

**ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH CỦA VI KHUẨN  
HELICOBACTER PYLORI TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM LOÉT DẠ DÀY TÁ  
TRÀNG ĐANG KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI TỈNH TIỀN GIANG**

*Trần Thị Như Lê<sup>1\*</sup>, Trần Nguyễn Anh Huy<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Lâm<sup>1</sup>, Tạ Văn Trâm<sup>2</sup>,  
Nguyễn Ngọc Hằng<sup>2</sup>, Liêu Trường Khánh<sup>3</sup>, Lê Thị Gái<sup>1</sup>,  
Phạm Kiều Anh Thơ<sup>1</sup>, Lê Kim Nguyên<sup>1</sup>, Bùi Ngọc Niệm<sup>1</sup>*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Đa Khoa Trung Tâm Tiền Giang

3. Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ

4. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bạc Liêu

\*Email: ttnle@ctump.edu.vn

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Viêm, loét dạ dày - tá tràng đứng hàng thứ 5 trong các nguyên nhân nhập viện tại Tỉnh Tiền Giang [9]. Khảo sát tỉ lệ nhiễm *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) và đánh giá tình hình đề kháng kháng sinh trên bệnh nhân viêm loét dạ dày - tá tràng có ý nghĩa thiết thực, đem lại hiệu quả hỗ trợ tích cực trong điều trị. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ đề kháng kháng sinh của *H. pylori* ở bệnh nhân viêm, loét dạ dày - tá tràng bằng kỹ thuật E-test; Mô tả các yếu tố liên quan đến tình trạng đề kháng kháng sinh của *H. pylori* gây bệnh viêm, loét dạ dày - tá tràng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên các bệnh nhân viêm, loét dạ dày - tá tràng đang khám và điều trị tại tỉnh Tiền Giang 6/2020 đến tháng 6/2021. Bệnh nhân được xác định là nhiễm *H. pylori* khi có ít nhất 2 xét nghiệm nhuộm Gram, CLO test, nuôi cấy định danh dương tính. **Kết quả:** 96,6% kháng metronidazole, 94,8% kháng clarithromycin, 70,7% kháng tetracyclin, 61,2% kháng levofloxacin và 53,4% kháng amoxicillin. Uống rượu là một yếu tố nguy cơ có liên quan đến đề kháng với các kháng sinh tetracyclin và clarithromycin ( $p < 0,05$ ). Tiền sử điều trị là yếu tố nguy cơ có liên quan đến đề kháng kháng sinh levofloxacin ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Kháng

thuốc là một vấn đề đáng lo ngại tại Tiền Giang. Bệnh nhân khi điều trị *H. pylori* cần hạn chế uống rượu vì sẽ làm tăng sự đề kháng kháng sinh clarithromycin và tetracyclin.

**Từ khóa:** *Helicobacter pylori*, bệnh viêm, loét dạ dày - tá tràng, kháng kháng sinh.

## ABSTRACT

### EVALUATION OF ANTIBIOTIC RESISTANT RATE FOR THE DIAGNOSIS OF HELICOBACTER PYLORI INFECTION STATUS IN PATIENTS WITH GASTRITIS AND DOUDENAL ULCERS IN TIEN GIANG PROVINCE

*Tran Thi Nhu Le*<sup>1\*</sup>, *Tran Nguyen Anh Huy*<sup>4</sup>, *Nguyen Van Lam*<sup>1</sup>, *Ta Van Tram*<sup>2</sup>,  
*Nguyen Ngoc Hang*<sup>2</sup>, *Lieu Truong Khanh*<sup>3</sup>, *Le Thi Ga*<sup>1</sup>, *Phạm Kieu Anh Tho*<sup>1</sup>,  
*Le Kim Nguyen*<sup>1</sup>, *Bui Ngoc Niem*<sup>1</sup>

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Tien Giang Central General Hospital

