

3.5. Giá trị của CHT trong phân loại giai đoạn UTCTC

Khi đối chiếu phân loại GD giữa CHT và GPB của 42 trường hợp, bao gồm cả các trường hợp không thấy u trên phim CHT phân loại GD IA, chúng tôi thấy có 41 ca CHT phân loại đúng, 1 ca sai, độ chính xác là 97,6%.

Nếu chỉ xét các u nhìn thấy được trên phim chụp (GD IB1 trở lên) (n = 29), CHT có độ chính xác là 96,5%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Okamoto và cs: độ chính xác của CHT trong phân loại GD UTCTC là 85% - 96%^[1].

Như vậy trong đánh giá phân loại GD UTCTC CHT có giá trị cao. Hình ảnh CHT là thông tin rất đáng tin cậy giúp các nhà lâm sàng có cơ sở để phân loại chính xác GD UTCTC. Đối với các trường hợp UTCTC GD 0 và IA CHT có vai trò trong đánh giá bilan trước điều trị chứ không có giá trị để chẩn đoán GD.

KẾT LUẬN

Hình ảnh CHT 1.5T của UTCTC có đặc điểm: tăng tín hiệu trên T2W, đồng tín hiệu trên T1W, giảm khuếch tán trên Diffusion, ngấm thuốc đối quang từ kém cơ thành TC, ngấm không đồng nhất. 2. CHT 1.5T đánh giá KT u, xâm lấn âm đạo, xâm lấn DCR, xâm lấn thành bên chậu hông, di căn hạch và chẩn đoán phân loại các GD UTCTC với độ chính xác từ 87,5% đến 100%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Okamoto Y, Tanaka YO, Nishida M, Tsunoda H, Yoshikawa H, Itai Y. MR imaging of the uterine cervix: imaging-pathologic correlation. Radiographics. 2003;23(2):425-445.

2. Doãn Văn Ngọc. Nghiên cứu đặc điểm

hình ảnh và giá trị cộng hưởng từ 1.5 Tesla trong phân loại giai đoạn và theo dõi điều trị ung thư cổ tử cung, Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.

3. Trần Lệ Quyên. Giá trị cộng hưởng từ 1.5 Tesla trong chẩn đoán giai đoạn ung thư cổ tử cung tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội, Trường Đại học Y Hà Nội; 2020.

4. Ngô Thị Tĩnh. Nghiên cứu mức xâm lấn của ung thư cổ tử cung GD IB-IIA qua lâm sàng, cộng hưởng từ và kết quả điều trị tại Bệnh viện K từ 2007-2009, Trường Đại học Y Hà Nội; 2011.

5. Trần Đặng Ngọc Linh. Hiệu quả xạ trị trong ung thư cổ tử cung GD IIB-IIIB, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2013.

6. Claudia C. Camisào, Sylvia M.F. Brenna, Karen V.P. Lombardelli, Maria Célia R. Djahjah, Zeferino LC. Magnetic resonance imaging in the staging of cervical cancer. Radiol Bras. 2007;40 (No. 3).

7. Mitchell DG, Snyder B, Coakley F, et al. Early invasive cervical cancer: tumor delineation by magnetic resonance imaging, computed tomography, and clinical examination, verified by pathologic results, in the ACRIN 6651/ GOG 183 Intergroup Study. J Clin Oncol. 2006;24(36):5687-5694.

8. Sala E, Rockall AG, Freeman SJ, Mitchell DG, Reinhold C. The added role of MR imaging in treatment stratification of patients with gynecologic malignancies: what the radiologist needs to know. Radiology. 2013;266(3):717-740.

9. Charis Bourgioti et al. Current imaging strategies for the evaluation of uterine cervical cancer. World journal of radiology. 2016;8(4):342-354.

