

ngôn ngữ riêng để giao tiếp gây cản trở việc tìm kiếm và tiếp nhận thông tin, dẫn tới kiến thức và thực hành chăm sóc trẻ.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, trong những trẻ từ 24 tháng tuổi đã được cai sữa có 83,2% cai sữa trước 24 tháng, so với kết quả của Nguyễn Thị Nhung tỷ lệ cai sữa trước 24 tháng tuổi là 89,5%⁶. Phân tích còn cho thấy những trẻ được bú mẹ tới 24 tháng tuổi hoặc lâu hơn có nguy cơ thấp còi ít hơn 0,4 lần so với những trẻ không được bú tới 24 tháng, kết quả này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Điểm mới trong nghiên cứu này của chúng tôi là phân tích mối liên quan giữa suy dinh dưỡng thấp còi và yếu tố an ninh thực phẩm hộ gia đình (FIES). Phân tích mối liên quan cho thấy những hộ gia đình chỉ có thể ăn vài loại thực phẩm do thiếu tiền có tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng thấp còi cao gấp 2.8 lần so với các hộ không bị ảnh hưởng ($p < 0,05$). Từ đó cho thấy việc cải thiện chất lượng bữa ăn cho trẻ là điều hết sức cấp thiết. Tuy nhiên để giải quyết vấn đề này cần phải có sự hỗ trợ của nhiều ban ngành nhằm cải thiện kiến thức và sinh kế cho người dân.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi của 2 xã Đẽ Xu Phình và La Pán Tẩn còn cao, lần lượt theo thể thấp còi, nhẹ cân và gầy còm là 59%; 21,1% và 5,0%. Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở thể thấp còi có xu hướng tăng lên theo độ tuổi, thấp nhất ở nhóm 0 - 12 tháng tuổi (34,3%). Nhóm tuổi 25-36 tháng có tỷ lệ trẻ thấp còi cao nhất (75,4%).

Các yếu tố liên quan đến nguy cơ SDD thấp còi là: Trình độ học vấn, thiếu đa dạng thực phẩm do vấn đề kinh tế và bú mẹ tới 24 tháng tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Viện Dinh Dưỡng.** Suy dinh dưỡng-Protein năng lượng. Published 2014. Accessed March 31, 2021. <http://viendinhduong.vn/vi/pho-bien-kien-thuc-chuyen-mon/suy-dinh-duong-protein-nang-luong.html>
2. **Viện Dinh Dưỡng.** Tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc 2019-2020. Báo cáo tại Hội nghị công bố kết quả Tổng điều tra dinh dưỡng, Viện Dinh dưỡng tháng 3/2021.
3. **Thủ tướng Chính phủ.** Danh sách các huyện nghèo, xã đặc biệt khó khăn vùng bãi ngang ven biển và hải đảo, giai đoạn 2021 - 2025. <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Van-hoa-Xa-hoi/Quyet-dinh-353-QD-TTg-2022-phe-duyet-Danh-sach-huyen-ngheo-vung-bai-ngang-ven-bien-506772.aspx>
4. **UBND huyện Mù Cang Chải tỉnh Yên Bái.** Accessed March 31, 2021. <https://mucangchai.yenbai.gov.vn/gioi-thieu/gioi-thieu-chung>
5. **Nguyễn Thị Thu Hằng, Nguyễn Quang Dũng.** Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ em dưới 5 tuổi tại hai xã thuộc huyện Trạm Tấu tỉnh Yên Bái. Tạp chí Y học thực hành. 2020;3.
6. **Nguyễn Thị Nhung.** Tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan tại 4 xã đặc biệt khó khăn của tỉnh Sơn La năm 2015. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 2018;2:50-57.
7. **Huỳnh Nam Phương, Nguyễn Anh Tú.** Yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 24 tháng tuổi tại một số xã thuộc 3 tỉnh Lào Cai, Lai Châu và Hà Giang năm 2016. Tạp chí Y học dự phòng. 2016;28:61-69.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM KHÁNG KHÁNG SINH CỦA CÁC CHỦNG VI KHUẨN GRAM DƯƠNG GÂY NHIỄM KHUẨN ĐƯỜNG TIẾT NIỆU PHÂN LẬP ĐƯỢC TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN (1/2021 - 12/2021)

Quế Anh Trâm*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm khuẩn đường tiết niệu (NKĐTN) là bệnh lý thường gặp. Nhiễm khuẩn tiết niệu có thể tái diễn nhiều lần nếu không được chẩn đoán sớm và điều trị hiệu quả. Các vi khuẩn Gram dương là những căn nguyên gây bệnh quan trọng.

**Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An*
 Chịu trách nhiệm chính: Quế Anh Trâm
 Email: tramlie@gmail.com
 Ngày nhận bài: 2.6.2022
 Ngày phản biện khoa học: 26.7.2022
 Ngày duyệt bài: 2.8.2022

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Các chủng vi khuẩn Gram dương gây nhiễm khuẩn đường tiết niệu phân lập được tại bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ 1/2021 đến 12/2021. Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả. **Kết quả:** Phân lập được 91 chủng vi khuẩn Gram dương gây NKĐTN, trong đó, Enterococcus faecium chiếm tỷ lệ cao nhất (40,7%), xếp thứ 2 là Enterococcus faecalis 33,0%. Staphylococcus aureus, Streptococcus agalactiae chiếm tỷ lệ thấp trong các tác nhân gây bệnh phân lập được. Enterococcus faecium kháng đến 100% với nhiều kháng sinh Ampicillin, Penicillin, Ciprofloxacin, Levofloxacin, kháng vancomycin 13,9%, chưa ghi nhận kháng Linezolid. Enterococcus faecalis đề kháng

với nhóm Quinolones 63,3%, với Linezolid 3,6%, chưa ghi nhận đề kháng Vancomycin. **Kết luận:** Các vi khuẩn Enterococcus faecalis, Enterococcus faecium là những tác nhân Gram dương thường gặp nhất. Các vi khuẩn phân lập được đã đề kháng với nhiều kháng sinh thường dùng với các mức độ khác nhau. Xuất hiện Enterococcus faecalis kháng linezolid (3,6%), Enterococcus faecium kháng vancomycin (13,9%).

Từ khóa: Nhiễm khuẩn tiết niệu, Enterococcus faecalis, Enterococcus faecium, Enterococcus spp.

SUMMARY

STUDY ON ANTIBIOTIC RESISTANCE CHARACTERISTICS OF GRAM-POSITIVE BACTERIA STRAINS CAUSING URINARY TRACT INFECTIONS ISOLATED AT NGHE AN FRIENDSHIP GENERAL HOSPITAL (1/2021 – 12/2021)

Background: Urinary tract infection (UTI) is a common disease. Urinary tract infections can be recurrent if not diagnosed early and treated effectively. Gram-positive bacteria are important pathogens. **Subjects and methods:** Gram-positive bacteria strains causing urinary tract infections were isolated at Nghe An Friendship Hospital from 1/2021 to 12/2021. Study design: Descriptive cross section. **Results:** 91 strains of Gram-positive bacteria causing UTIs were isolated, in which, Enterococcus faecium accounted for the highest proportion (40.7%), Enterococcus faecalis ranked second at 33.0%. Staphylococcus aureus, Streptococcus agalactiae fight a low percentage of isolated pathogens. Enterococcus faecium is 100% resistant to many antibiotics Ampicillin, Penicillin, Ciprofloxacin, Levofloxacin, 13.9% vancomycin resistance, no Linezolid resistance has been recorded. Enterococcus faecalis is resistant to Quinolones group 63.3%, to Linezolid 3.6%, vancomycin resistance has not been recorded. **Conclusion:** Enterococcus faecalis, Enterococcus faecium are the most common Gram-positive pathogens. The isolated bacteria were resistant to many commonly used antibiotics to varying degrees. There were linezolid-resistant Enterococcus faecalis (3.6%), vancomycin-resistant Enterococcus faecium (13.9%).

Keywords: Urinary Tract infections, Enterococcus faecalis, Enterococcus faecium, Enterococcus spp.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu (NKĐTNI) là bệnh lý thường gặp. Nhiễm khuẩn tiết niệu có thể tái diễn nhiều lần nếu không được chẩn đoán sớm và điều trị hiệu quả. Các căn nguyên gây NKĐTNI rất đa dạng, bao gồm virus, ký sinh trùng, nấm, vi khuẩn (VK). Trong đó, tác nhân vi khuẩn được nghiên cứu và đề cập nhiều hơn cả. Các vi khuẩn Gram âm là những căn nguyên thường gặp nhất, tuy nhiên, những vi khuẩn Gram dương cũng là những tác nhân gây bệnh quan trọng, cần được nghiên cứu nhiều hơn [1, 3, 6].

