

ĐẶC ĐIỂM NHIỄM KHUẨN TIẾT NIỆU TẠI KHOA THẬN - NỘI TIẾT BỆNH VIỆN VIỆT – TIỆP, HẢI PHÒNG NĂM 2008

ĐỖ THỊ TÍNH - Đại học Y Hải Phòng

TÓM TẮT

Qua mô tả hồi cứu 179 bệnh nhân bị nhiễm khuẩn tiết niệu (NKTN) điều trị tại khoa Thận - Nội tiết Bệnh viện Việt - Tiệp Hải Phòng năm 2008 tìm đặc điểm lâm sàng - cận lâm sàng, vi khuẩn và điều kiện thuận lợi gây bệnh, chúng tôi có nhận xét sau:

Đặc điểm lâm sàng của NKTN ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu là: Tỷ lệ nữ/nam 2.3/1 ($p < 0.05$). Gặp ở mọi lứa tuổi, xu hướng tăng theo tuổi.

+ Biểu hiện lâm sàng chính: Hội chứng bàng quang (30.2%), hội chứng nhiễm trùng (26.8%), đau thắt lưng (3.4%), ấn điểm niệu quản đau 7.8%, đau tức hạ vị 2.2%, có cầu bàng quang 2.2%

Đặc điểm cận lâm sàng:

+ Nước tiểu: bạch cầu niệu (+) 54.7%, nitrit niệu (+) 36.3%, cấy mọc vi khuẩn 67.1% trong đó vi khuẩn Gram âm chiếm 75% (*E.coli* 44.2%; *Klebsiella* 19.2%; *Proteus* 11.7%). Ngoài ra *Streptococcus* 4.2%; *Enterococcus* 5.8%; *Pseudomonas* 1.7%; *Viridans* 0.8%; *Citrobacter* 0.8%; *Epidermidis* 3.3%; tạp khuẩn 4.2%; *Candida* 4.2%.

Điều kiện thuận lợi: đái tháo đường là 49.2%, suy thận mạn 22.3%, hội chứng thận hư 5.6%, thận đa nang 5.6%, sỏi niệu quản 6.7%, có thai 2.8%, phì đại tiền liệt tuyến 8.4%.

Từ khóa: Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng

SUMMARY

The aim of this study on 179 UTIs patients in internal-renal ward, VietTiep hospital in 2008 is to determine the clinical and subclinical manifestations as well as the specific bacteria caused UTIs. Here are the results: The ratio of female/male was 2.3/1 ($p < 0.05$). UTIs happened in every age, and the trend increased within older ages.

The major clinical manifestations were: bladder syndrome (30.2%), infectious syndrome (26.8%), low back pain (3.4%), low abdominal pain (2.2%) and ball bladder (2.2%).

The subclinical presence: leucocytes in urine was positive (54.7%), positive nitrate (36.3%), urinary culture: bacteria presence was 67.1%, gram – negative organisms was 75% (*E.Coli*: 44.2%, *klebsiella* 19.2%; *Proteus* 11.7%).

Streptococcus 4.2%; *Enterococcus* 5.8%; *Pseudomonas* 1.7%; *Viridans* 0.8%; *Citrobacter* 0.8%; *Epidermidis* 3.3%; other bacteria 4.2%; *Candida* 4.2%.

The optimal development conditions: diabetes (49.2%), chronic renal failure (22.3%), polycystic renal disease (5.6%), ureter stones (6.7%), pregnancy (2.8%), enlarged prostate gland (8.4).

Keywords: UTIs patients, VietTiep hospital.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn tiết niệu (NKTN) là một trạng thái bệnh lý thường gặp trên lâm sàng. Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi mọi khoa lâm sàng. Tuy nhiên bệnh thường xảy ra trên những cơ địa có yếu tố thuận lợi như dị dạng đường niệu, có thai, mắc một số bệnh mạn tính... và 90% là do vi khuẩn Gram âm gây bệnh.

