

đặc biệt lượng canxi, sắt, kẽm, vitamin D và chất xơ trung bình thiếu nhiều so với nhu cầu cơ thể. Chỉ có protein chung, lipid động vật và vitamin B2 đáp ứng đủ so với nhu cầu khuyến nghị.

- Tỷ lệ 3 chất dinh dưỡng sinh năng lượng trong khẩu phần ăn thực tế của người bệnh (P:L:G) là 21,9 :17,5: 60,6 không cân đối, hợp lý.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Xây dựng và khuyến khích người bệnh tuân thủ việc áp dụng chế độ ăn hợp lý góp phần kiểm soát cân nặng và ngăn ngừa biến chứng của đái tháo đường tuýp 2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tạ Văn Bình** (2009), Mục tiêu điều trị bệnh ĐTD, Khuyến cáo về bệnh đái tháo đường, Hội Nội Tiết và Đái tháo đường Việt Nam, Nhà xuất Bản Y học, Hà Nội.
2. **Bộ Y tế** (2015), Hướng dẫn điều trị dinh dưỡng lâm sàng (Ban hành kèm theo Quyết định số 5517/QĐ - BYT ngày 25 tháng 12 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế), NXB Y học Hà Nội, tr. 126 - 133.
3. **Bế Thu Hà** (2009), Nghiên cứu thực trạng bệnh Đái tháo đường điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Cạn, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên, Đại học Thái Nguyên.
4. **Khổng Thị Thúy Lan và Cộng sự** (2017), Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần của người bệnh đái tháo đường typ 2 tại bệnh viện đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc năm 2015-2016, Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm 13(4)-17, tr.111-118.
5. **Nguyễn Thị Hương Lan, Đỗ Thị Mai Phương, Nguyễn Thị Khánh Huyền, Nguyễn Thị Hiền, Phạm Minh Thuý, Nguyễn Trọng Hưng** (2021), "Tình trạng dinh dưỡng và đặc điểm khẩu phần của người bệnh đái tháo đường type 2 tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn năm 2019 - 2020", Tạp chí nghiên cứu Y học, tập 146, số 10, tr.130-139.
6. **Nguyễn Thị Thảo, Nguyễn Thị Mỹ Hạnh, Nguyễn Xuân Thành, Hoàng Thị Giang, Nguyễn Quang Hùng** (2021), " Tình trạng dinh dưỡng và đặc điểm khẩu phần của người bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2020", Tạp chí Y học thực hành, tập 31, số 1, tr. 58-65.
7. **Trường Đại học Y Hà Nội** (2006), Hướng dẫn thực hành dinh dưỡng ở cộng đồng, NXB Y học, tr. 15-38.
8. **Viện Dinh dưỡng** (2016), Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam, NXB Y học Hà Nội.
9. **World Health Organization** (2019), Diabetes Programme, truy cập ngày 20/4-2019, at page: http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/en/index3.html.

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM SONG THAI TỰ NHIÊN VÀ SONG THAI THỤ TINH ỒNG NGHIỆM TUỔI THAI TỪ 28 TUẦN

Đỗ Tuấn Đạt¹, Nguyễn Thị Thu Hà²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét tỷ lệ và một số đặc điểm của hai nhóm song thai tự nhiên và song thai thụ tinh ồng nghiệm (IVF) tuổi thai từ 28 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 515 sản phụ đẻ song thai từ 28 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 07/2020 đến tháng 12/2020. **Kết quả:** Tỷ lệ đẻ song thai từ 28 tuần trở lên là 1,6%, trong đó song thai tự nhiên là 56,3% và song thai IVF là 43,7%. Tuổi mẹ từ 25-34 chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả 2 nhóm với tỷ lệ 72,4% ở nhóm song thai tự nhiên và 66,2% ở nhóm song thai IVF. Tuổi thai lúc đẻ trung bình của nhóm song thai tự nhiên là $36,1 \pm 2,1$ tuần và song thai thụ tinh ồng nghiệm là $35,9 \pm 2,3$ tuần, chủ yếu tập trung ở tuổi thai từ 37 tuần trở lên. Tỷ lệ song thai hai bánh rau chiếm 53,3% ở song thai tự nhiên và 97,9% ở song

thai IVF. Tỷ lệ mổ đẻ của nhóm song thai tự nhiên là 84,4% và song thai IVF là 94,1%. **Kết luận:** Tỷ lệ song thai hai bánh rau ở song thai IVF cao hơn song thai tự nhiên. Tỷ lệ mổ đẻ trong song thai cao, trong đó song thai tự nhiên có tỷ lệ mổ đẻ thấp hơn song thai thụ tinh ồng nghiệm. **Từ khóa:** song thai, tự nhiên, thụ tinh trong ống nghiệm.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF NATURALLY CONCEIVED AND IVF TWINS ABOVE 28 GESTATIONAL WEEKS