3. Can Tho Central General Hospital

4. Bac Lieu Provincial Center for Disease Control

**Background:** Gastritis and duodenal ulcers is one of top 5 causes for hospitalizing in Tien Giang province. Evaluate the *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) surveillance and antibiotic resistant rate among patients with gastritis and duodenal ulcers is practical meaning and enable patients to receive proper treatment. **Objectives:** Demonstrating the antibiotic resistant rate for the diagnosis of *H. pylori* infection status in patients with gastritis and duodenal ulcers by E-test methods. Assess the correlation between the incidence factors and antibiotic resistant level among those infected patients. **Materials and methods:** A cross-sectional study was carried out from June 2020 to June 2021 at Tien Giang province and patients with gastritis and duodenal ulcers were recruited. The suitable volunteers were tested with at least two from 3 following methods including Gram stain, CLO test, and identification and antibiotic susceptibility exam by culture method. **Results:** The resistance rate to 5 type of antibiotic using in *H. pylori* treatment such as metronidazole, clarithromycin, tetracycline, levofloxacin, and amoxicillin were 96.6%, 94.8%, 70.7%, 61.2%, and 53.4% respectively. Alcohol consumption showed a correlation with the tetracyclin and clarithromycin resistance rate (*t* test, *p*-value<0.05). The background treatment was found as an incidence which correlated with levofloxacin resistance (*t* test, *p*-value<0.05). **Conclusions:** The emergence of antibiotic-resistant among *H. pylori* is an important healthy concern in Tien Giang. The patients who are treating *H. pylori* infection should be recommend to stop drinking alcohol because it could effect to raise the resistant rate of clarithromycin and tetracyclin.

**Keywords:** *Helicobacter pylori*, Gastritis and duodenal ulcers, antibiotic-resistant.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam có tỷ lệ nhiễm *H. pylori* trong cộng đồng là 70,3% [12]. *H. pylori* là nguyên nhân chính gây nên bệnh viêm, loét dạ dày - tá tràng [1], gây ung thư dạ dày [9] với tỷ lệ là 66,3%. Thống kê của Sở Y tế tỉnh Tiền Giang theo ICD 10[7] thực hiện năm 2015 ghi nhận viêm, loét dạ dày - tá tràng là một trong năm nguyên nhân phổ biến nhất khiến bệnh nhân đến khám và điều trị tại bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang [8]. Kháng sinh là giải pháp quan trọng và duy nhất trong công tác điều trị bệnh viêm, loét dạ dày - tá tràng. Hiện nay, tình trạng đề kháng kháng sinh ngày một gia tăng, đây chính yếu tố quan trọng nhất dẫn đến sự thất bại trong điều trị [13]. Tổ chức y tế thế giới (WHO) đã khẳng định *H. pylori* là một trong 16 loại vi khuẩn đề kháng kháng sinh có mối đe dọa lớn nhất đối với sức khỏe con người [10]. Nguyên nhân của tình trạng đề kháng kháng sinh ở vi khuẩn *H. pylori* là do sử dụng kháng sinh không kiểm soát, không theo hướng dẫn điều trị,

làm dụng kháng sinh. Đây là một thực trạng đáng lo ngại ở nước ta. Hiện tại tỉnh Tiền Giang chưa có nghiên cứu nào đề cập đến H. pylori cho nên chúng tôi quyết định thực hiện đề tài: “Nghiên cứu tình trạng đề kháng kháng sinh của vi khuẩn H. pylori ở bệnh nhân viêm, loét dạ dày - tá tràng đến khám và điều trị tại bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang” với các mục tiêu gồm: Xác định tỷ lệ đề kháng kháng sinh của H. pylori ở bệnh nhân viêm, loét dạ dày - tá tràng đến khám và điều trị tại bệnh viện đa khoa Trung tâm Tiền Giang bằng kỹ thuật E-test; Mô tả các yếu tố liên quan đến tình trạng đề kháng kháng sinh của H. pylori gây bệnh viêm, loét dạ dày - tá tràng.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán viêm, loét dạ dày - tá tràng đến khám tại Bệnh viện Đa Khoa Trung Tâm Tiền Giang từ tháng 6/2020 đến tháng 6/2021.

Bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm H. pylori khi bệnh nhân có ít nhất hai xét nghiệm dương tính: CLO test dương tính, nhuộm Gram mẫu mô sinh thiết niêm mạc hang vị hoặc thân vị phát hiện vi khuẩn Gram âm hình cánh chim hải âu, cong, mảnh, dấu ngã, chữ S hoặc xét nghiệm nuôi cấy định danh vi khuẩn bằng phương pháp thông thường phát hiện sự hiện diện của vi khuẩn H. pylori [4]. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu;

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có chống chỉ định nội soi dạ dày tá tràng: Xuất huyết tiêu hóa, có tiền sử phẫu thuật cắt dạ dày, suy tim, mang thai, tiểu cầu thấp; bệnh nhân đã dùng ít nhất một trong năm loại kháng sinh được sử dụng trong nghiên cứu (amoxicillin, clarithromycin, metronidazole, levofloxacin, tetracyclin) (hoặc Bismuth trong vòng 4 tuần (thông qua hỏi tiền sử dùng thuốc); bệnh nhân đã dùng PPI trong vòng 2 tuần (thông qua hỏi tiền sử dùng thuốc).

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Mẫu nghiên cứu**

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Cỡ mẫu: n

Mức độ tin cậy mong muốn 95%, hệ số tin cậy:  $1 - \alpha = 0,95$  tương ứng có giá trị  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ .

Theo tác giả Nguyễn Đức Toàn và cộng sự (2012) nghiên cứu về tình hình kháng kháng sinh của H. pylori ở bệnh nhân viêm dạ dày và loét tá tràng, chọn  $p = 0,942$ . [6]

Sai số cho phép trong nghiên cứu 5%,  $d = 0,05$ . Tỷ lệ sai số 10%.

Áp dụng công thức tính được  $n = 93$  mẫu

Trên thực tế, nhóm nghiên cứu thu thập được 116 mẫu

- **Nội dung nghiên cứu**

Các biến số sử dụng trong nghiên cứu được thiết lập dựa vào mục tiêu nghiên cứu, được chia làm ba nhóm như sau: Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu (tuổi, giới tính, hút thuốc lá, uống rượu); tỷ lệ đề kháng kháng sinh của H. pylori (amoxicillin: Nhạy/kháng; clarithromycin: Nhạy/kháng; metronidazole: Nhạy/kháng; levofloxacin: Nhạy/kháng; tetracyclin: Nhạy/kháng); yếu tố liên quan đến tình trạng đề kháng kháng sinh của vi khuẩn H. pylori (giới tính: Nam/nữ; tiền sử hút thuốc lá: Bệnh nhân đã từng hoặc đang sử dụng

