

44,67 ± 14,71. Khi vào viện, có 8,7% bệnh nhân có yếu cơ nặng hoặc phải hỗ trợ hô hấp (phân loại MGFA độ IV và V). Chất lượng cuộc sống của người bệnh được cải thiện rõ rệt khi ra viện với điểm MG-ADL trung bình (khả năng hoạt động hàng ngày) 5,79 ± 3,133 và điểm chất lượng cuộc sống MG-QOL15 là 18,02 ± 7,456 tương ứng lúc vào viện 11,23 ± 4,597 và 27,19 ± 10,523 với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Murai H.** [The Japanese Clinical Guidelines 2022 for Myasthenia Gravis and Lambert-Eaton Myasthenic Syndrome: An Overview]. *Brain Nerve* 2024; 76(1): 7-12.
2. **La Tài Hên, Lê Văn Minh, Nguyễn Thế Luân** (2024). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên bệnh nhân nhược cơ tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 541 Số 2*; 223-227
3. **Guastafierro E., Tramacere I., Toppo C. et al.** (2020). Employment in Myasthenia Gravis: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. *Neuroepidemiology*, 54(4), 304–312.
4. **Bubuioc A.-M., Kudabayeva A., Turuspekova S. et al.** (2021). The epidemiology of myasthenia gravis. *J Med Life*, 14(1), 7–16.
5. **Priola A.M. and Priola S.M.** (2014). Imaging of thymus in myasthenia gravis: from thymic hyperplasia to thymic tumor. *Clin Radiol*, 69(5), e230-245.
6. **Vũ Thị Thúy, Nguyễn Lê Trung Hiếu** (2024). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh nhược cơ có phẫu thuật tuyến ức. *Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 541 Số 2*; 34-38
7. **Muppidi S., Silvestri N.J., Tan R. et al.** (2022). Utilization of MG-ADL in myasthenia gravis clinical research and care. *Muscle Nerve*, 65(6), 630–639.
8. **Burns T.M., Grouse C. k, Wolfe G.I. et al.** (2011). The MG-QOL15 for following the health-related quality of life of patients with myasthenia gravis. *Muscle & Nerve*, 43(1), 14–18.
9. **Diez Porras L., Homedes C., Alberti M.A. et al.** (2022). Quality of Life in Myasthenia Gravis and Correlation of MG-QOL15 with Other Functional Scales. *J Clin Med*, 11(8), 2189.

ĐẶC ĐIỂM VI KHUẨN PHÂN LẬP, TÍNH KHÁNG KHÁNG SINH VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TRÊN BỆNH NHÂN NHIỄM KHUẨN TẠI KHOA HỒI SỨC BỆNH VIỆN TÂM ANH 2022 – 2024

Trần Văn Khoa¹, Vũ Thị Vui², Nguyễn Ngọc Vương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm vi khuẩn, tính kháng kháng sinh và kết quả điều trị trên bệnh nhân nhiễm khuẩn tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện đa khoa Tâm anh 2022 – 2024. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 71 người bệnh nhiễm khuẩn được điều trị tại khoa Hồi sức tích cực – Bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội có kết quả cấy dương tính từ tháng 4 năm 2022 đến tháng 4 năm 2024. **Kết quả:** 71 bệnh nhân nhiễm khuẩn được điều trị tại khoa Hồi sức tích cực có kết quả nuôi cấy dương tính, độ tuổi trung bình 71,6 ± 14,7, nhiễm khuẩn hô hấp chiếm tỉ lệ cao nhất 35,2%, tỉ lệ sốc nhiễm khuẩn 49,3%, vi khuẩn gram âm chiếm chủ yếu 67,9%, E.Coli là vi khuẩn thường gặp nhất chiếm 32,1%; tiếp đến K.Pneumoniae chiếm 13,6%, nhóm vi khuẩn gram (+) chiếm tỉ lệ thấp hơn trong đó thường gặp Staphylococcus chiếm 6,2% và Enterococcus Spp chiếm 9,8%.. Chủng vi khuẩn E.Coli còn nhạy với nhóm carbapenem và amikacin và xu hướng kháng quinolon, S.Aureus hầu như kháng

