định hướng khi cần quyết định có sử dụng kháng sinh hay không. CRP có giá trị trong chẩn đoán viêm phổi do vi khuẩn, CRP thường tăng cao nhất sau khi nhiễm khuẩn 48h và giảm đi rất nhanh khi điều trị bằng kháng sinh có kết quả. Nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà chỉ số CRP tăng 65,4% [3]. Nghiên cứu chúng tôi tổn thương X – quang gặp chủ yếu là mờ rốn phổi, cạnh tim chiếm tỷ lệ 64,4%

Trong nghiên cứu này 100% vi khuẩn kháng với Ampicillin, Amoxicillin, các nghiên cứu trên thế giới từ năm 1998 cho thấy tỷ lệ vi khuẩn sản xuất ra β – lactamase cao trên 90%. Tỷ lệ nhạy cảm với Amoxicillin/Clavulanic acid 96,6%, cefixime 46,6%, ceftriaxone 54,8%, cefotaxime 35,6%. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ nhạy cảm Amoxicillin/Clavulanic acid cao hơn các nghiên cứu của Trần Quang Hữu 84,2% [4], của Đặng Thị Thùy Dương 75,6% [2].

V. KẾT LUẬN

Viêm phổi do Moraxella catarrhalis có các dấu hiệu thường gặp ho chiếm tỷ lệ 100%, ran phổi chiếm tỷ lệ 84,2%, sốt chiếm tỷ lệ 72%, thở nhanh chiếm tỷ lệ 56,8%. Bệnh nhân có CRP tăng 65,8%, bệnh nhân có số lượng bạch cầu tăng 30,1%. 100% vi khuẩn kháng Ampicillin, Amoxicillin, 96,6% vi khuẩn nhạy cảm với Amoxicillin/Clavulanic acid, vi khuẩn còn nhạy cảm với ceftriaxone 54,8%, cefotaxime 35,6%, cefixime 46,6%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Tuấn Anh (2018),** "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá tính nhạy cảm kháng sinh của Moraxella Catarrhalis gây viêm phổi ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Trung tâm Nhi khoa Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên", Tạp chí Y học Việt Nam, 471 (10/2018), tr. 77 – 80.
2. **Đặng Thị Thùy Dương (2018),** "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng theo căn nguyên vi khuẩn gây viêm phổi ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Thái Bình", Luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, tr. 35.
3. **Nguyễn Thị Hà (2020),** "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và ứng dụng kỹ thuật Real – time PCR đa mồi trong chẩn đoán viêm phổi trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương", Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội, tr. 41.
4. **Trần Quang Hữu (2020),** "Xác định tỷ lệ nhiễm và mức độ nhạy cảm với kháng sinh của Moraxellla Catarrhalis phân lập từ bệnh Nhi viêm đường hô hấp cấp tại Bệnh viện Nhi Hải Dương (7/2019 – 6/2020)", Luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, tr. 41 – 44.
5. **Lê Văn Tráng (2012), "**Nghiên cứu tính kháng kháng sinh trong viêm phổi do vi khuẩn ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Thanh Hóa", Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội, tr. 49.
6. **Ramani VK, Pattankar J, Puttahonanappa SK (2016),** "Acute respiratory infections among under – five age group children at urban slums of Gulbarga city: A longitudinal study", J Clin diagnostic Res, 10 (5), tr. 8 – 13.
7. **Troeger C, Forouzanfar M, Rao PC (2017),** "Estimates of the global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of lower respiratory tract infections in 195 countries: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015", Lancet Infect Dis, 17(11), tr. 1133 - 1161.
8. **World Heath Organization (2013),** "Pneumonia. Guidelines for the management of common childhood illnesses", Published online, tr. 76 – 90.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI SAU PHÚC MẠC CẮT CHỎM NANG THẬN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Trần Quốc Hoà[1,2], Trịnh Nam Sơn[2]

