

Mặc dù, chúng tôi không ghi nhận mối liên quan giữa yếu tố tuổi, BMI, tiền sử hút thuốc lá, THA, HbA1c với ABI ở nghiên cứu này, nhưng khi so sánh với nhiều nghiên cứu khác thì đa số kết luận đây là những yếu tố nguy cơ của bệnh mạch chi dưới và liên quan có ý nghĩa thống kê với ABI. Tỷ lệ mắc PAD tăng dần theo tuổi, bắt đầu sau 40 tuổi [3,4,5,6,7,8,9]. Do đó, PAD là một vấn đề lâm sàng ngày càng gia tăng ở Hoa Kỳ và các nước phát triển khác do dân số già. Những người trên 70 tuổi có nguy cơ mắc PAD do tuổi tác tăng lên đáng kể [10], trong khi nguy cơ ở những người trẻ hơn là do các yếu tố khác, phổ biến nhất là hút thuốc lá. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về cỡ mẫu và thời gian nghiên cứu. Chúng tôi ghi nhận có mối liên quan giữa mức độ nặng trên lâm sàng với ABI. ($p < 0,001$ có ý nghĩa thống kê). Sự liên quan này vẫn chưa được đề cập ở nhiều nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Bệnh động mạch chi dưới theo phân độ Fontain ở các bệnh nhân đái tháo đường có bệnh thận mạn chủ yếu là ở giai đoạn 1 (không có triệu chứng), chiếm tỉ lệ 46,3%; và giai đoạn 2 (có cơn đau cách hồi) chiếm 43,8%. Hơn một nửa (52,5%) các bệnh nhân có tổn thương động mạch chi dưới phát hiện trên siêu âm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Ngân.** Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ, chỉ số huyết áp tâm thu cổ chân – cánh tay, siêu âm Doppler động mạch hai chi dưới ở bệnh nhân đái tháo đường type 2. Luận văn thạc sĩ

Y học. 2017.

- Nguyễn Hải Thủy.** Bệnh động mạch chi dưới ở bệnh nhân đái tháo đường. Bệnh tim mạch trong đái tháo đường, NXB Đại học Huế. 2015.
- Selvin E, Erlinger TP.** Prevalence of and risk factors for peripheral arterial disease in the United States: results from the National Health and Nutrition Examination Survey, 1999-2000. *Circulation.* 2004;110(6):738-743.
- Ostchega Y, Paulose-Ram R, Dillon CF, Gu Q, Hughes JP.** Prevalence of peripheral arterial disease and risk factors in persons aged 60 and older: data from the National Health and Nutrition Examination Survey 1999-2004. *J Am Geriatr Soc.* 2007;55(4):583-589.
- Reeder BA, Liu L, Horlick L.** Sociodemographic variation in the prevalence of cardiovascular disease. *Can J Cardiol.* 1996;12(3):271-277.
- Criqui MH, Fronck A, Barrett-Connor E, Klauber MR, Gabriel S, Goodman D.** The prevalence of peripheral arterial disease in a defined population. *Circulation.* 1985;71(3):510-515.
- Murabito JM, Evans JC, Nieto K, Larson MG, Levy D, Wilson PW.** Prevalence and clinical correlates of peripheral arterial disease in the Framingham Offspring Study. *Am Heart J.* 2002;143(6):961-965.
- Pasternak RC, Criqui MH, Benjamin EJ, et al.** Atherosclerotic Vascular Disease Conference: Writing Group I: epidemiology. *Circulation.* 2004;109(21):2605-2612.
- Kröger K, Stang A, Kondratieva J, et al.** Prevalence of peripheral arterial disease - results of the Heinz Nixdorf recall study. *Eur J Epidemiol.* 2006;21(4):279-285.
- Savji N, Rockman CB, Skolnick AH, et al.** Association between advanced age and vascular disease in different arterial territories: a population database of over 3.6 million subjects. *J Am Coll Cardiol.* 2013;61(16):1736-1743.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN VIÊM LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG CÓ HELICOBACTER PYLORI DƯƠNG TÍNH TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN HÀ ĐÔNG

