

vong cũng như sự khác biệt có ý nghĩa về hiệu quả chống ngất giữa hai cơ chế chống ngất là CLS và Rate drop response, cho thấy rằng máy tạo nhịp hai buồng với bất kỳ chức năng chống ngất nào cũng đều giảm ngất tái phát hiệu quả, an toàn và từ đó gợi ý tính khả thi áp dụng rộng rãi cho các bệnh nhân tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Brignole M, Moya A, de Lange FJ, et al.** Practical Instructions for the 2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope. *Eur Heart J.* Jun 1 2018;39(21):e43-e80. doi:10.1093/eurheartj/ehy071
2. **Shen WK, Sheldon RS, Benditt DG, et al.** 2017 ACC/AHA/HRS guideline for the evaluation and management of patients with syncope: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. *Heart Rhythm.* Aug 2017;14(8):e155-e217. doi:10.1016/j.hrthm.2017.03.004
3. **Chen LY, Shen WK, Mahoney DW, Jacobsen SJ, Rodeheffer RJ.** Prevalence of syncope in a population aged more than 45 years. *Am J Med.* Dec 2006;119(12): 1088.e1-7. doi:10.1016/j.amjmed.2006.01.029
4. **Glikson M, Nielsen JC, Kronborg MB, et al.** [2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy Developed by the Task Force on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA)]. *G Ital Cardiol (Rome).* Jul 2022;23(7 Suppl 1):e1-e94. Linee guida ESC 2021 su stimolazione cardiaca e terapia di resincronizzazione cardiaca elaborate dalla Task Force su stimolazione cardiaca e terapia di resincronizzazione cardiaca della Società Europea di Cardiologia (ESC) con il contributo straordinario della European Heart Rhythm Association (EHRA). doi:10.1714/3824.38087
5. **Hasan F, Nedios S, Karosiene Z, et al.** Perioperative complications after pacemaker implantation: higher complication rates with subclavian vein puncture than with cephalic vein cutdown. *J Interv Card Electrophysiol.* Jun 2023; 66(4): 857-863. doi:10.1007/s10840-022-01135-x
6. **Raviele A, Giada F, Menozzi C, et al.** A randomized, double-blind, placebo-controlled study of permanent cardiac pacing for the treatment of recurrent tilt-induced vasovagal syncope. The vasovagal syncope and pacing trial (SYNPACE). *Eur Heart J.* Oct 2004;25(19):1741-8. doi:10.1016/j.ehj.2004.06.031
7. **Brignole M, Tomaino M, Aerts A, et al.** Benefit of dual-chamber pacing with Closed Loop Stimulation in tilt-induced cardio-inhibitory reflex syncope (BIOSync trial): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* May 4 2017;18(1):208. doi:10.1186/s13063-017-1941-4
8. **Brignole M, Menozzi C, Moya A, et al.** Pacemaker therapy in patients with neurally mediated syncope and documented asystole: Third International Study on Syncope of Uncertain Etiology (ISSUE-3): a randomized trial. *Circulation.* May 29 2012;125(21):2566-71. doi:10.1161/circulationaha.111.082313

ĐẶC ĐIỂM VI KHUẨN HỌC CỦA VIÊM PHỔI SƠ SINH TẠI BỆNH VIỆN TRẺ EM HẢI PHÒNG 2022-2023

Đinh Dương Tùng Anh^{1,3}, Đàm Thị Oanh¹, Lê Thị Hòa¹,
Nguyễn Thị Thanh Huyền¹, Đinh Văn Thức^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá một số đặc điểm vi khuẩn học của viêm phổi sơ sinh tại Bệnh viện Trẻ em, Hải Phòng trong các năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả một loạt ca bệnh. Tất cả bệnh nhi được chẩn đoán viêm phổi sơ sinh, được phân lập vi khuẩn gây bệnh và làm kháng sinh đồ tại khoa Sơ sinh - Bệnh viện Trẻ em, Hải Phòng (BVTEHP) trong khoảng thời gian từ ngày 01 tháng 5

năm 2022 đến ngày 31 tháng 4 năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ nam/nữ $\approx 1,9/1$. Đa số bệnh nhi đến từ vùng ngoại thành. Số ca viêm phổi sơ sinh đã phân lập được vi khuẩn có xu hướng gia tăng vào các tháng 7,8,9 và 12. Một số loại vi khuẩn thường gặp nhất được phân lập từ bệnh nhi VPSS là *H. influenzae*, *S. aureus* và *M. catarrhalis*. Cả ba loại vi khuẩn gây bệnh thường gặp này đều thể hiện tính đề kháng nhiều loại kháng sinh trên kháng sinh đồ. **Kết luận:** Việc lựa chọn kháng sinh ban đầu trong điều trị VPSS nên bám sát đặc tính đề kháng kháng sinh của các loại vi khuẩn gây bệnh thường gặp, tập trung vào nhóm các vi khuẩn: *H. influenzae*, *S. aureus* và *M. catarrhalis*.