TÓM TẮT

Nang thận là một bệnh lý hay gặp của hệ tiết niệu, phát sinh từ nhu mô thận và không thông với đường bài xuất. Nang thận cần được điều trị trong trường hợp kích thước lớn, nang có triệu chứng hoặc biến chứng. Các phương pháp điều trị nang thận bao gồm chọc hút nang, chọc hút nang kèm bơm chất gây xơ hóa, phẫu thuật mở, phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt chỏm nang thận. Phẫu thuật nội soi cắt chỏm nang là phương pháp an toàn và hiệu quả với tỷ lệ thành công cao. Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá kết quả của những trường hợp điều trị nang thận bằng phương pháp phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt chỏm nang được thực hiện từ tháng 10/2022 đến tháng 10/2023 tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình là 55,6 tuổi và bệnh nhân nam chiếm đa số với tỉ lệ 57,6%. Triệu chứng chủ yếu của bệnh nhân khi phát hiện bệnh là đau mỏi vùng thắt lưng (48,49%). Có 12 trường hợp (36,36%) phát hiện bệnh tình cờ không có triệu chứng. Hầu hết bệnh nhân (87,9%) có kích

[1]*Trường Đại học Y Hà Nội*
[2]*Bệnh viện Đại học Y Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Trần Quốc Hòa
Email: bshoadhy@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2023
Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023
Ngày duyệt bài: 24.11.2023

thước nang trong khoảng từ 50-100mm và hầu hết có phân độ Bosniak là I (75,8%). Thời gian phẫu thuật trung bình là 42 phút, đa số bệnh nhân lưu sonde dẫn lưu sau mổ 2 ngày (97%) và hầu hết bệnh nhân được xuất viện sau mổ 2 ngày (90,9%). Phần lớn bệnh nhân chỉ phải sử dụng giảm đau đường tĩnh mạch sau mổ 1 ngày (93,9%) và không ghi nhận trường hợp nào chảy máu qua dẫn lưu hay rò nước tiểu.

Từ khóa: phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt chỏm nang thận, nang thận.

SUMMARY

RESULTS OF RETROPERITONEOSCOPIC RENAL CYSTECTOMY AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HORSPITAL

Renal cysts is a common disease of the urinary system, arising from the kidney parenchyma and not communicating with the transitional tract. Renal cyst needs to be treated in cases of large size, symptomatic cysts or complications. Treatment methods for renal cyst include cyst aspiration, cyst aspiration with sclerosant injection, open surgery, retroperitoneoscopic renal cystectomy. Retroperitoneoscopic renal cystectomy is a safe and effective method with a high success rate. The study was conducted to evaluate the results of cases of renal cyst treatment using retroperitoneoscopic renal cystectomy performed from October 2022 to October 2023 at Hanoi Medical University Hospital. The results showed that the average age was 55.6 years old and male patients accounted for the majority at 57.6%. The main symptom of patients when the disease is detected is lumbar pain (48.49%). There were 12 cases (36.36%) discovered by chance without symptoms. Most patients (87.9%) had cyst sizes between 50-100mm and most had a Bosniak grade of I (75.8%). The average surgery time is 42 minutes, most patients have drainage removed in 2 days after surgery (97%) and almost patients are discharged from the hospital 2 days after surgery (90.9%). Most patients only had to use intravenous pain relief 1 day after surgery (93.9%), and no cases of bleeding through drainage or urine leakage were recorded.

