

- ELISA (Gamma Kit) Trên Máy Bán Tự Động. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh 280-288.
- Nguyễn Việt Hùng, Trịnh Văn Bảo.** Nghiên cứu tình hình dị tật bẩm sinh của sơ sinh đẻ tại bệnh viện Bạch Mai từ 1/1/1999 đến 30/9/2003 và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y học thực hành. 2005;3(505):12-16.
  - Benn PA, Clive JM, Collins R.** Medians for second-trimester maternal serum alpha-fetoprotein, human chorionic gonadotropin, and unconjugated estriol; differences between races or ethnic groups. Clin Chem. 1997;43(2):333-337.
  - Breathnach FM, Malone FD, Lambert-Messerlian G, et al.** First- and second-trimester screening: detection of aneuploidies other than Down syndrome. Obstet Gynecol. 2007;110(3):651-657.
  - Bolar K, Hoffman AR, Maneatis T, Lippe B.** Long-term safety of recombinant human growth hormone in turner syndrome. J Clin Endocrinol Metab. 2008;93(2):344-351.
  - Christian A.D. et al.** Global Report on Birth Defects. March of Dimes 2006; 2-20.
  - Muzaffer Katar.** Determination of Median Values of First Trimester Screening Tests: A Tokat Scale Retrospective Study. Van Sag Bil Derg 2019;12(2):15-21.
  - Hsu JJ, Hsieh TT, Hsieh FJ.** Down syndrome screening in an Asian population using alpha-fetoprotein and free beta-hCG: a report of the Taiwan Down Syndrome Screening Group. Obstet Gynecol. 1996;87(6):943-947.

## TÌNH TRẠNG KHÁNG KHÁNG SINH CỦA VI KHUẨN GRAM ÂM THƯỜNG GẶP TẠI BỆNH VIỆN BÌNH DÂN

Hồng Thị Khánh Ngân<sup>1</sup>, Phạm Thị Bích Phượng<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang mô tả, tất cả các mẫu là trực khuẩn gram âm thường gặp được phân lập từ các bệnh phẩm hàng ngày theo quy trình phân lập, định danh và kháng sinh đồ tại phòng Vi sinh Bệnh viện Bình Dân từ tháng 02/2018 đến tháng 01/2020. Nghiên cứu được thực hiện trên 46.208 mẫu bệnh phẩm khác nhau của bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm khuẩn và có 16.509 mẫu cho kết quả dương tính, chiếm tỷ lệ là 35,73%, trong đó vi khuẩn gram âm thường gặp chiếm tỷ lệ 93,30%. Trong nhóm vi khuẩn gram âm thường gặp là E.coli 61,13%, Klebsiella spp. 16,99%, Pseudomonas spp. 11,16%, Proteus spp. 5,55%, Acinetobacter spp. 3,02%, và Enterobacter spp. 2,15%. A. baumannii, P. aeruginosa, K. pneumoniae kháng trên 50% 22 loại kháng sinh đang được sử dụng tại bệnh viện. E. coli kháng hết các kháng sinh họ Cephalosporin, Levofloxacin. E. cloacae đề kháng cao > 40% tất cả các kháng sinh. P. mirabilis tỷ lệ nhạy còn cao.

**Từ khóa:** vi khuẩn gram âm, kháng kháng sinh, Bệnh viện Bình Dân

### SUMMARY

#### ANTIBIOTIC RESISTANCE OF COMMON GRAM-NEGATIVE BACTERIAL STRAINS ISOLATED AT BINH DAN HOSPITAL

Descriptive cross-sectional study, all samples were

common Gram-negative Enterobacteria isolated from daily specimens according to the isolation, identification and antibiogram at the Microbiology Department of Binh Dan Hospital since February 2018 to January 2020. Studying 46.208 different patient samples that were diagnosed with bacterial infection and 16.509 samples gave positive results, accounting for 35.73%, of which common gram-negative bacteria was 93.30%. Among the most common Gram-negative bacteria were E.coli 61,13%, Klebsiella spp. 16,99%, Pseudomonas spp. 11,16%, Proteus spp. 5,55%, Acinetobacter spp. 3,02%, and Enterobacter spp. 2,15%. A. baumannii, P. aeruginosa, K. pneumoniae were resistant to more than 50% of most 22 antibiotics. E. coli was resistant to all antibiotics of the Cephalosporin family, Levofloxacin. E. cloacae was highly resistant to > 40% of antibiotics. P. mirabilis sensitivity rate was still high.