Từ khóa: viêm phổi sơ sinh, kháng kháng sinh, *H. influenzae*, *S. aureus*, *M. catarrhalis*.

SUMMARY

BACTERIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF NEONATAL PNEUMONIA AT HAI PHONG CHILDREN'S HOSPITAL IN 2022-2023

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng

³Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Dương Tùng Anh

Email: ddtanh@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.2.2025

Ngày duyệt bài: 12.3.2025

Objective: Evaluate some bacteriological characteristics of neonatal pneumonia at Children's Hospital, Hai Phong in the years 2022-2023. **Subjects and methods:** The study describes a series of cases. All pediatric patients diagnosed with neonatal pneumonia, had the causative bacteria isolated and had antibiograms done at the Department of Neonatology - Hai Phong Children's Hospital (BVTEHP) between May 1, 2022 and April 30, 2023. **Results:** Male/female ratio $\approx 1.9/1$. Most pediatric patients came from suburban areas. The number of cases of neonatal pneumonia in which bacteria have been isolated tended to increase in the months of July, August, September and December. Some of the most common types of bacteria isolated from pediatric patients with VPSS were *H. influenzae*, *S. aureus* and *M. catarrhalis*. All three of these common pathogenic bacteria showed resistance to many antibiotics on the antibiogram. **Conclusion:** The choice of initial antibiotics in the treatment of VPSS should closely follow the antibiotic resistance characteristics of common pathogenic bacteria, focusing on the following groups of bacteria: *H. influenzae*, *S. aureus* and *M. catarrhalis*.

Keywords: neonatal pneumonia, antibiotic resistance, *H. influenzae*, *S. aureus*, *M. catarrhalis*.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là bệnh lý thường gặp và cũng là căn nguyên gây tử vong nhiều nhất ở trẻ dưới 5 tuổi. Đặc biệt, viêm phổi sơ sinh là một trong những bệnh cảnh nặng[1]. Nhiều trường hợp trẻ mắc VPSS có biểu hiện lâm sàng nghèo nàn dẫn tới khó chẩn đoán xác định ca bệnh, đồng thời bệnh có tiến triển rất nhanh có thể đưa tới suy hô hấp và tử vong[2]. Các căn nguyên gây VPSS có thể là vi khuẩn, virus và một số căn nguyên khác, trong đó, vi khuẩn là một trong những nguyên nhân thường gặp nhất. Không chỉ vậy, kháng kháng sinh do các loại vi khuẩn gây bệnh đang là một thách thức với điều trị các bệnh lý nhiễm khuẩn nói chung, VPSS nói riêng. Thêm vào đó, đặc điểm vi khuẩn học của các loại vi khuẩn gây viêm phổi thay đổi liên tục theo thời gian và địa điểm nghiên cứu[3]. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu nhận xét một số đặc điểm vi khuẩn học của viêm phổi sơ sinh tại Bệnh viện Trẻ em, là cơ sở chuyên khoa Nhi tuyến cuối tại thành phố Hải Phòng trong các năm 2022-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiền cứu bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện gồm toàn bộ bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhi được chẩn đoán viêm phổi sơ sinh, được phân lập vi khuẩn gây bệnh và làm kháng sinh đồ tại khoa Sơ sinh - Bệnh viện Trẻ

em Hải Phòng (BVTEHP) trong khoảng thời gian từ ngày 01 tháng 5 năm 2022 đến ngày 30 tháng 4 năm 2023.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán viêm phổi sơ sinh theo một nghiên cứu trước đây về VPSS[4]: Trẻ mắc viêm phổi trong vòng 28 ngày đầu sau sinh. Trẻ được chẩn đoán viêm phổi có:

+ Nhịp thở nhanh ≥ 60 lần/phút hoặc ran phổi hoặc rút lõm ngực nặng.