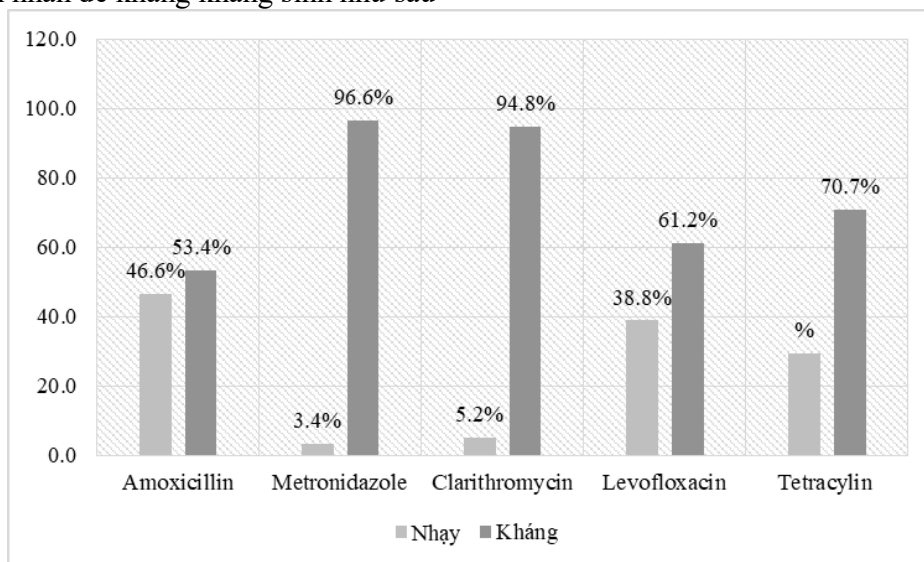
thuốc lá ít nhất một gói mỗi tuần (kể cả thuốc lá điện tử) trong vòng 4 tuần, thu thập thông tin bằng cách hỏi trực tiếp: Có/ không; tiền sử uống rượu: Có/không).

- **Phương pháp thu thập mẫu:** Tất cả bệnh nhân được bác sĩ lâm sàng chẩn đoán bệnh viêm, loét dạ dày - tá tràng đều được khảo sát qua phiếu thu thập số liệu, hỏi thông tin hành chánh, tiền sử, bệnh sử chi tiết, tiến hành thăm khám lâm sàng tìm các triệu chứng lâm sàng. Bệnh nhân được thực hiện nội soi sau đó mẫu bệnh phẩm niêm mạc dạ dày - tá tràng được thực hiện xét nghiệm CLO test, nhuộm Gram và thực hiện xét nghiệm nuôi cấy định danh vi khuẩn bằng phương pháp thông thường. Cuối cùng là thực hiện kháng sinh đồ bằng kỹ thuật Etest: Vi khuẩn được làm kháng sinh đồ bằng kỹ thuật Etest trên môi trường pylori agar, túi ủ Genbag (tỷ lệ O<sub>2</sub>: 5%, CO<sub>2</sub>: 10%, N<sub>2</sub>: 85%, Biomeurieux, Pháp) và kháng sinh của hãng Biomeurieux, Pháp) ở mật độ huyền dịch vi khuẩn 3 McFarland. Mẫu H. pylori đề kháng với amoxicillin, clarithromycin, metronidazole, levofloxacin, tetracyclin.

- **Đánh giá số liệu:** Sau khi thu thập số liệu, các phiếu khảo sát được kiểm tra lại để bảo đảm tính đầy đủ của thông tin và được mã hóa. Nhập liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến thì được mô tả bằng tần số và tỉ lệ, giá trị trung bình MIC bằng phép kiểm Independent t-test.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 6/2020-6/2021 chúng tôi tiến hành thu thập được 116 mẫu bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Đa số có độ tuổi từ 31-60 tuổi, nhóm tuổi có tỷ lệ cao nhất là từ 41-50 tuổi chiếm 25,0%, nhóm 51-60 tuổi chiếm 22,4% và nhóm 31-40 tuổi chiếm 20,7%. Còn dưới 30 tuổi chiếm tỷ lệ 12,9% và nhóm ≥ 61 tuổi chiếm tỉ lệ 19,0%. Đa số bệnh nhân tham gia nghiên cứu là nữ giới 53,4% và nam giới chiếm tỷ lệ 46,6%. Và những bệnh nhân này có tiền sử hút thuốc lá 20,7%, uống rượu 38,8%. Tỷ lệ phân lập được H. pylori là 31,5% và kết quả Etest ghi nhận tỉ lệ bệnh nhân đề kháng kháng sinh như sau



Biểu đồ 1: Tỷ lệ đề kháng kháng sinh trong mẫu nghiên cứu

Nhận xét: 96,6% bệnh nhân tham gia nghiên cứu kháng với kháng sinh metronidazole, 94,8% kháng với kháng sinh clarithromycin, 70,7% kháng với tetracyclin, 61,2% kháng với levofloxacin và 53,4% kháng với amoxcillin.