MÔ TẢ KẾT QUẢ CẮY MÁU TRẺ SƠ SINH TRÊN MÁY BACT/ALERT 3D TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

ĐẶNG THỊ HỒNG THẮNG,
NGUYỄN ĐỨC MINH, VŨ THỊ THU HUYỀN,
ĐẶNG HOÀNG NGÂN, CAO THỊ THU TRANG
Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Đặng Thị Hồng Thắng
Email: danghongthangvsg@gmail.com

Ngày nhận: 03/10/2021
Ngày phân biện: 02/11/2021
Ngày duyệt bài: 18/11/2021

TÓM TẮT

Nhiễm khuẩn huyết là một bệnh cảnh lâm sàng nặng, tỷ lệ tử vong cao, đặc biệt là ở trẻ sơ sinh. Cây máu là phương pháp phổ biến và được coi là tiêu chuẩn vàng “gold standard” trong chẩn đoán và xác định các căn nguyên gây bệnh. Tình hình kháng kháng sinh của vi khuẩn cũng thay đổi theo thời gian và không gian nên gây ra rất nhiều khó khăn cho chẩn đoán và điều trị. Nghiên cứu này được khảo sát trên tổng số 1882 trường hợp, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ cấy máu dương chiếm 9,45%; trong đó trẻ sơ sinh non tháng chiếm 82,6%. Vi khuẩn phân lập được chủ yếu trực khuẩn gram âm, trong đó *Klebsiella* 44,4%; *Escherichia coli* 24,2%; *S.aureus* 6,2%. *Klebsiella* có tỉ lệ đa kháng cao với nhiều loại kháng sinh (>80%), kháng cao nhất với Cefuroxime, Ceftriaxone, kháng trên 50% với dòng Carbapenem. *Escherichia coli* có tỉ lệ đa kháng cao (>70%) với nhiều loại kháng sinh; Kháng cao nhất với Ciprofloxacin (94,4%), Levofloxacin (82,5%).

Từ khóa: Sơ sinh, vi khuẩn, kháng kháng sinh.

SUMMARY

Sepsis is a serious clinical condition with a high mortality rate, especially in newborn.

Blood culture is a common method and is considered the “gold standard” in the diagnosis and identification of disease causes. The situation of antibiotic resistance of bacteria also changes over time and space, causing a lot of difficulties for diagnosis and treatment. This study was surveyed on a total of 1882 cases, we found: The rate of positive blood cultures accounted for 9.45%; in which premature infants accounted for 82.6%. Bacteria isolated mainly Gram-negative bacilli, in which *Klebsiella* 44.4%; *Escherichia coli* 24.2%; *S.aureus* 6.2%. *Klebsiella* has a high rate of multi-resistance to many antibiotics (>80%), the highest resistance to Cefuroxime, Ceftriaxone, more than 50% resistance to Carbapenem strains. *Escherichia coli* has a high rate of multi-resistance (>70%) to many antibiotics; The highest resistance to Ciprofloxacin (94.4%), Levofloxacin (82.5%).

Keywords: Neonate, bacteria, antibiotic resistance.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, nhiễm trùng huyết là tình trạng nhiễm khuẩn nặng và gây tử vong rất cao đặc biệt là ở trẻ sơ sinh. Việc xác định nhiễm

trùng huyết sớm sẽ làm giảm tỷ lệ tử vong cho các bệnh nhân. Hiện tại, phương pháp chẩn đoán nhiễm trùng huyết tại hầu hết các bệnh viện trong nước chủ yếu vẫn dựa vào cấy máu truyền thống và được coi là tiêu chuẩn vàng “gold standard” trong chẩn đoán và xác định các căn nguyên gây bệnh. Thông thường cấy máu được thực hiện trước khi bắt đầu điều trị kháng sinh.

Thêm vào đó, tình hình kháng kháng sinh của vi khuẩn cũng thay đổi theo thời gian và không gian nên gây ra rất nhiều khó khăn cho chẩn đoán và điều trị. Tình trạng kháng thuốc không chỉ là mối lo ngại của các bác sĩ lâm sàng trong điều trị mà còn là thảm họa chung đối với sức khỏe cộng đồng.

Trên tình hình thực tế, tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội chúng tôi thực hiện nghiên cứu: “Mô tả kết quả cấy máu trẻ sơ sinh trên máy BACT/ALERT 3D tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội”, nhằm xác định tỷ lệ cấy máu dương tính và các căn nguyên phân lập được, khảo sát độ nhạy của kháng sinh thường dùng và tỷ lệ kháng kháng sinh của một số căn nguyên thường gặp.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các trường hợp sơ sinh được cấy máu tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ tháng 4/2019 - 9/2019.

1.1. Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.
- Đặc điểm xét nghiệm vi sinh ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết.
- + Tỷ lệ cấy máu dương tính.
- + Căn nguyên gây nhiễm khuẩn huyết.
- + Tình hình kháng kháng sinh của một số vi khuẩn phân lập được.