penicillin, còn nhạy với vancomycin, linezolid, tigecyclin. Tỉ lệ điều trị kháng sinh theo kinh nghiệm phù hợp là 64,8%. Sử dụng phù hợp kháng sinh theo kinh nghiệm có liên quan đến kết quả điều trị. **Kết luận:** Tỉ lệ vi khuẩn gram âm chiếm chủ yếu. Tình trạng nhạy cảm kháng sinh xu hướng giảm ngay cả với kháng sinh dự trữ. Việc lựa chọn kháng sinh theo kinh nghiệm phù hợp có ảnh hưởng đến kết quả điều trị. **Từ khóa:** Nhiễm khuẩn, vi khuẩn, kháng sinh, kết quả điều trị

SUMMARY

INFECTION IN INTENSIVE CARE UNIT OF TAM ANH HOSPITAL, HANOI FROM 2022 TO 2024: MICROBIOLOGICAL CHARACTERISTIC AND TREATMENT RESULTS

Objective: Describe bacterial characteristics, antibiotic resistance and treatment results in infected patients at the Intensive Care Unit of Tam Anh General Hospital 2022 - 2024. **Subjects and methods:** cross-sectional descriptive study on 71 infected patients treated at the Intensive Care Department - Tam Anh General Hospital, Hanoi with positive culture results from April 2022 to April 2024. **Results:** 71 infected patients in the Intensive Care Department with positive culture results, the average age was 71,6 ± 14,7; respiratory infections is the highest rate of 35.2%, septic shock rate is 49,3%, gram-negative bacteria mainly for 67.9%, 9,9% are infected with ≥ 2 bacteria. The highest rate of

¹Bệnh viện đa khoa Tâm Anh

²Bệnh viện đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Khoa

Email: vankhoatran1108@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2024

Ngày duyệt bài: 18.11.2024

bacteria is E.Coli with 32,1%. E.Coli are also sensitive to carbapenem and amikacin and tend to be resistant to quinolones, S.Aureus is almost resistant to penicillin, and is sensitive to vancomycin, linezolid, and tigecycline. The rate of appropriate empiric antibiotic treatment was 64.8%. There is a relationship between treatment outcomes and appropriate initial antibiotic use. **Conclusion:** Infected patients in the Intensive Care Department are also severe, with the main proportion being gram-negative bacteria. Antibiotic sensitivity tends to decrease even with stock antibiotics. The choice of appropriate empiric antibiotics affects treatment outcomes. **Keywords:** infections, bacteria, antibiotics, treatment results

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn (NK) và kháng kháng sinh (KS) của vi khuẩn (VK) vẫn tiếp tục là một vấn đề cần được quan tâm nhiều hơn, đặc biệt ở các nước đang phát triển như Việt Nam. Hầu hết các loại kháng sinh thông thường nhanh chóng bị đề kháng, không còn tác dụng điều trị, đặc biệt trong các trường hợp nhiễm khuẩn bệnh viện do các chủng đa kháng gây nên. Việc lạm dụng kháng sinh chỉ định rộng rãi, không phù hợp là một trong những nguyên nhân quan trọng dẫn đến sự phát triển và gia tăng tình trạng kháng kháng sinh của vi khuẩn. Cập nhật mô hình can thiệp vi khuẩn, giám sát sử dụng kháng sinh và tình trạng kháng kháng sinh theo thời gian đặc biệt tại Đơn vị Hồi sức tích cực là thực sự cần thiết.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm vi khuẩn, tính kháng kháng sinh và kết quả điều trị trên bệnh nhân nhiễm khuẩn tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện đa khoa Tâm anh 2022 – 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Là BN điều trị tại khoa HSTC

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** + Bệnh nhân có tình trạng nhiễm khuẩn khi có một trong các dấu hiệu sau (nhiệt độ > 38 độ C hoặc < 36 độ C, nhịp tim > 90 lần/phút, tần số thở >20 lần/phút hoặc PaCO₂ < 32 mmHg, số lượng bạch cầu > 12000/mm³ hoặc < 4000/ mm³.

