

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ VI KHUẨN HỌC CỦA NHIỄM KHUẨN TIẾT NIỆU TÁI DIỄN Ở PHỤ NỮ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HỒ CHÍ MINH CƠ SỞ 2

Đỗ Anh Đức^{1*}, Võ Nguyên Phong¹, Võ Hoàng An Trinh¹,
Nguyễn Thị Nghĩa¹, Đặng Vũ Bảo Trâm¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, vi khuẩn học, tình hình đề kháng kháng sinh và mối liên hệ với chất lượng sống ở bệnh nhân nữ mắc NKĐTNTD; đồng thời xây dựng cơ sở dữ liệu vi khuẩn – kháng sinh đồ cho các phòng khám.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, thực hiện trên 183 bệnh nhân nữ ≥ 18 tuổi được chẩn đoán NKĐTNTD tại phòng khám Thận – Tiết niệu, Bệnh viện Đại học Y Dược Cơ sở 2 từ 03/2023–03/2025. Dữ liệu được thu thập bao gồm triệu chứng lâm sàng, số lần tái phát, chất lượng sống (thang điểm 1–6), kết quả cấy nước tiểu và kháng sinh đồ.

Kết quả: Tuổi trung bình của các bệnh nhân là $49,2 \pm 15,5$, số lần tái phát trung bình: $4,1 \pm 1,1$ lần/năm. Các triệu chứng thường gặp bao gồm: tiểu nhiều lần (89,6%), tiểu đau (60,7%), đau bụng dưới (55,7%). Chất lượng sống không hài lòng (≥ 4 điểm) chiếm 85,3%. Vi khuẩn gram âm chiếm 76,2%, chủ yếu là *E. coli* (59,4%) với tỷ lệ ESBL 37,6%. Tỷ lệ đề kháng cao với Cephalosporin thế hệ 3 (50,1–64,7%) và Levofloxacin (47,5%); Nitrofurantoin và Fosfomycin vẫn còn nhạy cao (97,1% và 75,2%).

Kết luận: NKĐTNTD gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng sống và liên quan chặt chẽ với tần suất tái phát. Tình trạng đề kháng kháng sinh cao, đặc biệt với kháng sinh đường uống thông thường, đòi hỏi chiến lược điều trị hợp lý và giám sát vi sinh tại cộng đồng.

Từ khóa: nhiễm khuẩn tiết niệu tái diễn, đề kháng kháng sinh, chất lượng sống, *E. coli*, ESBL.

CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF RECURRENT URINARY TRACT INFECTIONS IN WOMEN AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY – BRANCH 2

1. Khoa ngoại tổng hợp, Bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM - Cơ sở 2.

* Tác giả liên hệ: Đỗ Anh Đức

Email: bsaduc@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/7/2025

Ngày phản biện: 21/8/2025

Ngày duyệt bài: 29/8/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical characteristics, microbiological profile, antibiotic resistance patterns, and their association with quality of life in female patients with rUTI; and to establish a bacterial–antibiogram database at the primary care level.

Method: A descriptive cross-sectional study was conducted on 183 female patients aged ≥ 18 years diagnosed with rUTI at the Nephrology–Urology Clinic, University Medical Center – Branch 2, from March 2023 to March 2025. Data collected included clinical symptoms, recurrence frequency, quality of life score (1–6 scale), urine culture results, and antibiograms.

Results: Mean age was 49.2 ± 15.5 years. Average recurrence frequency was 4.1 ± 1.1 episodes/year. Common symptoms included urinary frequency (89.6%), dysuria (60.7%), and lower abdominal pain (55.7%). Poor quality of life (score ≥ 4) was reported in 85.3% of patients. Gram-negative bacteria accounted for 76.2% of isolates, primarily *Escherichia coli* (59.4%), with 37.6% producing ESBL. High resistance rates were observed to third-generation Cephalosporins (50.1–64.7%) and Levofloxacin (47.5%). Nitrofurantoin and Fosfomycin remained highly effective (97.1% and 75.2%, respectively).

Conclusion: rUTI substantially impairs quality of life and is closely related to recurrence frequency. The alarming level of antibiotic resistance, especially to commonly prescribed oral agents, underscores the need for rational antibiotic strategies and microbiological surveillance at the community level.

