

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* số 1 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. *Bratislavské 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<sup>1,2</sup>, Nguyễn Văn An<sup>3</sup>

### 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%. Tỷ lệ vi khuẩn gây bệnh trong nước tiểu ở nữ giới (24,89%) cao hơn nam giới (17,78%). Tỷ lệ vi khuẩn gây bệnh trong nước tiểu của người bệnh  $\geq 50$  tuổi (19,87% đến 23,26%) cao hơn người bệnh thuộc nhóm tuổi 20-49 (15,79% đến 16,95%). Tỷ 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 tỷ 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 tỷ 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 tỷ 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  $\geq 50$  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%)

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa Liễu Trung Ương

<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>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

and Klebsiella spp. (17.52%) was the highest among bacteria causing urinary tract infections. **Conclusion:** Our study showed that the proportion of bacterial pathogens isolated from the urine of patients at Military Hospital 103 was 20.33% in the period from September 2022 to March 2023. The proportion of bacterial pathogens isolated from the urine of female patients was higher in male patients. The proportion of bacterial pathogens isolated from urine was relatively high in patients  $\geq 50$  years old and highest in patients  $>80$  years old. E. coli, P. aeruginosa, Enterococcus spp., and Klebsiella spp. were the most common bacteria causing urinary tract infections. **Keywords:** Urinary tract infection, Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa, bacteria

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn tiết niệu là một trong những bệnh nhiễm khuẩn phổ biến do tỉ lệ mắc và tái phát cao. Trên thế giới mỗi năm, nhiễm khuẩn tiết niệu ảnh hưởng đến sức khỏe của khoảng 150 triệu người, kèm theo đó là sự tổn kém kinh tế do chi phí khám và chữa bệnh lớn, chỉ tính riêng Hoa Kỳ số tiền này đã lên đến 3,5 tỉ USD mỗi năm [1]. Nhiễm khuẩn tiết niệu nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời có thể gây ra các biến chứng như viêm bể thận, suy thận, nhiễm khuẩn huyết. Căn nguyên vi khuẩn gây nhiễm khuẩn tiết niệu rất đa dạng, phụ thuộc vào nhiều yếu tố như: môi trường sống, chi phí cho việc chăm sóc sức khỏe, chi phí cho việc thực hiện các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn trong các bệnh viện và các trung tâm chăm sóc sức khỏe. Ngoài ra, căn nguyên vi khuẩn gây bệnh trong nước tiểu còn phụ thuộc vào đặc điểm của người bệnh như tuổi, giới tính, tình trạng miễn dịch của cơ thể và bệnh lý nền [1]. Các vi khuẩn gây nhiễm khuẩn tiết niệu phổ biến là Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa, Enterococcus faecalis, Enterococcus faecium. Tuy nhiên có sự khác nhau về tỉ lệ các vi khuẩn này giữa các bệnh viện, các khoa trong cùng một bệnh viện, các đối tượng và thời gian nghiên cứu [2]. Do đó mỗi cơ sở y tế cần thường xuyên tiến hành nghiên cứu về căn nguyên gây nhiễm khuẩn tiết niệu tại cơ sở mình để xây dựng phác đồ điều trị phù hợp nhằm nâng cao chất lượng khám và chữa bệnh.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả, các biến số nghiên cứu bao gồm: khoa điều trị, tuổi, giới tính của người bệnh, kết quả nuôi cấy và định danh vi khuẩn

**Đối tượng nghiên cứu:** Mẫu nước tiểu của người bệnh điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 có chỉ định nuôi cấy vi khuẩn, giai đoạn từ 9/2022

đến 3/2023.

**Thu thập bệnh phẩm:** Nước tiểu giữa dòng, nước tiểu lấy qua thông tiểu Foley được thu thập theo các hướng dẫn chuyên ngành vi sinh lâm sàng [3].