Hiện trạng, mức độ kháng kháng sinh của vi

khẩn ở Việt Nam là đáng báo động, đặc biệt là sự xuất hiện của các vi khuẩn Gram dương kháng Vancomycin, Linezolid. Ở Việt Nam cũng đã có nhiều công trình nghiên cứu về vấn đề này [1]. Tuy nhiên, tùy theo từng khu vực địa lý, từng bệnh viện, từng giai đoạn mà tỉ lệ và cơ cấu các loài vi khuẩn Gram dương gây NKĐTNI có thể khác nhau.

Vì vậy, việc xác định đúng căn nguyên gây NKĐTNI và mức độ kháng kháng sinh của các vi khuẩn sẽ giúp cho việc điều trị có hiệu quả, giảm được chi phí điều trị, hạn chế sự gia tăng vi khuẩn đề kháng kháng sinh [1]. Hơn nữa, bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An hàng năm điều trị hàng nghìn bệnh nhân NKĐTNI, nhưng chưa có nghiên cứu sâu nào về những tác nhân Gram dương gây bệnh.

Chính vì các lý do trên tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này, với mục tiêu: Xác định mức độ kháng kháng sinh của các vi khuẩn Gram dương gây NKĐTNI thường gặp tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An (1/2021 – 12/2021).

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Các chủng VK Gram dương gây NKĐTNI phân lập được tại bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 1/2021 đến tháng 12/2021.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Các chủng VK Gram dương gây NKĐTNI phân lập được từ mẫu nước tiểu của bệnh nhân nghi ngờ bị nhiễm khuẩn đường tiết niệu được điều trị tại bệnh viện;

+ Các mẫu có đầy đủ thông tin theo quy định của Bệnh viện và thực hiện trong thời gian nghiên cứu (1/2021 – 12/2021).

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Các chủng VK ngoại nhiễm, VK phân lập được từ mẫu bệnh phẩm của bệnh nhân không khám và điều trị tại bệnh viện (VD: mẫu các đơn vị khác gửi xét nghiệm); Mẫu bệnh phẩm không đạt tiêu chuẩn lựa chọn.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả

- Phương pháp thu thập bệnh phẩm: Lấy nước tiểu giữa dòng đối với bệnh nhân tự lấy, lấy qua dẫn lưu đối với bệnh nhân đặt ống dẫn lưu nước tiểu theo quy định bệnh viện.

- Phương pháp nuôi cấy: Cấy định lượng vi khuẩn theo " Hướng dẫn thực hành kỹ thuật xét nghiệm vi sinh lâm sàng" của bộ Y tế năm 2017.

- Phương pháp định danh, kháng sinh đồ: Bằng hệ thống Vitek 02 compact, Hãng BioMerieux.

2.3 Xử lý số liệu. Dữ liệu liên quan được

thu thập, quản lý và phân tích bằng phần mềm dành cho các thử nghiệm kháng sinh đồ Whonet 5.6 và Microsoft Excell 2019.

2.4 Vấn đề y đức. Nghiên cứu này chỉ thu thập kết quả từ phần mềm lưu trữ, không can thiệp vào quá trình điều trị. Kết quả của nghiên cứu góp phần vào giám sát, quản lý và sử dụng kháng sinh hiệu quả hơn. Do đó, không cần phải thông qua hội đồng y đức Bệnh viện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2021, chúng tôi phân lập được 91 chủng VK Gram dương từ 91 mẫu nước tiểu của 91 bệnh nhân khám và điều trị. Các kết quả nghiên cứu được trình bày trong phần sau:

3.1 Đặc điểm tuổi, giới tính

Bảng 1: Tỷ lệ bệnh nhân nuôi cấy vi khuẩn dương tính theo độ tuổi (n=1812)

Nhóm tuổi	Nam		Nữ	
	n	%	n	%
≤50	40	44,0	26	28,6
>50	13	14,3	12	13,1
Tổng	53	58,3	38	41,7

Độ tuổi thường gặp NKĐTN nhất là dưới 50 tuổi (72,6%). Nam giới gặp nhiều hơn nữ giới.