Keywords: Retroperitoneoscopic renal cystectomy, renal cyst.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nang thận là một bệnh lý thường gặp của hệ tiết niệu, phát sinh từ nhu mô thận và không thông với đường bài xuất. Đa phần nang thận được phát hiện tình cờ qua chẩn đoán hình ảnh và ít khi có biểu hiện triệu chứng.[1] Khi nang lớn gây chèn ép có thể gây các triệu chứng không đặc hiệu như: đau mỏi thắt lưng, tăng huyết áp, nhiễm khuẩn tiết niệu hoặc các biến chứng như chảy máu trong nang, vỡ nang, giãn đài bể thận.[2] Chẩn đoán xác định nang thận dựa vào phim chụp cắt lớp vi tính hệ tiết niệu. Trên phim chụp cắt lớp vi tính, tổn thương theo nang thận được phân độ theo thang điểm Bosniak, với các nang thận có điểm Bosniak II-f trở lên thì cần được coi như 1 khối u thận dạng nang và có thái độ chẩn đoán và xử trí như 1 khối u thận. Với các nang thận có điểm Bosniak I-II thì chỉ khi có biểu hiện triệu chứng, biến chứng hoặc khi có kích thước lớn thì chỉ định điều trị mới được đặt ra. Các phương pháp điều trị nang thận bao gồm chọc hút nang, chọc hút nang kèm bơm chất gây xơ hóa, phẫu mở và phẫu thuật nội soi.[3-5] Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt chỏm nang thận đã trở thành phương pháp phổ biến, dễ áp dụng và có nhiều hiệu quả trong điều trị nang thận. Tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội, phương pháp này đã được triển khai rộng rãi từ nhiều năm nay. Nhằm mục tiêu đánh giá kết quả của phương pháp phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt chỏm nang thận trong thời gian gần đây tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội, chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 33 bệnh nhân trong giai đoạn từ tháng 10/2022 đến tháng 10/2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm 33 bệnh nhân được sử dụng phương pháp phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt chỏm nang thận tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng10/2022 đến tháng 10/2023.

**** Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân***

- Bệnh nhân được chẩn đoán nang thận, được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt chỏm nang thận tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội.
- Điểm Bosniak trên phim chụp cắt lớp vi tính là I, II.

**** Tiêu chuẩn loại trừ***

- Bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh sau mổ là ung thư.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Sử dụng phương pháp mô tả hồi cứu.

2.2.2. Các chỉ số nghiên cứu

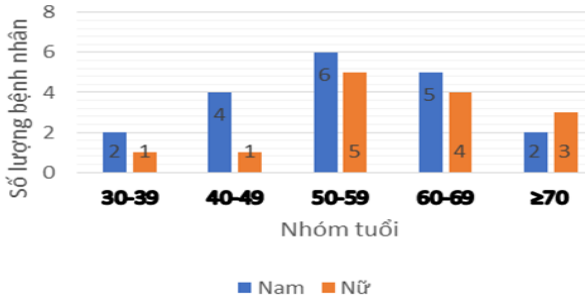
- Tuổi và giới.
- Triệu chứng lâm sàng khi vào viện.
- Đặc điểm nang trên phim cắt lớp vi tính.
- Thời gian phẫu thuật.
- Số ngày điều trị hậu phẫu, số ngày lưu dẫn lưu.
- Kết quả sau mổ.

2.3. Xử lý số liệu. Nhập số liệu bằng Excel và phân tích bằng SPSS 20.0. Thực hiện thống kê mô tả và thống kê phân tích.

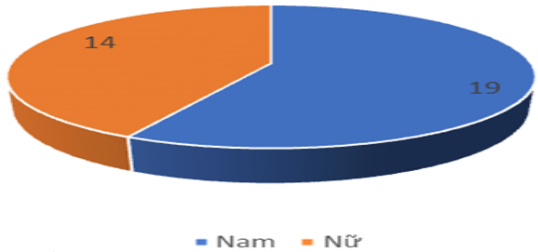
2.4. Đạo đức nghiên cứu. Số liệu được thu thập một cách trung thực, bảo mật thông tin của bệnh nhân được nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tuổi và giới



Biểu đồ 1. Phân bố số lượng bệnh nhân theo nhóm tuổi



Biểu đồ 2. Phân bố số lượng bệnh nhân theo giới

Nhận xét: Tuổi trung bình của nghiên cứu là 55,6 tuổi, cao nhất là 78 tuổi, thấp nhất là 31 tuổi. Số bệnh nhân nam nhiều hơn nữ với tỉ lệ là 57,6%.