+ Bệnh nhân có kết quả nuôi cấy vi khuẩn và kháng sinh đồ với các bệnh phẩm dương tính.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có kết quả nuôi cấy vi khuẩn dương tính nhưng không có biểu hiện nhiễm khuẩn.

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

Cỡ mẫu: Toàn bộ quần thể

Chọn mẫu: thuận tiện

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

+ Thời gian: từ tháng 4/2022 đến tháng

4/2024.

+ Địa điểm: Khoa Hồi sức tích cực – Bệnh viện đa khoa Tâm Anh.

2.4. Thu thập và phân tích số liệu. Bộ công cụ nghiên cứu và kỹ thuật thu thập số liệu: Các kỹ thuật thu thập số liệu gồm thăm khám lâm sàng, cận lâm sàng, hồ sơ bệnh án và bảng theo dõi bệnh nhân. Công cụ thu thập số liệu: Mẫu bệnh án nghiên cứu. Quy trình lấy bệnh phẩm

- Các xét nghiệm vi sinh được thực hiện tại Khoa Xét nghiệm– Bệnh viện đa khoa Tâm Anh

- Lấy bệnh phẩm nuôi cấy được áp dụng theo quy trình của Bệnh viện đa khoa Tâm Anh.

- Kháng sinh đồ được làm bằng phương pháp khoan giấy khuếch tán. Mức độ nhạy của vi khuẩn với kháng sinh được chia làm 3 nhóm: nhạy cảm (S = Sensitive), trung gian (I = Intermediate) và kháng (R = Resistance)

Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu thu thập được sẽ được phân tích và xử lý theo thuật toán thống kê y học, nhập số liệu và xử lý bằng phần mềm thống kê y học.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Khía cạnh đạo đức của nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện đảm bảo trung thực, khách quan trong thu thập, đánh giá và xử lý số liệu. Các thông tin thu thập từ BN, từ bệnh án chỉ nhằm mục đích phục vụ nghiên cứu khoa học. Các thông tin về bệnh tật của BN được giữ kín.

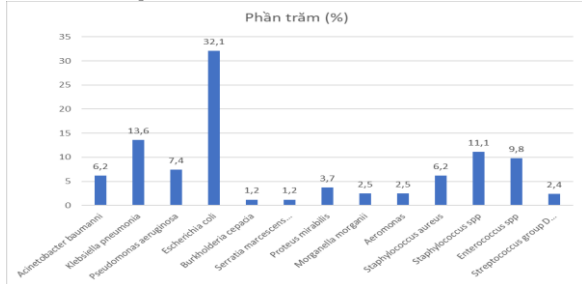
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu. Từ tháng 01/04/2022 đến tháng 30/04/2024, tiến hành thu thập 71 BN đủ tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu với 82 mẫu bệnh phẩm cấy dương tính. Độ tuổi trung bình 71,6 ±14,7, nam/nữ là 1,7/1. Trong đó vị trí ổ nhiễm khuẩn thường gặp nhất là nhiễm khuẩn hô hấp với tỉ lệ 35,2%; tiếp đó lần lượt là nhiễm khuẩn tiết niệu (28,2%), nhiễm khuẩn ổ bụng (18,3%), nhiễm khuẩn huyết nguyên phát (9,9%), nhiễm khuẩn da mô mềm (8,5%). Nước tiểu có tỉ lệ nuôi cấy cao nhất chiếm 33,3%; Đờm chiếm 29,6%. Bệnh phẩm máu chiếm 17,3%