3.2 Đặc điểm các vi khuẩn gây nhiễm khuẩn đường tiết niệu phân lập được

Tỷ lệ vi khuẩn gây nhiễm khuẩn đường tiết niệu

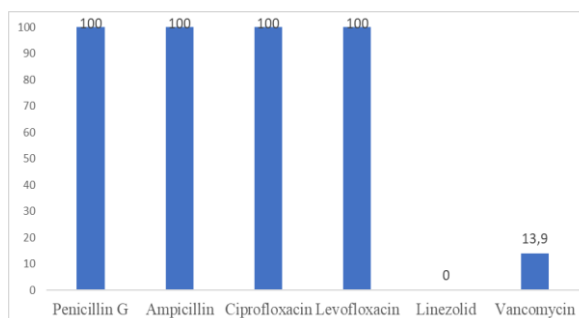
Bảng 2: Tỷ lệ vi khuẩn gây nhiễm khuẩn đường tiết niệu (n=91)

STT	Vi khuẩn	n	Tỷ lệ (%)
1	Enterococcus faecium	37	40,7
2	Enterococcus faecalis	30	33,0
3	Enterococcus gallinarum	1	1,1
4	Staphylococcus aureus	7	7,7
5	Streptococcus agalactiae	5	5,4
6	Staphylococcus sp	11	12,1

Các vi khuẩn Enterococcus sp. (74,8%) là những tác nhân Gram dương gây bệnh chủ yếu. Trong đó, Enterococcus faecium chiếm tỷ lệ cao nhất (40,7%), xếp thứ 2 là Enterococcus faecalis 33,0%. Staphylococcus aureus, Streptococcus agalactiae chiếm tỷ lệ thấp trong các tác nhân gây bệnh phân lập được.

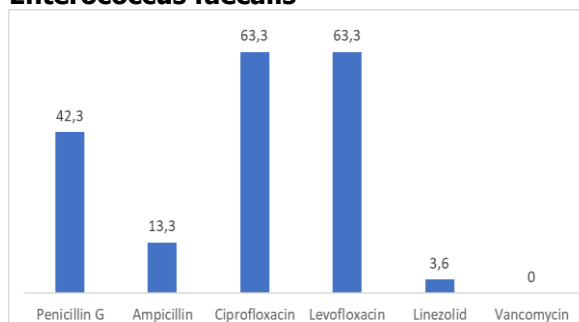
3.3 Đặc điểm kháng sinh của các vi khuẩn Gram dương phân lập được

Tính kháng kháng sinh Enterococcus faecium. Enterococcus faecium kháng đến 100% với nhiều kháng sinh Ampicillin, Penicillin, Ciprofloxacin, Levofloxacin. Kháng vancomycin 13,9%, chưa ghi nhận kháng Linezolid.



Biểu đồ 1: Tỷ lệ (%) kháng kháng sinh của Enterococcus faecium (n=37)

Tính đề kháng kháng sinh của Enterococcus faecalis



Biểu đồ 2: Tỷ lệ (%) kháng kháng sinh của Enterococcus faecalis (n=30)

Vi khuẩn đề kháng với nhóm Quinolones 63,3%, với Linezolid 3,6%, chưa ghi nhận đề kháng Vancomycin.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Về tỷ lệ các vi khuẩn gây NKĐTN phân lập được. Nhóm Enterococcus spp là những vi khuẩn Gram dương gây bệnh quan trọng, không chỉ về số lượng lớn mà còn tính chất kháng sinh. Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy sự khác biệt rõ rệt giữa nhóm VK này và các VK Gram dương khác, khi chúng chiếm đến hơn 70% tác nhân Gram dương phân lập được. Trong đó, Enterococcus faecium chiếm tỷ lệ cao nhất (40,7%), xếp thứ 2 là Enterococcus faecalis 33,0% (Bảng 2).