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu thực hiện nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh Viêm loét dạ dày - tá tràng có Helicobacter pylori (HP) dương tính tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang trên 30 bệnh nhân bằng phương pháp chọn mẫu

Phạm Mỹ Linh¹, Nguyễn Thị Thanh Tú¹

thuận tiên, thời gian thực hiện từ 7/2023 đến tháng 10/2023. **Kết quả:** Triệu chứng lâm sàng thường gặp là đau thượng vị (100%), ợ hơi (86,7%), đầy bụng, chướng tiêu (73,3%). Tổn thương thường gặp nhất trên nội soi là viêm dạ dày (100%), viêm tá tràng (20%), loét dạ dày (10%) và loét tá tràng (10%). Mức độ nhiễm HP trên mô bệnh học lần lượt như sau: HP(+) chiếm 33,3%, HP(++) chiếm 33,4%, HP(+++) chiếm 33,3%. Tỷ lệ viêm đang hoạt động chiếm 50%, tỷ lệ viêm mạn nông chiếm 60%, viêm mạn teo chiếm 40%, tỷ lệ dị sản ruột là 26,7% và chỉ có 3,3% có loạn sản ruột. Thể khí trệ chiếm 73,3% và thể tỳ vị hư hàn chiếm 26,7%.

Từ khóa: Đặc điểm lâm sàng, Đặc điểm cận lâm sàng, Viêm loét dạ dày tá tràng, Helicobacter pylori

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Tú

Email: thanhtu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024

SUMMARY**THE CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF GASTRIC AND DUODENAL ULCER WITH POSITIVE HELICOBACTER PYLORI TETS AT HADONG TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL**

Objective: The study was conducted to investigate the clinical and subclinical characteristics of gastric and duodenal ulcer with positive Helicobacter pylori (HP) at Ha Dong Traditional Medicine Hospital. **Subjects and methods:** Prospective, Cross-sectional Descriptive Study on 30 patients with a convenience sampling method, execution time from July 2023 to October 2023. **Results:** Common clinical symptoms are epigastric pain (100%), belching (86,7%), bloating, and slow digestion (73,3%). The most common lesion on endoscopy was gastritis (100%), the rate of duodenitis is 20%, the rate of gastric ulcer was 10% and duodenal ulcer was 10%. The level of HP infection on histopathology was as follows: HP(+) accounts for 33,3%, HP(++) accounts for 33,4%, HP(+++) accounts for 33,3%. The rate of active inflammation accounts for 50%, the rate of superficial chronic inflammation accounts for 60%, the rate of chronic atrophic inflammation accounts for 40%, 26,7% has intestinal metaplasia, only 3,3% has intestinal dysplasia. The percentage of the patients with Qi stagnation pattern and the spleen-stomach deficiency cold pattern was 73,3% and 26,7%, respectively.

Keywords: Clinical characteristics, Subclinical characteristics, Gastric and duodenal ulcer, Helicobacter pylori.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm loét dạ dày tá tràng (VLDDTT) là một bệnh khá phổ biến trong cộng đồng ở Việt Nam cũng như trên thế giới, với nhiều biến chứng nguy hiểm mà Helicobacter pylori (HP) là tác nhân chính. Ước tính có hơn 4,4 tỉ người tương đương với hơn 50% dân số thế giới nhiễm HP [7], gây nên 90% trường hợp loét tá tràng và 70 - 90% trường hợp loét dạ dày. Tại Việt Nam, khoảng 65,6% dân số nước ta nhiễm vi khuẩn HP [8]. Trước thách thức về chẩn đoán và điều trị, đặc biệt là vấn đề kháng kháng sinh của vi khuẩn HP, trong những năm gần đây, với phương châm kết hợp y học hiện đại (YHHĐ) với y học cổ truyền (YHCT) trong khám, chữa bệnh, bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông ngày càng có nhiều bệnh nhân đến khám và điều trị VLDDTT kèm theo nhiễm HP. Để có cái nhìn tổng quan về mặt bệnh này, từ đó nâng cao chất lượng khám và điều trị, chúng tôi nghiên cứu đề tài với mục tiêu "Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng có Helicobacter Pylori dương tính tại Bệnh viện Y học Cổ truyền Hà Đông".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** tuổi ≥ 18 , tự nguyện tham gia nghiên cứu, có các biểu hiện lâm sàng như đau tức thượng vị, ợ hơi, ợ chua, đầy chướng bụng; Nội soi dạ dày tá tràng có viêm loét dạ dày - tá tràng; Xét nghiệm HP dựa trên mô bệnh học cho kết quả dương tính (+).

