

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, VI KHUẨN Ở BỆNH NHÂN VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH ĐỢT CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HÒA BÌNH TỪ THÁNG 4/2020 ĐẾN THÁNG 9/2020.

*Đinh Đức Linh, Hồ Quốc An, Lê Công Hải, Nguyễn Duy Quang, Trần Khánh Toàn
Bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình*

I-ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang là tình trạng viêm một xoang hay nhiều xoang cạnh mũi do vi khuẩn gây ra. Theo EPOSS 2012(European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps), tình trạng viêm mũi xoang kéo dài trên 12 tuần được gọi là viêm mũi xoang mạn tính.

Viêm mũi xoang mạn tính nếu không được điều trị sẽ có thể gây ra các biến chứng nặng nề như viêm tai giữa, viêm màng não, viêm não, viêm tĩnh mạch bên, các biến chứng về mắt như viêm mi mắt, túi lệ, kết mạc, viêm tấy ổ mắt, abscess ổ mắt, viêm thần kinh hậu nhãn cầu, viêm đường hô hấp dưới.

Hiện tại tại tỉnh Hòa Bình, với chủ yếu là đồi núi, gồm 9 huyện, 1 thành phố, trải dài trên diện tích 4.662 km², dân số gần 900.000 người, với nhiều dân tộc cùng sinh sống nhưng chủ yếu là bà con dân tộc thiểu số. Khi cần phải đi khám chữa bệnh thường tự đi mua thuốc ở các nhà thuốc tư nhân, uống thuốc không đủ liều lượng, chất lượng, thời gian. Điều đó làm cho gia tăng tình trạng kháng thuốc kháng sinh, dẫn tới một số bệnh cấp tính, chuyển thành bệnh mạn tính, trong đó viêm mũi xoang là một bệnh thường gặp. Tuy nhiên, ngay cả khi có đơn thuốc, nhiều loại kháng sinh cũng được các bác sĩ kê đơn theo cảm quan mà không có chẩn đoán về vi khuẩn, việc sử dụng kháng sinh không đúng làm bệnh nhân có thể diễn biến bệnh theo chiều hướng khác, làm giảm tính nhạy cảm và tăng sự đề kháng của kháng sinh. Tại tỉnh Hòa Bình chưa có đề tài nào nghiên cứu về các loại vi khuẩn trong viêm mũi xoang mạn tính. Do đó, để góp phần chẩn đoán đúng, điều trị kịp thời, giảm tình trạng kháng kháng sinh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “ **Đặc điểm lâm sàng, vi khuẩn ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính đợt cấp tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình từ tháng 4/2020 – 9/2020** ” với hai mục tiêu:

- 1. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi của viêm mũi xoang mạn tính.*
- 2. Định danh vi khuẩn và kháng sinh đồ trong viêm mũi xoang mạn tính.*

2.ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Gồm những bệnh nhân được chẩn đoán là viêm mũi xoang mạn tính đợt cấp được lấy mủ xoang làm xét nghiệm vi khuẩn và kháng sinh đồ tại khoa Tai mũi họng BVĐK tỉnh Hòa Bình từ tháng 4/2020 – 9/2020.

Các đối tượng được lựa chọn vào nghiên cứu này không có sự phân biệt giới, nghề nghiệp, nơi cư trú và trình độ văn hóa.

2.1.1. Địa điểm nghiên cứu

- Khoa Tai Mũi Họng và khoa Vi sinh Bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình

2.1.2 Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 4/2020 đến tháng 9/2020

2.1.3. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân được chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính
- Được lấy dịch mũi từ khe giữa, khe trên, ngách bướm sàng, làm xét nghiệm nuôi cấy, định danh vi khuẩn và kháng sinh đồ.
- Có hồ sơ bệnh án được làm theo mẫu (phụ lục)
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

2.1.4. Tiêu chuẩn loại trừ

Không chọn vào nhóm nghiên cứu :

- Bệnh nhân có khối u, ung thư mũi xoang
- Bệnh nhân không có đầy đủ các tiêu chuẩn lựa chọn trên.
- Đang dùng hoặc mới ngừng thuốc kháng sinh ≤ 7 ngày.
- Bệnh nhân không hợp tác nghiên cứu.

2.2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.

Thực hiện phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu: Lấy cỡ mẫu thuận tiện

2.2.3. Phương tiện nghiên cứu

* Dụng cụ khám tai mũi họng:

- Dụng cụ khám nội soi: Optic Karl – Storz loại 0 độ và 30 độ, dây sáng, nguồn sáng, camera và màn hình.