Objectives: To determine the incidence and characteristics of naturally conceived and IVF twin pregnancies above 28 gestational weeks at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Methods:** Our cross-sectional study selected 515 twins from July 2020 to December 2020. **Results:** The incidence of twins were 1.6%; 56.3% were conceived naturally and 43.7% by assisted reproduction. Maternal age 25-34 group accounted for the highest rate (72.4% in naturally conceived and 66.2% in IVF twins). The mean gestational age at delivery of naturally conceived was 36.1 ± 2.1 weeks and IVF pairs was 35.9 ± 2.3 weeks. The rate of dizygotic in natural twins was 53.3% and 97.9% in IVF twins. The rate of

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Tuấn Đạt

Email: drdotatpshn@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023

cesarean section in spontaneous twin pregnancies was 84.4% and IVF pairs was 94.1%. **Conclusion:** The rate of dizygotic and the rate of cesarean section were higher significantly than in the IVF group.

Keywords: twin pregnancy, naturally conceived, in vitro fertilization.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Song thai là sự phát triển đồng thời hai thai trong buồng tử cung, là một bất thường về số lượng thai nhưng không phải là bệnh lý. Đây cũng là thai nghén có nguy cơ cao, có thể gây hậu quả bất lợi đến sức khoẻ của mẹ, quá trình mang thai và sức khoẻ của sơ sinh. Song thai được chia làm 2 loại: song thai hai noãn (dị hợp tử) và song thai một noãn (đồng hợp tử), trong đó song thai hai noãn chiếm 70% các trường hợp. Tùy theo sự phân bào của noãn sớm hay muộn, song thai phân chia thành hai buồng ối hai bánh rau, một bánh rau hai buồng ối, một bánh rau một buồng ối hay song thai dính nhau. Chẩn đoán song thai chủ yếu dựa vào siêu âm. Việc chẩn đoán phân loại song thai giúp quyết định phương pháp theo dõi cũng như có thái độ xử trí đúng đắn đối với song thai. Để làm được việc này thì chẩn đoán phân loại song thai tốt nhất khi được làm vào quý đầu của thai kỳ, chính xác nhất vào tuổi thai 7-12tuần, tối đa là 14 tuần.¹

Tỷ lệ đa thai ở Mỹ tăng đáng kể trong vài thập kỷ gần đây, tỷ lệ song thai tăng 76% trong giai đoạn 1980 – 2009, từ 1,89% lên 3,33%.² Tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, tỷ lệ đẻ song thai trong 6 tháng cuối năm 2015 là 5,7%.³ Tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội, tỷ lệ song thai năm 2014 là 1,6% vào năm 2014.⁴ Tỷ lệ đa thai tăng lên do tuổi mẹ tăng và sử dụng các biện pháp hỗ trợ sinh sản. Theo thống kê tại Mỹ, tỷ lệ song thai nhờ kỹ thuật hỗ trợ sinh sản tăng 70%, trong khi tỷ lệ của song thai tự nhiên không có nhiều thay đổi. Mặc dù có những cải tiến trong chăm sóc trẻ sơ sinh và chăm sóc sản khoa nhưng song thai vẫn có rủi ro cao cho cả thai phụ lẫn trẻ sơ sinh.⁵ Theo Barda G., tỷ lệ đẻ non (trước 37 tuần) và mổ lấy thai cao hơn ở nhóm song thai IVF.⁶ Để góp phần tìm hiểu về đặc điểm song thai tự nhiên và song thai IVF, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu: "Một số đặc điểm của song thai tự nhiên và song thai thụ tinh trong ống nghiệm tuổi thai từ 28 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tất cả các sản phụ đẻ song thai từ 28 tuần trở lên (tính theo ngày đầu của kỳ kinh cuối với

song thai tự nhiên, dự kiến sinh theo siêu âm 9-11 tuần nếu không nhớ ngày đầu kỳ kinh cuối, ngày chuyển phôi với song thai IVF) tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 7/2020 đến tháng 12/2020.