Nghiên cứu của Kiều Chí Thành tại Bệnh viện Quân Y 103 (2017) cũng cho thấy VK này là tác nhân gây bệnh quan trọng, khi chiếm tỷ lệ cao nhất trong số các VK Gram dương phân lập được [6]. Nghiên cứu của Trần Thị Thủy Trinh (2016) tại Bệnh viện Bình An cũng cho thấy Enterococcus faecalis là tác nhân gây bệnh phổ biến (31,7%) chỉ sau E. coli (42,6%) [4].

Một nghiên cứu tại Hungary (2020) cho thấy Enterococcus spp. là tác nhân thường gặp nhất trong các VK Gram dương gây nhiễm trùng

đường tiết niệu phân lập được, trong đó *Enterococcus faecalis* là căn nguyên phổ biến nhất [5].

4.2 Về tính kháng kháng sinh của các chủng vi khuẩn gây nhiễm khuẩn tiết niệu phân lập được

Tính kháng kháng sinh của *Enterococcus faecalis*. *Enterococcus faecalis* được ghi nhận một trong những cầu khuẩn Gram dương gây bệnh với tỷ lệ cao, vi khuẩn này đề kháng tự nhiên vào nhiều kháng sinh thông dụng như các cephalosporine, aminosid [7]. Làm giảm đáng kể lựa chọn kháng sinh trong điều trị lâm sàng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, VK này đã kháng với hầu hết các kháng sinh được thử nghiệm với mức độ khác nhau.

Các kháng sinh penicillin, ampicillin là những kháng sinh được lựa chọn ưu tiên trong các trường hợp nhiễm khuẩn do *Enterococcus spp* [7]. Các chủng *Enterococcus faecalis* trong nghiên cứu của tôi đã kháng 13,3 – 42,4% với các kháng sinh này. Nghiên cứu của Trần Thị Thủy Trinh (2016) tại Bệnh viện Bình An TP Hồ Chí Minh thì VK này kháng ampicillin là 29,3% [4]. Nghiên cứu của MáriaGajdác và cộng sự (2020) tại Hungary thì mức độ kháng ampicillin của các *Enterococcus spp.* ở mức rất thấp, chỉ 0,4% (từ năm 2013 – 2017) [5].

Quinolone là nhóm kháng sinh thường được sử dụng trong điều trị NKĐTN. Tuy nhiên, hiện nay sự gia tăng đề kháng của *Enterococcus* đối với KS này đang là thách thức lớn trong điều trị lâm sàng. Trong nghiên cứu của tôi, VK này đã kháng 63,3% với ciprofloxacin, levofloxacin (Biểu đồ 3). Kết quả của Nguyễn Thị Thanh Tâm thì tỷ lệ kháng Levofloxacin là 81% [2]. Nghiên cứu của Trần Thị Thủy Trinh (2016) thì VK này kháng Ciprofloxacin, Levofloxacin 44,6 – 54,6% [4]. Còn theo nghiên cứu khác tại Pakistan thì tỷ lệ đề kháng Ciprofloxacin, Levofloxacin lên đến 100%, tỷ lệ rất cao [8]. Nghiên cứu tại Hungary (2020) thì mức độ kháng chỉ 16 – 33% [5].

Vancomycin là kháng sinh quan trọng trong điều trị các nhiễm trùng do VK Gram dương đa kháng. Tuy nhiên, ngày càng xuất hiện nhiều chủng *Enterococcus* đề kháng với KS này. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tâm thì đã có 11,1% chủng *Enterococcus* đề kháng Vancomycin. Theo Trần Thị Thanh Nga thì chưa ghi nhận đề kháng Vancomycin của VK này [2]. Điều đáng mừng là trong nghiên cứu của tôi, chưa ghi nhận chủng *Enterococcus faecalis* kháng vancomycin.

Linezolid là kháng sinh quan trọng, thay thế

vancomycin điều trị các VK Gram dương đa kháng, trong đó có *Enterococcus faecalis*. Kết quả nghiên cứu cho thấy VK này đã kháng Linezolid 3,6%, đang ở mức khá thấp (Biểu đồ 2). Nghiên cứu của Mária Gajdác và cộng sự (2020) chưa ghi nhận *Enterococcus faecalis* kháng với KS này [5]. Nghiên cứu của Trần Thị Thủy Trinh tại Bệnh viện Bình An TP Hồ Chí Minh cũng cho kết quả tương tự, chưa ghi nhận đề kháng linezolid [4].