+ Xquang: Hội chứng phế nang hoặc hình ảnh lưới hạt hoặc phế quản đồ hoặc mờ toàn bộ thùy phổi.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán vi sinh học: Để xác định căn nguyên gây VPSS, các bệnh nhi được thu thập mẫu dịch tỵ hầu tại thời điểm bắt đầu điều trị nội trú, trước khi bệnh nhi bắt đầu được sử dụng kháng sinh. Mẫu bệnh phẩm này ngay sau đó được làm nuôi cấy định danh vi khuẩn. Kháng sinh đồ được tiến hành trong bước tiếp theo đối với các mẫu bệnh phẩm mọc vi khuẩn. Xét nghiệm vi sinh dựa trên kết quả nuôi cấy dịch tỵ hầu được thực hiện tại Phòng xét nghiệm Vi sinh, Bệnh viện Trẻ em (Hải Phòng). Các biện pháp trích ly trong phòng thí nghiệm bao gồm nhuộm Gram, nuôi cấy và kháng sinh đồ tuân thủ theo Hướng dẫn thực hành lâm sàng kỹ thuật vi sinh của Bộ Y tế ban hành theo Quyết định 1539/QĐ-BYT[5].

Thông tin từ bệnh án được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu được thiết kế sẵn và được xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 23.0 (IBM). Tất cả các thông tin thu thập được chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu này đã được thông qua Hội đồng Khoa học và Y đức trường Đại học Y Dược Hải Phòng (theo quyết định số 382/TB-YDHP ngày 16 tháng 11 năm 2022) và được sự đồng ý của Ban Lãnh đạo Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng.

Phương pháp lấy mẫu thuận tiện, bao gồm tất cả hồ sơ bệnh án của bệnh nhân đáp ứng các tiêu chí chọn lọc, đã được sử dụng cho nghiên cứu này. Các thông số sau đây được ghi lại: tháng nhập viện, tuổi, giới tính, loại vi khuẩn và các đặc tính kháng kháng sinh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

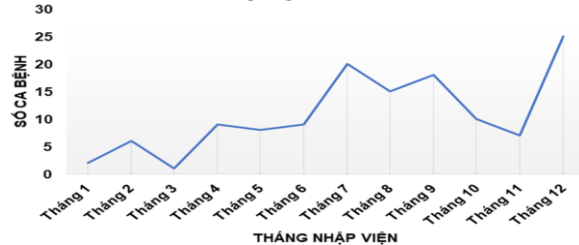
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu thập được 130 bệnh nhi viêm phổi sơ sinh được điều trị nội trú tại BVTEHP. Kết quả nghiên cứu chính được trình bày sau đây.

Bảng 1: Một số đặc điểm chung của trẻ viêm phổi sơ sinh

Đặc điểm của trẻ VPSSs	Số bệnh nhân (n=130)	Tỷ lệ (%)
------------------------	----------------------	-----------

Giới	Nam	85	65,4
	Nữ	45	34,6
Địa dư	Nội thành	30	23,1
	Ngoại thành	100	76,9

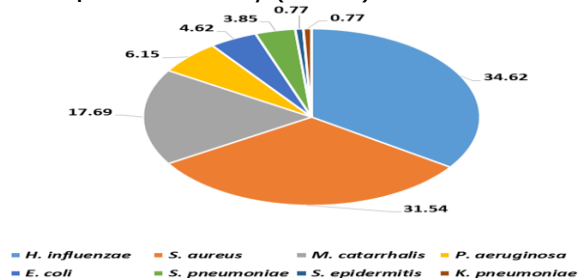
Nhận xét: Tỷ lệ trẻ nam/nữ $\approx 1,9/1$. Đa số bệnh nhi đến từ vùng ngoại thành.



Hình 1: Phân bố số ca viêm phổi sơ sinh phân lập được vi khuẩn theo thời điểm nhập viện

Nhận xét: số ca viêm phổi sơ sinh đã phân lập được vi khuẩn có xu hướng gia tăng vào các tháng 7,8,9 và 12.

3.2. Căn nguyên vi khuẩn gây viêm phổi sơ sinh và đặc tính kháng sinh của một số vi khuẩn gây bệnh. Kết quả nuôi cấy định danh vi khuẩn gây bệnh từ phân tích mẫu dịch tỵ hầu của các trẻ VPSS cho thấy tỷ lệ các loại vi khuẩn gây bệnh đã được định danh được thể hiện như dưới đây (Hình 2).