- Các thông tin và yếu tố nghiên cứu được ghi đầy đủ trong hồ sơ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Tất cả đối tượng nghiên cứu không đủ tiêu chuẩn lựa chọn nói trên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

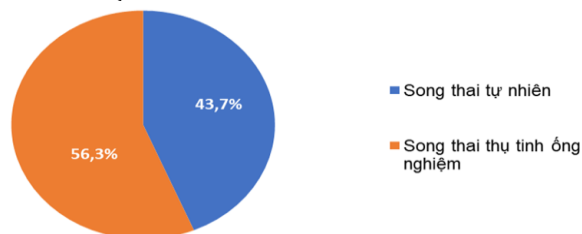
Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu số liệu trên 32.306 hồ sơ bệnh án sản phụ đẻ tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, trong đó có 515 sản phụ đẻ song thai.

Phương pháp thu thập thông tin: Số liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án của sản phụ đẻ song thai từ 28 tuần tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 26. Sử dụng các phép kiểm định như test χ^2 , T-test, tính tỷ số nguy cơ tương đối, tỷ suất chênh để so sánh sự khác biệt giữa hai nhóm nghiên cứu, sự khác nhau về kết quả các biến số giữa hai nhóm được coi là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu: Tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y học. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1. Tỷ lệ song thai tự nhiên và song thai IVF

Nhận xét: Trong tổng số 515 sản phụ song thai trong mẫu nghiên cứu có 225 sản phụ song thai tự nhiên chiếm 43,7% và 290 sản phụ song thai thụ tinh ống nghiệm chiếm 56,3%.

Bảng 1. Tuổi của sản phụ

Tuổi mẹ	Song thai tự nhiên (n/%)		Song thai IVF (n/%)	
<25	26	11,6	20	6,9
25 – 29	102	45,3	98	33,8
30 – 34	61	27,1	94	32,4
≥ 35	36	16,0	78	26,9
Tổng	225	100	290	100

Tuổi mẹ trung bình (Min – Max)	29,7 ± 4,7 (20 – 48)	31,5 ± 5,4 (20 – 57)
--------------------------------	-------------------------	-------------------------

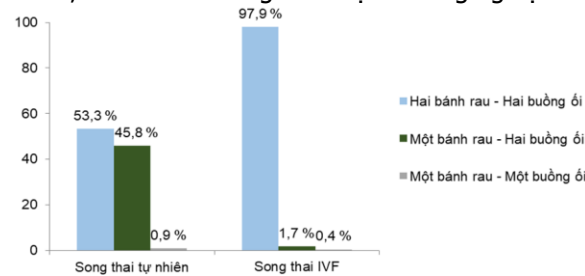
Nhận xét: Nhóm sản phụ song thai tự nhiên có tuổi trung bình là 29,7 ± 4,7 tuổi (20-48 tuổi). Nhóm sản phụ song thai tự nhiên có tuổi trung bình là 31,5

± 5,4 tuổi (20-57 tuổi). Độ tuổi 25 – 29 đều chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả hai nhóm với tỷ lệ 45,3% ở nhóm sản phụ song thai tự nhiên và 33,8% ở nhóm sản phụ song thai thụ tinh ống nghiệm.

Bảng 2. Đặc điểm sản khoa của các sản phụ

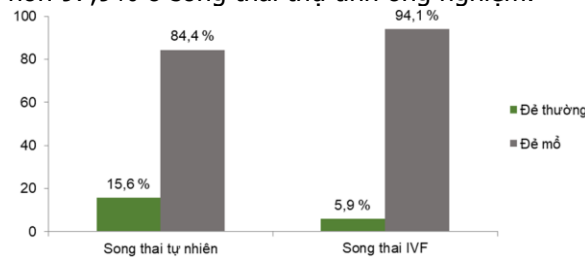
Đặc điểm	Song thai tự nhiên (n/%)		Song thai IVF (n/%)	
Tiền sử sản khoa	Con so	92 40,9	203	70,0
	Con dạ	133	87	30
Sẹo mổ đẻ cũ	Không	170 75,6	252	86,9
	Có	55 24,4	38	13,1
BMI (kg/m ²)	26,37 ± 3,08 (18,4 – 35,3)		26,40 ± 3,28 (19,1 – 37,3)	
Tuổi thai lúc chuyển dạ	< 37 tuần	120 53,3	162	55,9
	≥ 37 tuần	105 46,7	128	44,1
Tuổi thai trung bình	36,10 ± 2,07		35,99 ± 2,26	