**Keywords:** gram-negative bacilli, antibiotic resistance, Binh Dan Hospital

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự ra đời của kháng sinh Penicilline đã đánh dấu kỷ nguyên phát triển mới của nền y học về điều trị các bệnh nhiễm khuẩn. Từ đó cho đến nay, kháng sinh luôn được cải tiến về chất lượng và phổ tác dụng nhằm tăng cường hiệu quả điều trị. Việc chỉ định sử dụng thuốc kháng sinh không hợp lý, tràn lan và kéo dài trong điều trị cũng như dự phòng là những nguyên nhân làm gia tăng khả năng đề kháng của vi khuẩn. Vấn đề sử dụng thuốc kháng sinh hợp lý hiện nay vẫn đang là nỗi trăn trở của người thầy thuốc và là một thách thức lớn trên toàn thế giới. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ kháng kháng sinh khá cao như ở Bệnh viện Cấp cứu

<sup>1</sup>Bệnh viện Bình Dân, TP Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Viện Y tế công cộng TP Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm: Hồng Thị Khánh Ngân

Email: hongkhanhngan@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2022

Ngày duyệt bài: 1.11.2022

Trưng Vương (2014) là 77%, E.coli chiếm ưu thế 43,7%, Klebsiella spp. 33%, Proteus spp. 16,6%, kháng > 50% kháng sinh Cefuroxim, Amoxicillin + Clavulanic acid, Ceftriaxone, Ampicillin + Sulbactam, Ciprofloxacin, Cefotaxime, Amikacin, Ceftazidime, Trimethoprim + Sulfameth oxazole, Cefepime [1]. Bệnh viện Đa khoa khu vực Thủ Đức (2014) là 73,09%, Acinetobacter chiếm ưu thế (32,35%), đề kháng kháng sinh P. aeruginosa, A. baumannii có tỷ lệ kháng rất cao với hầu hết các kháng sinh [5]. Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi (2016), Klebsiella spp. cao nhất là (49,39%), tỷ lệ kháng thấp, tuy nhiên vi khuẩn E. coli kháng tất cả kháng sinh Cephalosporin, kháng thấp với Imipenem, Meropenem, Amikacin, Piperacilin + Tazobactam [2]. Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận (2020) là (68,8%), E. coli chiếm đa số (40,1%). E. coli, Acinetobacter spp. đề kháng cao với gần hết các kháng sinh [4]. Báo cáo của mạng lưới giám sát KKS ở châu Âu (2018) cho thấy tỷ lệ kháng thuốc ở K. pneumoniae cao hơn so với E. coli. Mặc dù tình trạng kháng carbapenems vẫn còn hiếm gặp ở E. coli, một số quốc gia đã báo cáo tỷ lệ kháng carbapenems trên 10% đối với K. pneumoniae. Kháng carbapenems đã phổ biến P. aeruginosa và Acinetobacter spp. với tỷ lệ cao hơn so với K. pneumonia [3]. Để có cơ sở can thiệp vào phác đồ sử dụng thuốc kháng sinh trong quá trình điều trị, chúng tôi thực hiện đề tài khảo sát tình trạng kháng kháng sinh của vi khuẩn gram âm thường gặp tại Bệnh viện Bình Dân, nhằm góp phần trong công tác chẩn đoán và điều trị các bệnh lý nhiễm trùng.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả các mẫu bệnh phẩm (nước tiểu, mủ, dịch, máu, đờm, phân, quệt họng) từ các bệnh nhân bị nhiễm trùng đang điều trị tại Bệnh viện Bình Dân, có chỉ định làm xét

nghiệm vi sinh nuôi cấy, định danh vi khuẩn và kháng sinh đồ có mọc vi khuẩn gram âm.

