

nam giới và ≥ 60 tuổi chiếm đa số. Đa số các bệnh nhân NMCT cấp đều ghi nhận có bất thường trên điện tâm đồ. Tăng huyết áp và hút thuốc là các yếu tố nguy cơ tim mạch thường gặp ở bệnh nhân NMCT cấp. Kiểu gen CC và tần suất alen chiếm ưu thế. Nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan về đa hình rs1746048 gen CXCL12 với một số đặc điểm ở bệnh nhân NMCT cấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Zabalza, Michel, et al.** Association between coronary artery disease genetic variants and subclinical atherosclerosis: an association study and meta-analysis. *Revista Española de Cardiología (English Edition)* 68.10 (2015): 869-877. doi: 10.1016/j.rec.2014.10.023.
2. **Bộ Y tế** (2019). Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí hội chứng mạch vành cấp
3. **Huỳnh Võ Hoài Thanh, Nguyễn Thị Diễm, Phạm Thị Ngọc Nga.** Khảo sát đặc điểm đa hình gen CYP2C19 ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp tại Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long năm 2021 - 2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022 (48). 70-77. doi: 10.58490/ctump.2022i48.112.
4. **Nguyễn Quỳnh Hoa** (2019). Tình hình đa hình gen CYP2C19 ở bệnh nhân được can thiệp động mạch vành, Luận văn Thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Trần Hòa** (2020). Nghiên cứu mối liên quan giữa kiểu gen giảm chức năng CYP2C19*2,*3 và tiền lượng ở bệnh nhân được can thiệp đặt stent động mạch vành có điều trị Clopidogrel, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh.
6. **William B. Kannel** (1995), "Framingham Study Insights into Hypertensive of Cardiovascular Disease", *Hypertension Research*, Vol.18 (3), pp.181-196.
7. **Kiechl, S., Laxton, R. C., Xiao, Q., Hernesniemi, J. A., Raitakari, O. T., Kähönen, M., Mayosi, B. M., Jula, A., Moilanen, L., Willeit, J., Watkins, H., Samani, N. J., Lehtimäki, T. J., Keavney, B., Xu, Q., & Ye, S.** (2010). Coronary artery disease-related genetic variant on chromosome 10q11 is associated with carotid intima-media thickness and atherosclerosis. *Arteriosclerosis, thrombosis, and vascular biology*, 30(12), 2678–2683. doi: 10.1161/ATVBAHA.110.213785.
8. **Wang, F., Wang, W., Qin, S., Chen, Q., Huang, Z., Huang, D., Li, T., Li, J., Sun, Z., Liu, X., Zeng, X., Ning, Z., & Liao, Y.** (2019). Influence of rs1746048 SNPs on clinical manifestations and incidence of acute myocardial infarction in Guangxi Han population. *International journal of clinical and experimental pathology*, 12(1), 282–294. PMID: 31933744.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NHIỄM KHUẨN ĐƯỜNG TIẾT NIỆU DO SỎI ĐƯỜNG TIẾT NIỆU TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2023 – 2024

Lê Việt Tú¹, Nguyễn Vĩnh Nghi¹, Lê Thanh Bình¹, Trần Đức Hưởng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tình trạng nhiễm khuẩn đường tiết niệu (NKĐTN) gây ra do đường tiết niệu có sỏi thuộc nhóm NKĐTN phức tạp, tình trạng này ngày nay ảnh hưởng nghiêm trọng đến ngành y tế nước ta. Kèm theo tỷ lệ vi khuẩn từ đường tiết niệu đề kháng kháng sinh (KS) ngày càng có xu hướng tăng. Từ đó cần đánh giá kết quả điều trị trong các trường hợp NKĐTN trên đường tiết niệu có sỏi gây ra. **Mục tiêu:** Đánh giá sơ lược kết quả điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu, các phương pháp can thiệp ngoại khoa với sỏi, đặc điểm vi khuẩn học ở bệnh nhân nhiễm khuẩn đường tiết niệu có sỏi đường tiết niệu được điều trị tại Trung tâm Tiết niệu Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang ở tất cả bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm khuẩn đường tiết niệu do sỏi đường tiết niệu, có kết quả cấy nước tiểu dương tính được điều trị tại