Nhận xét: Tỷ lệ sản phụ đẻ lần đầu chiếm tỷ lệ cao ở cả hai nhóm với 40,9% ở nhóm song thai tự nhiên và 70% ở nhóm song thai thụ tinh ống nghiệm. Hầu hết các sản phụ mang song thai trong mẫu nghiên cứu đều chưa từng có tiền sử mổ lấy thai trước đó với tỷ lệ 75,6% ở nhóm song thai tự nhiên và 86,9% ở nhóm song thai thụ tinh ống nghiệm. Các sản phụ có chỉ số khối cơ thể tập trung chủ yếu trong khoảng 25-30 kg/m² với tỷ lệ 50,7% ở nhóm song thai tự nhiên và 46,9% ở nhóm song thai thụ tinh ống nghiệm.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ các loại song thai trên siêu âm

Nhận xét: Song thai hai bánh rau – hai buồng ối chiếm 53,3% ở song thai tự nhiên thấp hơn 97,9% ở song thai thụ tinh ống nghiệm.



Biểu đồ 3. Phương pháp đẻ song thai (p < 0,001)

Nhận xét: Nhóm song thai tự nhiên có tỷ lệ mổ lấy thai là 84,4% và đẻ thường là 15,6%. Nhóm song thai thụ tinh ống nghiệm có tỷ lệ mổ lấy thai là 94,1% và đẻ thường là 5,9%. Tỷ lệ mổ lấy thai và đẻ thường là khác nhau giữa hai

nhóm song thai và sự khác nhau này có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian từ 01/07/202 đến 31/12/2020, có 32.306 sản phụ đẻ tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội, trong đó có 515 sản phụ đẻ song thai từ 28 tuần trở lên (1,6%). Trong số đó có 43,7% sản phụ là song thai tự nhiên và 56,3% sản phụ là song thai thụ tinh ống nghiệm (biểu đồ 1). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với những nghiên cứu trước ở trong nước với tỷ lệ song thai là 1,6% vào năm 2014 tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội và 0,9% tại Bệnh viện Trung ương Huế từ năm 2014-2016.^{3,7}

Trong nghiên cứu này, chúng tôi chia các sản phụ thành 4 nhóm tuổi (bảng 1), trong đó độ tuổi 25 – 34 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất, do độ tuổi này cũng là độ tuổi sinh đẻ nhiều nhất. Nhóm thai phụ từ 35 tuổi trở lên chiếm 16% ở nhóm song thai tự nhiên thấp hơn nhiều so với tỷ lệ 26,9% ở nhóm song thai thụ tinh ống nghiệm. Thông thường phụ nữ Việt Nam tìm đến các biện pháp hỗ trợ sinh sản sau một thời gian dài lập gia đình mà chưa có con nào nên tỷ lệ thai phụ từ 35 tuổi trở lên của nhóm song thai thụ tinh ống nghiệm cao hơn nhóm song thai tự nhiên. Một số nghiên cứu về song thai của các tác giả trong nước và trên thế giới cũng có kết quả giống với chúng tôi như tác giả Nguyễn Thị Lan Hương và tác giả Sarah R. Murray với nhóm tuổi đẻ song thai chủ yếu trong 25-34.^{3,8} Tuổi trung bình của sản phụ ở nhóm song thai tự nhiên là 29,7 ± 4,7 tuổi (28-47 tuổi) và nhóm song thai thụ tinh ống nghiệm, tuổi trung bình của sản phụ là 31,5 ± 5,4 tuổi (20-57 tuổi). Tác giả Zhang Jie và cộng sự cũng cho kết quả tương tự khi tuổi trung bình của sản phụ thuộc nhóm song thai tự nhiên là 29,87 ± 3,95 tuổi thấp hơn