Bảng 1. Mối liên quan đến tình trạng đề kháng kháng sinh của H. pylori

Kháng sinh	Biến số		Nhạy	Kháng	95CI	P
Tetracyclin	Giới tính	Nam	16(25,8%)	46(74,2%)	0,64 -	>0,05
		Nữ	18(33,3%)	36(66,7%)	3,20	
	Hút thuốc lá	Có	6(25,0%)	18(75,0%)	0,47 -	>0,05
		Không	28(30,4%)	64(69,6%)	3,65	
	Uống rượu	Có	7(15,6%)	38(84,4%)	1,30 -	<0,05
		Không	27(38,0%)	44(62,0%)	8,50	
Tiền sử điều trị	Chưa điều trị	19(55,9%)	15(44,1%)	0,79 -	>0,05	
	Đã điều trị	34(41,5%)	48(58,5%)	4,00		
Metronidazol	Giới tính	Nam	2(3,2%)	60(96,8%)	0,15 -	>0,05
		Nữ	2(3,7%)	52(96,3%)	8,45	
	Hút thuốc lá	Có	0(0%)	24(100%)	0,91 -	>0,05
		Không	4(4,3%)	88(95,7%)	0,99	
	Uống rượu	Có	0(0%)	45(100%)	0,89 -	>0,05
		Không	4(5,6%)	67(94,4%)	0,99	
Tiền sử điều trị	Chưa điều trị	1(25%)	3(75%)	0,03 -	>0,05	
	Đã điều trị	52(46,4%)	60(53,6%)	3,81		
Clarithromycin	Giới tính	Nam	4(6,5%)	58(93,5%)	0,09 -	>0,05
		Nữ	2(3,7%)	52(96,3%)	3,17	
	Hút thuốc lá	Có	2(8,3%)	22(91,7%)	0,08 -	>0,05
		Không	4(4,3%)	88(95,7%)	2,90	
	Uống rượu	Có	0(0%)	45(100%)	0,85 -	<0,05
		Không	6(8,5%)	65(91,5%)	0,98	
Tiền sử điều trị	Chưa điều trị	4(66,7%)	2 (33,3%)	0,43 -	>0,05	
	Đã điều trị	49(44,5%)	61(55,5%)	14,16		
Levofloxacin	Giới tính	Nam	23(37,1%)	39(62,9%)	0,55 -	>0,05
		Nữ	22(40,7%)	32(59,3%)	2,46	
	Hút thuốc lá	Có	9(37,5%)	15(62,5%)	0,42 -	>0,05
		Không	36(39,1%)	56(60,9%)	2,70	
	Uống rượu	Có	16(35,6%)	29(64,4%)	0,57 -	>0,05
		Không	29(40,8%)	42(59,2%)	2,70	
Tiền sử điều trị	Chưa điều trị	27(50,9%)	26(49,1%)	1,20 -	<0,05	
	Đã điều trị	18(28,6%)	45(71,4%)	5,59		
Amoxicillin	Giới tính	Nam	24(38,7%)	38(61,3%)	0,94 -	>0,05
		Nữ	30(55,6%)	24(44,4%)	4,15	
	Hút thuốc lá	Có	8(33,3%)	16(66,7%)	0,78 -	>0,05
		Không	46(50,0%)	46(50,0%)	5,13	
	Uống rượu	Có	20(44,4%)	25(55,6%)	0,45 -	>0,05
		Không	34(47,9%)	37(52,1%)	2,43	
Tiền sử điều trị	Chưa điều trị	25(47,2%)	28(52,8%)	0,48 -	>0,05	
	Đã điều trị	29(46,0%)	34(54,0%)	14,16		