Trung tâm Tiết niệu Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ trong khoảng thời gian 2 năm từ năm 2023 đến năm 2024. **Kết quả:** Ghi nhận 52 trường hợp nhiễm khuẩn tiết niệu gây ra do sỏi đường tiết niệu kèm theo và có kết quả cấy dương tính. Độ tuổi trung bình $53,24 \pm 11,98$ (26-74) tuổi. Tỷ lệ nam: nữ là 1,4 :1. Yếu tố gây nhiễm khuẩn tiết niệu trong nghiên cứu này chủ yếu là sỏi thận chiếm 96,2%. Ghi nhận tỉ lệ điều trị nhiễm khuẩn tiết niệu thành công là 94,2%. Kết quả kháng sinh ban đầu phù hợp với kháng sinh đồ là 78,8%. Tác nhân vi khuẩn trong nghiên cứu thường gặp nhất là vi khuẩn E-coli chiếm cao nhất 48,1%, sau đó là Klebsiella pneumoniae chiếm 13,5%. Can thiệp phẫu thuật điều trị sỏi trong nghiên cứu chủ yếu là tán sỏi thận qua da có C.Arm chiếm 59,6%. Nhóm kháng sinh sử dụng nhiều nhất và tỉ lệ đề kháng ít nhất là nhóm Carbapenem chiếm 55,4% và nhóm Aminoglycosides 22,5%. **Kết luận:** Điều trị NKĐTN do sỏi đạt hiệu quả cao nhờ lựa chọn kháng sinh phù hợp. Tuy nhiên, tình trạng phổ vi khuẩn ngày càng phức tạp, đề kháng kháng sinh cao, cần theo dõi chặt chẽ. **Từ khóa:** nhiễm khuẩn tiết niệu, sỏi đường tiết niệu, kháng sinh.

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
Chịu trách nhiệm chính: Lê Việt Tú
Email: 22310411537@student.ctump.edu.vn
Ngày nhận bài: 13.2.2025
Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025
Ngày duyệt bài: 22.4.2025

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULTS OF TREATMENT

OF URINARY TRACT INFECTIONS CAUSED BY URINARY STONES AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2023 - 2024

Introduction: Urinary tract infections (UTIs) caused by urinary stones belong to the group of complicated UTIs, this condition today seriously affects the health sector in our country. Along with the rate of Antibiotic-resistant bacteria from the urinary tract (UTI) are increasingly increasing. Therefore, it is necessary to evaluate the treatment results in cases of urinary tract infections caused by stones. **Objectives:** Briefly evaluate the treatment results of urinary tract infections, surgical interventions for stones, and bacteriological characteristics in patients with urinary tract infections with urinary tract stones treated at the Urology Center of Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Methods:** Cross-sectional descriptive study of all patients diagnosed with urinary tract infections caused by urinary tract stones, with positive urine culture results, treated at the Urology Center of Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital during the 2-year period from 2023 to 2024. **Results:** 52 cases of urinary tract infections caused by accompanying urinary tract stones and with positive culture results were recorded. The average age was 53.24 ± 11.98 (26-74) years old. The male: female ratio was 1.4:1. The main cause of urinary tract infection in this study was kidney stones, accounting for 96.2%. The rate of successful treatment of urinary tract infection was 94.2%. The initial antibiotic results were consistent with the antibiotic susceptibility test at 78.8%. The most common bacterial agent in the study was E-coli, accounting for the highest 48.1%, followed by Klebsiella pneumoniae, accounting for 13.5%. Surgical intervention for kidney stones in the study was mainly percutaneous nephrolithotomy, with C.Arm accounting for 59.6%. The most commonly used antibiotic group and the lowest resistance rate were the Carbapenem group, accounting for 55.4%, and the Aminoglycosides group, 22.5%. **Conclusion:** Treatment of urinary tract infection due to stones was highly effective thanks to the appropriate choice of antibiotics. However, the situation of increasingly complex bacterial spectrum, high antibiotic resistance, needs to be closely monitored. **Keywords:** urinary tract infection, urinary tract stones, antibiotics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng nhiễm khuẩn đường tiết niệu (NKĐTN) gây ra do đường tiết niệu có sỏi đường tiết niệu gây ra thuộc nhóm NKĐTN phức tạp, tình trạng này ngày nay ảnh hưởng nghiêm trọng đến ngành y tế nước ta làm gia tăng nguy cơ biến chứng nhiễm khuẩn huyết từ đường tiết niệu và gia tăng biến chứng tử vong [1]. NKĐTN thường xảy ra ở mọi lứa tuổi với nhiều hình thái lâm sàng phức tạp và biến chứng nghiêm trọng [3]. Theo Hội Nội Khoa châu Âu (EAU) thì NKĐTN trên thận có sỏi đường tiết niệu là dạng NKĐTN phức tạp, vô cùng nguy hiểm do có bề

