 36,21 lên 64,35 cùng với sự gia tăng số ca đạt mức độc lập 70 bệnh nhân và 77,93% cải thiện hồi phục chức năng.

Các yếu tố như giới tính, độ tuổi, mức độ độc lập ban đầu, thời gian bắt đầu điều trị và nguyên nhân đột quỵ có ảnh hưởng đáng kể đến kết quả phục hồi và tầm quan trọng của việc can thiệp kịp thời trong quá trình phục hồi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Minh Hoàng và cộng sự (2023), "Đánh giá

- kết quả phục hồi chức năng vận động bằng thang điểm Barthel trên bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn ổn định bằng xoa bóp bấm nguyệt, điện châm", Tạp chí y học Việt Nam, 72, tr: 370-374.
2. Lê Minh Hoàng (2024), "Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động bằng bài thuốc Bô dương hoàn ngũ thang kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyết, cấy chỉ trên bệnh nhân sau nhồi máu não thể khí suy huyết ứ tại Thành phố Cần Thơ", Tạp chí y dược học Cần Thơ, 72, tr: 68-74.
3. Lê Đức Lợi (2021), "Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động chi trên bệnh nhân sau đột quỵ não bằng thang điểm ARAT", Clinical medicine and pharmacy, 70, tr: 84-91.
4. Phạm Nguyễn Bảo Ngọc (2016), "Hiệu quả phục hồi vận động và thời gian hồi phục ở bệnh nhân đột quỵ tại bệnh viện Y học Cổ truyền Cần Thơ", Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh, 20(6), tr: 167-172.
5. Trần Thanh Phong (2021), "Nghiên cứu tình hình suy giảm vận động theo thang điểm Barthel và đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhân sau đột quỵ não tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2020-2021", Tạp chí y dược học Cần Thơ, 43, tr: 160-164.
6. Lâm Quang Vinh (2024), "Đánh giá hiệu quả phục hồi vận động sau đột quỵ não bằng phương pháp điện châm kết hợp vận động trị liệu tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2023", Tạp chí y dược học Cần Thơ, 76, tr: 92-98.

XÁC ĐỊNH TỶ LỆ SINH ESBL, AMPC CỦA ESCHERICHIA COLI, KLEBSIELLA PNEUMONIAE VÀ PSEUDOMONAS AERUGINOSA TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TRÀ VINH, 2022-2023

Nguyễn Thị Kiều Tiên¹, Vũ Lê Ngọc Lan¹, Cao Hữu Nghĩa¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm khuẩn do các vi khuẩn trực khuẩn Gram âm như *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* và *Pseudomonas aeruginosa* ngày càng gia tăng trên toàn cầu và sự xuất hiện các chủng sinh men β -lactamase phổ rộng (ESBL) và AmpC β -lactamase (AmpC) là một trong những nguyên nhân thách thức trong điều trị. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ sinh ESBL và AmpC của *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* và *Pseudomonas aeruginosa* tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh từ tháng 12/2022 đến 7/2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả, 198 vi khuẩn phân lập được đưa vào nghiên cứu phân tích khả năng sinh ESBL, AmpC. Chủng vi khuẩn được định danh, xác định kiểu hình ESBL và thực hiện kháng sinh đồ

bằng hệ thống máy Vitek 2; xác định kiểu hình sinh AmpC bằng phương pháp khuếch tán trên thạch MHA với các loại đĩa giấy kháng sinh: Cefoxitine 30mcg, Ceftazidime 30mcg. Đối với các chủng vi khuẩn có kiểu hình sinh ESBL, nhóm nghiên cứu thực hiện PCR và điện di xác định các gene mã hóa ESBL. **Kết quả:** Tỷ lệ *E. coli* sinh men ESBL 54,8%, *K. pneumoniae* sinh men ESBL 21,9%. Tỷ lệ sinh men AmpC: *P. aeruginosa* 36,7%; *K. pneumoniae* 6,3%; *E. coli* 4,8%. Khảo sát gene mã hóa ESBL trên các chủng nghiên cứu cho thấy: tỷ lệ *E. coli* sinh gene mã hóa blaTEM 100%; blaSHV 87,7%; blaCTX-M 33,3%; với *K. pneumoniae*: blaTEM 100%; blaSHV 100%; blaCTX-M 21,4%. **Kết luận:** Cần có những nghiên cứu giám sát về dịch tễ học phân tử liên tục để có thể phát hiện sớm các đột biến gây kháng kháng sinh để có chiến lược sử dụng kháng sinh thích hợp tại Việt Nam. **Từ khóa:** *E. coli*, *K. pneumoniae*, *P. aeruginosa*, ESBL, AmpC, Trà Vinh.

SUMMARY

ESBL PRODUCTION OF ESCHERICHIA COLI, KLEBSIELLA PNEUMONIAE AND PSEUDOMONAS AERUGINOSA IN TRA

¹Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kiều Tiên

Email: ntktien95@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 24.4.2025