so với nhóm song thai tự nhiên ống nghiệm là $32,53 \pm 4,02$ tuổi.⁹

Trong nghiên cứu này, chúng tôi cho kết quả tỷ lệ sản phụ đẻ lần đầu của cả hai nhóm nghiên cứu đều chiếm tỷ lệ cao nhất là 40,9% ở nhóm song thai tự nhiên và 70% ở nhóm song thai tự tinh ống nghiệm; tỷ lệ sản phụ có tiền sử đẻ từ 2 lần trở lên chiếm 20,9% ở nhóm song thai tự nhiên và 13,1% ở nhóm song thai tự tinh ống nghiệm (bảng 2). Sự khác biệt này giữa hai nhóm song thai phù hợp với thực tế của sản khoa khi mà các sản phụ mang thai lần đầu tìm đến các biện pháp hỗ trợ sinh sản sau một thời gian dài chưa có con nào. Tỷ lệ sản phụ chưa mổ lấy thai lần nào chiếm 75,6% ở nhóm song thai tự nhiên và 86,9% ở nhóm song thai tự tinh ống nghiệm; mổ lấy thai từ lần thứ 2 trở lên chiếm 7,1% ở nhóm song thai tự nhiên và 3,5% ở nhóm song thai tự tinh ống nghiệm. Duy Thị Thảo cũng cho kết quả giống với chúng tôi khi tỷ lệ sản phụ không có sẹo mổ đẻ cũ chiếm 87,6% vào năm 2012 và 84,1% vào năm 2017. Trong quá trình mang thai, trung bình sản phụ tăng 8 – 12kg, do vậy mà chỉ số khối cơ thể của sản phụ cũng tăng nhiều. Kết quả của chúng tôi cho thấy, sản phụ có BMI dưới 25 kg/m² chiếm 36,9% ở nhóm song thai tự nhiên và 38,6% ở nhóm song thai tự tinh ống nghiệm, BMI từ 30 kg/m² trở lên chiếm 12,4% ở nhóm song thai tự nhiên và 14,5% ở nhóm song thai tự tinh ống nghiệm. Chỉ số BMI trung bình của sản phụ nhóm song thai tự nhiên là $26,37 \pm 3,08$ kg/m² không khác biệt so với nhóm song thai tự tinh ống nghiệm là $26,4 \pm 3,28$ kg/m² ($p > 0,05$). Tỷ lệ sản phụ đẻ ở tuổi thai từ 37 tuần trở lên (đủ tháng) đều chiếm tỷ lệ cao ở cả hai nhóm với 45,8% ở nhóm song thai tự nhiên và 40,7% ở nhóm song thai tự tinh ống nghiệm (kết quả bảng 3). Kết quả này cũng giống với tác giả Duy Thị Thảo khi khảo sát tình hình đẻ song thai trong hai năm 2012 và 2017 cũng tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương, tỷ lệ sản phụ đẻ ở tuổi thai từ 37 tuần trở lên là 37,2% năm 2012 và 33,2% vào năm 2017.¹⁰

Tùy theo nguồn gốc phát sinh mà chúng ta có song thai một noãn hoặc song thai hai noãn, trong song thai một noãn phụ thuộc vào giai đoạn phân chia phôi mà chúng ta có song thai hai bánh rau – hai buồng ối, một bánh rau – hai buồng ối hoặc một bánh rau – một buồng ối. Theo biểu đồ 2, tỷ lệ song thai hai bánh rau – hai buồng ối chiếm 53,3% ở nhóm song thai tự nhiên và 97,9% ở nhóm song thai tự tinh ống nghiệm, song thai một bánh rau – hai buồng ối chiếm 45,8% ở nhóm song thai tự nhiên và