tắc đường tiết niệu [3], có thể gây ra khá nhiều biến chứng nặng nề cho bệnh nhân với tỉ lệ tử vong cao, gây thiệt hại về chi phí điều trị khá cao. Theo Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC), hằng năm tại Hoa Kỳ ước tính có 13.000 trường hợp tử vong vì NKĐTN do không điều trị kịp thời. Tại Việt Nam tỉ lệ người NKTN chiếm khoảng 25% trong số những người bệnh mắc nhiễm khuẩn bệnh viện [2]. Mặc dù tỉ lệ tử vong NKTN thấp hơn các nhiễm khuẩn khác của bệnh viện nhưng là nguy cơ cao dẫn đến nhiễm khuẩn huyết làm tăng gánh nặng cho việc điều trị và chi phí y tế. Đáng lo ngại hơn là hiện nay chưa có sự quản lý chặt chẽ về việc nhập, quản lý phân phối và sử dụng kháng sinh chưa hợp lý nên đã dẫn đến tỉ lệ vi khuẩn đề kháng kháng sinh ngày càng tăng.

Nhiều nghiên cứu cho thấy việc sử dụng kháng sinh theo kháng sinh đồ sớm nhất có thể đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát và điều trị hiệu quả, giảm nguy cơ biến chứng [4]. Nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Thơm cho thấy tỉ lệ điều trị khỏi nhiễm khuẩn tiết niệu tại Bệnh viện Trung Ương Cần Thơ tương đối cao, nhưng tỉ lệ đề kháng kháng sinh cũng vô cùng phức tạp [7]. Trước thực trạng trên, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu đánh giá sơ lược kết quả điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu do sỏi đường tiết niệu, các phương pháp can thiệp ngoại khoa với sỏi, các vi khuẩn gây NKĐTN và tình trạng đề kháng kháng sinh của các vi khuẩn gây NKĐTN ở bệnh nhân nhiễm khuẩn đường tiết niệu có sỏi đường tiết niệu được điều trị tại Trung tâm Tiết niệu Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ [10].

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán NKĐTN kèm sỏi đường tiết niệu có điều trị phẫu thuật can thiệp ngoại khoa điều trị sỏi đường tiết niệu tại Trung tâm Tiết Niệu Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ trong thời gian từ tháng 4/2023 đến tháng 12/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán mắc NKĐTN và sỏi đường tiết niệu theo chẩn đoán của Hội Tiết niệu – Thận học Việt Nam, kèm có kết quả cấy nước tiểu và bệnh phẩm từ đường tiết niệu dương tính được điều trị nội trú, có can thiệp phẫu thuật điều trị sỏi đường tiết niệu tại Trung tâm Tiết Niệu Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, trong thời gian từ tháng 4/2023 đến tháng 12/2024. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không hợp tác nghiên cứu, bệnh nhân mắc các bệnh nhiễm

trùng khác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và Phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện. Chọn mẫu theo phương pháp thuận tiện, toàn bộ đối tượng thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không bị loại trừ trong thời gian nghiên cứu sẽ được thu nhận. Thực tế, chúng tôi huy động được 52 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn cho nghiên cứu này.

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu: Tuổi, giới tính, sỏi đường tiết niệu gây trên bệnh nhân nhiễm khuẩn tiết niệu, phương pháp ngoại khoa can thiệp sỏi.

Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị [4]

Điều trị thành công:

Lâm sàng: Bệnh nhân hết sốt, hết đau hông lưng, cải thiện triệu chứng lâm sàng...

Cận lâm sàng: Chỉ số bạch cầu niệu, bạch cầu máu giảm, cấy lại nước tiểu và bệnh phẩm từ đường tiết niệu âm tính.

Điều trị thất bại: Sau khi điều trị kháng sinh từ 3 đến 5 ngày bệnh nhân không cải thiện tình trạng bệnh hoặc diễn biến nặng hơn.

Lâm sàng: Bệnh nhân diễn tiến sốt, đau hông lưng tăng, diễn tiến nhiễm khuẩn huyết và choáng nhiễm khuẩn.