**Nuôi cấy và định danh vi khuẩn:** Nước tiểu được cấy định lượng trên thạch máu (Oxoid, Anh), cấy phân vùng trên thạch Brilliance UTI Clarity (Oxoid, Anh). Vi khuẩn được xác định là tác nhân gây bệnh trong nước tiểu khi số lượng vi khuẩn  $\geq 10^4$  CFU/ml và mọc  $\leq 2$  loài vi khuẩn ở một mẫu nước tiểu. Khuẩn lạc nghi ngờ của tác nhân gây bệnh được định danh bằng phương pháp sinh vật hóa học và sử dụng máy định danh vi khuẩn tự động Vitek 2 Compact (BioMérieux, Pháp) [3].

**Kháng sinh đồ:** Kháng sinh đồ thực hiện bằng máy Vitek 2 Compact (BioMérieux, Pháp). Kết quả kháng sinh đồ được phiên giải theo tiêu chuẩn thực hành thử nghiệm tính nhạy cảm với kháng sinh của vi khuẩn do Viện các tiêu chuẩn xét nghiệm và lâm sàng Hoa Kỳ [4].

**Phân tích số liệu:** Số liệu phân tích bằng phần mềm SPSS version 25 (IBM, Mỹ).

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Tỉ lệ tác nhân gây bệnh phân lập được trong nước tiểu

**Bảng 3.1. Tỉ lệ tác nhân gây bệnh phân lập được trong nước tiểu**

Kết quả nuôi cấy		Số lượng mẫu	Tỉ lệ %
Âm tính		429	63,65
Dương tính	Vi khuẩn	137	20,33
	Nấm men	108	16,02
Tổng		674	100

**Nhận xét:** Trong giai đoạn từ 9/2022 đến 3/2023, trong số 674 mẫu nước tiểu từ người bệnh điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 có chỉ định nuôi cấy vi khuẩn, chúng tôi phân lập được 137 (20,33%) chủng vi khuẩn gây bệnh và 108 chủng nấm men gây bệnh. Nghiên cứu này tập trung phân tích đặc điểm phân bố của vi khuẩn gây bệnh.

### 3.2. Tỉ lệ vi khuẩn gây bệnh trong nước tiểu theo giới tính

**Bảng 3.2. Tỉ lệ vi khuẩn gây bệnh trong nước tiểu theo giới tính**

Giới tính	Nam		Nữ	
	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Mẫu phân lập được vi khuẩn gây bệnh	77	17,78	60	24,89
Tổng số mẫu nước tiểu	433	100	241	100

**Nhận xét:** Tỉ lệ vi khuẩn gây bệnh phân lập

được trong mẫu nước tiểu của nữ giới (24,89%) cao hơn so với nam giới (17,78%).

### 3.3. Tỷ lệ vi khuẩn gây bệnh trong nước tiểu theo nhóm tuổi

**Bảng 3.3. Tỷ lệ vi khuẩn gây bệnh trong nước tiểu theo nhóm tuổi**

Nhóm tuổi	Tổng số mẫu	Số lượng mẫu phân lập được vi khuẩn gây bệnh	Tỷ lệ (%)
< 20	8	2	25,00
20-29	19	3	15,79
30-39	59	10	16,95
40-49	61	10	16,39
50-59	97	21	21,65
60-69	151	30	19,87
70-79	150	31	20,67
> 80	129	30	23,26
<b>Tổng</b>	<b>674</b>	<b>137</b>	<b>20,33</b>

**Nhận xét:** Tỷ lệ vi khuẩn gây bệnh phân lập trong bệnh phẩm của người bệnh từ 50 tuổi trở lên là từ 19,87% đến 23,26%, tỷ lệ này cao hơn so với người bệnh thuộc nhóm tuổi 20-49 (15,79%-16,95%).