Keywords: recurrent urinary tract infection, antibiotic resistance, quality of life, *E. coli*, ESBL.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu tái diễn (NKĐTNTD) là một trong những bệnh nhiễm khuẩn phổ biến nhất ở phụ nữ, với tỷ lệ tái phát cao, từ 30–50% trong vòng 6–12 tháng sau đợt nhiễm đầu tiên, mặc dù đã điều trị đúng phác đồ. Tình trạng này không chỉ gây khó chịu về mặt thể chất mà còn ảnh

hưởng sâu sắc đến chất lượng sống và sức khỏe tinh thần của người bệnh, từ đó làm tăng gánh nặng y tế và kinh tế – xã hội ở quy mô cộng đồng.

Định nghĩa của NKĐTNTD là tình trạng có ≥ 2 đợt viêm bàng quang cấp trong 6 tháng hoặc ≥ 3 đợt trong một năm [1]. Hai nhóm phụ nữ dễ bị ảnh hưởng nhất là phụ nữ trong độ tuổi sinh sản (liên quan hoạt động tình dục, thay đổi nội tiết) và phụ nữ mãn kinh (do thiếu hụt estrogen, ảnh hưởng đến hàng rào bảo vệ niêm mạc niệu đạo – bàng quang) [2]. Các nghiên cứu quốc tế cho thấy hơn một nửa phụ nữ bị NKĐTNTD có ảnh hưởng tiêu cực đến đời sống tình dục, sự tự tin và năng suất lao động hàng ngày [3].

Một vấn đề nổi bật hiện nay là tình trạng đề kháng kháng sinh ngày càng gia tăng trong cộng đồng, đặc biệt tại các quốc gia đang phát triển. Báo cáo SMART 2012 ghi nhận tỷ lệ kháng Fluoroquinolon và Cephalosporin có thể lên đến 80% [4]. Tại Việt Nam, theo tổng kết GARP-VN, tỷ lệ vi khuẩn tiết ESBL tại một số bệnh viện lớn lên đến 70%, phản ánh tình trạng kháng beta-lactam lan rộng [5]. Điều này làm hạn chế lựa chọn điều trị, đòi hỏi sự thay đổi chiến lược sử dụng kháng sinh dựa trên dữ liệu vi sinh thực tiễn.

Tuy nhiên, cho đến nay, vẫn còn thiếu các nghiên cứu tập trung vào cộng đồng – tuyến khám ngoại trú, nơi phần lớn các ca NKĐTNTD được quản lý và điều trị ban đầu. Trong khi đó, phần lớn các nghiên cứu hiện tại được thực hiện tại tuyến bệnh viện nội trú, vốn không phản ánh hết đặc điểm vi khuẩn học, kháng sinh đồ và tác động chất lượng sống trong bối cảnh thực hành y khoa ban đầu. Ngoài ra, mối liên hệ định lượng giữa tần suất tái phát và mức độ suy giảm chất lượng sống vẫn chưa được làm rõ.

Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm lấp đầy khoảng trống bằng cách mô tả toàn diện đặc điểm lâm sàng – vi khuẩn học – kháng sinh đồ của NKĐTNTD tại phòng khám cộng đồng, đồng thời phân tích ảnh hưởng đến chất lượng sống, nhằm hỗ trợ lựa chọn kháng sinh hợp lý và xây dựng chiến lược quản lý toàn diện, cá thể hóa điều trị và dự phòng trong bối cảnh đề kháng đang gia tăng. Chúng tôi thực hiện các mục tiêu cụ thể như sau:

Mô tả đặc điểm lâm sàng và mức độ ảnh hưởng đến chất lượng sống ở phụ nữ mắc NKĐTNTD, đồng thời phân tích mối liên hệ giữa tần suất tái phát và mức độ suy giảm chất lượng sống.

Phân tích đặc điểm vi khuẩn học và đề kháng kháng sinh, bao gồm: phổ vi khuẩn gây bệnh, tỷ lệ vi khuẩn đa kháng (ESBL, MRSA), và mức độ nhạy cảm với các nhóm kháng sinh thường dùng tại cộng đồng.