Cận lâm sàng: Kết quả cấy nước tiểu và bệnh phẩm từ đường tiết niệu vẫn còn vi khuẩn đa kháng thuốc mọc.

Đặc điểm các vi khuẩn gây nhiễm khuẩn tiết niệu và tình trạng đề kháng kháng sinh của các vi khuẩn gây bệnh.

Phương pháp can thiệp ngoại khoa vấn đề sỏi đường tiết niệu gây ra nhiễm khuẩn tiết niệu.

Cách tiến hành nghiên cứu: Bệnh nhân nhập viện thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không bị loại trừ sẽ được thu thập dữ liệu theo bảng với các biến số định trước.

Phân tích số liệu: Bằng phần mềm SPSS 27.0. Có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 4/2023 đến tháng 12/2024 có 52 bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không bị loại trừ được đưa vào phân tích dữ liệu.

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

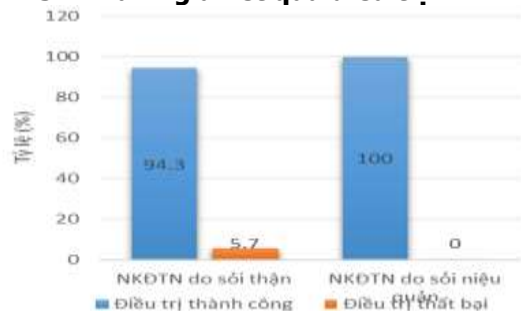
STT	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
-----	----------	------------	-----------

Tuổi trung bình : $53,24 \pm 11,98$				
1	Nhóm tuổi	18 - 39	15	28,8%
		40 - 59	25	48,1%
		≥ 60	12	23,1%
2	Giới tính	Nữ	23	44,2%
		Nam	29	55,8%
3	Sỏi đường tiết niệu	Sỏi thận	50	96,2%
		Sỏi niệu quản	2	3,8%
4	Phương pháp ngoại khoa can thiệp sỏi	Tán sỏi thận qua da có C.Arm	31	59,6%
		Nội soi niệu quản ngược dòng bằng ống soi mềm tán sỏi	18	34,6%
		Dẫn lưu thận qua da	3	5,8%

Nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi là trung bình $53,24 \pm 11,98$ tuổi, thấp nhất là 58 tuổi, lớn nhất là 74 tuổi. Nhóm tuổi 40-59 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 48,1%. Về giới tính tỉ lệ nam : nữ là 1,4: 1 không sự khác biệt lớn. Tuy nhiên tỉ lệ sỏi đường tiết niệu gây ra trên bệnh nhân nhiễm khuẩn đường tiết niệu trong nhóm nghiên cứu chiếm cao nhất là sỏi thận chiếm 96,2% cả nghiên cứu.

Về các phương pháp can thiệp ngoại khoa sỏi đường tiết niệu của nghiên cứu chúng tôi chủ yếu là tán sỏi thận qua da có C.Arm chiếm 59,6% và Nội soi niệu quản ngược dòng bằng ống soi mềm tán sỏi chiếm 34,6%. Ghi nhận 3 trường hợp chiếm 5,8% dẫn lưu mủ và dịch thận dẫn lưu bế tắc, can thiệp sỏi sau đó khi tình trạng nhiễm khuẩn ổn.

3.2. Đánh giá kết quả điều trị :



Hình 1. Tỷ lệ điều trị thành công NKĐTN từng trên từng loại sỏi đường tiết niệu của nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu gây do sỏi niệu quản điều trị hiệu quả tuyệt đối tỉ lệ thành công là 100%, đối với sỏi thận nghiên cứu chúng tôi cũng có tỉ lệ điều trị thành công tương đối cao 94,3%.

Bảng 2. Tỷ lệ chủng vi khuẩn ghi nhận từ kết quả cấy nước tiểu và bệnh phẩm từ đường tiết niệu

	Tần số	Tỷ lệ (%)
Phổ vi khuẩn		
Gram âm	48	92,3
Gram dương	4	7,7
Vi khuẩn gram âm		
Escherichia coli	25	48,1
Klebsiella pneumoniae	7	13,5
Citrobacter spp	5	9,6
Proteus mirabilis	4	7,7
Pseudomonas aeruginosa	2	3,8
Burkholderia cepacia complex	2	3,8
Elizabethkingia meningoseptica	3	5,8
Vi khuẩn gram dương		
Streptococcus	4	7,7