### 3.4. Tỷ lệ vi khuẩn gây bệnh trong nước tiểu theo các khoa lâm sàng

**Bảng 3.4. Tỷ lệ vi khuẩn gây bệnh trong nước tiểu theo khoa lâm sàng**

STT	Khoa lâm sàng	Tổng số mẫu	Số lượng mẫu phân lập được vi khuẩn gây bệnh	Tỷ lệ (%)
1	Truyền nhiễm	143	34	23,78
2	Thận lọc máu	93	18	19,35
3	Hồi sức nội	156	27	17,31
4	Ngoại tiết niệu	57	18	31,58
5	Hồi sức ngoại	112	16	14,29
6	Các khoa nội khác*	103	21	20,39
7	Các khoa ngoại khác**	10	3	30,00

**Chú thích:**

\* Các khoa nội khác: Tiêu hóa, Thần kinh, Tâm thần, Đông y, Nhi, Khớp, Nội tiết, Đột quy, Vật lý xạ trị, Trung tâm tim mạch, Trung tâm hô hấp

\*\* Các khoa ngoại khác: Hàm mặt-tạo hình, Thần kinh, Phẫu thuật lồng ngực, Trung tâm phẫu thuật tiêu hóa

**Nhận xét:** Tỷ lệ vi khuẩn gây bệnh phân lập trong bệnh phẩm nước tiểu ở khoa Ngoại tiết niệu (31,58%) là cao nhất, tiếp theo là các khoa ngoại khác (30,00%) và khoa Truyền nhiễm (23,78%). Ngược lại tỷ lệ vi khuẩn gây bệnh phân lập trong bệnh phẩm nước tiểu ở khoa Hồi sức ngoại (14,29%) là thấp nhất trong số các khoa và nhóm khoa.

### 3.5. Phân bố vi khuẩn gây bệnh trong nước tiểu theo loài

**Bảng 3.5. Phân bố vi khuẩn gây bệnh trong nước tiểu theo loài**

Nhóm vi khuẩn	Vi khuẩn	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Gram âm</b>	Escherichia coli	45	32,85
	Klebsiella spp.	24	17,52
	Trực khuẩn đường ruột khác*	6	4,38
	Pseudomonas aeruginosa	29	21,17
<b>Gram dương</b>	Enterococcus spp.	29	21,17
	Cầu khuẩn Gram dương khác**	4	2,92
<b>Tổng số</b>		<b>137</b>	<b>100</b>

**Chú thích:**

\* Trực khuẩn đường ruột khác: Enterobacter spp., Shigella, Proteus, Citrobacter.

\*\* Cầu khuẩn Gram dương khác: Staphylococcus aureus, Streptococcus mitis, Streptococcus pneumoniae.

**Nhận xét:** Nhóm vi khuẩn Gram âm gây bệnh trong nước tiểu (104/137; 75,91%) có tỷ lệ cao hơn rất nhiều so với nhóm vi khuẩn Gram dương (33/137; 24,09%). E. coli (32,85%) chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp theo là P. aeruginosa (21,17%), Enterococcus spp. (21,17%) và Klebsiella spp. (17,52%) là các vi khuẩn hàng đầu gây bệnh trong nước tiểu.

## IV. BÀN LUẬN

Nhiễm khuẩn tiết niệu là một trong những loại nhiễm khuẩn phổ biến ở cả nam giới và nữ giới thuộc mọi lứa tuổi, gây ra tác hại lớn đến sức khỏe cũng như tốn kinh phí cho việc khám và điều trị [2]. Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 674 mẫu nước tiểu của người bệnh điều trị tại Bệnh viện Quận y 103 từ 9/2022 đến 3/2023. Trong đó số mẫu nước tiểu phân lập được vi khuẩn gây bệnh là 137, chiếm 20,33% tổng số mẫu. Tỷ lệ vi khuẩn gây bệnh trong nước tiểu ở nữ giới (24,89%) cao hơn so với nam giới (17,18%). Tỷ lệ vi khuẩn gây bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi (20,33%) thấp hơn so với nghiên cứu tiến hành tại Bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An năm 2020 (21,41%) của tác giả Phan Thị Lụa và nghiên cứu tiến hành tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Thu Cúc giai đoạn 2018 – 2019 (27,33%) của Phạm Hiền Anh [5], [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nữ giới có tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu cao hơn ở nam giới. Kết quả tương tự cũng thấy ở trong các nghiên cứu của Phan Thị Lụa tại Bệnh viện hữu nghị đa khoa