1.2. Quy trình thực hiện và công cụ thu thập số liệu:

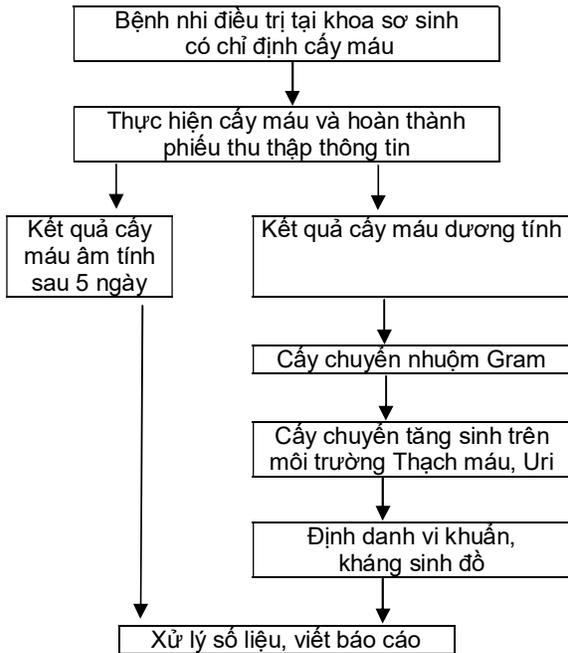
Công cụ nghiên cứu: Máy cấy máu BacT/ALERT 3D 60, định danh và kháng sinh đồ bằng phương pháp thông thường.

Quy trình cấy máu, nuôi cấy, phân lập, định danh vi khuẩn và kháng sinh đồ theo quy trình của Khoa Vi sinh - Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

2. Phân tích và xử lý số liệu

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU



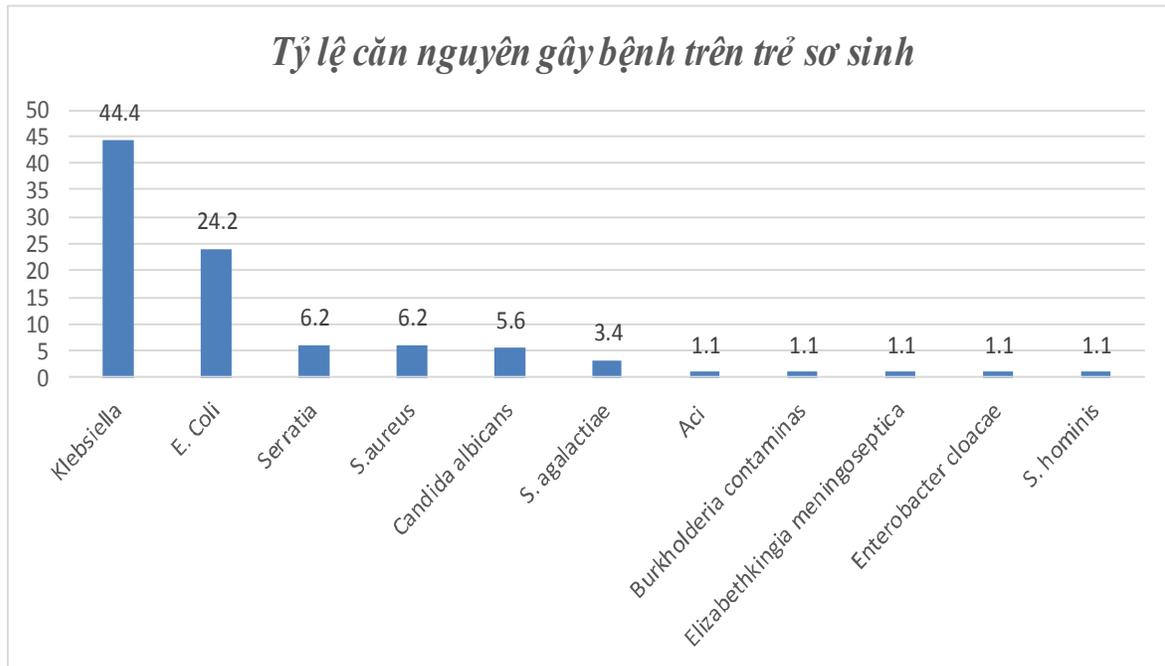
KẾT QUẢ

Bảng 1. Kết quả cấy máu khoa sơ sinh

	Dương tính	Âm tính	
Tổng N (%)	178 (9,45%)	1704 (90,55%)	1882 (100%)
Tuổi thai			
Non tháng n (%)	147 (82,6%)	1159 (68%)	p < 0,05
Đủ tháng n (%)	31 (17,4%)	2%	