1,7% ở nhóm song thai tự tinh ống nghiệm, song thai một bánh rau – một buồng ối chiếm 0,9% ở nhóm song thai tự nhiên và 0,4% ở nhóm song thai tự tinh ống nghiệm. Sự phân bố về số lượng bánh rau – buồng ối này là khác nhau giữa hai nhóm và sự khác nhau có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Biểu đồ 3 cho thấy nhóm song thai tự nhiên có tỷ lệ mổ đẻ là 84,4% và đẻ thường là 15,6%. Nhóm song thai tự tinh ống nghiệm có tỷ lệ mổ đẻ là 94,1% và tỷ lệ đẻ thường là 5,9%. Cả hai nhóm đều có tỷ lệ mổ đẻ cao hơn đẻ thường rất nhiều. Tỷ lệ mổ đẻ giữa hai nhóm là khác nhau và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Tác giả Phùng Đức Nhật Nam nghiên cứu tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội về xử trí đẻ song thai đủ tháng, tỷ lệ mổ đẻ là 93,5% và đẻ thường chỉ chiếm 6,5%.⁴ Như vậy, trong thời gian gần đây tỷ lệ mổ đẻ song thai ngày càng tăng và cao gấp 6-7 lần so với tỷ lệ 14,9% thời kỳ 1995 – 1996 của tác giả Lê Hoàng. Điều này có thể được lý giải do trong quá trình chuyển dạ đẻ song thai hay gặp nhiều biến cố với thai nhi, đặc biệt là thai thứ 2 và vì vậy tỷ lệ mổ lấy thai cũng cao hơn rõ rệt so với đơn thai.

V. KẾT LUẬN

Song thai không phải là bệnh lý nhưng là một thai nghén nguy cơ cao, có thể gây hậu quả bất lợi đến sức khỏe của mẹ, quá trình mang thai và sức khỏe của trẻ sơ sinh. Tuổi mẹ càng cao và sự tiến bộ của công nghệ hỗ trợ sinh sản, tỷ lệ đa thai cũng tăng lên và cần có nhiều cải tiến trong công tác chẩn đoán và chăm sóc sản khoa, giảm thiểu tối đa tỷ lệ rủi ro cho cả mẹ và thai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Morin L, Lim K.** Ultrasound in twin pregnancies. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada: JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada: JOGC.* Jun 2011;33(6):643-656. doi: 10.1016/s1701-2163(16)34916-7
2. **Martin JA, Hamilton BE, Osterman MJ.** Three decades of twin births in the United States, 1980-2009. *NCHS data brief.* Jan 2012;(80):1-8.
3. **Nguyễn Thị Lan Hương NTP.** Nhận xét tình hình đẻ song thai tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương sáu tháng cuối năm 2015. *Tạp chí Phụ sản.* 2015;14(1):80-85.
4. **PĐN N.** Nghiên Cứu Một Số Yếu Tố Liên Quan Đến Xử Trí Song Thai Đủ Tháng Chuyển Dạ Đẻ Tại Bệnh Viện Phụ Sản Hà Nội. Trường Đại học Y Hà Nội; 2016.
5. **Voigt M, Rochow N, Zygmunt M, Straube S, Schneider KT, Briese V.** Risks of pregnancy and birth, birth presentation, and mode of delivery in relation to the age of primiparous women. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie.* Dec 2008; 212(6): 206-10. doi: 10.1055/s-0028-1098732

6. **Barda G, Gluck O, Mizrachi Y, Bar J.** A comparison of maternal and perinatal outcome between in vitro fertilization and spontaneous dichorionic-diamniotic twin pregnancies. The journal of maternal-fetal & neonatal medicine: the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstet. Dec 2017;30(24):2974-2977. doi:10.1080/14767058.2016.1270934
7. **Nguyễn Thanh Hiền NVQH.** Nghiên cứu tỷ lệ, một số yếu tố liên quan và kết quả kết thúc thai kỳ ở các sản phụ song thai. Tạp chí Phụ sản. 2017;14(04):28-34.
8. **Murray SR, Bhattacharya S, Stock SJ, Pell JP, Norman JE.** Gestational age at delivery of twins and perinatal outcomes: a cohort study in Aberdeen, Scotland. Wellcome open research. 2019;4: 65. doi: 10.12688/wellcomeopenres.15211.2
9. **Jie Z, Yiling D, Ling Y.** Association of assisted reproductive technology with adverse pregnancy outcomes. Iranian journal of reproductive medicine. Mar 2015;13(3):169-80.
10. **Thảo DT.** Nghiên Cứu Xử Trí Đẻ Song Thai Tại Bệnh Viện Phụ Sản Trung Ương Trong Hai Giai Đoạn Năm 2012 và Năm 2017. Trường Đại học Y Hà Nội; 2017.