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

**Thời gian:** Từ tháng 02/2018 đến tháng 01/2020.

**Cỡ mẫu, chọn mẫu:** Tất cả những bệnh nhân đang điều trị nhiễm trùng từ tháng 02/2018 đến tháng 01/2020 tại Bệnh viện Bình Dân, có kết quả xét nghiệm cấy các loại mẫu bệnh phẩm có mọc các trực khuẩn gram âm thường gặp như E.coli, Klebsiella spp., Pseudomonas spp., Proteus spp., Acinetobacter spp., và Enterobacter spp. và làm kháng sinh đồ tại Phòng Vi sinh – Khoa Xét nghiệm Bệnh viện Bình Dân.

**Phương pháp đánh giá:** tỷ lệ giới tính, tuổi trung bình, độ tuổi của bệnh nhân, tỷ lệ vi khuẩn gram âm thường gặp, tỷ lệ kháng kháng sinh của nhóm vi khuẩn này.

**Phân tích và xử lý số liệu:** Nhập bằng phần mềm Excel, xử lý bằng phần mềm thống kê Stata 12.0.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Bình Dân. Các dữ liệu thu thập trong hồ sơ bệnh án do nhân viên y tế thực hiện theo đúng chế độ bảo mật.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm về giới tính và tuổi của mẫu nghiên cứu

**Tỷ lệ giới tính.** Tổng số bệnh nhân gửi một loại mẫu bệnh phẩm là 10.588. Bệnh nhân nam nhiều hơn bệnh nhân nữ (51,26% và 48,74%).

**Phân bố bệnh nhân theo tuổi.** Tuổi trung bình của bệnh nhân là  $52,16 \pm 18,35$  tuổi. Số bệnh nhân chiếm đa số là trong độ tuổi từ 51 – 70 (44,41%), tuổi 30 – 50 (25,89%), tuổi > 70 (22,47%), và thấp nhất là tuổi < 30 (7,23%).

**Xác định tỷ lệ vi khuẩn gram âm thường gặp ở những bệnh nhân nhiễm trùng**

**Bảng 1: Kết quả phân lập các chủng vi khuẩn gram âm thường gặp từ các loại mẫu bệnh phẩm (N = 14.291)**

Tên vi khuẩn	Bệnh phẩm							P
	N.tiểu n=9.321 (65,32%)	Mủ n=2.918 (20,42%)	Dịch n=1.039 (7,27%)	Máu n=511 (3,57%)	Đờm n=475 (3,23%)	Phân n=17 (0,12%)	Q.họng n=10 (0,07%)	
Acinetobacter baumannii	208 (50,61)	11 (2,68)	25 (6,08)	16 (3,89)	151 (36,74)	-	-	P<0,005
Acinetobacter spp.	17 (80,95)	-	-	1 (4,76)	3 (14,29)	-	-	
E. coli	5614(64,26)	2187(25,03)	584 (6,68)	280 (3,21)	63 (0,72)	4(0,05)	4(0,05)	
Enterobacter cloacae	144 (56,47)	41 (16,08)	41 (16,08)	15 (5,88)	13(5,1)	1(0,39)	-	

Enterobacter spp.	28 (53,85)	11 (21,15)	10 (19,23)	-	3 (5,77)	-	-
Klebsiella pneumonia	1420 (60,17)	420 (17,8)	266 (11,27)	96 (4,07)	147 (6,23)	8 (0,34)	3 (0,12)
Klebsiella spp.	42 (61,77)	10 (14,71)	6(8,82)	5(7,35)	5(7,35)	-	-
Proteus mirabilis	622 (79,44)	107 (13,67)	20 (2,55)	26 (3,32)	6(0,77)	2(0,25)	-
Proteus vulgaris	6(60)	3(30)	-	-	1(10)	-	-
Pseudomonas aeruginosa	1081 (76,45)	117 (8,27)	78 (5,52)	56 (3,96)	79 (5,59)	-	3 (0,21)
Pseudomonas spp.	139 (76,8)	11 (6,08)	9 (4,97)	16 (8,84)	4 (2,21)	2 (1,1)	-

*Dấu (-): chưa xác định.*

Ở bảng 1 cho thấy vi khuẩn chiếm đa số là Escherichia (61,13%), kế tiếp là Klebsiella spp. (16,99%) và Pseudomonas (11,16%), vi khuẩn chiếm ít hơn là Proteus (5,55%), Acinetobacter (3,02%), Enterobacter (2,15%).