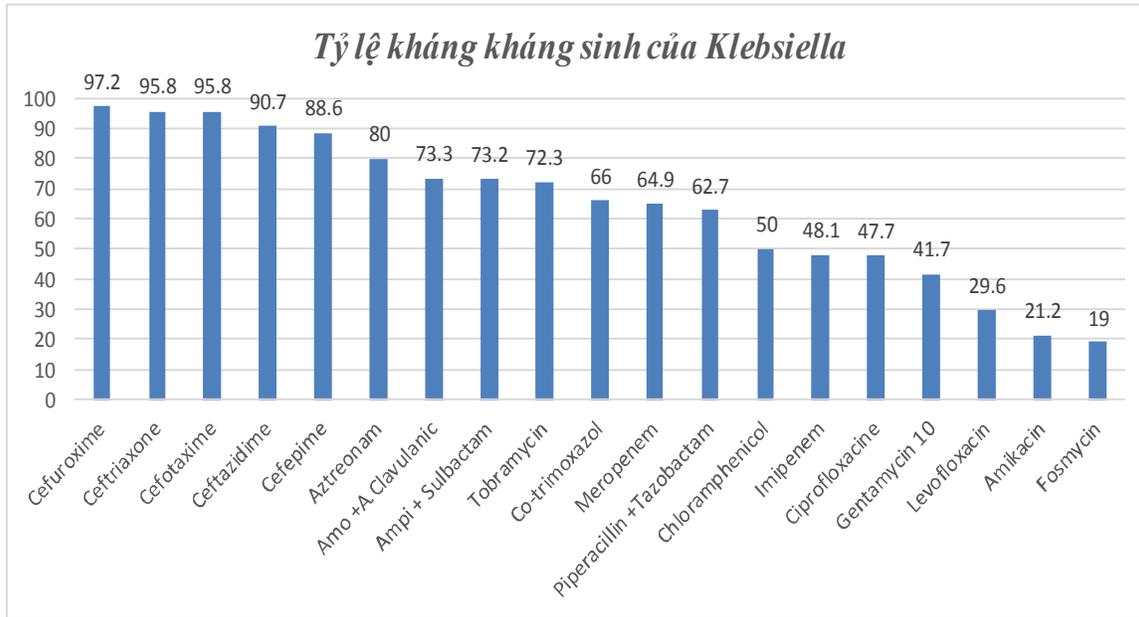
Nhận xét:

- Tỷ lệ trẻ sơ sinh cấy máu dương tính chiếm 9,45%.
- Tỷ lệ cấy máu dương tính ở trẻ non tháng (82,6%) nhiều hơn trẻ đủ tháng (17,4%) có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



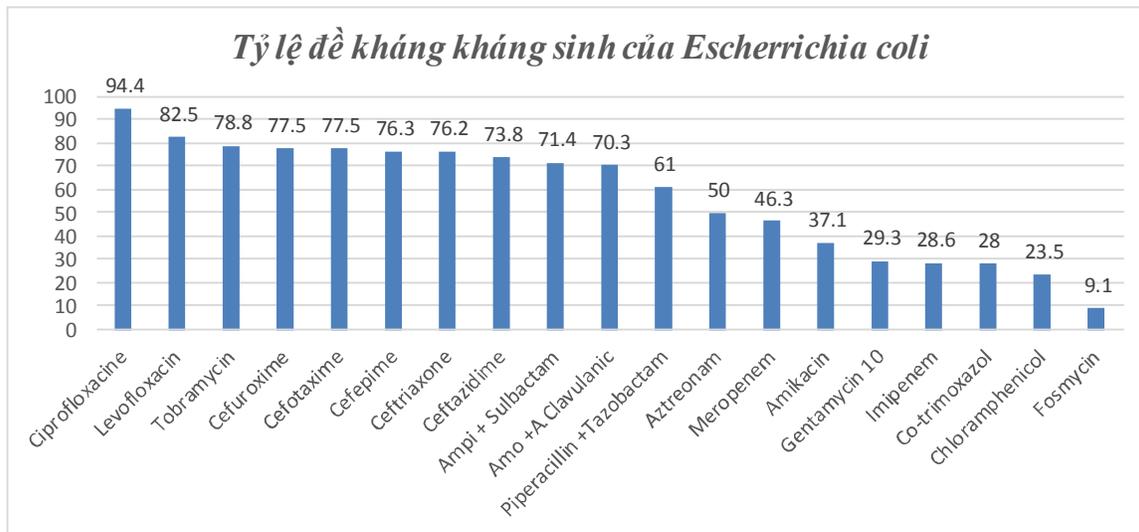
Biểu đồ 1. Tỷ lệ căn nguyên gây bệnh trên trẻ sơ sinh