Tính kháng kháng sinh của *Enterococcus faecium*. Tương tự *Enterococcus faecalis*, *Enterococcus faecium* là VK Gram dương gây bệnh quan trọng, khi chiếm tỷ lệ cao nhất trong các VK gram dương phân lập được (Bảng 2). VK này cũng đề kháng tự nhiên vào nhiều kháng sinh thông dụng như các cephalosporine, aminosid [7], tương tự *Enterococcus faecalis*.

Trong nghiên cứu này, *Enterococcus faecium* đã kháng đến 100% các kháng sinh thông dụng như penicillin, ampicillin, ciprofloxacin, levofloxacin, đây là một kết quả rất không tốt cho Bệnh viện, bệnh nhân. Nghiên cứu của Trần Thị Thanh Nga (2014) tại Bệnh viện Chợ Rẫy cho thấy, VK này đã kháng 100% với levofloxacin [2], tương tự nghiên cứu này của tôi. Một nghiên cứu khác của Kaleem Ullah Zubair và cộng sự tại Pakistan (2019) cũng cho kết quả tương tự, khi *Enterococcus faecium* đã kháng 100% với levofloxacin, ciprofloxacin [8]. Ngược lại, kết quả nghiên cứu tại Hungary của MáriaGajdác và cộng sự (2020) ghi nhận kháng ciprofloxacin của các *Enterococcus* từ 16-33% [5].

Vancomycin là kháng sinh thường được ưu tiên trong điều trị *Enterococcus* đa kháng, tuy nhiên, *Enterococcus faecium* đã kháng 13,9% với kháng sinh này. Nghiên cứu của Trần Thị Thanh Nga (2014) cho kết quả VK này kháng vancomycin lên tới 24,1% [2], gần gấp 2 lần nghiên cứu của tôi. Còn nghiên cứu tại Hungary thì mức độ kháng chỉ ở mức rất thấp với 0,1 – 0,3% [5].

Linezolid là kháng sinh được sử dụng trong trường hợp VK này kháng vancomycin, rất may, tại bệnh viện tôi chưa gặp chủng nào kháng với linezolid (Biểu đồ 1). Đây là giải pháp cứu cánh để điều trị cho người bệnh. Nghiên cứu của MáriaGajdác và cộng sự (2020) cũng cho kết quả tương tự khi chưa ghi nhận trường hợp nào kháng linezolid [5].

V. KẾT LUẬN

Các vi khuẩn *Enterococcus faecalis*, *Enterococcus faecium* là những tác nhân Gram dương thường gặp nhất. Các vi khuẩn phân lập

được đã đề kháng với nhiều kháng sinh thường dùng với các mức độ khác nhau. Xuất hiện Enterococcus faecalis kháng linezolid (3,6%), Enterococcus faecium kháng vancomycin (13,9%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hội Tiết niệu Thận học Việt Nam (2013)**, Hướng dẫn điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu ở Việt Nam.
2. **Trần Thị Thanh Nga (2015)**, "Tác nhân gây nhiễm trùng tiểu và tình hình đề kháng kháng sinh tại bệnh viện Chợ Rẫy 2013", Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh. 18(4).
3. **Nguyễn Thị Thanh Tâm và Trần Thị Bích Hương (2015)**, "Đặc điểm lâm sàng và vi trùng học của nhiễm khuẩn đường tiết niệu phức tạp ở người trưởng thành tại bệnh viện Chợ Rẫy", Y học TP Hồ Chí Minh. 19(4), tr. 8.
4. **Trần Thị Thủy Trinh và Bùi Mạnh Côn (2016)**, "Đề kháng kháng sinh của các tác nhân gây nhiễm khuẩn đường tiết niệu tại bệnh viện An Bình năm 2015", Y học TP Hồ Chí Minh. 20(5), tr. 6.
5. **Mário Gajdác và các cộng sự. (2020)**, "Increasing relevance of Gram-positive cocci in urinary tract infections: a 10-year analysis of their prevalence and resistance trends", Scientific Reports. 10(1), tr. 1-11.
6. **Kiều Chí Thành và các cộng sự. (2017)**, "Nghiên cứu tỷ lệ và tính kháng kháng sinh của các vi khuẩn gây nhiễm khuẩn tiết niệu tại Bệnh viện Quân Y 103 (2014 - 2016)", Thời sự y học. 12/2017(12/2017), tr. 6.
7. **PA Wayne (2019)**, Clinical and Laboratory Standards Institute: Performance standards for antimicrobial susceptibility testing: 29th informational supplement. CLSI document M100-S29. 2019, chủ biên.
8. **Kaleem Ullah Zubair và các cộng sự. (2019)**, "Frequency of urinary tract infection and antibiotic sensitivity of uropathogens in patients with diabetes", Pakistan journal of medical sciences. 35(6), tr. 1664.