Hình 2: Tỷ lệ các loại vi khuẩn phân lập từ bệnh nhi viêm phổi sơ sinh (%) (n=130)

Nhận xét: Một số loại vi khuẩn thường gặp nhất được phân lập từ bệnh nhi VPSS là H. influenzae, S. aureus và M. catarrhalis.

Bảng 2: Mức độ nhạy cảm kháng sinh của H. influenzae trên kháng sinh đồ

Kháng sinh	Mức độ		Nhạy		Trung gian		Kháng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ampicillin	1	3,2	0	0	30	96,8		
Amoxicillin/axit clavulanic	18	47,4	0	0	20	52,6		
Cefuroxim	1	2,3	0	0	43	97,7		
Ceftazidim	35	77,8	0	0	10	22,2		
Cefotaxim	36	83,7	0	0	7	16,3		
Ceftriaxone	34	85,0	0	0	6	15,0		
Cefepime	14	45,2	0	0	17	54,8		
Ampicillin/sulbactam	1	2,3	0	0	43	97,7		

Azithromycin	8	34,8	0	0	15	65,2
Ciprofloxacin	39	92,9	0	0	3	7,1
Imipenem	39	86,7	0	0	6	13,3
Meropenem	41	95,3	0	0	2	4,7
Co-trimoxazol	0	0,0	0	0	24	100,0
Piperacillin/tazobactam	41	100,0	0	0	0	0,0

Nhận xét: Các chủng HI được phân lập từ trẻ VPSS có tính đề kháng cao với cefuroxim, co-trimoxazol, ampicillin, ampicillin/sulbactam, kháng tương đối với azithromycin, amoxicillin/axit clavulanic và cefepime. Vi khuẩn này còn nhạy cảm tốt với các kháng sinh thuộc nhóm cephalosporin thế hệ 3, carbapenem và nhạy cảm tuyệt đối với piperacillin/tazobactam.

Bảng 3: Mức độ nhạy cảm kháng sinh của S. aureus trên kháng sinh đồ

Kháng sinh	Mức độ		Nhạy		Trung gian		Kháng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Penicillin	3	7,5	0	0	37	92,5		
Amoxicillin/axit clavulanic	6	30,0	0	0	14	70,0		
Oxacilin	12	34,3	0	0	23	65,7		
Cefuroxim	14	34,1	0	0	27	65,9		
Ceftazidim	14	34,1	0	0	27	65,9		
cefotaxim	14	34,1	0	0	27	65,9		
Ceftriaxon	14	34,1	0	0	27	65,9		
Cefepim	14	34,1	0	0	27	65,9		
Ampicillin/sulbactam	14	34,1	0	0	27	65,9		
Azithromycin	17	50,0	0	0	17	50,0		
Erythromycin	21	52,5	0	0	19	47,5		
Ciprofloxacin	28	80,0	1	2,9	6	17,1		
Imipenem	14	34,1	0	0	27	65,9		
Meropenem	4	12,9	0	0	27	87,1		
Co-trimoxazol	20	90,9	0	0	2	9,1		
Gentamycin	11	64,7	1	5,9	5	29,4		
Tobramycin	29	70,7	0	0	12	29,3		
Amikacin	40	97,6	0	0	1	2,4		
Clindamycin	23	62,2	0	0	14	37,8		
Vancomycin	39	100,0	0	0	0	0,0		
Cefoxitin	14	35,0	0	0	26	65,0		
Piperacillin/tazobactam	15	36,6	0	0	26	63,4		

Nhận xét: Các chủng S. aureus được phân lập từ trẻ VPSS đa phần là các chủng tụ cầu vàng kháng methicillin, có tính đề kháng cao với các kháng sinh β -lactam. Vi khuẩn này còn nhạy cảm tốt với các kháng sinh: vancomycin, aminosid, ciprofloxacin và co-trimoxazol.

Bảng 4: Mức độ nhạy cảm kháng sinh của M. catarrhalis trên kháng sinh đồ

Kháng sinh	Mức độ		Nhạy		Trung gian		Kháng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Amoxicillin/axit clavulanic	22	95,7	0	0,0	1	4,3		

Cefuroxim	0	0,0	8	34,8	15	65,2
Azithromycin	5	27,8	0	0,0	13	72,2
Erythromycin	6	26,1	0	0,0	17	73,9
Ciprofloxacin	20	87,0	0	0,0	3	13,0
Co-trimoxazole	6	35,3	0	0,0	11	64,7

Nhận xét: M. catarrhalis còn nhạy cảm tốt với amoxicillin/axit clavulanic và ciprofloxacin, trong khi đề kháng tương đối với co-trimoxazole, kháng sinh nhóm macrolid và cefuroxim.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của trẻ viêm phổi sơ sinh. Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 130 trẻ VPSS, tỉ lệ trẻ nam/nữ $\approx 1,9/1$ với đa số bệnh nhi đến từ vùng ngoại thành. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Thu Huyền tại bệnh viện Nhi Thái Bình về VPSS cho thấy tỉ lệ trẻ nam chiếm 63,8%[6].