Tại thời điểm chẩn đoán nhiễm khuẩn, điểm SOFA trung bình 4,5±2,8; điểm apache trung bình 14,1±5,4. nhóm NB có tiền sử tăng huyết áp chiếm tỉ lệ cao nhất 59,2%, tiếp đó đái tháo đường 39,4%. Nhóm NB có bệnh lý ác tính chiếm tỉ lệ khá cao 18,3%. Nhóm NB đã từng điều trị nội trú trong vòng 90 ngày trước đó chiếm 43,7%, trong đó 36,6% sử dụng kháng sinh đường tĩnh mạch trong vòng 30 ngày. Tỉ lệ sốc nhiễm khuẩn chiếm 49,3%, nhiễm khuẩn huyết 45,1%; có 25,4% bệnh nhân cần lọc máu

liên tục, 36,6%, thở máy xâm nhập. số ngày nằm viện trung bình 18,5; số ngày nằm ICU trung bình 13,1.

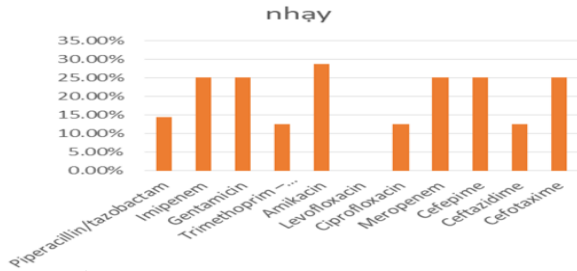
3.2. Đặc điểm vi khuẩn của NB khoa Hồi sức tích cực



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ chủng vi khuẩn gây bệnh tại khoa Hồi sức tích cực – Bệnh viện ĐK Tâm Anh

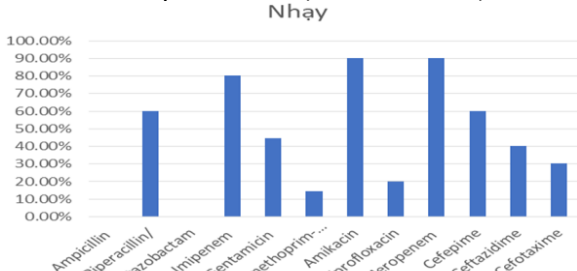
Nhận xét: Vi khuẩn gram âm chiếm chủ yếu, chiếm 67,9% số mẫu có kết quả nuôi cấy. E.coli là vi khuẩn thường gặp nhất (32,1%), tiếp đó là K.Pneumoniae (13,6%).

3.3. Tình hình kháng kháng sinh theo kháng sinh đồ. Các biểu đồ từ 3.2; 3.3.; 3.4; 3.5; 3.6 trình bày mức độ nhạy cảm với kháng sinh của loại vi khuẩn thường gặp: A. baumannii, K.pneumoniae, P.aeruginosa, E. coli, S. aureus



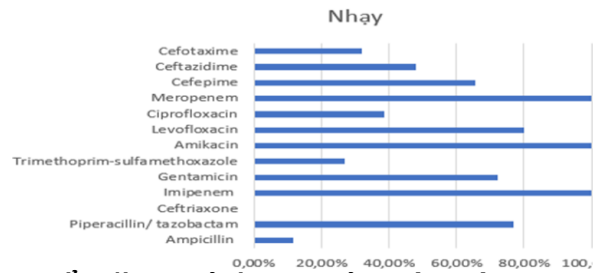
Biểu đồ 3.2. Mức độ nhạy cảm của các chủng A.baumannii

Nhận xét: A.baumannii tỷ lệ nhạy cảm kháng sinh thấp, ngay cả với các kháng sinh dự trữ như carbapenem 25%, aminoside 28,6%.