Nhận xét: Căn nguyên do vi khuẩn Klebsiella chiếm tỷ lệ lớn (44,4%), tiếp theo đó là Escherichia coli (24,2%) và S. aureus (6,2%).



Biểu đồ 2. Tỷ lệ kháng kháng sinh của Klebsiella

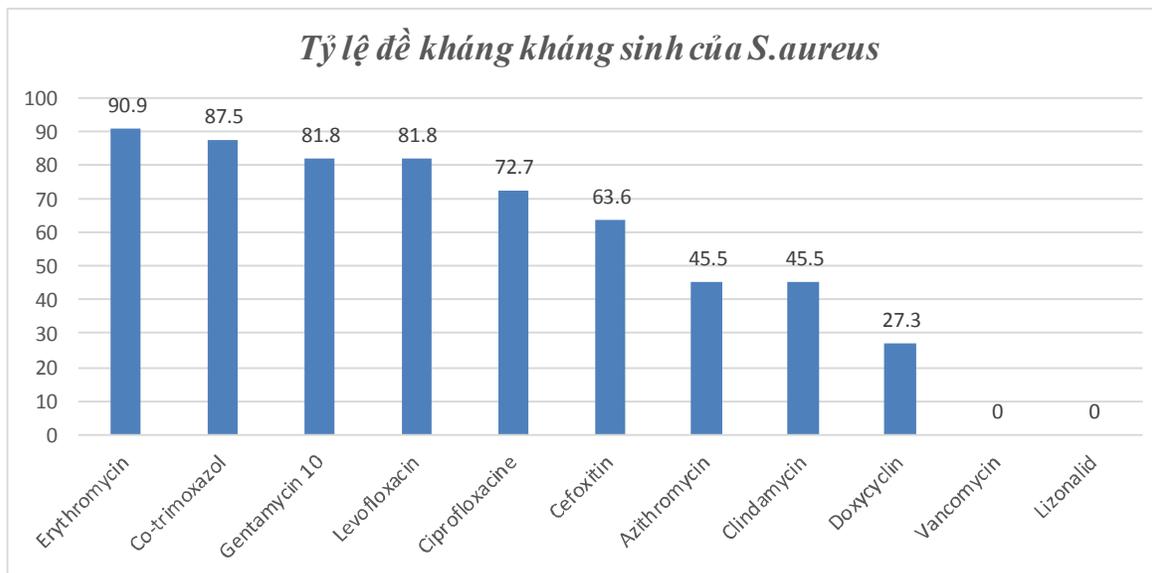
Nhận xét: Vi khuẩn Klebsiella có tỷ lệ đa kháng rất cao với nhiều loại kháng sinh (>80%), kháng cao nhất với Cefuroxime là 97,2%, tiếp đến là Ceftriaxone 95,8%, dòng Carbapenem cũng đề kháng cao, Imipenem gần 50%, Meropenem là >60%, đề kháng thấp nhất với Amikacin 21,2% và Fosmycin 19%.



Biểu đồ 3. Tỷ lệ đề kháng kháng sinh của Escherrichia coli

Nhận xét:

Vi khuẩn E. Coli có tỷ lệ đa kháng cao với nhiều loại kháng sinh (>70%), kháng cao nhất với kháng sinh Ciprofloxacin 94,4%, tiếp đến là Levofloxacin 82,5%, E.Coli bị đề kháng thấp nhất với Chloramphenicol 23,5% và Fosmycin 9,1%.



Biểu đồ 4. Tỷ lệ đề kháng kháng sinh của *S.aureus*

Nhận xét: Vi khuẩn *S.aureus* có tỷ lệ đa kháng cao với nhiều loại kháng sinh (>80%), Cefoxitin kháng 63,6% đây là những chủng MRSA (+). Đề kháng kháng sinh cao nhất với Erythromycin (90,9%), tiếp đó là Co-trimoxazol 85,7% và thấp nhất với Doxycyclin 16,7%, Vancomycin chưa phát hiện đề kháng.