Xây dựng cơ sở dữ liệu kháng sinh đồ tại tuyến khám ban đầu, nhằm phục vụ cho việc định hướng điều trị theo kinh nghiệm, lựa chọn kháng sinh hợp lý, và hỗ trợ các can thiệp phòng ngừa mang tính cá thể hóa.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp cắt ngang mô tả, nhằm thu thập thông tin về đặc điểm lâm sàng, vi khuẩn học, tình hình đề kháng kháng sinh, chất lượng sống và mối liên hệ giữa chúng ở bệnh nhân nữ mắc NKĐTNTD tại phòng khám Thận – Tiết niệu, Bệnh viện Đại học y dược cơ sở 2 trong khoảng thời gian từ 03/2023 – 03/2025.

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

Tiêu chuẩn chọn vào: Bệnh nhân nữ ≥ 18 tuổi được chẩn đoán NKĐTNTD theo tiêu chuẩn của Hội Tiết niệu – Thận học Việt Nam. Bệnh nhân có kết quả phân lập vi khuẩn dương tính từ cấy nước tiểu giữa dòng và đồng ý tham gia nghiên cứu bằng văn bản.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không tuân thủ phác đồ điều trị, hoặc có biến chứng cần nhập viện (như nhiễm trùng huyết, viêm thận – bể thận), hoặc đang điều trị kháng sinh vì các nhiễm khuẩn cơ quan khác tại thời điểm lấy mẫu.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, bao gồm toàn bộ các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

Công cụ và quy trình thu thập dữ liệu: Phiếu thu thập số liệu gồm các nội dung:

Thông tin nhân khẩu học, tiền sử NKĐTNTD

Triệu chứng lâm sàng hiện tại

Số lần nhiễm trong 12 tháng gần nhất

Chất lượng sống đánh giá bằng thang điểm từ 1–6

Kết quả vi khuẩn học và kháng sinh đồ.

Quy trình lấy mẫu: Mẫu nước tiểu giữa dòng phải được lấy bằng phương pháp vô khuẩn trước khi bệnh nhân dùng kháng sinh. Nước tiểu được cho vào các lọ vô khuẩn có nắp đậy chặt, không bị rỉ khi chuyên chở. Nước tiểu sau khi lấy phải gửi ngay đến phòng xét nghiệm. Nếu chậm trễ, có thể giữ

trong tủ lạnh ở 4°C nhưng không quá 24 giờ. Kết quả xác định nhiễm trùng với một loại vi khuẩn có ý nghĩa khi ≥ 103 CFU/ml tác nhân vi khuẩn trong kết quả cấy nước tiểu giữa dòng.

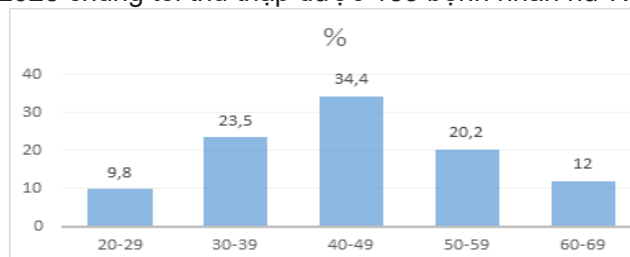
Thu thập và xử lý số liệu:

Nhập và xử lý dữ liệu bằng phần mềm SPSS

20.0. Các biến định lượng mô tả trung bình $\pm$ SD,

III. KẾT QUẢ

Từ tháng 3/2023 đến 3/2025 chúng tôi thu thập được 183 bệnh nhân nữ NKĐTNTD.



Biểu đồ 1: Nhóm tuổi

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân là $49,2 \pm 15,5$, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất là từ 40-49, với 34%.

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đau bụng dưới	102	55,7
Tiểu đau	111	60,7
Tiểu máu	49	26,8
Tiểu nhiều lần	164	89,6
Tiểu gấp	71	38,8

Nhận xét: Các triệu chứng lâm sàng được ghi nhận chủ yếu gồm tiểu nhiều lần (89,6%), tiểu đau (60,7%), và đau bụng dưới (55,7%).

Bảng 2. Thang điểm chất lượng cuộc sống

	Điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chất lượng sống	2	3	1,6
	3	24	13,1
	4	98	53,6
	5	39	21,3
	6	19	10,4
Trung bình	$4,2 \pm 0,8$		

Nhận xét: Điểm chất lượng sống trung bình là $4,2 \pm 0,8$. Tỷ lệ không hài lòng ≥ 4 điểm (85,3%) phản ánh NKĐTNTD ảnh hưởng tiêu cực đáng kể đến sinh hoạt và tâm lý người bệnh.