*Vật liệu làm xét nghiệm vi khuẩn:

- Tăm bông vô trùng
- Ống đựng bệnh phẩm vô trùng.

2.4. XỬ LÝ SỐ LIỆU

- Lập bảng đánh giá kết quả thu được bao gồm các thông số về lâm sàng, nội soi và xét nghiệm vi khuẩn, kết quả kháng sinh đồ.
- Xử lý số liệu thu thập được theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 20
- Áp dụng các thuật toán thống kê mô tả, so sánh để đánh giá hiệu quả của phương pháp điều trị.

2.5. ĐẠO ĐỨC NGHIÊN CỨU

- Nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả của phẫu thuật góp phần rút kinh nghiệm trong quá trình điều trị, ngoài ra không còn mục đích nào khác.
- Tất cả bệnh nhân được lựa chọn vào nghiên cứu đều là tự nguyện.
- Bệnh nhân và gia đình được thông báo, giải thích rõ ràng về tình hình bệnh tật, quy trình theo dõi tái khám,
- Các bí mật về thông tin liên quan bệnh nhân sẽ được giữ kín.

3.KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 3.1. Đặc điểm chảy mũi

Tính chất Vị trí	Loãng trong		Nhầy đục		Vàng, xanh		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Mũi trước	3	7,9	7	18,4	-		10	26,3
Mũi sau	-		2	5,3	1	2,6	3	7,9
Mũi trước+Mũi sau	2	5,3	15	39,4	8	21,1	25	65,8
Tổng	5	13,2	24	63,1	9	23,7	38	100

Nhận xét :

Trong nghiên cứu có 38/38 BN chảy dịch mũi, chúng tôi nhận thấy nhóm BN chảy dịch mũi trước và mũi sau có 25/38 BN chiếm tỷ lệ cao nhất 65,8%, chảy dịch mũi trước có 10/38 BN chiếm 26,3%, chảy dịch mũi sau có 3/38 BN chiếm 7,9% và dịch nhầy đục chiếm tỷ lệ cao nhất, cụ thể như sau:

+ Mũi trước: 10/38 BN chiếm 18,4% dịch nhầy đục

+ Mũi sau: Dịch nhầy đục có 2/38 BN chiếm 5,3%, dịch vàng, xanh có 1/38 BN chiếm 2,6%

+ Mũi trước và mũi sau: Dịch loãng trong có 5/38 BN chiếm 13,2%, dịch nhầy đục có 24/38 BN chiếm 63,2% và dịch vàng, xanh có 9/38 BN chiếm 23,7%.

Bảng 3.2. Kết quả nuôi cấy vi khuẩn

STT	Vi khuẩn	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	<i>Haemophilus influenzae</i>	3	7,9
2	<i>K.pneumoniae</i>	3	7,9
3	<i>Staphylococcus aureus</i>	9	23,7
4	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	5	13,2

Nhận xét:

Trong 20 trường hợp nuôi cấy có vi khuẩn mọc thì có 9/20 là *S. aureus* chiếm 23,7%. *K.pneumoniae* và *H. influenzae* có 3/20 trường hợp chiếm 7,9%. *M. catarrhalis* có 2/25 trường hợp chiếm 8%. *P. aeruginosa* có 5/20 trường hợp, chiếm tỷ lệ 13,2%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.3 Kết quả nuôi cấy theo tính chất mũ

Tính chất Vị trí	Loãng trong		Nhầy đục		Vàng, xanh		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Âm tính	5	13,2	10	26,3	3	7,9	18	47,4
Dương tính	-		14	36,8	6	15,8	20	52,6
Tổng	5		24		9		38	100

Nhận xét :

Theo bảng trên, những trường hợp có dịch loãng trong thường cho kết quả nuôi cấy là âm tính có 5/38 chiếm tỉ lệ 13,2% tổng số mẫu bệnh phẩm, và có 5/18 chiếm 27,8% tổng số trường hợp âm tính trong nghiên cứu .

Những trường hợp dịch nhầy đục cho kết quả nuôi cấy là dương tính có 14/38 chiếm tỉ lệ 36,8 % tổng số mẫu bệnh phẩm, và có 14/20 chiếm 70% tổng số trường hợp dương tính trong nghiên cứu.

Không có trường hợp nào dịch lẫn máu được nuôi cấy trong nghiên cứu này.

Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.4 Chủng vi khuẩn theo tính chất mũ ở mũi xoang

Chủng vi khuẩn	Tính chất dịch				n	%
	Nhầy đục		Vàng xanh			
<i>H.Influenzae</i>	3	100%	-		3	100
<i>S.aureus</i>	6	66,7%	3	33,3%	9	100
<i>P.aeruginosa</i>	2	40%	3	60%	6	100
<i>K.pneumoniae</i>	3	100%	-		3	100
Tổng	14		6		20	100

Nhận xét :

Qua bảng trên cho thấy có 66,7% dịch mũ nhầy đục khi nuôi cấy lên có kết quả là *S.aureus* , có 33,3% dịch mũ vàng xanh nuôi cấy lên có kết quả là *S.aureus*.

IV- KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 38 bệnh nhân bị viêm mũi xoang mạn tính đợt cấp được khám và điều trị tại Khoa Tai Mũi Họng BVĐK tỉnh Hòa Bình từ tháng 4/2020 đến tháng 10/2020 chúng tôi rút ra một số kết luận như sau :

1.Đặc điểm lâm sàng và nội soi của viêm mũi xoang mạn tính đợt cấp

- Về lâm sàng:

Viêm mũi xoang mạn tính đợt cấp thường gặp ở cả nam và nữ , tuy nhiên trong nghiên cứu này tỉ lệ gặp ở nữ nhiều hơn cả nam.

Thời gian mắc bệnh chủ yếu là trên 12 tháng chiếm tỷ lệ 61,1%, có bệnh nhân mắc bệnh nhiều năm.

Triệu chứng cơ năng quan trọng nhất là ngạt mũi và chảy mũi chiếm tỷ lệ 81,5%. Đau đầu cũng gặp với tỷ lệ ít hơn 13,2%, chủ yếu là đau đầu âm ỉ, ngoài ra ho cũng gặp với tỷ lệ 47,4%.

Rối loạn ngủ chỉ gặp khoảng 1/3 số bệnh nhân nghiên cứu (giảm ngủ chiếm 26,3%, mất ngủ chiếm 5,3%)

-Về nội soi:

Dịch mũi khe giữa gặp với tỉ lệ cao 55,3%. Niêm mạc mòm móc phù nề, xung huyết chiếm 6,4%, quá phát chiếm 18,5%. Bóng sàng quá phát chiếm 13,2%.

2. Định danh vi khuẩn và kháng sinh đồ

-Tỷ lệ nuôi cấy vi khuẩn mọc thấp chỉ đạt 52,6%. Trong 20 trường hợp nuôi cấy có vi khuẩn mọc thì có 9/20 là *S. aureus* chiếm 45%. *K.pneumoniae* và *H. influenzae* mỗi loại có 3/20 trường hợp chiếm 15%, *P. aeruginosa* có 5/20 trường hợp, chiếm tỷ lệ 25%.

- Kết quả kháng sinh đồ: Vì kết quả nuôi cấy vi khuẩn chỉ có 20 trường hợp dương tính nên số liệu thu được chưa đại diện cho tất cả các trường hợp VMXMT đợt cấp. Vi khuẩn gây đợt cấp VMXMT trong nghiên cứu hay gặp nhất là *S. aureus* cũng chỉ gặp 9 trường hợp, vì vậy chưa khái quát được vi khuẩn gây bệnh viêm mũi xoang cũng như độ nhạy – kháng của VK gây đợt cấp VMXMT đối với kháng sinh hiện nay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Huy Chính** " *Vi sinh vật Y Học* ", nhà xuất bản y học, 2007, tr 5 - 58
2. **Dương Thị Chung** " *Nghiên cứu đặc điểm vi khuẩn trong xoang hàm trên bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính* ". Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II Đại Học Y Hà Nội, năm 2016
3. **Nguyễn Văn Hòa** " *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, vi khuẩn trong viêm mũi xoang mạn tính nhiễm khuẩn người lớn tại Bệnh viện TMHTW* ". Luận văn Thạc sĩ y học Đại Học Y Hà Nội, năm 2016.
4. **Nguyễn Thị Bích Hường** " *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và vi khuẩn trong viêm xoang trẻ em tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương* ". Luận văn thạc sỹ y học, ĐHY Hà Nội. 52.2011
5. **Zhang, X., J. Sun, and S. Chu** ,, " *Secretion analysis of pathogenic bacteria culture in 115 rural chronic nasal-sinusitis patients* ". *Lin Chung Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi*, 2014. 28(9): pg. 627-30
6. **Parsons, D.S.**, " *pediatric sinusitis*. *Otolaryngologic Clinics of North america*, 1996. 29.
7. **Bolger W.E, Batzin C.A, and Pursons D.S**, *Paranasal sinus bonyanatomic varicaticorsand mucosal abnoma lities*. *Latyngo scope*, vol 101, 1991 pg. 56-64.