BÀN LUẬN

1. Tỷ lệ cấy máu dương tính

Trong các nghiên cứu về nhiễm khuẩn huyết bệnh viện đã được công bố, không chỉ có Việt Nam mà tại Mỹ cũng có sự thay đổi lớn về tỷ lệ mới mắc do khác biệt giữa các cơ sở y tế và thiết kế nghiên cứu, mô hình bệnh tật, các loại thủ thuật chăm sóc/điều trị, ngày nằm viện trung bình, tình trạng bệnh kèm theo của bệnh nhân.

Trong số 1882 ca cấy máu khoa sơ sinh mà chúng tôi thu nhận được từ tháng 4/2019 đến tháng 9/2019 có 178 ca cấy máu dương tính, chiếm tỷ lệ 9,45%. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Lê Thị Công Hoa năm 2016 (37%)^[1], Phan Thị Hằng 21,6%^[2].

Tỷ lệ cấy máu dương tính theo tuổi thai lại có sự chênh lệch rõ. Trẻ đủ tháng chiếm 17,4% trong khi trẻ non tháng cao hơn chiếm 82,6%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Đây là nhóm bệnh có nguy cơ cao

nhiễm khuẩn mắc phải tại bệnh viện do khả năng miễn dịch còn kém, thời gian trẻ phải nằm tại phòng hồi sức tích cực lâu, nuôi dưỡng qua đường tĩnh mạch dài ngày, can thiệp nhiều thủ thuật như hồi sức, thở máy xâm nhập, catheter tĩnh mạch.

Căn nguyên và tỷ lệ kháng kháng sinh của vi khuẩn

Việc định danh vi khuẩn gây bệnh là vấn đề quan trọng nhằm giúp cho bác sĩ có hướng điều trị thông qua kết quả phân loại vi khuẩn, tác nhân gây bệnh và kết quả kháng sinh đồ nên việc lựa chọn kháng sinh điều trị sẽ phù hợp với đặc điểm vi khuẩn đó, giúp việc điều trị sẽ hiệu quả hơn.

Nghiên cứu này ghi nhận trong số 178 ca cấy máu dương tính thì đứng hàng đầu là *Klebsiella* chiếm 44,4%. Còn lại là rải rác các loại vi khuẩn *Escherichia coli* (24,2%), *Serratia* (6,2%), *Staphylococcus Aureus* (6,2%). Kết quả này gần với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Công Hoa năm 2016 (*Klebsiella* chiếm 52,9%)^[1], phù hợp với nghiên cứu của Trương Thị Sương^[3], vi khuẩn gây bệnh chủ yếu trong nhiễm khuẩn huyết ở trẻ sơ sinh là vi khuẩn gram âm, trong đó *Klebsiella pneumoniae* chiếm 66,66%, *E.coli* chiếm 19,05%. Amita Jain^[4] cũng cho kết quả tương tự với vi khuẩn

gram âm là 67,7% và thường gặp nhất là *Klebsiella*.

Tổ chức Y tế Thế giới đã đưa ra cảnh báo về cuộc khủng hoảng nhiễm khuẩn trên toàn thế giới. Phải mất 10 năm mới đưa ra thị trường được một loại kháng sinh thế hệ mới, nhưng chỉ vài tháng sử dụng nó đã bị vô hiệu hóa do vi khuẩn kháng thuốc. Nguyên nhân chủ yếu của cuộc khủng hoảng là sử dụng kháng sinh không được kiểm soát và không hợp lý trên toàn cầu. Tại Việt Nam, lạm dụng kháng sinh trong bệnh viện cũng là vấn đề đáng báo động hiện nay. Hầu hết các bệnh viện chưa có bộ phận chuyên trách giám sát. Do vậy, các bác sĩ dễ dàng sử dụng kháng sinh phổ rộng trong điều trị bệnh nhân. Việc lạm dụng kháng sinh như vậy dẫn tới áp lực chọn lọc cho đề kháng kháng sinh, gây gánh nặng kinh tế cho bệnh nhân và bệnh viện [5,6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, *Klebsiella* có tỷ lệ đa kháng cao với nhiều loại kháng sinh (>80%), kháng cao nhất với Cefuroxime là 97,2%, tiếp đến là Ceftriaxone 95,8%, đề kháng thấp nhất với Amikacin 21,2% và Fosmycin 19%. So sánh mức độ kháng của vi khuẩn này với các nghiên cứu trước, chúng tôi thấy trong nghiên cứu của Bệnh viện Nhi Trung ương từ năm 2009, tính kháng KS của *K.pneumoniae* đã kháng hầu hết các loại KS thông dụng với tỷ lệ rất cao như với ampicilin là 97,7%, cefolotin- 93%, cefotaxim- 84,4%, ceftriaxon- 90,7% và amikacin- 64,5% [7]. Gần đây, nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Anh tại trung tâm ADR năm 2019 khi tỷ lệ kháng Cephalosporins là trên 80%, nhóm kháng sinh ức chế beta-lactam (>49%), với nhóm Carbapenem (>46%) [8].