Bảng 3. Số lần nhiễm UTI trong năm

	Số lần	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Số lần nhiễm UTI trong năm	3	63	34,2
	4	57	31,3
	5	40	21,9
	6	14	7,7
	7	9	4,9
Trung bình	$4,1 \pm 1,1$		

Nhận xét: Số lần nhiễm trung bình: $4,1 \pm 1,1$ lần/ năm.

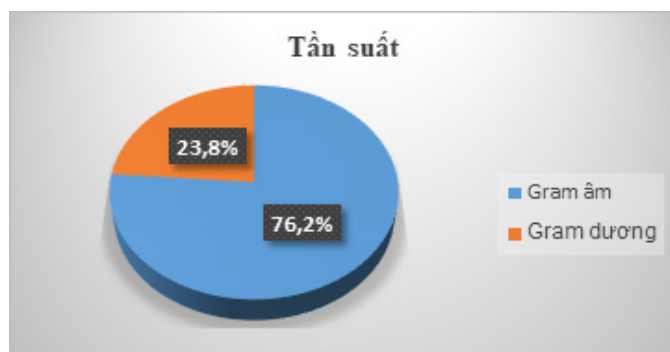
Bảng 4. So sánh tương quan

	Số lần nhiễm khuẩn
Chất lượng sống	$r = 0,21$; $P = 0,002$
Tuổi	$r = 0,17$; $P = 0,3$

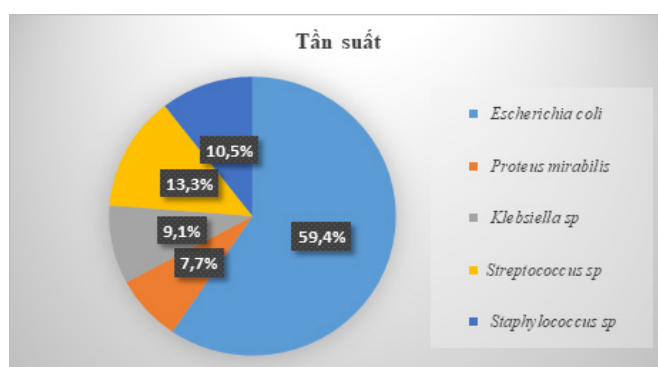
Nhận xét: Chất lượng sống có tương quan với số lần nhiễm khuẩn ($p = 0,002$) với hệ số tương quan $r = 0,21$ và số lần nhiễm khuẩn không tương quan có ý nghĩa với tuổi ($p = 0,3$).

Đặc điểm vi khuẩn

Cấy nước tiểu dương tính: 143 TH (78.1%), âm tính 40 TH (21,9%).

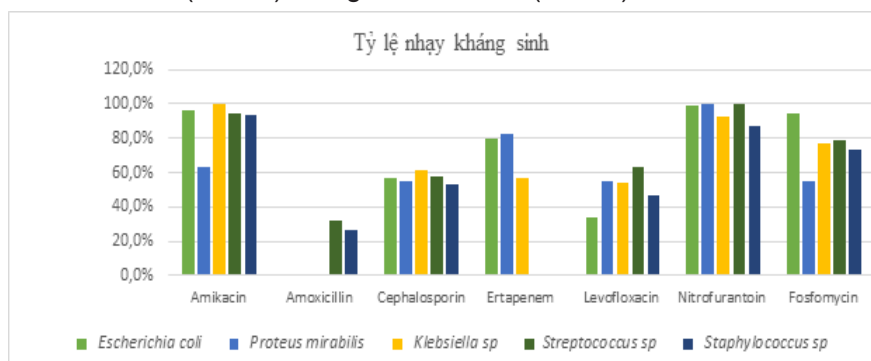
**Biểu đồ 2: phân bố tỷ lệ vi khuẩn theo nhuộm gram**

Nhận xét: Vi khuẩn gram (-) chiếm (76,2%), gấp 3 lần gram (+).

**Biểu đồ 3: Phân bố tần xuất các loại vi khuẩn**

Nhận xét: *Escherichia coli* (ESBL) 32 ca, *Klebsiella sp* (ESBL) 6 ca, MRSA 4 ca

Vi khuẩn *E. coli* đa số 85 TH (59,4%), trong đó 32/85 TH (37,6%) là vi khuẩn tiết ESBL.