Nhận xét: Nam giới có tỉ lệ đề kháng kháng sinh amoxicillin, tetracylin, metronidazole, levofloxacin, clarithromycin cao hơn nữ giới nhưng sự khác biệt này không ý nghĩa thống kê ( $p>0,05$ ). Bệnh nhân hút thuốc lá có tỉ lệ đề kháng với amoxicillin,

tetracyclin, metronidazole, levofloxacin, clarithromycin cao hơn nhóm không hút thuốc lá, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p>0,05$ ). Bệnh nhân uống rượu có tỉ lệ đề kháng với tetracyclin, clarithromycin cao hơn nhóm không uống rượu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p<0,05$ ). Bệnh nhân có tiền sử đã điều trị H. pylori thì có tỉ lệ đề kháng levofloxacin cao hơn nhóm chưa điều trị ( $p<0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 116 bệnh nhân viêm loét dạ dày - tá tràng. Kết quả nuôi cấy phân lập thành công 31,5% và tiến hành làm kháng sinh đồ bằng kỹ thuật Etest với năm loại kháng sinh ghi nhận kết quả kháng với amoxicillin trong nghiên cứu của chúng tôi là 53,4% cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đức Toàn (2012) là 43,6% [6]. Tình trạng này có thể một phần do amoxicillin là kháng sinh phổ biến được sử dụng để điều trị các bệnh lý nhiễm khuẩn thông thường như viêm mũi, họng, vết thương hở. Đối với kháng sinh levofloxacin, kết quả nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ kháng là 61,2%. Số liệu này cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Đinh Cao Minh và Bùi Hữu Hoàng (2014) là 25,5% [4], Đặng Ngọc Quý Huệ (2018) là 40,3% [3]. Điều này chúng ta cần tìm ra nguyên nhân để khắc phục tình trạng kháng levofloxacin ở Tiền Giang. Tỷ lệ kháng tetracyclin trong nghiên cứu là 70,7%, kết quả này cao hơn so với tác giả Nguyễn Đức Toàn (2012) là 20,9% [6], Đinh Cao Minh và Bùi Hữu Hoàng (2014) là 23,5% [4], Vu Văn Khiên (2019) là 17,9% [10]. Nhưng lại thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Muhammad Miftahussurur (2020) là 97,2% [13]. Tình trạng kháng với tetracyclin cũng là một vấn đề đáng lo ngại. Tỷ lệ kháng clarithromycin là 94,8% tương đồng với kết quả của tác giả Muhammad Miftahussurur (2020) là 94,4% [13], cao hơn các nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Doanh (2019) là 66,9% [2], Đặng Ngọc Quý Huệ (2018) là 72,5% [3], Đinh Cao Minh và Bùi Hữu Hoàng (2014) là 56,9% [4]. Kết quả này cho thấy khả năng đáp ứng điều trị của vi khuẩn H. pylori đối với clarithromycin ngày càng giảm, cần điều chỉnh phác đồ đầu tay điều trị H. pylori trong bệnh viêm loét dạ dày - tá tràng. Metronidazole là kháng sinh có tỷ lệ kháng cao nhất 96,6% trong các loại kháng sinh chúng tôi nghiên cứu. Kết quả này tương đồng với tác giả Muhammad Miftahussurur (2020) là 97,2% [14] và tác giả Nguyễn Đức Toàn (2012) là 94,2% [6], cao hơn nghiên cứu của Wang cùng cs (2019) là 78,4% [12]. Sự gia tăng đề kháng kháng sinh của metronidazole theo thời gian có thể một phần do tình trạng sử dụng kháng sinh không có kiểm soát tốt, lạm dụng kháng sinh hiện nay.