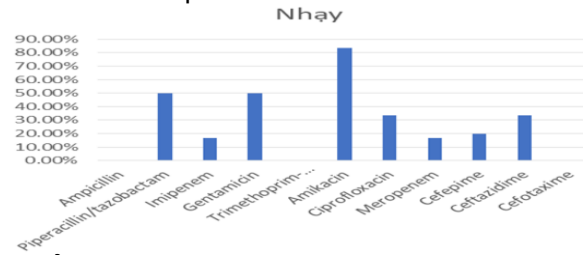
Biểu đồ 3.3. Tỷ lệ nhạy cảm với kháng sinh của K.Pneumoniae

Nhận xét: K.Pneumoniae còn nhạy cảm với nhóm carbapenem nhạy 80-90% và amikacin nhạy 90%.



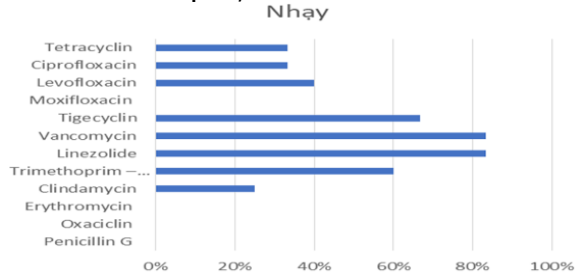
Biểu đồ 3.4. Tỷ lệ nhạy cảm với kháng sinh của E.Coli

Nhận xét: E.Coli ESBL dương tính chiếm 78,1%, âm tính chỉ 21,9%. E.coli còn nhạy cảm với nhóm carbapenem 100% và amikacin 100%.



Biểu đồ 3.5. Tỷ lệ nhạy cảm kháng sinh của Pseudomonas Aeruginosa

Nhận xét: P.Aeruginosa còn nhạy cảm với amikacin với tỷ lệ 83,3%.



Biểu đồ 3.6. Tỷ lệ nhạy cảm kháng sinh của Staphylococcus Aureus

Nhận xét: Đã bắt đầu xuất hiện chủng S.Aureus kháng vancomycin, linezolid

3.4. Đáp ứng điều trị

Bảng 3.1. Tỷ lệ lựa chọn kháng sinh ban đầu phù hợp với kháng sinh đồ

	Số lượng	Tỷ lệ %
Phù hợp	46	64,8
Không phù hợp	25	35,2
Tổng	71	100%

Nhận xét: Tỷ lệ lựa chọn kháng sinh ban đầu phù hợp là 64,8%



Biểu đồ 3.7. Kết quả điều trị

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm của nhóm đối tượng nghiên cứu:

Độ tuổi trung bình nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $71,6 \pm 14,7$; Nam > nữ. 49,3% người bệnh có sốc nhiễm khuẩn. Nhiễm khuẩn hô hấp thường gặp nhất. Đối tượng tham gia nghiên cứu có những đặc điểm chung tương đồng với các nghiên cứu khác đánh giá về tình trạng nhiễm khuẩn ở bệnh nhân Hồi sức tích cực ở Việt Nam và trên thế giới.

Đặc điểm của vi khuẩn gây bệnh: Đã có rất nhiều nghiên cứu công bố trong nước và nước ngoài, có sự khác biệt về tỉ lệ nhiễm khuẩn và cơ cấu vi khuẩn phụ thuộc vào đối tượng nghiên cứu và có sự khác biệt giữa các trung tâm Hồi sức cấp cứu. Vi khuẩn gram âm chiếm chủ yếu, chiếm 67,9% số mẫu có kết quả nuôi cấy vi khuẩn dương tính tại khoa Hồi sức tích cực. E.coli là vi khuẩn thường gặp nhất chiếm 32,1%; tiếp đến K.Pneumoniae chiếm 13,6%, P.aeruginosa chiếm 7,4%, A.baumannii chiếm 6,2% nhóm vi khuẩn gram (+) chiếm tỉ lệ thấp hơn trong đó thường gặp Staphylococcus chiếm 6,2% và Enterococcus Spp chiếm 9,8%. Kết quả này tương đồng Nghiên cứu của Trương Thiện Phú, BV Chợ Rẫy, 2022. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thủy, 2022 tại Khoa Hồi sức tích cực – Bệnh viện Bạch Mai ghi nhận 5 vi khuẩn có tỷ lệ nhiễm cao nhất bao gồm: A.baumannii, K.pneumonia, P.aeruginosa, E.coli và Staphylococcus aureus với tỷ lệ lần lượt là 29,9%; 34,1%; 12,1%; 12,1%; 10,9%.