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân VLDDTT có HP (+) kèm theo các bệnh lý ung thư, VLDDTT có biến chứng (xuất huyết tiêu hóa, hẹp môn vị).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Tất cả các bệnh nhân đến khám và điều trị tại bệnh viện YHCT Hà Đông được chẩn đoán là VLDDTT có HP (+) từ 7/2023 đến tháng 10/2023.

- Các chỉ tiêu nghiên cứu

+ Đặc điểm chung bệnh nhân nghiên cứu: tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, thể bệnh theo YHCT.

+ Triệu chứng lâm sàng:

✓ Triệu chứng lâm sàng theo YHHĐ: các triệu chứng đau tức thượng vị, đầy bụng, ợ hơi, ợ chua, ăn kém chán ăn, nôn, buồn nôn, nóng rát thượng vị.

✓ Triệu chứng lâm sàng theo YHCT: Vọng: chất lưỡi, rêu lưỡi; Văn: nghe tiếng nôn, ợ,...; Vấn: hỏi về thời gian bị bệnh, tính chất đau, đại tiểu tiện; Thiết: xem mạch.

+ Triệu chứng cận lâm sàng: tổn thương trên nội soi, mức độ viêm dạ dày - tá tràng, nhiễm HP trên mô bệnh học.

2.3. Xử lý số liệu: Xử lý theo phương pháp xác suất thống kê y học bằng phần mềm SPSS 20.0

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu. Đề tài thực hiện sau khi được thông qua Hội đồng đề cương luận văn Thạc sỹ trường Đại Học Y Hà Nội và Hội đồng khoa học của bệnh viện YHCT Hà Đông. Các số liệu được thu thập trung thực, thông tin nghiên cứu được bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Bảng 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo một số đặc điểm chính

Đặc điểm		Số lượng (n=30)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	30 - 39	5	16,7
	40 - 49	6	20
	50 - 59	7	23,3
	≥ 60	12	40
Tuổi trung bình (X \pm SD)		53,2 \pm 11,57	

Giới	Nam	6	20
	Nữ	24	80
Thời gian bị bệnh	<6 tháng	8	26,7
	>12 tháng	22	73,3
Thể bệnh theo YHCT	Thể khí trệ	22	73,3
	Thể tỳ vị hư hàn	8	26,7

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm đa số với 40%, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 53,2 ± 11,57 (tuổi). Phần lớn bệnh nhân là nữ giới với tỷ lệ là 80%. Tỷ lệ bệnh nhân có thời gian mắc bệnh >12 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (73,3%). Bệnh nhân thể Can khí phạm vị (khí trệ) chiếm 73,3%, thể Tỳ vị hư hàn chiếm tỷ lệ 26,7%.

tượng nghiên cứu là 53,2 ± 11,57 (tuổi). Phần lớn bệnh nhân là nữ giới với tỷ lệ là 80%. Tỷ lệ bệnh nhân có thời gian mắc bệnh >12 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (73,3%). Bệnh nhân thể Can khí phạm vị (khí trệ) chiếm 73,3%, thể Tỳ vị hư hàn chiếm tỷ lệ 26,7%.

3.2. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.2 Các triệu chứng lâm sàng thường gặp

Triệu chứng	Thể bệnh		Tổng (n=30)	
	Tỳ vị hư hàn (n=8)	Thể khí trệ (n=22)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đau thượng vị	8	22	30	100
An kém, chán ăn	8	6	14	46,7
Ợ hơi	6	20	26	86,7
Ợ chua	4	13	17	56,7
Buồn nôn, nôn	2	8	10	33,3
Đầy bụng, chậm tiêu	7	15	22	73,3
Nóng rát thượng vị	5	14	19	63,33

Nhận xét: 100% bệnh nhân có biểu hiện đau thượng vị ở cả 2 thể, triệu chứng ợ hơi gặp ở phần lớn bệnh nhân với 86,7% trong đó thể khí trệ chiếm nhiều hơn (90,9%) so với thể tỳ vị hư hàn (75%). Triệu chứng xuất hiện ở đa số bệnh nhân là đầy bụng chậm tiêu (73,3%) nhiều hơn ở thể tỳ vị hư hàn (87,5%), triệu chứng xuất hiện với tỉ lệ thấp nhất là buồn nôn, nôn (33,3%).