Nghệ An năm 2020 (nữ: 24,0%; nam: 19,37%), Martin Odoki tại Uganda (nữ: 37,5%; nam: 22,0%) [5], [7]. Nhiễm khuẩn tiết niệu xảy ra ở nữ phổ biến hơn nam giới có thể do ở nữ giới đường niệu đạo ngắn và kích thước rộng hơn nam giới, lỗ niệu đạo lại sát hậu môn và âm đạo; ngược lại ở nam giới, lỗ niệu đạo ở xa hậu môn, đường niệu đạo dài. Hơn nữa ở phụ nữ thời kỳ mãn kinh, sự thiếu hụt estrogen dẫn đến thay đổi pH âm đạo và hệ vi sinh vật của âm đạo, các vi khuẩn đường ruột sẽ thay thế các Lactobacilli, do đó tăng nguy cơ nhiễm khuẩn. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu của người bệnh từ 50 trở lên (19,87% đến 23,26%) cao hơn so với người bệnh thuộc nhóm tuổi 20-49 (15,79%-16,95%). Người bệnh trên 50 tuổi có nhiều yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn tiết niệu như suy giảm hệ thống miễn dịch, bệnh lý nền, phải đại tiện tiền liệt ở nam giới, sau mãn kinh và thay đổi estrogen ở nữ giới điều này có thể làm cho tỉ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu ở người bệnh trên 50 tuổi cao hơn các nhóm tuổi khác trong nghiên cứu của chúng tôi. Tỉ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu của người bệnh từ 50 trở lên trong nghiên cứu của chúng tôi (112/527; 21,25%) thấp hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An (341/1436; 23,75) và nghiên cứu tiến hành tại Uganda (117/296; 39,53%) [5],[7]. Tuy nhiên tỉ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu của người bệnh thuộc nhóm tuổi 20-50 trong nghiên cứu tại Bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An (82/528; 15,5%) thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi (23/139; 16,55%) [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 8 mẫu nước tiểu của người bệnh dưới 20 trong đó 2 mẫu phân lập được vi khuẩn gây bệnh, chiếm tỉ lệ 25,0%. Tỉ lệ này cao nhất trong số các nhóm tuổi trong nghiên cứu, tuy nhiên do số lượng mẫu nhỏ nên cần phải theo dõi thêm tỉ lệ vi khuẩn gây bệnh trong nước tiểu của nhóm người bệnh dưới 20 tuổi trong các nghiên cứu tiếp theo để có thêm dữ liệu. Kết quả nghiên cứu này cho thấy tỉ lệ vi khuẩn gây bệnh trong nước tiểu ở các khoa ngoại (21/100; 21,0%) cao hơn so với các khoa nội (116/607; 19,11%). Bệnh nhân ở các khoa ngoại thường phải sử dụng thông tiểu trong quá trình điều trị, đây có thể là nguyên nhân dẫn đến sự khác biệt về tỉ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu giữa các khoa nội và các khoa ngoại. Nghiên cứu trước đây cho thấy việc lưu thông tiểu lâu ngày dẫn đến tăng nguy cơ nhiễm trùng tiết niệu, nhiễm trùng tiết niệu liên quan đến sử dụng thông tiểu là phổ biến nhất trong các nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế. Tại