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, X-QUANG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ KẾT HỢP XƯƠNG GỖ GÓC HÀM DƯỚI TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Vũ Thị Quý*, Đặng Triệu Hùng*, Đào Văn Giang*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, x-quang của bệnh nhân gãy góc hàm dưới được phẫu thuật kết hợp xương tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2021 – 2022. Nhận xét kết quả điều trị sau bảy ngày của nhóm bệnh nhân trên. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được tiến hành trên những bệnh nhân chấn thương hàm mặt có gãy góc hàm XHD được khám và điều trị phẫu thuật kết hợp xương tại Khoa phẫu thuật hàm mặt tạo hình thẩm mỹ Bệnh viện Việt Đức. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, đối tượng tiền cứu. **Kết quả:** Tỷ lệ gãy góc hàm ở bệnh nhân nam nữ là 4:1. Lứa tuổi hay gặp là 19 – 39 tuổi chiếm 58,67%. Nguyên nhân tai nạn giao thông chiếm tới 85,34%. Kiểu gãy phối hợp chiếm tới 84% trong đó gãy vùng cằm chiếm tới 33,34%. Các triệu chứng lâm sàng hay gặp trong gãy góc hàm là điểm đau chói (90,67%), khớp cắn sai (97,33%), há miệng hạn chế (93,33%), sưng đau vùng góc hàm (90,67%). Tỷ lệ bệnh nhân ở mức độ chấn thương tốt (chạm 3 vùng) chiếm 98,67%. **Kết luận:** Gãy góc hàm chủ yếu xảy ra ở nam giới, tuổi hay gặp là 19 – 39 tuổi. Nguyên nhân chấn thương chủ yếu là do tai nạn giao thông và phương tiện gây ra tai nạn phần lớn là xe máy, Gãy góc hàm thường là gãy phối hợp chủ yếu là gãy phối hợp với các đường gãy khác của XHD. Các triệu chứng lâm

sàng hay gặp trong gãy góc hàm là điểm đau chói, khớp cắn sai, há miệng hạn chế, sưng đau vùng góc hàm. Tỷ lệ bệnh nhân ở mức độ chấn thương tốt chiếm đa số.

Từ khóa: gãy góc xương hàm dưới, bệnh viện Việt Đức.

SUMMARY

THE CLINICAL AND X-RAY CHARACTERISTICS AND RESULT OF OSTEOSYNTHESIS SURGERY OF MANDIBULAR ANGLE FRACTURES AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: To describe the clinical and x-ray characteristics of patients with mandibular angle fractures undergoing osteosynthesis surgery at Viet Duc Hospital in Hanoi in 2021-2022 and review the treatment results of the above group of patients after 7 days. **Subjects and methods:** The study was conducted on maxillofacial trauma patients with mandibular angle fracture who were examined and treated with osteosynthesis surgery at the Department of Plastic and Maxillofacial Surgery, Viet Duc Hospital. Cross-sectional descriptive study, prospective subjects. **Results:** The Male/Female ratio is 4/1. The common age group is 19 - 39 years old, accounting for 58.67%. Traffic accidents account for 85.34%. The most common symptoms are Common clinical symptoms in mandibular angle fracture are sharp pain (90.67%), bite misalignment (97.33%), limited mouth opening (93.33%), swollen angle area (90.67%). The proportion of patients having good contact point (points of 3 areas) accounted for 98.67%.

*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Triệu Hùng

Email: Dangtrieuhung@gmail.com

Ngày nhận bài: 1.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 27.7.2022

Ngày duyệt bài: 2.8.2022