Tính kháng kháng sinh của vi khuẩn:

Dựa trên kết quả kháng sinh đồ của từng loại vi khuẩn, chúng tôi nhận thấy vi khuẩn có tỷ lệ nhạy cảm kháng sinh thấp nhất là vi khuẩn A.baumannii, kháng với nhiều nhóm kháng sinh ngay cả các kháng sinh dự trữ như carbapenem với tỷ lệ < 30%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu Bùi Hồng Giang, 2012, tỉ lệ nhạy carbapenem chỉ 0-2%, amikacin 0-3%.

Ở Việt Nam, tỉ lệ kháng kháng sinh của K.Pneumoniae có sự khác biệt giữa các bệnh viện, Trong nghiên cứu của tôi, K.Pneumoniae đề kháng cao với nhóm quinolone và cephalosprin, tỉ lệ nhạy với ciprofloxacin 20% và ceftazidime 40%; còn nhạy với nhóm aminoside và carbapenem, nhạy amikacin 90% và carbapenem 80-90%. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thủy, 2022, tỉ lệ nhạy cảm với nhóm carbapenem 39-44%, amikacin 75%. Sự gia tăng đề kháng so với những nghiên cứu trong nước các năm qua là một báo động thật sự vì là vi khuẩn gây nhiễm trùng bệnh viện rất phổ biến và khả năng sinh carbapenamase đang gia tăng trên thế giới và tại Việt Nam.

Trong các chủng E.coli phân lập được phần

lớn giảm nhạy cảm với cephalosporin III, còn nhạy nhiều với carbapenem và amikacin.

Vi khuẩn gram dương hay gặp nhất là tụ cầu vàng kháng methicillin (MRSA) hiện còn nhạy với vancomycin, linezolid, tygecyclin. Tuy nhiên trong nghiên cứu của tôi đã xuất hiện chủng kháng vancomycin. Nghiên cứu của của Shariati A. và cộng sự năm 2020, tỷ lệ chủng S. aureus kháng vancomycin trên toàn cầu chiếm từ 1,0 – 5,0%.

Nghiên cứu của chúng tôi thấy tỉ lệ kháng sinh theo kinh nghiệm phù hợp với kháng sinh đồ là 64,29%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Trọng Khoa, 2017, tỉ lệ sử dụng kháng sinh phù hợp với kháng sinh đồ tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình là 40,1%, bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định là 38,7%. Tỉ lệ tử vong của nghiên cứu của chúng tôi là 2,86%, tỉ lệ người bệnh nặng hơn/ xin về là 11,43% và tỉ lệ khỏi ra viện 58,57%. Tỉ lệ tử vong và nặng xin về/ chuyển tuyến thấp hơn so với các nghiên cứu khác. Nghiên cứu của Nguyễn Đức Quỳnh, 2022, 970 bệnh nhân nhiễm khuẩn tại khoa Hồi sức tích cực BV Bạch Mai, tỉ lệ tử vong là 25,1%. Sự khác biệt này do BV Bạch Mai là BV tuyến cuối thu nhận các bệnh nhân nặng nguy kịch do đó tỉ lệ tử vong cao hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi. Bên cạnh đó cũng phản ánh chất lượng chăm sóc, điều trị và dự phòng nhiễm khuẩn bệnh viện của Bệnh viện đa khoa Tâm Anh. Việc lựa chọn kháng sinh theo kinh nghiệm thích hợp dựa trên các dữ liệu lâm sàng về bệnh nhân, loại nhiễm khuẩn, dịch tể học tại từng khu vực. Nghiên cứu của tôi tỉ lệ kháng sinh thích hợp cao hơn nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện công lập, do số lượng người bệnh ít hơn và có sự giám sát sử dụng kháng sinh.