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.3 Đặc điểm tổn thương trên nội soi của đối tượng nghiên cứu

Tổn thương trên nội soi	Số lượng	Tỷ lệ
-------------------------	----------	-------

	(n=30)	(%)
Viêm dạ dày	12	40,0
Viêm loét dạ dày	3	10,0
Viêm dạ dày, tá tràng	6	20,0
Viêm dạ dày - Loét tá tràng	3	10,0
Viêm loét dạ dày - tá tràng	6	20,0
Tổng	30	100,0

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân đều có tổn thương viêm dạ dày, 20% bệnh nhân có viêm dạ dày tá tràng, 20% bệnh nhân viêm và loét dạ dày - tá tràng, tỉ lệ bệnh nhân viêm loét dạ dày và viêm loét dạ dày- tá tràng lần lượt đều chiếm 10%.

Bảng 3.4 Đặc điểm nhiễm HP trên mô bệnh học

Tổn thương	Thể bệnh		Tổng (n=30)	
	Tỳ vị hư hàn (n=8)	Thể khí trệ (n=22)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
HP (+)	2	8	10	33,3
HP(++)	5	5	10	33,4
HP(+++)	1	9	10	33,3

Nhận xét: Ở thể bệnh tỳ vị hư hàn mức độ nhiễm vi khuẩn HP (+++) ít nhất chiếm 12,5%, trong đó mức độ nhiễm HP (++) là cao nhất chiếm 62,5%. Ngược lại ở thể can khí phạm vị, tỉ lệ mắc HP (+++) cao nhất chiếm 40,9%, thấp nhất là HP (++) chiếm 22,7%.

Bảng 3.5 Một số đặc điểm trên mô bệnh học của đối tượng nghiên cứu

Mức độ viêm trên mô bệnh học	Số lượng (n=30)	Tỷ lệ (%)
Viêm hoạt động	15	50
Viêm mạn nông	18	60
Viêm mạn teo	12	40
Dị sản ruột	8	26,7
Loạn sản	1	3,3

Nhận xét: Tỷ lệ viêm đang hoạt động chiếm 50%, tỉ lệ viêm mạn nông chiếm 60%, viêm mạn teo chiếm 40%. Có 26,7% đối tượng có kèm theo dị sản ruột, chỉ có 3,3% có loạn sản ruột đi kèm.

IV. BÀN LUẬN

Theo bảng 3.1 cho thấy tỉ lệ bệnh nhân > 60 tuổi chiếm nhiều nhất với 40%, độ tuổi trung bình mắc bệnh là 53,2 ± 11,57 (tuổi). Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với độ tuổi của các nghiên cứu khác. Theo Lê Phong Thu (2022), độ tuổi mắc bệnh trung bình là 50,7 ± 3,3(tuổi) [1]. Theo Alfizah Hanafiah (2019), độ tuổi mắc bệnh trung bình là 52,41 ± 16,44 (tuổi) [9]. Ở tuổi cao, bệnh nhân thường có nguy cơ mắc các bệnh mạn tính, đặc

biệt là các bệnh cơ xương khớp kèm theo việc sử dụng các loại thuốc NSAID, steroids chưa đúng chỉ định. Chính điều này khiến việc điều trị HP khó khăn hơn, do đó tỉ lệ mắc HP ở độ tuổi này thường cao hơn.