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được tỉ lệ vi khuẩn Gram âm là 92,3% và tỉ lệ vi khuẩn Gram dương là 7,7%. Tỉ lệ vi khuẩn Gram âm chiếm tỉ lệ cao nhất là Escherichia coli 48,1 %, kể đến là Klebsiella pneumoniae chiếm tỉ lệ 13,5%. Riêng 2 TH kháng thuốc diện rộng thì Pseudomonas aeruginosa chiếm 2 TH, E.Coli và Klebsiella pneumoniae chiếm 14TH. Chúng tôi ghi nhận được tỉ lệ vi khuẩn Gram dương phổ biến nhất là Staphylococcus 7,7%, trường hợp kháng thuốc diện rộng là 1 trường hợp.

3.3. Tỉ lệ sử dụng kháng sinh ban đầu và tình trạng đề kháng kháng sinh



Hình 2. Kết quả các nhóm kháng sinh đề kháng qua ghi nhận từ kháng sinh đồ

Nhóm kháng sinh có tỉ lệ đề kháng ít nhất là nhóm Carbapenem chiếm 55,4% và nhóm Aminoglycosides 22,5%. Tỉ lệ kháng sinh đề kháng cao nhất là nhóm penicillins 57,7%.

Bảng 3. Tỷ lệ phù hợp của kháng sinh dùng theo kinh nghiệm

	Tần số	Tỷ lệ (%)
Phù hợp	41	78,8
Không phù hợp	11	21,2

Nghiên cứu ghi nhận tỉ lệ dùng kháng sinh trước cấy đánh giá là phù hợp chiếm tỉ lệ cao 78,8%, không phù hợp chiếm tỉ lệ cao hơn 21,2%. Đối với vi khuẩn kháng thuốc diện rộng và toàn kháng thì đa số là sử dụng kháng

sinh theo kinh nghiệm không phù hợp với kháng sinh đồ.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình của bệnh nhân NKĐTN trong nghiên cứu $53,24 \pm 11,98$, phù hợp với độ tuổi thường gặp của NKĐTN là trên 50, cao hơn nghiên cứu của tác giả Vũ Đức Huy nghiên cứu nhiễm khuẩn niệu trên bệnh nhân sỏi đường tiết niệu tại bệnh viện Chợ Rẫy.

Về tỷ lệ nam và nữ trong nghiên cứu của chúng tôi là nam: nữ là 1,4 :1, tỷ lệ bệnh nhân nam của nhóm nghiên cứu chúng tôi cao hơn các tác giả khác có thể là vì dân số chúng tôi cơ bản rộng hơn và nhiều dạng lâm sàng hơn, nhưng cũng có kết quả tương ứng với một số tác giả, theo Nguyễn Thế Hưng 1,26 . theo Trịnh Đăng Khoa 1,66, tỷ lệ nam nữ cũng thay đổi theo nhóm tuổi.

Về yếu tố gây nhiễm khuẩn đường tiết niệu trong nghiên cứu của chúng tôi là sỏi đường tiết niệu, trong đó yếu tố chính chiếm đa số là sỏi thận chiếm 96,2% các trường hợp nghiên cứu, tỷ lệ này cao vượt trội hơn so với các nghiên cứu, điển hình nhất tương đồng là nghiên cứu của Phạm Thế Anh (44,93%). Điều này có thể giải thích do tỷ lệ lớn BN trong nghiên cứu chủ yếu bị nhiễm khuẩn bởi sỏi thận, vì nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu điều trị nội trú và yếu tố can thiệp sỏi đặt ra hàng đầu, yếu tố cũng phức tạp hơn trong điều trị. Ngoài ra có những lý do khác khiến BN bị NKĐTN do sỏi tiết niệu là sỏi niệu quản chiếm một phần tương đối nhỏ trong nghiên cứu của chúng tôi.