ĐẶC ĐIỂM PHÂN BỐ VÀ TÍNH KHÁNG KHÁNG SINH CỦA VI KHUẨN ACHROMOBACTER SPP. PHÂN LẬP TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Lê Hạ Long Hải^{1,2}, Nguyễn Văn An³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm phân bố và kháng kháng sinh của vi khuẩn *Achromobacter* spp. phân lập tại Bệnh viện Quân y 103 giai đoạn 2014-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả, đối tượng nghiên cứu là các chủng vi khuẩn *Achromobacter* spp. phân lập tại Bệnh viện Quân y 103 giai đoạn 2014-2022. **Kết quả:** Tổng số 37 chủng *Achromobacter* spp. phân lập trong thời gian nghiên cứu, trong đó 72,9% số chủng phân lập được ở người bệnh ≥ 50 tuổi. Tỷ lệ *Achromobacter* spp. gây bệnh ở nam giới (67,6%) cao cấp hơn 2 lần ở nữ giới (32,4%). Máu và bệnh phẩm hô hấp là hai loại bệnh phẩm phổ biến nhất thường phân lập được *Achromobacter* spp., chiếm tỉ lệ lần lượt là 43,2% và 29,7% tổng số chủng. Tỷ lệ *Achromobacter* spp. phân lập được ở Trung tâm hô hấp (35,1%) cao nhất so với các khoa khác trong bệnh viện. *Achromobacter xylosoxidans* (78,4%) là loài vi khuẩn chiếm tỉ lệ lớn nhất trong chi *Achromobacter* spp. gây bệnh. *Achromobacter* spp. có tỉ lệ kháng cao nhất với Ciprofloxacin (45,7%) và Trimethoprim/sulfamethoxazole (25,0%). Ngược lại *Achromobacter* spp. có tỉ lệ kháng thấp nhất với Imipenem (2,9%) và Piperacillin/ tazobactam (3,7%). Piperacillin/ tazobactam (92,6%) và Meropenem (85,7%) là hai kháng sinh có tỉ lệ nhạy cảm cao nhất. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy *Achromobacter* spp. chủ yếu gây nhiễm khuẩn huyết và nhiễm khuẩn đường hô hấp. *Achromobacter xylosoxidans* là loài vi khuẩn phổ biến nhất trong chi *Achromobacter* spp. gây bệnh. Vi khuẩn

này kháng cao nhất với Ciprofloxacin và Trimethoprim/sulfamethoxazole, nhạy cảm cao nhất với Piperacillin/tazobactam và Meropenem.

Từ khóa: *Achromobacter* spp., *Achromobacter xylosoxidans*, kháng kháng sinh, vi khuẩn

SUMMARY

DISTRIBUTION AND ANTIBIOTIC RESISTANCE CHARACTERISTICS OF ACHROMOBACTER SPP. ISOLATED FROM MILITARY HOSPITAL 103

Objective: Study the distribution and antibiotic resistance characteristics of *Achromobacter* spp. isolated from Military Hospital 103 in the period from 2014 to 2022. **Subject and methods:** This was a descriptive study. The subject of the study was *Achromobacter* spp. strains isolated from Military Hospital 103 in the period from 2014 to 2022. **Results:** The total number of *Achromobacter* spp. strains isolated in the period of study was 37. Of which, the percentage of *Achromobacter* spp. isolated from patients in the age group of ≥ 50 years was 72.9%. The rate of *Achromobacter* spp. causing diseases in male (67.6%) was approximately two times higher than that in female (32.4%). The proportion of *Achromobacter* spp. isolated from blood and respiratory tract was the highest among specimens, at 43.2% and 29.7%, respectively. The percentage of *Achromobacter* spp. isolated from the Respiratory Center was the highest among hospital wards, at 35.1%. *Achromobacter xylosoxidans* (78.4%) was the most common species in the genus of *Achromobacter* causing diseases. *Achromobacter* spp. was the most resistant to Ciprofloxacin (45.7%) and Trimethoprim/sulfamethoxazole (25.0%) and least resistant to Imipenem (2.9%) and Piperacillin/ tazobactam (3.7%). *Achromobacter* spp. was the most sensitive to Piperacillin/ tazobactam (92.6%) and Meropenem (85.7%). **Conclusion:** The present study indicated that *Achromobacter* spp. mostly caused bacteremia and respiratory tract infection. *Achromobacter xylosoxidans* was the most common species in the genus of

¹Bệnh viện Da Liễu Trung Ương

²Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn An

Email: ank59hvqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023