**Biểu đồ 4: Tỷ lệ nhạy kháng sinh của các chủng vi khuẩn**

Nhận xét: Tỷ lệ nhạy của Cephalosporin thế hệ 3 từ 50.1% đến 64.7%; Levofloxacin là 47.5%; Nitrofurantoin là 97.1%, Fosfomycin là 75.2%. Amoxicillin nhạy 0% với vi khuẩn gram (-) và nhạy 26,7% - 31,6% với gram (+). Tỷ lệ VK gram dương nhạy Levofloxacin 54.9%; nhạy Nitrofurantoin là 93.3%.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm dân số và lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Chúng tôi	Phan Thế Anh	Florian Wagenlehner
Đau bụng dưới	55,7%	58,8%	77.4%
Tiểu đau	60,7%	90,6%	82.6%
Tiểu máu	26,8%	21,1%	33%
Tiểu nhiều lần	89,6%	46,1%	90.5%
Tiểu gấp	38,8%	28,4%	78.4%

Trong nghiên cứu này, tuổi trung bình của bệnh nhân là $49,2 \pm 15,5$, tương đương với kết quả của Phan Thế Anh ($51,5 \pm 15,8$) và Florian Wagenlehner (45 tuổi). Tuy nhiên, chúng tôi ghi nhận nhóm tuổi phổ biến nhất là 40–49, trong khi tác giả Phan Thế Anh ghi nhận nhóm tuổi cao hơn (50–59). Điều này có thể phản ánh khác biệt về dân số, vùng địa lý, văn hoá hoặc thói quen sinh hoạt giữa các quần thể nghiên cứu.

Tiểu nhiều lần (89,6%) là triệu chứng nổi bật nhất, cao hơn so với Phan Thế Anh (46,1%) và tương đương nghiên cứu của Wagenlehner (90,5%) [6], [7]. Tình trạng tiểu đau và đau bụng dưới lần lượt chiếm 60,7% và 55,7%, cho thấy lâm sàng của NKĐTNTD rất giống viêm bàng quang cấp, nhưng có thể kèm theo rối loạn chức năng bàng quang mạn tính. Tỷ lệ tiểu máu (26,8%) và tiểu gấp (38,8%) ở mức trung bình.

Điểm nổi bật trong nghiên cứu là số lần tái phát trung bình $4,1 \pm 1,1$ lần/năm, trong đó có đến 85,3% bệnh nhân không hài lòng với chất lượng sống (≥ 4 điểm). Chúng tôi ghi nhận có tương quan có ý nghĩa thống kê giữa số lần tái phát và điểm chất lượng sống ($p = 0,002$), cho thấy NKĐTNTD là một bệnh lý không chỉ gây tổn thương cơ thể mà còn làm suy giảm sâu sắc đời sống tinh thần – xã hội của người bệnh. Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu GESPRIT của Wagenlehner, trong đó nhóm rUTI có số lần tái phát $5,1 \pm 1,6$ lần/năm, và mức độ ảnh hưởng lên các mối quan hệ xã hội, năng suất làm việc là rất đáng kể [7].

Đặc điểm vi khuẩn học của nhiễm khuẩn đường tiết niệu tái diễn

Tương tự các nghiên cứu trong và ngoài nước, chúng tôi ghi nhận vi khuẩn gram âm chiếm ưu thế (76,2%), với chủng chủ đạo là *E. coli* (59,4%) [6],

[8], [9]. Trong số này, 37,6% là chủng tiết ESBL, cho thấy tình trạng kháng beta-lactam đang lan rộng trong cộng đồng. Kết quả này thấp hơn một số nghiên cứu nội viện như Trần Xuân Hùng tại BV Chợ Rẫy, nơi ghi nhận ESBL trong *E. coli* lên đến 58% [9].

Vi khuẩn *Klebsiella* spp. và *Proteus mirabilis* cũng góp phần không nhỏ trong tổng số ca rUTI, trong đó *Klebsiella* spp. có tỷ lệ ESBL tới 46,2%. Tỷ lệ phân lập *Staphylococcus* spp. và *Streptococcus* spp. cũng không nhỏ (chiếm 23,8% tổng số vi khuẩn), và đáng chú ý là có tới 4 trường hợp MRSA – cho thấy các chủng đa kháng không chỉ tồn tại trong nội trú mà đã bắt đầu hiện diện tại phòng khám ban đầu.