Vấn đề can thiệp ngoại khoa trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu điều trị can thiệp vấn đề sỏi, trong đó chủ yếu là tán sỏi thận qua da có C.Arm chiếm 59,6% và Nội soi niệu quản ngược dòng bằng ống soi mềm tán sỏi chiếm 34,6%. Ghi nhận 3 trường hợp chiếm 5,8% dẫn lưu mủ và dịch thận dẫn lưu bể tắc, can thiệp sỏi sau đó khi tình trạng nhiễm khuẩn ổn tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi chỉ dẫn lưu mở thận ra da bằng mono j xâm lấn tối thiểu 3 trường hợp mủ trong thận, không có tỉ lệ mổ hở dẫn lưu áp xe thận cao hơn nghiên cứu của Lý Hoài Tâm mổ hở dẫn lưu 96,4%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 7 trường hợp (13,5%) sử dụng kháng sinh trước khi lấy mẫu cấy và định danh vi khuẩn. Nguyên tắc chính xác là phải lấy mẫu cấy trước khi sử dụng kháng sinh, việc có sử dụng kháng sinh trước khi cấy ở đây một số do bệnh nhân đã sử dụng trước lúc vào viện, một số do khi bác sĩ điều trị

ra y lệnh cùng lúc nhưng người thực hiện lại làm thuốc trước khi lấy mẫu, nhưng chủ yếu là do bệnh nhân đã điều trị thuốc trước nhập viện [8]. Như vậy kết quả cấy và định danh vi khuẩn có thể bị ảnh hưởng và trong 7 trường hợp này nhưng không đáng kể, Tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Mengistu Abayneh (2018) là 54,1%[10], vì thế ít nhiều cũng đánh giá những bệnh nhân trong nghiên cứu chúng tôi ít bị ảnh hưởng việc sử dụng kháng sinh từ trước.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được 3 trường hợp chiếm (5,8%) trong quá trình điều trị có chuyển biến nhiễm khuẩn huyết từ đường tiết niệu, kèm theo kết quả cấy lại kháng sinh và mụn dịch từ thận sau dẫn lưu mở thận ra da vi khuẩn đa kháng các loại kháng sinh, tuy nhiên không có trường hợp nào tử vong. Như vậy cho thấy điều trị thành công chiếm tỉ lệ khá cao (94,2%), những bệnh nhân này được cho là điều trị thành công từ lâm sàng bao gồm bệnh nhân hết sốt, hết đau hông lưng, cải thiện triệu chứng lâm sàng, đến cận lâm sàng bao gồm chỉ số bạch cầu niệu, bạch cầu máu giảm, cấy lại nước tiểu và bệnh phẩm từ đường tiết niệu âm tính. Từ đây cho thấy tỉ lệ dùng kháng sinh trước cấy đánh giá là phù hợp chiếm tỉ lệ cao 78,8%, không phù hợp chiếm tỉ lệ cao hơn 17,4%, cơ sở điều trị điều chỉnh kháng sinh phù hợp sau khi có kháng sinh đồ khá tốt, làm giảm chuyển biến nặng và những trường hợp cần can thiệp ngoại khoa cũng đã được can thiệp kịp thời dẫn đến kết quả điều trị tốt hơn. Với kết quả điều trị như trên chúng ta cũng không được chủ quan và cần phải điều chỉnh kháng sinh theo kinh nghiệm cho phù hợp với tình hình đề kháng kháng sinh của vi khuẩn hiện nay. Tỷ lệ điều trị thành công của nghiên cứu chúng tôi cao hơn nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Thơm cho thấy tỉ lệ điều trị khỏi nhiễm khuẩn tiết niệu tại Bệnh viện Trung Ương Cần Thơ là 92,1%, điều này có thể lí giải là phổ vi khuẩn tại mỗi bệnh viện khác nhau và tình hình lâm sàng khác nhau tương đối nhiều. Kết quả điều trị thành công của chúng tôi cũng thấp hơn so với tác giả Lê Đình Đạm 2022 là 97,6%.

Kháng sinh dùng theo kinh nghiệm chiếm tỉ lệ cao nhất trong nghiên cứu này nhóm kháng sinh sử dụng nhiều nhất và tỉ lệ đề kháng ít nhất là nhóm Carbapenem chiếm 55,4% và nhóm Aminoglycosides 22,5%. Sau khi có kháng sinh đồ thì tỉ lệ phù hợp của những kháng sinh này tương đối cao. Kháng sinh dùng theo kinh nghiệm được đánh giá là phù hợp kháng sinh đồ khi một trong các kháng sinh dùng theo kinh nghiệm được ghi nhận là nhạy trên kết quả

kháng sinh đồ. Tỷ lệ nhạy cảm với các kháng sinh thử nghiệm của hai chủng vi khuẩn gây bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất trong mẫu nghiên cứu (*E. coli* và *Klebsiella pneumoniae*) ,*E. coli* vẫn còn nhạy cảm cao (> 90%) với nhiều kháng sinh thử nghiệm bao gồm Aminoglycosides, Carbapenem.[9]