Tiếp đó, vi khuẩn E. Coli có tỷ lệ đa kháng cao với nhiều loại kháng sinh, nhóm cephalosporin thế hệ 3 đã kháng đến > 70%, nhóm kháng sinh phổ rộng với thành phần ức chế -lactamase chiếm tỷ lệ 60 - 70%, nhóm Quinolon kháng cao nhất >80%; nhóm carbapenem được dùng khá nhiều khi các kháng sinh nhóm cephalosporin thế hệ 3,4 bị kháng, nhưng cũng có tỷ lệ kháng cao imipenem 28,6%, meropenem 46,3%. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Kathleen Sary tại Việt Nam năm 2019 khi E.coli kháng 100% kháng sinh Ciprofloxacin, kháng Ampicillin và Tetracyclin là 60%, kháng nhóm Aminoglycosides và Chloramphenicol từ 40 - 75% [10]. Và tương đồng với báo cáo của tác giả Đoàn Mai Phương

(năm 2017), vi khuẩn Gram âm kháng thuốc đã xuất hiện trên cả nước. Căn nguyên chính phân lập được là *E.coli*, *K. pneumoniae*, *A. baumannii* và *P.aeruginosa*. Vi khuẩn *A. baumannii* và *P. aeruginosa* có tỷ lệ đề kháng cao nhất, có những nơi đề kháng tới trên 90% [11,12].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nhiễm *S.aureus* (6,2%) thấp hơn của tác giả Trần Diệu Linh - Bệnh viện Phụ sản Trung ương (11,1%), nhưng chúng có tỷ lệ đa kháng cao với nhiều loại kháng sinh (>80%), thử nghiệm khuếch tán đĩa cefoxitin kháng 63,6% đây là những chủng tụ cầu vàng kháng Methicillin (*MRSA*) chúng có thể kháng lại tất cả các thuốc dòng beta lactam, bao gồm cả nhóm cephalosporin (ngoại trừ ceftaroline, là một cephalosporin thế hệ thứ năm). Erythromycin là kháng sinh đã bị kháng hầu hết (90,9%), tiếp đó là Co-trimoxazol 85,7%, Gentamycin 10 (81,8%), Ciprofloxacin (56,1) và thấp nhất với Doxycyclin 16,7%, chưa phát hiện đề kháng với Vancomycin và Lizonalid. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thái Sơn tại Việt Nam năm 2020 với tỷ lệ đề kháng kháng sinh của *S.aureus* với Erythromycin (78,5%), Gentamycin 10 (44,8%), Ciprofloxacin (41,3%) [13] và tương đồng với thống kê bệnh nhân viêm phổi thở máy của Bệnh viện Chợ Rẫy tỷ lệ *MRSA* (78%).

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu tình hình nhiễm khuẩn huyết tại Khoa Sơ sinh, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 4/2019 đến tháng 9/2019, chúng tôi rút ra những kết luận sau:

Vi khuẩn gây bệnh chủ yếu đứng hàng đầu là *Klebsiella* chiếm 44,4%, các vi khuẩn khác là *Escherichia coli* (24,2%), *Serratia* (6,2%), *Staphylococcus Aureus* (6,2%).