V. KẾT LUẬN

Nhiễm khuẩn thường gặp ở các bệnh nhân khoa Hồi sức tích cực – Bệnh viện đa khoa Tâm Anh là nhiễm khuẩn phổi, Vi khuẩn gram âm chiếm chủ yếu, chiếm 67,9% số mẫu có kết quả nuôi cấy vi khuẩn dương tính tại khoa Hồi sức tích cực. Trong đó: E.coli là vi khuẩn thường gặp nhất chiếm 32,1%; tiếp đến K.Pneumoniae chiếm 13,6%, nhóm vi khuẩn gram (+) chiếm tỉ lệ thấp hơn trong đó thường gặp Staphylococcus chiếm 6,2% và Enterococcus Spp chiếm 9,8%.

A.Baumannii kháng nhóm quinolone 87,5 – 100%; kháng nhóm carbapenem 75%; kháng nhóm aminoside 71,4-75%. Klebsiella Pneumoniae kháng nhóm penicillin 100%, kháng nhóm cephalosporin 40 – 70%, kháng nhóm quinolone 80%, K.Pneumoniae kháng carbapenem 10 – 20%, kháng nhóm aminoside

10 – 55,6%; E.coli kháng nhóm quinolone 20-61,5%, kháng cephalosporin thế hệ 3 48%, thế hệ 4 34,6%; còn nhạy với nhóm carbapenem và aminoside; Pseudomonas. Aeruginosa kháng với nhóm cephalosporin thế hệ 3 66,7% - 100%, thế hệ 4-60%; kháng nhóm quinolone 66,7%, kháng nhóm carbapenem 83,3%, kháng aminoside 0-33,3%. S.Aureus kháng 100% với penicillin G và oxacillin, kháng nhóm quinolone từ 40-100%, còn nhạy 100% với vancomycin, linezolid và tigecycline. Nhóm enterococcus kháng imipenem 66,7%, quinolone 62,5-71,4%, còn nhạy với 100% với linezolid, vancomycin, tigecycline.

Tỉ lệ tử vong trong nghiên cứu của tôi là 2,86%. Tỉ lệ kháng sinh theo kinh nghiệm phù hợp với kháng sinh đồ là 64,8%. Cập nhật mô hình căn nguyên vi khuẩn và giám sát sử dụng kháng sinh và tình trạng kháng kháng sinh theo thời gian là thực sự cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Thị Hương Giang, Nguyễn Đức Quỳnh.** Đặc điểm kháng kháng sinh và các yếu tố nguy cơ tử vong của nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa hồi sức tích cực bệnh viện bạch mai. Tạp chí học Việt Nam. 2022;515(1). doi:10.51298/vmj.v515i1.2666