Biểu hiện lâm sàng của NKTN rất đa dạng, có khi rất rầm rộ (sốt cao, rét run, tiểu buốt, tiểu dắt, nước tiểu đục, đau thắt lưng...) cũng nhiều khi chỉ thoáng qua không rõ ràng. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm:

Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của NKTN điều trị tại khoa Thận - Nội tiết bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng năm 2008.

Xác định căn nguyên vi sinh và điều kiện thuận lợi gây NKTN ở nhóm bệnh nhân này..

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng: gồm 179 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị NKTN tại khoa Thận - Nội tiết Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng năm 2008.

Chẩn đoán dựa vào:

- Lâm sàng:

+ Hội chứng bàng quang: tiểu buốt, tiểu dắt, nước tiểu đục ± máu.

+ Hội chứng nhiễm trùng: sốt ± rét run.

+ Ngoài ra có thể có đau thắt lưng, tức hạ vị.

- Cận lâm sàng: nước tiểu thường quy (bạch cầu niệu, nitrit niệu). Công thức máu: bạch cầu tăng cao. Cấy nước tiểu: mọc vi khuẩn gây bệnh.

Phương pháp nghiên cứu:

Mô tả hồi cứu. Lập mẫu bệnh án chung để thu thập số liệu chú trọng:

Lâm sàng: Giới, tuổi, biểu hiện lâm sàng.

Cận lâm sàng:

+ Nước tiểu thường quy: bạch cầu niệu, nitrit niệu, hồng cầu niệu, protein niệu.

+ Máu ngoại vi: số lượng bạch cầu, bạch cầu đa nhân trung tính.

+ Siêu âm thận tiết niệu hoặc chụp bụng tim sỏi khi có chỉ định.

+ Cấy nước tiểu: lấy nước tiểu qua sonde bàng quang - niệu đạo. Nuôi cấy trên môi trường thạch máu và đọc kết quả sau mỗi 24 giờ.

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 13.0.

KẾT QUẢ

Trong 179 bệnh nhân nghiên cứu có 124/179 bệnh nhân nữ (chiếm 69,3%), 55/179 bệnh nhân nam (chiếm 30,7%). Tỷ lệ nam/nữ là 2,3/1 ($p < 0,05$).

Bảng 1: Phân bố theo nhóm tuổi

Tuổi	Số bệnh nhân (n=179)	Tỷ lệ %
≤ 29	18	10,06
30 – 39	11	6,15
40 – 49	20	11,17
50 – 59	37	20,67
60 – 69	41	22,9
≥ 70	52	29,05
Tổng	179	100

Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu NKTN gặp ở mọi lứa tuổi nhưng có xu hướng tăng theo độ tuổi ($p < 0,05$)

Bảng 2: Biểu hiện lâm sàng chính

Biểu hiện	n	Tỷ lệ %	p	
Hội chứng bàng quang	Điển hình	54	30,2	< 0,05
	Không điển hình	125	69,8	
Hội chứng nhiễm trùng	Điển hình	48	26,8	< 0,05
	Không điển hình	131	73,2	
Đau thắt lưng 1 hoặc 2 bên	6	3,4	< 0,05	
Điểm niệu quần ấn đau	14	7,8		
Tức vùng hạ vị	4	2,2		
Cầu bàng quang (+)	4	2,2		

Nhóm bệnh nhân nghiên cứu: biểu hiện lâm sàng chính là hội chứng bàng quang và hội chứng nhiễm trùng đều gặp chủ yếu là không điển hình, bệnh nhân chỉ tiểu nóng rát, không hết bãi, sốt nhẹ, ít rét, nước tiểu đục từng lúc hoặc không đục. ít gặp bệnh nhân đái máu đại thể. Các biểu hiện đau thắt lưng, tức hạ vị hay cầu bàng quang đều gặp tỷ lệ thấp.