Bảng 3.1 cho thấy nữ chiếm 80%, nam giới chiếm 20%. Tỉ lệ này sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, tuy nhiên do cỡ mẫu còn nhỏ và cách chọn mẫu theo phương thức thuận tiện nên kết quả của nghiên cứu có sự khác biệt so với các nghiên cứu khác. Thực tế trong các nghiên cứu trên thế giới cũng như Việt Nam, tỉ lệ nhiễm HP không có sự khác biệt giữa các giới tính. Tại Việt Nam, theo tác giả Tung L Nguyen tỉ lệ nam và nữ lần lượt là 66% và 65% [8], trong một nghiên cứu khác tại thành phố Hồ Chí Minh tỉ lệ nam, nữ lần lượt là 46,1%, 53,9% [10].

Phân loại bệnh nhân theo thể bệnh YHCT, kết quả nghiên cứu cho thấy có 73,3% bệnh nhân thuộc thể Can khí phạm vị và 26,7% bệnh nhân thuộc thể tỳ vị hư hàn (Bảng 3.1). Kết quả này khá tương đồng với một số nghiên cứu trước đó của các tác giả khác. Theo tác giả Nguyễn Anh Chiến thể Can khí phạm vị chiếm 83,3% và thể Tỳ vị hư hàn chiếm 16,7% [2]. Theo bảng 3.2, nhận thấy 100% bệnh nhân có biểu hiện đau thượng vị ở cả 2 thể với triệu chứng ợ hơi gặp ở phần lớn bệnh nhân với 86,7% trong đó thể khí trệ chiếm nhiều hơn (90,9%) so với thể tỳ vị hư hàn (75%). Triệu chứng xuất hiện ở đa số bệnh nhân là đầy bụng chập tiêu (73,3%) nhiều hơn ở thể tỳ vị hư hàn (87,5%). Đây cũng là những triệu chứng chính mà một số tác giả khác cũng đã đề cập đến trong nghiên cứu của mình. Theo tác giả Phạm Thị Huệ [3] tỉ lệ đau thượng vị là 100%, đầy bụng chập tiêu là 75%; theo Nguyễn Ngọc Hằng tỉ lệ đau thượng vị là 78,13% [4]. Các triệu chứng lâm sàng thường gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh và là nguyên nhân khiến người bệnh đến khám và điều trị.

Kết quả bảng 3,4 cho thấy tất cả bệnh nhân đều có tổn thương viêm dạ dày, 20% bệnh nhân có viêm dạ dày tá tràng, tỉ lệ bệnh nhân viêm loét dạ dày và viêm loét tá tràng đều chiếm 10%, tỉ lệ tổn thương viêm và loét dạ dày – tá tràng là 20%. Các tổn thương này thường chủ yếu được gây ra bởi độc tố cũng như sự phá vỡ các yếu tố bảo vệ của bề mặt niêm mạc dạ dày.

Theo bảng 3.5, thể bệnh tỳ vị hư hàn mức độ nhiễm vi khuẩn HP (+++) ít nhất chiếm 12,5%, trong đó mức độ nhiễm HP (++) là cao nhất chiếm 62,5%. Ngược lại ở thể can khí phạm vị, tỉ lệ mắc HP (+++) cao nhất chiếm 40,9%. Tỉ

lệ mức độ nhiễm HP trên mô bệnh học là như nhau ở cả 3 nhóm, kết quả này có sự khác biệt với kết quả của tác giả Phạm Bá Tuyên, tỉ lệ HP (+) chiếm tỉ lệ cao nhất 59,5% ở nhóm nghiên cứu và 60,5% ở nhóm chứng [5]. Có thể thấy, ở thể can khí phạm vị (khí trệ) có sự tương đồng giữa tỉ lệ nhiễm HP ở mức cao và các triệu chứng lâm sàng, bệnh nhân thường có triệu chứng rầm rộ hơn: đau, ợ hơi, đầy chướng bụng nhiều hơn. Theo bảng 3.5, tỉ lệ viêm mạn nông chiếm 60%, viêm mạn teo là 40%, trong đó chỉ có 26,7% bệnh nhân có dị sản ruột, 3,3% có loạn sản ruột. Kết quả này cũng có khác biệt với một số tác giả trước đó, theo tác giả Nguyễn Thanh Liêm, tỉ lệ viêm mạn tính chiếm 87,3%, viêm mạn teo chiếm 56,9%, dị sản ruột chiếm 18,6% [6].