3.2. Triệu chứng lâm sàng khi vào viện

Bảng 1: Triệu chứng vào viện

Triệu chứng	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Đau mỏi vùng thắt lưng	16	48,49
Tăng huyết áp	3	9,09
Nhiễm khuẩn tiết niệu	2	6,06
Phát hiện tình cờ không triệu chứng	12	36,36
Tổng	**33**	**100**

Nhận xét: Đa số các trường hợp vào viện vì triệu chứng đau mỏi vùng thắt lưng (48,49%). Có tới 12 trường hợp (36,36%) bệnh nhân phát hiện bệnh tình cờ không có triệu chứng.

3.3. Đặc điểm nang thận trên phim cắt lớp vi tính

Bảng 2: Đặc điểm nang thận trên phim chụp cắt lớp vi tính hệ tiết niệu

Đặc điểm		Số lượng bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Đường kính	<5cm	3	9,1
	5-10cm	29	87,9
	>10cm	1	3
	Trung bình	7,8cm	
Độ dày thành nang	Mỏng	29	87,9
	Dày	4	12,1
Phân độ Bosniak	I	25	75,8
	II	8	24,2
Nang cạnh bể thận		3	9,1

Nhận xét: Tất cả các bệnh nhân đều được chụp phim cắt lớp vi tính hệ tiết niệu trước phẫu thuật. Hầu hết nang có kích thước từ trong khoảng 50-100mm (87,9%), đa số có thành mỏng (87,9%) và chủ yếu có phân độ Bosniak là I (75,8%). Có 3 trường hợp nang thận nằm cạnh bể thận chiếm 9,1%

3.4. Thời gian phẫu thuật

Bảng 3: Thời gian phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật (phút)	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
<30	4	12,1
30-60	27	81,8
>60	2	6,1
Tổng số	33	100
Min	20 phút	
Max	75 phút	

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật trung bình là 42 phút, ca phẫu thuật ngắn nhất là 20 phút, dài nhất là 75 phút.

3.5. Kết quả sau mổ

Bảng 4: Thời gian hậu phẫu và thời gian lưu dẫn lưu

Số ngày	Thời gian hậu phẫu		Thời gian lưu dẫn lưu	
	Số lượng bệnh nhân	Tỉ lệ (%)	Số lượng bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
2	30	90,9	32	97
3	3	9,1	1	3
Tổng	33	100	33	100

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân được rút sonde dẫn lưu sau 2 ngày (97%) và ra viện sau mổ 2 ngày (90,9%).

Bảng 5: Các triệu chứng sau mổ

Triệu chứng			Số lượng	Tỉ lệ (%)
Đau sau mổ	Thời gian dùng thuốc giảm đau tĩnh mạch sau mổ (ngày)	1	31	93,9
		2	2	6,1
Chảy máu qua dẫn lưu			0	0
Rò nước tiểu			0	0

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân chỉ cần sử dụng thuốc giảm đau đường tĩnh mạch sau sau mổ 1 ngày (81,8%). Không có trường hợp nào chảy máu qua dẫn lưu hay rò nước tiểu.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình là 55,6 và tỉ lệ nam giới chiếm 57,6%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của một số tác giả như Trần Hiếu

Học (2017) với độ tuổi trung bình 54,6 và tỉ lệ nam/nữ là 1/1,[6] hay như của Lorn Sopheak (2021) với độ tuổi trung bình 57,72 và tỉ lệ nam/nữ là 1/1.[7]

Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu vào viện với biểu hiện đau mỏi vùng thắt lưng (48,49%). Tỉ lệ này thấp hơn nhiều so với 1 số tác giả như Trần Hiếu Học (2017) là 85,7%,[6] hay Lorn Sopheak (2021) là 86,96%.[7] Điều này có thể lí giải vì trong nghiên cứu của chúng tôi, có 12 trường hợp, chiếm tới 36,36%, được phát hiện bệnh tình cờ qua khám kiểm tra sức khoẻ mà không có biểu hiện triệu chứng gì.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, kích thước nang thận chủ yếu nằm ở khoảng từ 5-10cm, chiếm 87,9%. Kích thước nang lớn nhất là 12cm, nhỏ nhất là 4,5cm và kích thước nang trung bình là 7,8cm. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Efesoy (2015)[8] với kích thước trung bình là 8,5cm hay của Lorn Sopheak (2021) là 7,7cm.[7] Các nang trên phim cắt lớp vi tính chủ yếu có thành mỏng (29 trường hợp, chiếm 87,9%) và đa phần có phân độ Bosniak là I (25 trường hợp, chiếm 75,8%). Kết quả tương tự như của Trần Hiếu Học (2017) chiếm 87,5%,[6] của Lorn Sopheak (2021) chiếm 86,96%.[7]

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 3 trường hợp nang thận cạnh bể thận. Cả 3 trường hợp này đều gây biểu hiện đau tức vùng thắt lưng nhiều, kích thước nang trên 5cm và được tiến hành phẫu thuật để cắt chỏm nang thận nhằm giảm triệu chứng đau cho bệnh nhân. Do nang nằm cạnh bể thận khó phẫu tích bộc lộ để cắt chỏm nang rộng rãi, 3 bệnh nhân được phẫu tích cắt chỏm nang thận tối đa có thể. Sau mổ, tái khám sau 1 tháng, 3 trường hợp đều không còn biểu hiện đau tức vùng thắt lưng. Kết quả giải phẫu bệnh của cả 3 trường hợp đều là lành tính.

Thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 42 phút, tính từ lúc bắt đầu rạch da đặt trocart nội soi cho tới khi khâu da đóng lỗ trocart. Ca mổ ngắn nhất là 20 phút và dài nhất là 75 phút. Thời gian phẫu thuật trung bình của chúng tôi thấp hơn so với thời gian phẫu thuật trung bình của 1 số nghiên cứu như: của Lutter (2005)[9] là 70 phút, của Nguyễn Hoàng Đức (2005)[10] là 60 phút, của Hồ Thanh Út (2020)[11] là 69 phút, của Lorn Sopheak (2021) là 54,74 phút.[7]

Hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi được rút sonde dẫn lưu sau mổ 2 ngày (32 bệnh nhân, chiếm 97%), chỉ có 1 trường hợp rút dẫn lưu sau mổ 3 ngày do lượng dịch qua dẫn lưu >100ml/ngày. Ở ngày thứ 3 thì dịch dẫn lưu ra ít còn dưới 20ml/ngày, bệnh nhân được cho rút dẫn lưu và ra viện và không có triệu chứng khó chịu nào khác. Hầu hết các bệnh nhân được cho ra viện sau mổ 2 ngày (30 trường hợp, chiếm 90,9%). Chỉ có 3 trường hợp ra viện sau mổ 3 ngày, trong đó có 1 trường hợp lưu sonde dẫn lưu 3 ngày đã nêu trên, và 2 trường hợp sau rút sonde còn đau vị trí trocart được nằm theo dõi thêm 1 ngày. Ngày hôm sau cả 2 trường hợp đều được cho ra viện và không còn triệu chứng khó chịu nào. Thời gian nằm hậu phẫu trong nghiên cứu của chúng tôi gần tương tự 1 số nghiên cứu như: Lutter (2005)[9] có thời gian hậu phẫu trung bình 3 ngày, Lorn Sopheak (2021) là 3,22 ngày.[7]

Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết bệnh nhân chỉ cần sử dụng thuốc giảm đau đường tĩnh mạch sau mổ 1 ngày (31 trường hợp, chiếm 93, 9%). Chỉ có 2 trường hợp (6,1%) phải sử dụng thuốc giảm đau đường tĩnh mạch sau mổ 2 ngày. Cả 2 trường hợp này vào ngày hôm sau đó tình trạng đau đã giảm đáng kể và được xuất viện. Số ngày dùng thuốc giảm đau tĩnh mạch sau mổ ít hơn so với Lorn Sopheak (2021) với thời gian trung bình là 2,72 ngày.[7] Không có bệnh nhân nào ghi nhận chảy máu qua dẫn lưu hay rò nước tiểu sau mổ qua dẫn lưu.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 33 trường hợp điều trị nang thận bằng phương pháp phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt chỏm nang, chúng tôi nhận thấy rằng, đây là phương pháp ít xâm lấn, độ an toàn cao, thời gian phẫu thuật ngày càng được rút ngắn, đạt hiệu quả tốt, ít gây đau, có tính thẩm mỹ do vị trí đặt trocart nằm ở khoang sau phúc mạc và có thể triển khai rộng rãi tại các cơ sở có trang bị phẫu thuật nội soi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bayram MT, Alaygut D, Soylu A, Serdaroğlu E, Çakmakçı H, Kavukçu S.** Clinical and radiological course of simple renal cysts in children. Urology. 2014;83(2):433-437.
2. **Sussman S, Cochran ST, Pagani J, et al.** Hyperdense renal masses: a CT manifestation of hemorrhagic renal cysts. Radiology. 1984;150(1): 207-211.
3. **Kovacević DO, Popić-Ramac J, Vidjak V.** Ultrasound guided percutaneous sclerotherapy of simple renal cysts: primary success and procedure safety. Lijecnicki Vjesnik. 2015;137(11-12):364-366.
4. **Choi JD, Yoo TK, Kang JY, et al.** A comparative study of percutaneous aspiration with sclerotherapy and laparoscopic marsupialization for symptomatic simple renal cysts. Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques. 2020;30(5):514-519.

5. **Yonguc T, Sen V, Aydogdu O, Bozkurt IH, Yarimoglu S, Polat S.** The comparison of percutaneous ethanol and polidocanol sclerotherapy in the management of simple renal cysts. International urology and nephrology. 2015;47:603-607.
6. **Trần Hiếu Học, Trần Quế Sơn.** Phẫu thuật nội soi cắt chỏm nang thận đơn thuần tại Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí phẫu thuật nội soi Việt Nam số1 tập. 2017;7:24-30.
7. **Lorn Sopheak, Trần Hiếu Học, Trần Mạnh Hùng.** kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt nang thận tại bệnh viện bạch mai. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;506(2).
8. **Efesoy O, Tek M, Bozlu M, Doruk HE.** Comparison of single-session aspiration and ethanol sclerotherapy with laparoscopic de-roofing in the management of symptomatic simple renal cysts. Turkish journal of urology. 2015;41(1):14.
9. **Lutter I, Weibl P, Daniel I, Pechan J, Pindak D.** Retroperitoneoscopic approach in the treatment of symptomatic renal cysts. Bratislavske lekarske listy. 2005;106(11):366.
10. **Nguyễn Hoàng Đức, Nguyễn Hoàng Bắc.** Phương pháp cắt chỏm nang thận nội soi sau phúc mạc và qua phúc mạc. Tạp chí Y học tp Hồ Chí Minh, Phụ bản số. 2005;1

ĐẶC ĐIỂM PHÂN BỐ CỦA CÁC VI KHUẨN GÂY BỆNH PHÂN LẬP TỪ BỆNH PHẨM NƯỚC TIỂU CỦA NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103 (9/2022-3/2023)