Bảng 3: Kết quả xét nghiệm nước tiểu thường quy

Nước tiểu (n = 179)	Bạch cầu		Nitrit		Hồng cầu		Protein	
	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)
Số bệnh nhân	98	81	65	114	115	64	103	76
Tỷ lệ %	54,7	45,3	36,3	63,7	64,2	35,8	57,5	42,5
p	< 0,05		< 0,05		< 0,05		< 0,05	

Xét nghiệm nước tiểu thường quy cho thấy tỷ lệ bạch cầu niệu và nitrit niệu dương tính không nhiều ($p < 0,05$).

Bảng 4: Kết quả xét nghiệm máu ngoại vi

Công thức máu ngoại vi (n = 179)	Bạch cầu		BCTT		CRP	
	Tăng	Không tăng	Tăng	Không tăng	Tăng	Không tăng
Số bệnh nhân	100	79	98	81	137	42
Tỷ lệ %	55,9	44,1	54,7	45,3	76,5	23,5
p	< 0,05		< 0,05		< 0,05	

Trong công thức máu ngoại vi, tỷ lệ bệnh nhân có tăng bạch cầu > 10G/l và tỷ lệ BCĐNTT tăng > 80% đều gặp không nhiều lắm (55%). Phản ứng CRP dương tính với tỷ lệ cao hơn 76,5%.

Bảng 5: Kết quả cấy nước tiểu

Cấy nước tiểu (n= 179)	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Mọc vi khuẩn sau 72 giờ	120	67,1
Không mọc	59	32,9

Cấy nước tiểu qua sonde bàng quang - niệu đạo cho các bệnh nhân, nuôi cấy trên môi trường thạch máu, đọc kết quả sau mỗi 24 giờ. Sau 72 giờ kết quả mọc vi khuẩn là 67,1%

Bảng 6: Kết quả phân loại vi khuẩn

Loại vi khuẩn (n=120)	N	Tỷ lệ %
E. Coli	53	44,2
Klebsiella	23	19,2
Proteus	14	11,7
Streptococcus	5	4,2
Enterococcus	7	5,8
Pseudomonas	2	1,7
Viridans	1	0,8
Citrobacter	1	0,8
Epidermidis	4	3,3
Tạp khuẩn	5	4,2
Candida	5	4,2

Kết quả cấy nước tiểu cho thấy vi khuẩn Gram âm chiếm 90/120 bệnh nhân (75%) trong đó chủng loại vi khuẩn gặp nhiều nhất là E.coli (44,2%, tiếp đến là Klebsiella 19,2%, Proteus 11,7%). Đáng lưu ý là tỷ lệ tạp khuẩn gặp 4,2% và nấm Candida 4,2%.

Bảng 7: Kết quả siêu âm thận - tiết niệu

Siêu âm thận - tiết niệu (n=179)	n	%
Sỏi niệu	33	18,4
Nang thận	21	11,7
Giãn đài bể thận	20	11,2
Dày thành bàng quang	17	9,5
Thận đa nang	8	4,5
Ứ nước, ứ mủ bể thận	15	8,4
Phi đại tiền liệt tuyến	15	8,4
Teo thận rõ	10	5,6
U bàng quang, túi thừa bàng quang	3	1,7
Hình ảnh bất thường khác (1 thận, thận lạc chỗ)	3	1,7
Bình thường	34	19,0

Kết quả siêu âm thận - tiết niệu cho thấy > 80% bệnh nhân có bất thường, trong đó chiếm tỷ lệ cao nhất là sỏi niệu, tiếp đó là nang thận, giãn đài bể thận, dày thành bàng quang, phì đại tiền liệt tuyến, thận đa nang. Đây chính là những điều kiện thuận lợi cho các NKTN

Bảng 8: Điều kiện thuận lợi

Điều kiện thuận lợi (n=17)	n	Tỷ lệ %
Đái tháo đường	88	49,2
Suy thận mạn	40	22,3
Hội chứng thận hư	10	5,6
Thận đa nang	10	5,6
Lupus ban đỏ	2	1,1
Có thai	5	2,8
Không rõ	12	6,7
Sỏi niệu quản	12	6,7

Nhóm bệnh nhân nghiên cứu nằm điều trị tại khoa Thận - Nội Tiết do vậy tỷ lệ bệnh nhân NKTN có đái tháo đường là khá cao 19,2% và suy thận mạn là