Các chủng vi khuẩn phân lập được và tình hình đề kháng trong nghiên cứu chúng tôi. Các chủng vi khuẩn phân lập được trong nghiên cứu khá tương đồng với các chủng vi khuẩn phân lập được từ mẫu bệnh phẩm nước tiểu và bệnh phẩm từ đường tiết niệu chủ yếu là vi khuẩn Gram âm là 92,3% và tỉ lệ vi khuẩn Gram dương là 7,7%. Tỉ lệ vi khuẩn Gram âm chiếm tỉ lệ cao nhất là *Escherichia coli* 48,1%, kể đến là *Klebsiella pneumoniae* chiếm tỉ lệ 13,5%. Riêng 2 TH kháng thuốc diện rộng thì *Pseudomonas aeruginosa* chiếm 2 TH, *E.Coli* và *Klebsiella pneumoniae* chiếm 14TH. Chúng tôi ghi nhận được tỉ lệ vi khuẩn Gram dương phổ biến nhất là *Staphylococcus* 7,7%, tương đồng với nghiên cứu của Lý Thành Du 2022 tại Bệnh viện Trung Ương Cần Thơ nhưng khác biệt so với các nghiên cứu tại Khoa Tiết niệu, BV ĐHYD TPHCM (2019) [6], tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế (2018) [3] và tại Bệnh viện Thống Nhất (2020)[2]. Mặc dù tỷ lệ có chênh lệch giữa các nghiên cứu, vi khuẩn gram âm vẫn chiếm tỷ lệ cao nhất trong các chủng vi khuẩn phân lập được gây ra NKĐTN. Tỷ lệ vi khuẩn *E. coli* sinh ESBL và *K. pneumoniae* sinh ESBL trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu trước đây tại BV ĐHYD TPHCM.

Các phương pháp can thiệp ngoại khoa sỏi đường tiết niệu của nghiên cứu chúng tôi chủ yếu là tán sỏi thận qua da có C.Arm chiếm 59,6% và Nội soi niệu quản ngược dòng bằng ống soi mềm tán sỏi chiếm 34,6% [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn đề can thiệp chủ yếu là tán sỏi thận nhưng phương pháp can thiệp sỏi ít xâm lấn tương đối mới nhất so với các bệnh viện khu vực hiện nay. So với nghiên cứu của tác giả tỉ lệ điều trị ngoại khoa can thiệp của nghiên cứu chúng tôi cũng tương đồng tác giả Bồ Văn Lãm năm 2023.

V. KẾT LUẬN

Từ nghiên cứu chúng tôi ghi nhận tại Trung tâm Tiết niệu Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ trong khoảng thời gian 2 năm từ năm 2023 đến năm 2024 ghi nhận trường hợp nhiễm khuẩn tiết niệu gây ra do sỏi đường tiết niệu kèm theo và có kết quả cấy dương tính. Độ tuổi trung bình $53,24 \pm 11,98$ (26-74) tuổi. Tỷ lệ