### 3.2. Khảo sát tính đề kháng kháng sinh của những vi khuẩn gram âm thường gặp đã phân lập được

**Bảng 2: Tỷ lệ kháng với kháng sinh của nhóm vi khuẩn gram âm thường gặp phân lập được từ các bệnh phẩm (%)**

Kháng sinh	A.baumannii 411	E.coli 8736	Enterobacter spp 307	K. pneumonia 2360	P.mirabilis 783	P. aeruginosa 1414	P
AKM	47,78	3,72	20,66	15,08	4,09	35,83	P<0,0 05
AMPS	63,75	53,47	88,97	75,26	24,01	100,00	
AUG	100,00	48,41	62,65	60,08	48,39	100,00	
CAZ	75,34	65,24	51,99	61,82	14,66	55,64	
CEF	89,13	85,10	92,80	88,09	74,31	100,00	
CFP	90,00	52,05	44,00	52,55	23,99	57,14	
CIP	71,43	72,49	40,46	56,57	50,65	65,04	
CRO	65,14	72,80	65,35	65,74	41,78	100,00	
CTX	75,95	49,35	47,78	53,73	14,19	66,67	
DXC	58,82	60,91	48,53	52,05	78,01	83,78	
ETP	89,02	19,61	39,87	40,33	20,26	87,70	
FEP	78,02	56,99	47,68	57,85	21,68	52,78	
FOS	72,22	11,25	64,10	67,37	52,63	60,29	
IPM	72,03	18,02	39,67	41,37	4,75	54,34	
LEV	68,83	63,90	35,74	53,58	25,89	63,27	
MEM	71,86	11,20	33,33	34,97	10,49	50,22	
NA	#	13,71	60,00	64,62	2,48	100,00	
NEL	6,17	7,61	30,38	38,57	12,06	49,73	
SXT	66,17	68,41	41,64	51,29	50,06	71,77	
TCC	69,44	8,31	36,00	46,39	0,74	52,55	
TOB	71,01	31,18	44,44	44,36	37,27	56,04	
TZP	64,15	18,98	34,28	41,56	12,45	41,51	

Các kháng sinh: Amoxicillin + Clavulanic acid (AUG = Ac), Cefepime (FEP = Cm), Cefotaxime (CTX = Ct), Ceftazidime (CAZ = Cz), Ceftriaxone (CRO = Cx), Ampicillin + Sulbactam (AMPS = As), Cefuroxim (CEF = Cu), Cefoperazone (CFP = Cf), Doxycyline (DXC), Amikacin (AKM = Ak), Tobramycin (TOB = Tb), Netilmicin (NEL = Ni), Ciprofloxacin (CIP = Ci), Levofloxacin (LEV = Lv), Imipenem (IPM), Ertapenem (ETP), Piperacilin + Tazobactam (TZP = Pt), Ticarcillin + Clavulanic acid (TCC = Tc), Nalidixic acid (NA) (nước tiểu), Fosfomycin (FOS) (nước tiểu), Meropenem (MEM), Trimethoprim + Sulfameth oxazole (SXT = Bt).

Kết quả bảng 2 cho thấy, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ đề kháng kháng sinh giữa các loại vi khuẩn, với  $p < 0,05$  (phép kiểm  $\chi^2$ ). *A. baumannii*, *P. aeruginosa*, *K. pneumonia* kháng > 50% gần hết 22 loại kháng sinh. *E. coli* kháng hết các kháng sinh họ Cephalosporin, Levofloxacin. *E. cloacae* đề kháng cao >40% các kháng sinh. Riêng *P. mirabilis* tỷ lệ nhạy còn cao.