Mỹ, 70-80% những ca nhiễm trùng tiết niệu phức tạp có thể bị gây ra do việc sử dụng thông tiểu. Ngoài ra, nhiễm trùng tiết niệu liên quan đến sử dụng thông dẫn đến kéo dài thời gian điều trị, tăng chi phí điều trị và tăng tỉ lệ tử vong [2]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy vi khuẩn gây nhiễm khuẩn tiết niệu chủ yếu thuộc nhóm Gram âm, tỉ lệ vi khuẩn Gram âm (104/137; 75,91%) cao gấp gần như 3 lần tỉ lệ vi khuẩn Gram dương (33/137; 24,09%). Vi khuẩn Gram âm chiếm đa số trong các vi khuẩn gây nhiễm khuẩn tiết niệu cũng thấy trong các nghiên cứu của Phan Thị Lụa tại Bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An năm 2020, Martin Odoki tại Uganda, Tesfa Addis tại Ethiopia [7], [5], [8]. Vi khuẩn E. coli (32,85%) chiếm tỉ lệ lớn nhất trong số các vi khuẩn gây bệnh phân lập trong nước tiểu ở nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả tương tự cũng thấy ở các nghiên cứu tại Phan Thị Lụa tại Bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An năm 2020, Martin Odoki tại Uganda, Tesfa Addis tại Ethiopia. Tỉ lệ E. coli gây nhiễm khuẩn tiết niệu trong các nghiên cứu trên lần lượt là 40,26%; 41,9%; 51,7% [5], [7], [8]. E. coli là tác nhân gây bệnh phổ biến ở Việt Nam và trên thế giới. E. coli sở hữu nhiều yếu tố độc lực giúp chúng xâm nhập và gây bệnh ở đường tiết niệu bao gồm: khả năng tạo biofilm giúp bảo vệ vi khuẩn khi bị tác động của tế bào bạch cầu, kháng sinh và một số tế bào miễn dịch của cơ thể; pili giúp cho vi khuẩn bám, xâm nhập vào đường tiết niệu;  $\alpha$ -haemolysin giúp cho vi khuẩn sử dụng dinh dưỡng của cơ thể vật chủ [1]. P. aeruginosa (21,17%) và Enterococcus spp. (21,17%) là hai vi khuẩn gây nhiễm khuẩn tiết niệu chiếm tỉ lệ cao thứ hai trong nghiên cứu của chúng tôi. Tỉ lệ Enterococcus spp. gây bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Martin Odoki tại Uganda (3,5%)[7]. Tỉ lệ P.aeruginosa và Enterococcus spp. gây bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Tesfa Addis tại Ethiopia (2,4% và 4,9%) [8]. Sự khác biệt về tỉ lệ gây bệnh của vi khuẩn giữa các nghiên cứu có thể do sự khác nhau về địa điểm nghiên cứu, thời gian nghiên cứu, áp lực chọn lọc của vi khuẩn dưới sự tác động của các kháng sinh được dùng trong điều trị các bệnh nhiễm khuẩn tại các địa điểm nghiên cứu. Tương tự như nghiên cứu của chúng tôi, nghiên cứu của Phan Thị Lụa tại Bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An năm 2020 thì P. aeruginosa (15,15%), Klebsiella pneumoniae (12,99%), Enterococcus spp (10,39%) cũng là 3 tác nhân

phổ biến gây nhiễm khuẩn tiết niệu chỉ sau E. coli [5]. P. aeruginosa có nhiều yếu tố độc lực giúp vi khuẩn này xâm nhập và gây bệnh ở đường tiết niệu như khả năng tạo thành biofilm, pili, các enzyme (elastases, exoenzyme S (ExoS), haemolytic phospholipase C, urease). Enterococcus có các yếu tố độc lực giúp vi khuẩn này xâm nhập và gây bệnh ở đường tiết niệu như collagen adhesin, enterococcal surface protein, enterococcal polysaccharide antigen [1].