Đề kháng kháng sinh là tình trạng báo động

Các chủng vi khuẩn gram âm trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ nhạy cảm khá thấp với Cephalosporin thế hệ 3 (chỉ 50,1 - 64,7%) và Levofloxacin (chỉ 47.5% - 54.9%). Tình trạng này tương đồng với các nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Dược Tp Hồ Chí Minh cơ sở 1 (Cephalosporin là 45,4%, Quinolone là 42,6%) và Bệnh viện Bình Dân (Cephalosporin là 30–50%) [6], [8]. Tuy nhiên, tác giả Trần Xuân Hùng ghi nhận tại Bệnh viện Chợ Rẫy *E. coli* tiết ESBL đề kháng gần như hoàn toàn với nhóm kháng sinh Cephalosporin, kể cả Cephalosporin thế hệ thứ 4 (Cefepime), với tỉ lệ nhạy cảm chỉ từ 0% - 1,54%. Trong cùng nghiên cứu, nhóm kháng sinh Quinolone (Ciprofloxacin và Levofloxacin) cũng tỉ lệ nhạy cảm khá thấp, lần lượt là 8,79% và 12,12% [9].

Đáng chú ý, trong nghiên cứu của chúng tôi, Amoxicillin hoàn toàn không còn tác dụng với vi khuẩn gram âm (0%) và chỉ nhạy 26–31% với gram dương. Do đó, nhóm kháng sinh này không nên được sử dụng đơn trị trong rUTI tại cộng đồng. Tác giả Hanan M. Al Kadri cũng ghi nhận tỷ lệ kháng thuốc của Ampicillin ở gram (-) là 77% và gram (+) là khoảng 95% [10]. Tác giả Phan Thế Anh ghi nhận Ampicillin ở dạng kết hợp tỷ lệ nhạy là Amoxicillin + clavulanic (58%-71%) và Ampicillin + sulbactam (55%-70%) [6].

Tuy nhiên, theo nghiên cứu của chúng tôi, vẫn còn hai kháng sinh đường uống còn hiệu quả là Nitrofurantoin (nhạy 97,1% với gram âm và 93,3% với gram dương), Fosfomycin (nhạy 75,2% với gram âm). Tỷ lệ này cao hơn nhiều nghiên cứu khác như GARP-VN và Phan Thế Anh (Fosfomycin chỉ nhạy 63%) [6], [5]. Như vậy, xu hướng kháng Fosfomycin đã bắt đầu xuất hiện. Việc lạm dụng kê

đơn kháng sinh không kiểm soát ở tuyến ban đầu sẽ làm mất dần hiệu lực của những kháng sinh này.

Tóm lại, qua nghiên cứu, chúng tôi đã xây dựng được một cơ sở dữ liệu vi khuẩn học và kháng sinh đồ phản ánh thực tế tại nơi tiếp nhận ban đầu các bệnh nhân NKĐTNTD – giúp định hướng điều trị theo kinh nghiệm hợp lý hơn. Chất lượng sống nên được đưa vào đánh giá thường quy trong rUTI, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân ≥ 3 đợt tái phát/năm, vì mối liên hệ giữa tần suất tái phát và mức độ suy giảm chất lượng sống là rõ ràng và có thể định lượng. Từ đó, chúng tôi nhận thấy cần xem xét áp dụng các chiến lược dự phòng toàn diện, bao gồm: điều chỉnh hành vi nguy cơ (thói quen vệ sinh – quan hệ), can thiệp nội tiết (estrogen tại chỗ sau mãn kinh), theo dõi vi khuẩn học định kỳ, sử dụng vaccine dự phòng, áp dụng thận trọng các biện pháp như tự dùng kháng sinh theo triệu chứng (self-start therapy) hoặc dự phòng kháng sinh sau quan hệ tình dục.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 183 bệnh nhân nữ mắc nhiễm khuẩn đường tiết niệu tái diễn (NKĐTNTD) tại phòng khám cho thấy:

Triệu chứng lâm sàng nổi bật nhất là tiểu nhiều lần, tiểu đau và đau bụng dưới, với số lần tái phát trung bình lên đến $4,1 \pm 1,1$ lần/năm. Chất lượng sống bị ảnh hưởng nghiêm trọng, với 85,3% người bệnh không hài lòng ở mức độ cao.

Mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa số lần tái phát và mức độ suy giảm chất lượng sống cho thấy cần đánh giá và can thiệp toàn diện về mặt thể chất lẫn tâm lý – xã hội.

Vi khuẩn gram âm chiếm ưu thế, chủ yếu là E. coli (59,4%), trong đó tỷ lệ tiết ESBL đạt 37,6%, cho thấy tình trạng kháng beta-lactam lan rộng trong cộng đồng.

Tình trạng kháng kháng sinh đáng lo ngại, với tỷ lệ nhạy Cephalosporin thế hệ 3 chỉ 50–64,7%, Levofloxacin 47,5%, trong khi Amoxicillin hoàn toàn không còn hiệu lực với gram âm. Hai kháng sinh đường uống còn hiệu quả là Nitrofurantoin và Fosfomycin, nhưng tỷ lệ kháng đang có xu hướng tăng.

Nhìn chung, NKĐTNTD là một tình trạng bệnh lý tái phát mạn tính, không chỉ làm tổn thương đường tiết niệu mà còn ảnh hưởng sâu sắc đến chất lượng sống của người bệnh. Việc xây dựng cơ sở dữ liệu vi khuẩn – kháng sinh đồ tại tuyến phòng khám có ý nghĩa chiến lược trong việc định hướng điều trị theo kinh nghiệm và phòng ngừa kháng thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dason, S., et al (2011). Guidelines for the diagnosis and management of recurrent urinary tract infection in women. Can Urol Assoc J.; 5. (5): 316-322. 10.5489/cuaj.11214.
2. Lazarus, J. E. and K. Gupta (2024). Recurrent UTI in Women-Risk Factors and Management. Infect Dis Clin North Am.; 38. (2): 325-341. 10.1016/j.idc.2024.03.010.
3. Medina, M. and E. Castillo-Pino (2019). An introduction to the epidemiology and burden of urinary tract infections. Ther Adv Urol.; 11. 1756287219832172. 10.1177/1756287219832172.
4. Almirall, D., et al (2014). Introduction to SMART designs for the development of adaptive interventions: with application to weight loss research. Transl Behav Med.; 4. (3): 260-274. 10.1007/s13142-014-0265-0.
5. Nam, G. V (2009). Báo cáo sử dụng kháng sinh và kháng kháng sinh tại 15 bệnh viện Việt Nam năm 2008-2009. Dự án hợp tác toàn cầu về kháng kháng sinh GARP Việt Nam và Đơn vị Nghiên cứu Lâm sàng Đại học Oxford.
7. Anh, P. T., et al (2019). Đánh giá kết quả chẩn đoán và điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu ban đầu tại phòng khám tiết niệu Bệnh viện Bình Dân. Y học TP. Hồ Chí Minh. Phụ Bản Tập.; 23. 96-101.
8. Wagenlehner, F., et al (2017). Social and economic burden of recurrent urinary tract infections and quality of life: a patient web-based study (GESPRIT). Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research.; 18. 10.1080/14737167.2017.1359543.
9. Lâm Tú Hương, H. M. T., Trần Đăng Khoa (2021). Đặc điểm vi khuẩn và kháng sinh đồ của bệnh nhân nhiễm khuẩn đường tiết niệu điều trị tại khoa tiết niệu bệnh viện đại học y dược tp. Hồ Chí Minh. Y học TP. Hồ Chí Minh. Phụ Bản Tập.; 1. (Tập 25):
10. Thái, N. X. and T. K. Hùng (2019). Đánh giá tình hình nhiễm khuẩn đường tiết niệu tại phòng khám ngoại tiết niệu Bệnh viện Chợ Rẫy. Tạp chí Y Học Thành phố Hồ Chí Minh.; 23. (2).
11. Al Kadri, H. M., et al (2024). Antimicrobial resistance among pregnant women with urinary tract infections is on rise: Findings from meta-analysis of observational studies. J Infect Public Health.; 17. (7): 102467. 10.1016/j.jiph.2024.05.055.