V. KẾT LUẬN

Qua khảo sát 30 bệnh nhân VLDDTT có HP (+) chúng tôi rút ra kết luận sau: Bệnh thường gặp ở phụ nữ, độ tuổi trung bình mắc bệnh là $53,2 \pm 11,57$ (tuổi), thời gian mắc trên 12 tháng chiếm tỉ lệ cao. Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là đau thượng vị (100%); ợ hơi (86,7%); đầy bụng (73,3%). Tỷ bệnh nhân ở thể Tỳ vị hư hàn chiếm 26,7%, thể Khí trệ chiếm 73,3%. Hầu hết tổn thương nội soi là viêm dạ dày; tỉ lệ viêm dạ dày tá tràng là 20%, viêm loét dạ dày, tá tràng chiếm 20%, tỉ lệ viêm loét dạ dày chiếm 10%, tỷ lệ viêm loét tá tràng chiếm 10%. Mức độ nhiễm HP trên mô bệnh học lần lượt như sau: HP(+) chiếm 33,3%, HP(++) chiếm 33,4%, HP(+++) chiếm 33,3%. Tỉ lệ viêm mạn nông chiếm 60%, viêm mạn teo là 40%, trong đó chỉ có 26,7% bệnh nhân có dị sản ruột, 3,3% có loạn sản ruột.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quan điểm của liên quan giữa tỷ lệ nhiễm helicobacter pylori với tổn thương dạ dày tá tràng trên bệnh phẩm sinh thiết qua nội soi tại bệnh viện trường đại học Y dược Thái Nguyên năm 2022.** Accessed September 28, 2023. <https://vjol.info.vn/index.php/tnu/article/view/81097/69067>
- Nguyễn Anh Chiến.** Đánh giá tác dụng của viên "Dạ dày HĐ" trên bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản. Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2020.
- Phạm Thị Huệ, Nguyễn Thị Thanh Tú.** Đánh giá tác dụng của viên hoàn cứng "Dạ dày HĐ" trong điều trị loét dạ dày – hành tá tràng. Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2022.
- Nguyễn Ngọc Hằng.** Đánh giá hiệu quả phác đồ bộ ba điều trị viêm dạ dày nhiễm HP tại bệnh viện Đa khoa trung tâm Tiền Giang. Published online 2016.
- Phạm Bá Tuyên.** Nghiên cứu tác dụng của

- HPmax trong điều trị loét hành tá tràng có *Helicobacter pylori*. , Luận văn Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2013.
6. **Đặc điểm mô bệnh học niêm mạc dạ dày ở bệnh nhân loét tá tràng có nhiễm *helicobacter pylori*.** Accessed October 18, 2023. <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/artic/e/view/4225/3873>
 7. **Hooi JKY, Lai WY, Ng WK, et al.** Global Prevalence of *Helicobacter pylori* Infection: Systematic Review and Meta-Analysis. *Gastroenterology*. 2017;153(2):420-429. doi:10.1053/j.gastro.2017.04.022
 8. **Nguyen TL, Uchida T, Tsukamoto Y, et al.** *Helicobacter pylori* infection and gastroduodenal diseases in Vietnam: a cross-sectional, hospital-based study. *BMC Gastroenterology*. 2010;10(1):114. doi:10.1186/1471-230X-10-114
 9. **Hanafiah A, Binmaeil H, Raja Ali RA, Mohamed Rose I, Lopes BS.** Molecular characterization and prevalence of antibiotic resistance in *Helicobacter pylori* isolates in Kuala Lumpur, Malaysia. *Infect Drug Resist*. 2019;12:3051-3061. doi:10.2147/IDR.S219069
 10. **Tran TT, Nguyen AT, Quach DT, et al.** Emergence of amoxicillin resistance and identification of novel mutations of the *bbp1A* gene in *Helicobacter pylori* in Vietnam. *BMC Microbiol*. 2022;22(1):41. doi:10.1186/s12866-022-02463-8

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH KHÁNG KHÁNG SINH TẠI VIỆN HUYẾT HỌC - TRUYỀN MÁU TW GIAI ĐOẠN 2019- 2021