22,3% còn lại là các bệnh thận khác. Gặp 6,7% bệnh nhân không có điều kiện thuận lợi gì. Đái tháo đường và suy thận mạn là 2 bệnh mạn tính kéo dài, làm giảm khả năng đề kháng của bệnh nhân. Có lẽ vì vậy nhóm bệnh nhân nghiên cứu có tình trạng NKTN nhưng triệu chứng lâm sàng thường không điển hình, rõ ràng. Đây là một lưu ý đối với thầy thuốc lâm sàng, cần chú ý tìm NKTN ở những cơ địa bệnh nhân đái tháo đường, suy thận mạn để điều trị triệt để, tránh bỏ sót.

KẾT LUẬN

Qua mô tả hồi cứu 179 bệnh nhân bị NKTN điều trị tại khoa Thận - Nội tiết Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng năm 2008 tìm đặc điểm lâm sàng - cận lâm sàng, vi khuẩn và điều kiện thuận lợi gây bệnh, chúng tôi có nhận xét sau:

Đặc điểm lâm sàng của NKTN ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu là:

+ Tỷ lệ nữ/nam 2,3/1 ($p < 0,05$).

+ Gặp ở mọi lứa tuổi, xu hướng tăng theo tuổi.

+ Biểu hiện lâm sàng chính: Hội chứng bàng quang (30,2%), hội chứng nhiễm trùng (26,8%), đau thắt lưng (3,4%), ấn điểm niệu quản đau 7,8%, đau tức hạ vị 2,2%, có cầu bàng quang 2,2%

Đặc điểm cận lâm sàng: Nước tiểu: bạch cầu niệu (+) 54,7%, nitrit niệu (+) 36,3%, cấy mọc vi khuẩn 67,1% trong đó vi khuẩn Gram âm chiếm 75% (E.coli 44,2%; klebsiella 19,2%; Proteus 11,7%). Ngoài ra Streptococcus 4,2%; Enterococcus 5,8%; Pseudomonas

1,7%; Viridans 0,8%; Citrobacter 0,8%; Epidermidis 3,3%; tụ khuẩn 4,2%; Candida 4,2%.

Điều kiện thuận lợi: đái tháo đường là 49,2%, suy thận mạn 22,3%, hội chứng thận hư 5,6%, thận đa nang 5,6%, sỏi niệu quản 6,7%, có thai 2,8%, phì đại tiền liệt tuyến 8,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Văn Chất và cộng sự (2004): "Nhiễm khuẩn tiết niệu - Viêm thận bê thận cấp và mạn tính", Bệnh thận nội khoa - NXB Y học, tr 352 - 363.

2. Đoàn Thị Hồng Hạnh (2000): "Tìm hiểu căn nguyên nhiễm khuẩn tiết niệu tại Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển - Ông Bí - Quảng Ninh từ tháng 1/1999 - 5/2000". Luận văn thạc sĩ y học - Đại học y Hà Nội.

3. Phạm Thị Bích Hồng (2001): "Đặc điểm lâm sàng và căn nguyên vi sinh ở bệnh nhân nhiễm khuẩn tiết niệu tại khoa Thận - Tiết niệu Bệnh viện Bạch Mai - Hà Nội." Luận văn thạc sĩ y học - đại học y Hà Nội.

4. Nguyễn Văn Xang - Đỗ Thị Liệu (2004): "Viêm thận bể thận cấp - mạn" - Bài Giảng bệnh học Nội khoa, tập I, NXB y học - Tr 288 - 293.

5. Kummoto Y, Tsukamoto T et al (2001) - "Comparative studies on activities of antimicrobial agents against causative organisms isolated from patients with urinary tract infections" - Jpn - J-Antibiot 54(5); 217 - 29.

6. Kummoto Y, Tsukamoto T et al (2005): "Comparative studies on activities of antimicrobial agents against causative organisms isolated from patients with urinary tract infections" - Jpn - J-Antibiot 58(6); 544 - 56.