Tìm hiểu về mối liên quan giữa giới tính, tình trạng hút thuốc lá, uống rượu và tiền sử điều trị của các bệnh nhân viêm loét dạ dày do H. pylori với kháng sinh amoxicillin ghi nhận được có 61,3% bệnh nhân nam đề kháng với amoxicillin trong khi nữ chỉ chiếm 44,4%, bệnh nhân hút thuốc lá có tỉ lệ đề kháng với amoxicillin cao hơn nhóm không hút thuốc lá là (66,7% so với 50,0%), bệnh nhân có uống rượu có tỉ lệ đề kháng với amoxicillin cao hơn nhóm không uống rượu (55,6% so với 52,1%). Chúng tôi cũng ghi nhận tỉ lệ đề kháng amoxicillin ở những bệnh nhân đã từng điều trị cao hơn ở bệnh nhân chưa điều trị (54,8% so với 45,2%), tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ( $p>0,05$ ). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đào Hữu Ngôi 2013 [5]. H. pylori đề kháng với kháng sinh levofloxacin cũng cho thấy bệnh nhân đã từng điều trị H. pylori thì có nguy cơ kháng cao hơn nhóm chưa điều trị, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p<0,05$ ). Còn những bệnh nhân có giới tính là nam, uống rượu, hút thuốc lá thì khả năng kháng levofloxacin cao hơn nhóm bệnh nhân nữ, không uống rượu và hút thuốc nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p>0,05$ ). Đối với kháng sinh tetracyclin, chúng tôi ghi nhận 74,2% bệnh nhân nam

kháng với tetracyclin cao hơn nữ chiếm 66,7%, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ( $p>0,05$ ). Bệnh nhân có hút thuốc lá đề kháng với kháng sinh tetracyclin chiếm 75,0% cao hơn nhóm bệnh nhân không hút thuốc lá 69,6%. Và bệnh nhân uống rượu cũng có tỉ lệ đề kháng với kháng sinh tetracyclin cao hơn nhóm không uống rượu (84,4% so với 62,0%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p<0,05$ ). Bệnh nhân đã từng điều trị cũng cho tỉ lệ đề kháng tetracyclin cao hơn bệnh nhân chưa điều trị, khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p>0,05$ ). Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được uống rượu là yếu tố có liên quan đến đề kháng kháng sinh tetracyclin. Còn các yếu tố giới tính, hút thuốc lá, tiền sử điều trị chưa ghi nhận được sự liên quan đến đề kháng kháng sinh tetracyclin. Kết quả cũng tương tự như vậy đối với kháng sinh clarithromycin. *H. pylori* cũng có tỉ lệ đề kháng kháng sinh metronidazole cao hơn ở nhóm nam giới, hút thuốc lá, uống rượu, tiền sử đã từng điều trị, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p>0,05$ ). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đào Hữu Ngôi [5]. Tóm lại, về các yếu tố liên quan đến tình trạng đề kháng kháng sinh, chúng tôi ghi nhận được uống rượu là một yếu tố nguy cơ có liên quan đến đề kháng với các kháng sinh tetracyclin và clarithromycin ( $p<0,05$ ). Tiền sử điều trị là yếu tố nguy cơ có liên quan đến đề kháng kháng sinh levofloxacin ( $p<0,05$ ). Còn các yếu tố giới tính, hút thuốc lá, uống rượu không liên quan đến đề kháng kháng sinh amoxicillin và metronidazole ( $p>0,05$ ). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của các tác giả Đào Hữu Ngôi (2010) [5], và Đinh Cao Minh (2014) [4].