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu của người bệnh điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 (9/2022-3/2023) là 20,33%. Trong đó tỉ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu ở nữ giới cao hơn nam giới, tỉ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu 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. là các vi khuẩn chiếm tỉ lệ cao nhất trong số các vi khuẩn gây nhiễm khuẩn tiết niệu trong nghiên cứu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **A. L. Flores-Mireles, et al.**, Urinary tract infections: epidemiology, mechanisms of infection and treatment options. *Nat Rev Microbiol*,(2015). 13(5), 269-84.
2. **R. Ozturk and A. Murt**, Epidemiology of urological infections: a global burden. *World J Urol*,(2020). 38(11), 2669-2679.
3. **Amy L. Leber**, *Clinical Microbiology Procedures Handbook*. 2016: ASM Press.
4. **Clinical Lab Standards Institute**, Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing (M100). 33 ed. 2023: Clinical Lab Standards Institute.
5. **Trần Anh Đào Phan Thị Lua, Nguyễn Vũ Trung**, Tỷ lệ nhiễm và tính kháng kháng sinh của vi khuẩn gây nhiễm khuẩn tiết niệu ở bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An năm 2020. *Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam*, (2021). 2.
6. **Phạm Minh Hưng Phạm Hiền Anh**, Tình hình kháng kháng sinh của các chủng vi khuẩn gây nhiễm khuẩn tiết niệu tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Thu Cúc giai đoạn 2018 - 2019. *Tạp chí Y dược lâm sàng* 108,(2022). 3.
7. **M. Odoki, et al.**, Prevalence of Bacterial Urinary Tract Infections and Associated Factors among Patients Attending Hospitals in Bushenyi District, Uganda. *Int J Microbiol*,(2019). 2019, 4246780.
8. **T. Addis, et al.**, Bacterial uropathogens and burden of antimicrobial resistance pattern in urine specimens referred to Ethiopian Public Health Institute. *PLoS One*,(2021). 16(11), e0259602.

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ U LYMPHO KHÔNG HODGKIN TẾ BÀO T/NK TYP MŨI XOANG BẰNG PHÁC ĐỒ VIDL SAU HÓA XẠ ĐỒNG THỜI TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Thị Thu Hường<sup>1,2</sup>, Đỗ Huyền Nga<sup>2</sup>,  
Đỗ Anh Tú<sup>2</sup>, Hoàng Dương Huy<sup>2</sup>

và chủ yếu là độ 3 và độ 4 với tỉ lệ 13,33% cho cả 2 mức độ. Tỷ lệ PFS và OS tại thời điểm 1 năm là 100%.  
Kết luận: Đây là phác đồ có hiệu quả với u lympho tế bào T/NK ngoài hạch typ mũi xoang giai đoạn IE/IIIE.

**Từ khóa:** U lympho không Hodgkin tế bào T/NK, VIDL

## SUMMARY

### THE EFFECT OF CONCURRENT CHEMORADIOTHERAPY FOLLOWED BY VIDL CHEMOTHERAPY IN EXTRANODAL NK/T-CELL LYMPHOMA, NASAL TYPE IN K

We conducted performed a descriptive study on a series of cases to evaluate the effectiveness of VIDL regimen after concurrent chemoradiotherapy with cisplatin in stage IE/IIIE nasal extranodal T/NK cell lymphoma. Concurrent chemoradiotherapy yielded a 66,67% complete response rate, 26,67% partial response rate; common adverse effects were dermatitis and oral mucositis. After concurrent chemoradiotherapy, VIDL showed 86,67% complete response rate, 13,33% partial response rate. Hematologic toxicity was frequent during VIDL

## TÓM TẮT

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh để đánh giá hiệu quả của phác đồ VIDL sau hoá xạ đồng thời với cisplatin trên 15 bệnh nhân u lympho tế bào T/NK ngoài hạch typ mũi xoang giai đoạn khu IE và IIIE. Kết quả cho thấy pha hóa xạ đồng thời cho tỉ lệ đáp ứng hoàn toàn là 66,67%, tỉ lệ đáp ứng 1 phần là 26,67%, bệnh không đáp ứng chỉ chiếm 6,67%; tác dụng không mong muốn thường gặp là viêm da và viêm miệng (chủ yếu độ 1), rò khẩu cái. Sau 2 chu kì VIDL hỗ trợ, tỉ lệ đáp ứng hoàn toàn tăng lên 86,67%, tỉ lệ đáp ứng 1 phần 13,33%; tác dụng không mong muốn gặp nhiều nhất là thiếu máu và giảm bạch cầu, trong đó thiếu máu thì chỉ gặp độ 1 và độ 2, trong khi giảm bạch cầu gặp ở tất cả các mức độ

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hường

Email: nguyenduong.onc@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2023

Ngày duyệt bài: 29.11.2023