#### IV. BÀN LUẬN

**Tỷ lệ giới tính.** Trong tổng số 11.411 đối tượng phù hợp với các tiêu chí nghiên cứu, tỷ số nam/nữ khoảng 1,05/1. Qua tỷ số này cho thấy nam giới bị nhiễm bệnh nhiều hơn nữ giới.

**Phân bố bệnh nhân theo tuổi.** Kết quả khảo sát cho thấy, tuổi của bệnh nhân nhỏ nhất là 3, tuổi lớn nhất là 102, tuổi trung bình chung là  $52,16 \pm 18,35$  tuổi. Số lượng bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao là trong độ tuổi từ 51 - 70 (44,41%), kế tiếp độ tuổi 30 - 50 (25,89%), độ tuổi > 70 (22,47%), và độ tuổi < 30 (7,23%).

**Xác định tỷ lệ vi khuẩn gram âm thường gặp ở những bệnh nhân nhiễm trùng.** Qua kết quả nuôi cấy phân lập vi khuẩn gram âm (+) tỷ lệ 93,30%, trong đó tỷ lệ (+) cao nhất là bệnh phẩm nước tiểu (65,32%), kế tiếp là mù (20,42%), dịch (7,27%), máu (3,57%). Các vi khuẩn gram âm thường gặp gây nhiễm trùng cho bệnh nhân là *E. coli* 61,13%, *K. pneumonia* 16,51%, *P. aeruginosa* 9,89%, *P. mirabilis* 5,48%, *A. baumannii* 2,88%, và *E. cloacae* 1,78%. Các vi khuẩn này phân lập chiếm đa số là nước tiểu, mù, dịch. Riêng vi khuẩn *P. aeruginosa*, *A. baumannii* phân lập nhiều ở đàm là nguyên nhân gây bệnh phổi nhiều nhất. Nghiên cứu của Lê Thùy Dương tại bệnh viện Quân Y 175, *Acinetobacter* spp. là 29,8%, *K. pneumonia* là 25,8%, *P. aeruginosa* là 15,8%, thấp nhất là *E. coli* 9,7% [6]. Nghiên cứu của Lê Huy Thạch, bệnh phẩm mù cao nhất (57,7%), nước tiểu (21,8%), vi khuẩn gram âm chiếm tỷ lệ cao nhất, trong đó *E. coli* (40,1%), *Klebsiella* spp. (19,7%), *Acinetobacter* spp. (10,2%), *A. baumannii* (8,6%), *P. aeruginosa* (8,2%) [4]. Nghiên cứu tại bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi (2016), *E. coli* (24,29%), *K. pneumonia* (49,39%), *P. aeruginosa* (12,55%), *A. baumannii* (10,93%) [2]. Nghiên cứu của Chu Thị Hải Yến trực khuẩn gram âm là 77%, *E. coli* chiếm ưu thế 43,7%, *Klebsiella* spp. là 33%, *Proteus* spp. là 16,6%. Vi khuẩn thường gặp nhất lần lượt là *A. baumannii* (21%), *K. pneumoniae* (11%), *P. aeruginosa* (10%), *P. mirabilis* (7%), Trong bệnh phẩm đàm thường gặp nhất là *Acinetobacter*

spp. (36%), tiếp đến *Klebsiella* spp. (19%), *P. aeruginosa* (8%). Trong bệnh phẩm máu thường gặp nhất là *P. aeruginosa* (25%), tiếp đến là *E. coli* (17%), *A. baumannii* (7%) và *Klebsiella* spp. (6%). Trong bệnh phẩm nước tiểu, *E. coli* 48%, tiếp đến là *P. mirabilis* (17%), *A. baumannii* (10%) [1], gần tương tự với chúng tôi.