## V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ *H. pylori* đề kháng với năm loại kháng sinh điều trị *H. pylori* theo phác đồ khác nhau đang gia tăng. Kết quả nghiên cứu này làm nổi bật nhu cầu giám sát kháng sinh thường xuyên liên tục đối với điều trị *H. pylori* để có thể điều chỉnh phác đồ điều trị một cách thích hợp trong thực hành lâm sàng. Uống rượu làm gia tăng sự đề kháng kháng sinh clarithromycin và tetracylin.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngô Quý Châu (2018). *Bệnh học nội khoa tập 2*. Nhà xuất bản Y Học, Hà Nội.
2. Phạm Thị Ngọc Doanh (2019). *Nghiên cứu tỷ lệ kháng clarithromycin của helicobacter pylori bằng phương pháp pcr-rflp và kết quả điều trị của phác đồ nối tiếp cải tiến ra-rlt ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn*. Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế.
3. Đặng Ngọc Quý Huệ (2018). *Nghiên cứu tỷ lệ kháng Clarithromycin, levofloxacin của Helicobacter Pylori bằng Epsilometer và hiệu quả của phác đồ EBMT ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn*. Trường Đại học Y Dược - Đại học Huế.
4. Đinh Cao Minh và Bùi Hữu Hoàng (2014). *Đánh giá đề kháng kháng sinh của Helicobacter pylori trên bệnh nhân viêm loét dạ dày- tá tràng đã điều trị tiệt trừ thất bại*. *Tạp chí khoa học tiêu hóa Việt Nam*, X(37), tr.2358-2366.
5. Đào Hữu Ngôi, Nguyễn Công Kiêm, Nguyễn Thị Thanh Tâm (2010), *Hiệu quả của phác đồ Omeprazole + Amoxicillin + Levofloxacin so với Omeprazole + Amoxicillin + Clarithromycin trong điều trị tiệt trừ Helicobacter Pylori ở bệnh nhân viêm - loét dạ dày - tá tràng*, *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*. 14 (1), tr.184-189.
6. Nguyễn Đức Toàn (2012). *Tình hình kháng sinh của Helicobacter pylori ở bệnh nhân viêm dạ dày và loét tá tràng*. *Tạp chí khoa học tiêu hóa Việt Nam*, VII(2), 1783-1789.
7. Nguyễn Hùng Vĩ và cs. (2015). *Mô hình bệnh tật tỉnh Tiền Giang và yêu cầu đổi mới công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng*. Sở Y Tế Tiền Giang, Tiền Giang.
8. Auttajaroon, J., Chotivitayatarakorn, P., Yamaoka, Y. & Vilaichone, R. K. (2019). CYP2C19 Genotype, CagA Genotype and Antibiotic Resistant Strain of Helicobacter pylori Infection.

- Asian Pac J Cancer Prev*, 20(4), pp.1243-1247.
9. Binh, T. T., Shiota, S., Nguyen, L. T., Ho, D. D., Hoang, H. H., Ta, L., et al. (2013). The incidence of primary antibiotic resistance of *Helicobacter pylori* in Vietnam. *J Clin Gastroenterol*, 47(3), pp.233-238.
  10. Hooi, J. K. Y., Lai, W. Y., Ng, W. K., Suen, M. M. Y., Underwood, F. E., Tanyingoh, D., et al. (2017). Global Prevalence of *Helicobacter pylori* Infection: Systematic Review and Meta-Analysis. *Gastroenterology*, 153(2), pp.420-429.
  11. Khiên Vu Van, Thang Duong Minh, Hai Tran Manh và cs (2019), Management of Antibiotic-Resistant *Helicobacter pylori* Infection: Perspectives from Vietnam, Gut and liver. 13 (5), pp.483-497.
  12. Liu, D. S., Wang, Y. H., Zhu, Z. H., Zhang, S. H., Zhu, X., Wan, J. H., et al. (2019). Characteristics of *Helicobacter pylori* antibiotic resistance: data from four different populations. *Antimicrob Resist Infect Control*, 8, pp.192.
  13. Miftahussurur, M., Fauzia, K. A., Nusi, I. A., Setiawan, P. B., Syam, A. F., Waskito, L. A., et al. (2020). E-test versus agar dilution for antibiotic susceptibility testing of *Helicobacter pylori*: a comparison study. *BMC Res Notes*, 13(1), pp.22.

(Ngày nhận bài: 02/10/2021 – Ngày duyệt đăng: 30/10/2021)

---