Bạch Quốc Khánh¹, Bùi Thị Vân Nga¹, Nguyễn Hà Thanh², Vũ Đức Bình¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: tình trạng kháng kháng sinh trên bệnh nhân nhiễm trùng huyết là biến chứng nặng, thường gặp trong các bệnh máu. **Mục tiêu:** Xác định tình hình kháng kháng sinh ở vi khuẩn, vi nấm trên bệnh nhân điều trị tại Viện HH-TM TW. **Đối tượng và phương pháp:** 2786 chủng vi khuẩn phân lập được từ 32.201 mẫu máu của người bệnh có chỉ định cấy máu và được xác định là căn nguyên gây nhiễm trùng huyết cho người bệnh. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 12/2018 đến tháng 11/2021 tại khoa Vi sinh Viện Huyết học - Truyền máu TW. **Kết quả:** (1) Nhóm vi khuẩn Gram âm có tỷ lệ kháng cao với kháng sinh ampicillin (>90%), các kháng sinh amikacin, fosfomycin tỷ lệ kháng thấp (<5%), các kháng sinh thuộc nhóm carbapenems (meropenem, imipenem) có tỷ lệ kháng trên dưới 21%; (2) Vi khuẩn Gram dương đề kháng kháng sinh cao nhất với nhóm penicillins (penicillin, oxacillin lần lượt là 81.3% và 77.9%), đề kháng thấp với kháng sinh vancomycin 1.1%, và linezolid 0.9%; (3) Fluconazole là thuốc kháng nấm có tỷ lệ đề kháng cao nhất 40.2%, amphotericin, caspofungin, micafungin có tỷ lệ đề kháng thấp lần lượt 0.4%, 0.9%, 0.4%. **Từ khóa:** kháng kháng sinh, vi khuẩn, vi nấm, nhiễm trùng huyết, bệnh máu

SUMMARY

STUDY OF THE ANTIBIOTICS RESISTANCE SITUATION IN PATIENTS TREATED AT NIHBT DURING PERIOD 2019-2021

¹Viện Huyết học – Truyền máu Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Bạch Quốc Khánh

Email: khanhbq@fpt.vn

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024

Background: Septicemia is a severe condition commonly seen in patients with blood diseases with immunodeficiency. **Purpose:** this study aimed to establish the antibiotics resistance in septicemia caused by bacteria and fungi in patients treated at the NIHBT. **Patients and methods:** 2786 bacteria strands identified from 32.201 positive blood samples of septicemia at NIHBT during period 12/2018-11/2021. **Results:** (1) Gram negative bacteria have highest antibiotics resistance to ampicillin (>90%), and lower resistance (<5%) to amikacin, fosfomycin; carbapenems (meropenem, imipenem) have 21% resistance; (2) Gram positive bacteria have highest resistance to penicillins (penicillin 81.3%, oxacillin 77.9%), low resistance to vancomycin 1.1%, and linezolid 0.9%; (3) Fluconazole has the highest resistance 40.2%, amphotericin, caspofungin, micafungin have lower resistance (0.4%, 0.9%, 0.4% respectively).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đối với các bệnh nhân bị bệnh máu, nhất là bệnh máu ác tính, nhiễm trùng huyết luôn là một biến chứng nặng thường gặp, do tình trạng giảm bạch cầu hạt sau hóa trị liệu và suy giảm miễn dịch. Căn nguyên vi sinh vật của nhiễm trùng huyết ở bệnh nhân bệnh máu bao gồm vi khuẩn, virus, ký sinh trùng, nấm, với tỷ lệ đề kháng kháng sinh ngày càng tăng, đặc biệt là đối với nhiễm trùng bệnh viện [1,2]. Vì vậy, với mong muốn xác định tình hình kháng kháng sinh trên bệnh nhân bệnh lý huyết học, chúng tôi tiến hành đề tài "nghiên cứu tình hình kháng kháng sinh tại Viện Huyết Học - Truyền Máu TW giai đoạn 2019 - 2021", với mục tiêu đánh giá mức độ đề kháng kháng sinh của các chủng vi khuẩn, vi nấm phân lập được giai đoạn 2019-2021.