nam: nữ là 1,4 :1. Yếu tố gây nhiễm khuẩn tiết niệu trong nghiên cứu này chủ yếu là sỏi thận chiếm 96,2%. Ghi nhận tỉ lệ điều trị nhiễm khuẩn tiết niệu thành công là 94,2%. Kết quả kháng sinh ban đầu phù hợp với kháng sinh đồ là 78,8%. Tác nhân vi khuẩn trong nghiên cứu thường gặp nhất là vi khuẩn E coli chiếm cao nhất 48,1%, sau đó là Klebsiella pneumoniae chiếm 13,5%. Can thiệp phẫu thuật điều trị sỏi trong nghiên cứu chủ yếu là tán sỏi thận qua da có C.Arm chiếm 59,6%. Nhóm kháng sinh sử dụng nhiều nhất và tỉ lệ đề kháng ít nhất là nhóm Carbapenem chiếm 55,4% và nhóm Aminoglycosides 22,5%. Điều trị NKĐTN do sỏi đạt hiệu quả cao nhờ lựa chọn kháng sinh phù hợp. Tuy vậy các bác sĩ không nên chủ quan và cần phải điều chỉnh kháng sinh theo kinh nghiệm cho phù hợp với tình hình đề kháng kháng sinh của vi khuẩn hiện nay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Klevens R., Edward J., et al. (2007), "Estimating Healthcare-associated Infections and Deaths in U.S. Hospitals", Public Health Reports. 122, 160 - 166.
2. Vera-Leiva AB-LC, Carrasco-Anabalón SLC, AguayoReyes A, Domínguez M, et al (2017). KPC: Klebsiella pneumoniae carbapenemase, main carbapenemase in Enterobacteriaceae. Rev Chilena Infectol, 34(5):476-484.
3. Anthony JS, Rischard SM, David JK (2016), "Infections of the Urinary tract", Campbell-Waslish's Urology, 11 th edition, vol1, Elsevier- Saunder, pp 237,303.
4. Hội Tiết niệu Thận học Việt Nam (2020), "Hướng dẫn điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu ở Việt Nam". VUNA
5. Bộ Y tế, HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ MỘT SỐ BỆNH VỀ THẬN - TIẾT NIỆU. 2015.
6. Bộ Y tế. Việt Nam hiện tỷ lệ người mắc bệnh đái tháo đường đang gia tăng nhanh 2023.
7. Vũ Thị Thơm (2018), "Nghiên cứu tình hình, lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị ở bệnh nhân Nhiễm khuẩn đường Tiết niệu tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2017-2018", Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược Cần Thơ.
8. Lê Đình Khánh, Lê Đình Đạm, Nguyễn Khoa Hùng và cs. (2018), "Tình hình nhiễm khuẩn đường tiết niệu tại khoa ngoại tiết niệu Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế", Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế. 8 (3), 100-108.
9. Trần Hữu Toàn (2020). Đánh giá kết quả chẩn đoán và điều trị nhiễm khuẩn huyết và choáng nhiễm khuẩn ở bệnh nhân bề tắc đường tiết niệu trên tại bệnh viện Chợ Rẫy. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Nội trú.
10. Jean SS, Hsueh PR (2017). Distribution of ESBLs, AmpC β -lactamases and carbapenemases among Enterobacteriaceae isolates causing intra-abdominal and urinary tract infections in the Asia-Pacific region during 2008-14: results from the Study for Monitoring Antimicrobial Resistance Trends (SMART). J Antimicrob Chemother, 72(1):166-171.

TỶ LỆ MỘT SỐ BỆNH DA LIỄU THƯỜNG GẶP TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC TRÀ VINH

Nguyễn Thị Thúy Liễu¹, Nguyễn Thị Mộng Trinh¹, Huỳnh Thị Xuân Linh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ một số bệnh da liễu thường gặp của bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 396 bệnh nhân tại phòng khám Da liễu - Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh trong thời gian từ tháng 6/2023 đến tháng 6/2024. **Kết quả:** Bệnh nhân tham gia nghiên cứu trong độ tuổi >15 là 87,6% tuổi trung bình là 34,93±18,82; nam chiếm 43,94%, nữ chiếm 56,06%, đa số là dân tộc Kinh (89,65%). Tỷ lệ các bệnh được chẩn đoán lần lượt là mụn trứng cá 25%, chàm 19,69%; nấm da 10,61%; bệnh ghẻ 7,32%; mề đay 5,3%; vẩy nến 2,53% và còn lại là nhóm những bệnh

lý khác ít gặp hơn. **Kết luận:** Bệnh da liễu rất đa dạng, bệnh da không nhiễm trùng chiếm ưu thế trong đó nhóm bệnh viêm da chiếm tỷ lệ cao hơn những bệnh lý khác.

Từ khóa: bệnh da liễu thường gặp, dịch tễ học.

SUMMARY

INCIDENCE OF SOME COMMON DERMATOLOGICAL DISEASES AT TRA VINH UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: To determine the rate of some common dermatological diseases of patients visiting Tra Vinh University Hospital. **Method:** Descriptive cross-sectional study on 396 patients at the Dermatology Clinic - Tra Vinh University Hospital from June 2023 to June 2024. **Results:** 87.6% of patients participating in the study were aged >15, with an average age of 34.93±18.82; males accounted for 43.94%, females accounted for 56.06%, the majority were Kinh ethnic group (89.65%). The rates of diagnosed diseases were acne 25%, eczema 19.69%; skin fungus 10.61%; scabies 7.32%; urticaria 5.3%;

¹Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thúy Liễu

Email: nttliou@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2025

Ngày duyệt bài: 23.4.2025