Lê Hạ Long Hải[1,2], Nguyễn Văn An[3]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm phân bố của các vi khuẩn gây bệnh phân lập từ bệnh phẩm nước tiểu của người bệnh điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 từ 9/2022 đến 3/2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đây là một nghiên cứu mô tả. Đối tượng nghiên cứu là mẫu nước tiểu của người bệnh điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 có chỉ định nuôi cấy vi khuẩn. Biến số nghiên cứu gồm: khoa điều trị, tuổi, giới tính của người bệnh, kết quả nuôi cấy và định danh vi khuẩn. **Kết quả:** Trong số 674 mẫu nước tiểu có chỉ định nuôi cấy vi khuẩn, số mẫu phân lập được vi khuẩn gây bệnh là 137, chiếm 20,33%. Tỉ lệ vi khuẩn gây bệnh trong nước tiểu ở nữ giới (24,89%) cao hơn nam giới (17,78%). Tỉ lệ vi khuẩn gây bệnh trong nước tiểu của người bệnh ≥ 50 tuổi (19,87% đến 23,26%) cao hơn người bệnh thuộc nhóm tuổi 20-49 (15,79% đến 16,95%). Tỉ lệ vi khuẩn gây bệnh trong nước tiểu cao nhất ở khoa Ngoại tiết niệu (31,58%) và các khoa ngoại khác (30,0%), thấp nhất ở khoa Hồi sức ngoại (14,29%). Vi khuẩn Gram âm (75,91%) chiếm đa số trong các vi khuẩn gây nhiễm khuẩn tiết niệu. Escherichia coli (32,85%), Pseudomonas aeruginosa (21,17%), Enterococcus spp. (21,17%), Klebsiella spp. (17,52%) là các vi khuẩn chiếm tỉ lệ cao nhất trong số các vi khuẩn gây nhiễm khuẩn tiết niệu trong nghiên cứu. **Kết luận**: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ vi khuẩn gây bệnh trong nước tiểu của người bệnh điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 từ 9/2022 đến 3/2023 là 20,33%. Trong đó tỉ lệ vi khuẩn gây bệnh trong nước tiểu ở nữ giới cao hơn nam giới, tỉ lệ vi khuẩn gây bệnh trong nước tiểu cao ở nhóm người bệnh từ 50 tuổi trở lên, cao nhất là người bệnh lớn hơn 80 tuổi. E. coli, P. aeruginosa, Enterococcus spp., Klebsiella spp. là các vi khuẩn phổ biến nhất gây nhiễm khuẩn tiết niệu.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn tiết niệu, Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa, vi khuẩn

SUMMARY

DISTRIBUTION CHARACTERISTIC OF BACTERIAL PATHOGENS ISOLATED FROM URINE SPECIMEN OF PATIENTS AT MILITARY HOSPITAL 103 (9/2022-3/2023)

Objective: Studying the distribution characteristic of bacterial pathogens isolated from urine specimens of patients at Military Hospital 103 from September 2022 to March 2023. **Subject and methods:** This was a descriptive study. The study subject was urine for bacterial culture of patients at Military Hospital 103. The variables of the study were hospital wards, patients' sex and age, and the results of bacterial culture and identification. **Results:** The total number of urine was 674. Of these, bacterial pathogens were isolated from 137 specimens, accounting for 20.33%. The bacterial pathogen rate isolated from the urine of female patients (24.89%) was higher than male patients (17.78%). The bacterial pathogen proportion isolated from the urine of patients ≥ 50 years old (19.87%–23.26%) was higher than that of patients in the 20–49 years age group (15,79%–16,95%). The highest proportion of bacterial pathogens isolated from urine was from the Urology department (31.58%) and other surgical wards (30.0%). On the other hand, the lowest proportion of bacterial pathogens isolated from urine was from the surgical intensive care unit (14.29%). Gram-negative bacteria (75.91%) were the most common among bacteria causing urinary tract infections. The proportion of Escherichia coli (32.85%), Pseudomonas aeruginosa (21.17%), Enterococcus spp. (21.17%)

[1]*Bệnh viện Da Liễu Trung Ương*
[2]*Đại học Y Hà Nội*
[3]*Bệnh viện Quân y 103*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn An
Email: ank59hvqy@gmail.com
Ngày nhận bài: 15.9.2023
Ngày phản biện khoa học: 17.11.2023
Ngày duyệt bài: 29.11.2023