2. **Bùi Hồng Giang** (2013). Nghiên cứu đặc điểm vi khuẩn và điều trị nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai năm 2012, Luận văn thạc sĩ, Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
3. **Lê Đăng Hà, Lê Huy Chính, Phạm Văn Ca và cs** (2004). Thông tin về sự kháng thuốc của vi khuẩn gây bệnh thường gặp tại Việt Nam năm 2002. Hội nghị giám sát sự kháng thuốc của vi khuẩn gây bệnh (ASTS) năm 2003, Hà Nội, 1-15.
4. **Lê Đăng Hà, Phạm Văn Ca** (1999). Tình hình kháng thuốc của một số vi khuẩn gây bệnh chính ở các nước Đông Nam Á năm 1997. Sự kháng thuốc của vi khuẩn gây bệnh số 3, Viện y học lâm sàng các bệnh nhiệt đới, Hà Nội, 3-6.
5. **Nguyễn Thị Thủy.** Tình hình nhiễm khuẩn của bệnh nhân mới vào khoa hồi sức tích cực, bệnh viện bạch mai năm 2021- 2022. Tạp chí học Việt Nam. 2023;523(2). doi:10.51298/vmj.v523i2.4562
6. **Trương Thiên Phú.** Phân Bố Và Đề Kháng Kháng Sinh Của Các Loại Vi Khuẩn Thường Gặp Tại Bệnh Viện Chợ Rẫy Năm 2022. Hội nghị khoa học thường niên Bệnh viện Chợ Rẫy 2023.
7. **Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, et al.** The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016; 315(8): 801-810. doi:10.1001/jama.2016.0287
8. **Vincent JL, Sakr Y, Singer M, et al.** Prevalence and Outcomes of Infection Among Patients in Intensive Care Units in 2017. JAMA. 2020; 323(15): 1478-1487. doi:10.1001/jama.2020.2717

ẢNH HƯỞNG CỦA THỜI GIAN CỐ ĐỊNH MẪU MÔ PHẪU THUẬT ĐẾN BIỂU LỘ CÁC DẤU ẮN ER VÀ HER2 TRONG UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN VÚ

Nguyễn Hương Xuân¹, Lê Thị Uyên², Tạ Hồng Hải Đăng¹,
Dương Minh Long², Nguyễn Văn Chủ²

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh sự ảnh hưởng của thời gian cố định mẫu mô phẫu thuật đến kết quả nhuộm thường quy HE và mức độ biểu lộ của dấu ấn ER và Her2 trong ung thư biểu mô tuyến vú. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện trên 30 mẫu bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến vú được chẩn đoán, phẫu thuật tại bệnh viện K. **Kết quả:** Nhuộm HE thu được 31,1% mẫu đẹp, 65,5% mẫu đạt yêu cầu và 3,4% mẫu không đạt. So sánh sự tương đồng của dấu ấn ER khi nhuộm HMMD mẫu cố định 2 giờ và 8 giờ cho kết quả 57,7% không tương đồng về cường độ và có 73,1% không tương đồng về tỉ lệ bộc lộ của dấu ấn trên nhân tế bào. Khi so sánh sự tương đồng của dấu ấn ER giữa mẫu cố định 8 giờ và 16 giờ cho kết quả 3,8% không tương đồng về

cường độ và có 30,8% không tương đồng về tỉ lệ. Đối với dấu ấn Her2 khi so sánh sự tương đồng giữa mẫu cố định 2h và 8h cho kết quả 26,3% tương đồng và 73,7% không tương đồng. Khi so sánh sự tương đồng giữa mẫu cố định 8h và 16h cho kết quả 57,9% tương đồng và 42,1% không tương đồng về cường độ biểu lộ dấu ấn trên màng tế bào. **Kết luận:** Thời gian cố định bệnh phẩm quá ngắn hay quá dài đều có ảnh hưởng không tốt lên mẫu mô dẫn đến việc biểu lộ các dấu ấn HMMD thiếu tin cậy, gây ảnh hưởng đến kết luận và phương hướng điều trị cho bệnh nhân.

Từ khóa: Thời gian cố định, dấu ấn ER, dấu ấn Her2, ung thư biểu mô tuyến vú.

SUMMARY

IMPACT OF SURGICAL SPECIMEN FIXATION TIME ON THE EXPRESSION OF ER AND HER2 MARKERS IN BREAST CARCINOMA

Objective: To compare the influence of fixation time on surgical tissues on routine Hematoxylin & Eosin (H&E) staining results the expression levels of ER and Her2 markers in breast carcinoma. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 30 patients diagnosed with breast carcinoma and operated on at K Hospital. **Results:**

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hương Xuân

Email: huongxuan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.10.2024

Ngày duyệt bài: 18.11.2024