**Tính kháng kháng sinh của các chủng vi khuẩn gram âm thường gặp.** Kết quả nghiên cứu cho thấy *P. aeruginosa*, *A. baumannii* có tỷ lệ kháng rất cao với hầu hết các kháng sinh đang sử dụng ở bệnh viện, đạt đến mức báo động, các vi khuẩn còn lại đều kháng kháng sinh họ Cephalosporin. Điều lưu ý đây là nhóm kháng sinh đường tiêm được sử dụng nhiều trong bệnh viện. Nghiên cứu Mai Nguyệt Thu Huyện, *Acinetobacter* spp. đề kháng với Imipenem và Meropenem là 66,7% và 67,4%, kháng với Cephalosporin thế hệ 3 với tỷ lệ trên 70%, kháng với Ciprofloxacin và Levofloxacin là 72,2% và 66,1% [7]. Tương tự nghiên cứu tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận và tại bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi, *E. coli* kháng thấp là Ampicillin + Sulbactam, Amikacin, Piperacilin + Tazobactam, Meropenem, Mipenem < 10%, *Acinetobacter* spp. kháng hầu hết các kháng sinh [2,4]. Nghiên cứu bệnh viện cấp cứu Trưng Vương, tỷ lệ kháng kháng sinh > 50% kháng sinh Cefuroxim, Amoxicillin + Clavulanic acid, Ceftriaxone, Ampicillin + Sulbactam, Ciprofloxacin, Cefotaxime, Amikacin, Ceftazidime, Trimethoprim + Sulfameth oxazole, Cefepime [1], tương tự với chúng tôi.

#### V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm đa số (51,26%). Tuổi trung bình chung là  $52,16 \pm 18,35$  tuổi. Số bệnh nhân chiếm đa số là trong độ tuổi từ 51 - 70 (44,41%).

- Tỷ lệ vi khuẩn gram (-) thường gặp là *Escherichia* (61,13%), kế tiếp là *Klebsiella* (16,99%) và *Pseudomonas* (11,16%), *Proteus* (5,55%), *Acinetobacter* (3,02%), *Enterobacter* (2,15%).

- Tính kháng kháng sinh của các chủng vi khuẩn phân lập trong các bệnh phẩm là *A. baumannii*, *P. aeruginosa*, *K. pneumonia* kháng > 50% gần hết 22 loại kháng sinh. *E. coli* kháng hết các kháng sinh họ Cephalosporin, Levofloxacin. *E. cloacae* đề kháng cao > 40% các kháng sinh. Riêng *P. mirabilis* tỷ lệ nhạy còn cao.

- Vi khuẩn gram âm là tác nhân thường gặp nhất trong bệnh viện. Chỉ còn một ít loại kháng sinh hiệu quả trong điều trị, do đó việc sử dụng

kháng sinh hợp lý dựa theo kết quả kháng sinh đồ là cần thiết để hạn chế kháng thuốc.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chu Thị Hải Yến và cộng sự** (2014). Khảo sát tỉ lệ đề kháng kháng sinh của vi khuẩn phân lập tại bệnh viện cấp cứu Trưng Vương. Tạp chí Y học TP. HCM, tập 18, số 5, trang 75-82.
2. **Đinh Thị Xuân Mai, Đặng Nguyễn Đoàn Trang** (2017). Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh và đề kháng kháng sinh tại bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi. Tạp chí Y học TP. HCM, tập 21, số 5, trang 214-220.
3. **European Centre for Disease Prevention and Control** (2018). Surveillance of antimicrobial resistance in Europe 2017. Annual Report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net).
4. **Lê Huy Thạch và cộng sự** (2014). Đặc điểm đề kháng kháng sinh của các vi khuẩn gây bệnh thường gặp tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận năm 2020. Tạp chí Y học TP. HCM, tập 25, số 1, trang 178-185.
5. **Lê Thị Kim Hương, Nguyễn Đỗ Phúc** (2014). Khả năng đề kháng kháng sinh của một số vi khuẩn thường gặp ở bệnh nhân nhiễm trùng tại bệnh viện Đa khoa khu vực Thủ Đức. Tạp chí Y học TP. HCM, tập 18, phụ bản của số 6, trang 326-331.
6. **Lê Thủy Dương và cộng sự** (2019). Sự đề kháng kháng sinh của trực khuẩn gram âm gây bệnh thường gặp tại bệnh viện Quân Y 175. Tạp chí Y học TP. HCM, tập 23, số 2, trang 93-99.
7. **Mai Nguyệt Thu Huyền, Nguyễn Đình Duy và Nguyễn Hữu Lâm** (2018). Các vi khuẩn thường gặp và tính đề kháng kháng sinh của chúng tại bệnh viện Phạm Ngọc Thạch từ 11/2016 - 11/2017. Tạp chí Y học TP. HCM, tập 22, số 5, trang 196-200.

## NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN MẮC HỘI CHỨNG HELLP TẠI TRUNG TÂM CẤP CỨU BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Anh Tuấn<sup>1</sup>, Nguyễn Hải Quyết<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Hội chứng HELLP là một biến chứng nặng trong sản khoa. Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành nhằm đánh giá tình trạng lâm sàng và kết quả xét nghiệm của bệnh nhân có hội chứng HELLP vào khoa Cấp cứu A9, Bệnh viện Bạch Mai. Đề tài nghiên cứu hồi cứu được tiến hành trong 2 năm trên 29 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng HELLP thu được kết quả: Tỷ lệ hội chứng HELLP toàn phần là 62,1%, các sản phụ mang thai con ra là 69,0%. Tuổi sản phụ hay gặp nhất là 25-29 tuổi, chiếm tỷ lệ 37,9% với tiền sử mắc tiền sản giật / sản giật là 23,3%. Tuổi thai khi được chẩn đoán hội chứng này gặp nhiều nhất là thai  $\geq 38$  tuần, chiếm tỷ lệ 44,8%. Triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất là phù chiếm tỷ lệ 65,5%, đau vùng gan chiếm tỷ lệ 34,5%, tăng huyết áp là 51,7%. Các xét nghiệm hóa sinh: tiểu cầu  $\leq 50000/\text{mm}^3$  chiếm 31%, AST  $\geq 70$  U/L chiếm 69%, ALT  $\geq 70$  U/L chiếm 75,9%. Các kết quả này có ý nghĩa quan trọng trong điều trị và tiên lượng nhóm bệnh nhân này.

**Từ khóa:** hội chứng HELLP, tiền sản giật.

### SUMMARY

#### CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH HELLP SYNDROME AT BACH MAI HOSPITAL EMERGENCY CENTER

<sup>1</sup>Trung tâm cấp cứu A9 - Bệnh viện Bạch mai

<sup>2</sup>Bệnh viện Giao thông vận tải

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Anh Tuấn

Email: Bstuanccbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2022

Ngày duyệt bài: 1.11.2022

HELLP syndrome is a severe complication of the pregnant women. We conducted the study to evaluate the clinical manifestation and the laboratory test of the HELLP patient who presented to the ED at Bachmai hospital. In 2 year we collected the data in 29 patients with the confirmed diagnosis of HELLP. The result showed the total HELLP syndrome was 62,1 %, the second time of pregnancy was 69%. The average age of the patient was 25-29, one-third of them had the history of eclampsia. We found 44,8% patient had more than 38 week of gestational age. The most common symptom was edema 65.5%, pain on right quadrant was 34.5%, hypertensive 51.7%. The labs showed 31% had platelet count under  $50.000/\text{mm}^3$ , liver enzyme elevated on 70%. Those findings have play the important role and significant impact to the treatment and prognosis of the group patient.

**Keywords:** HELLP syndrome, preeclampsia.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng HELLP (Hemolysis, Elevated Liver Enzyme Levels and Low Platelet Levels) là tên viết tắt của một hội chứng đặc trưng bởi tan máu với mảnh vỡ hồng cầu, tăng men gan và giảm tiểu cầu. Hội chứng này có thể là một thể nặng của tiền sản giật, tuy nhiên mối liên quan giữa hai thực thể này vẫn còn tranh cãi.

Mối liên quan giữa tiền sản giật với các triệu chứng tan máu, tăng enzymes gan, giảm tiểu cầu đã được biết đến và bàn luận từ lâu. Weinstein mô tả lần đầu tiên năm 1982 với tên gọi: HELLP (H = Haemolysis, EL = Elevated Liver enzymes, LP = Low Platelets) syndrome, như là một biến thể hay là biến chứng của tiền sản giật nặng.