Vi khuẩn *Klebsiella* có tỷ lệ đa kháng rất cao với nhiều loại kháng sinh (>80%), kháng cao nhất với Cefuroxime là 97,2%, thấp nhất với Amikacin 21,2% và Fosmycin 19%. Vi khuẩn *E. Coli* có tỷ lệ đa kháng cao với nhiều loại kháng sinh (>70%), kháng cao nhất với kháng sinh Ciprofloxacin 94,4%, thấp nhất với Chloramphenicol 23,5% và Fosmycin 9,1%. Vi khuẩn *S.aureus* có tỷ lệ đa kháng cao với nhiều loại kháng sinh (>80%), 63,6% là chủng tụ cầu vàng kháng Methicilline, đề kháng kháng sinh cao nhất với Erythromycin (90,9%), thấp nhất với Doxycyclin 16,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Thị Công Hoa** (2016). Tình hình nhiễm khuẩn huyết tại bệnh viện ở trẻ sơ sinh Bệnh viện Trung ương Huế năm 2014. Y học TP Hồ Chí Minh. Phụ bản tập 20. Số 5.
2. **Phan Thị Hằng, Nguyễn Văn Trương** (2010). Nhiễm khuẩn bệnh viện tại Khoa Sơ sinh, Bệnh viện Hùng Vương. Y học Thành phố Hồ Chí Minh. Tập 14. Số 3, tr.157 - 162.
3. **Trương Thị Sương** (2007). Đặc điểm nhiễm khuẩn huyết sơ sinh điều trị tại Bệnh viện Nhi Quảng Nam. Y học Việt Nam. Số đặc biệt, tháng 3/2007, tr. 276 - 285.
4. **Amita Jain, Indranil Joy, Mahendra KG, et al** (2003). Prevalence of extended-spectrum β -lactamase-producing Gram-negative bacteria in septicaemic neonates in a tertiary care hospital. Med Microbiol. 5, p.421 - 425.
5. **Nguyễn Thị Thanh Hà** (2005). "Nhiễm khuẩn bệnh viện: Tỷ lệ hiện mắc, yếu tố nguy cơ tại 6 bệnh viện phía Nam". Tạp chí Y học thực hành, Bộ Y tế, số 518, tr.81.
6. **Trương Anh Thư** (2005). "Đánh giá hiệu quả lâm sàng của hai phương pháp khử khuẩn bàn tay bằng propanol và chloherxidine trong phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện". Luận văn Thạc sĩ Y học.
7. **Phạm Ngọc Toàn, Ngô Thị Tuyết Lan,**
- Lê Thị Minh Hương** (2009). Tình trạng kháng kháng sinh của vi khuẩn gram âm trong viêm phổi trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí Y học thực hành; 874; 6/2013.
8. **Nguyễn Hoàng Anh** (2019). Nhiễm khuẩn do Klebsiella đa kháng: cập nhật thực trạng và giải pháp kháng sinh. Hội nghị Khoa học toàn quốc chuyên ngành hồi sức cấp cứu và chống độc năm 2019.
9. **Trần Văn Sĩ** (2013). Khảo sát tình hình vi khuẩn gây nhiễm khuẩn huyết tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang. Y học thực hành (857), số 1.
10. **Kathleen Sary** (2019). Antimicrobial Resistance and Virulence Gene Profiles Among *Escherichia coli* Isolates from Retail Chicken Carcasses in Vietnam. DOI: 10.1089/fpd.2018.2555.
11. Bộ Y tế (2015). Tài liệu tuyên truyền phòng chống đề kháng kháng sinh.
12. **Đoàn Mai Phương** (2017), "Cập nhật tình hình kháng kháng sinh tại Việt Nam", Hội nghị Khoa học Toàn quốc của Hội Hồi sức cấp cứu và chống độc Việt Nam.
13. **Nguyễn Thái Sơn, et al** (2020). Antimicrobial Resistance profile and molecular characteristics of *S.aureus* isolates from hospitalized adults in three regions of Vietnam. Jpn, J. Infect. Dis, 73, 193 - 200.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SA TẠNG CHẬU BẰNG DỤNG CỤ PESSARY TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2016 -2020

NGUYỄN THỊ BÍCH THỦY¹, LÊ THỊ HIẾU¹,
NGUYỄN THỊ NGA¹, VƯƠNG TIẾN HÒA²
¹Bệnh viện Phụ sản Hà Nội
²Trường Đại học Phenikaa

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Bích Thủy
Email: thuya2102@gmail.com
Ngày nhận: 10/8/2021
Ngày phản biện: 15/9/2021
Ngày duyệt bài: 19/10/2021

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả điều trị sa tạng chậu bằng phương pháp đặt vòng nâng Pessary tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.