4.2. Đặc điểm vi khuẩn học của viêm phổi sơ sinh. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy một số loại vi khuẩn thường gặp nhất được phân lập từ bệnh nhi VPSS là H. influenzae (34,62%), S. aureus (31,54%) và M. catarrhalis (17,69%). Trong khi đó, một số loại vi khuẩn khác như trực khuẩn mủ xanh, phế cầu và E. coli chỉ được phát hiện ở một tỉ lệ thấp. Một nghiên cứu tổng quan về VPSS tại khu vực châu Phi cận Sahara đã chỉ ra rằng các vi khuẩn gây bệnh phổ biến nhất gây VPSS là liên cầu khuẩn nhóm B (và các loài liên cầu khuẩn khác) và các vi khuẩn Gram âm, đáng chú ý nhất là E. coli và Klebsiella spp[7]. Một nghiên cứu về VPSS tại Bắc Ninh cho thấy có 121/200 trường hợp nuôi cấy dương tính, trong đó 35,5% là K. pneumoniae, 27,3% là H. influenzae, 21,5% là E. coli và 14,0% là S. aureus[8]. Những điểm khác biệt trên đây góp phần làm rõ thêm tính chất đặc thù của căn nguyên vi khuẩn gây VPSS nói riêng và viêm phổi ở trẻ em nói chung, trong đó đặc điểm vi khuẩn học của các loại vi khuẩn gây bệnh thay đổi theo thời gian và địa điểm nghiên cứu. Khảo sát đặc tính đề kháng kháng sinh của một số loại vi khuẩn phổ biến nhất gây VPSS qua kết quả kháng sinh đồ, chúng tôi nhận thấy một số đặc điểm chính như sau.

Các chủng HI được phân lập từ trẻ VPSS có tính đề kháng cao với cefuroxim, co-trimoxazol, ampicillin, ampicillin/sulbactam, kháng tương đối với azithromycin, amoxicillin/axit clavulanic và cefepime. Vi khuẩn này còn nhạy cảm tốt với các kháng sinh thuộc nhóm cephalosporin thế hệ 3, carbapenem và nhạy cảm tuyệt đối với piperacillin/tazobactam. Kết quả này có sự khác biệt đáng kể so với một nghiên cứu về sự nhạy cảm kháng sinh của HI gây viêm phổi cộng đồng

cũng tại bệnh viện Trẻ em (Hải Phòng) năm 2019 cho thấy HI tuy còn nhạy cảm tốt với meropenem và piperacillin/tazobactam, nhưng chỉ còn nhạy cảm tương đối với các kháng sinh thuộc nhóm cephalosporin thế hệ 3 (59% nhạy cảm với cefotaxim; 59,8% nhạy cảm với ceftriaxon)[3].

Các chủng S. aureus được phân lập từ trẻ VPSS đa phần là các chủng tụ cầu vàng kháng methicillin, có tính đề kháng cao với các kháng sinh β -lactam. Vi khuẩn này còn nhạy cảm tốt với các kháng sinh: vancomycin, aminosid, ciprofloxacin và co-trimoxazol. Một nghiên cứu trước đây tại Hải Phòng về tính đề kháng kháng sinh của S. aureus gây viêm phổi cộng đồng ở trẻ em có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi khi cho thấy đa số các chủng đã phân lập là tụ cầu vàng kháng methicillin (MRSA) và chỉ còn nhạy cảm tốt với vancomycin, amikacin và nhạy cảm tương đối với ciprofloxacin[3].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, M. catarrhalis còn nhạy cảm tốt với amoxicillin/axit clavulanic và ciprofloxacin, trong khi đề kháng tương đối với co-trimoxazole, kháng sinh nhóm macrolid và cefuroxim. Các kết quả này có sự tương đồng cao với kết quả nghiên cứu tính nhạy cảm kháng sinh của M. catarrhalis so với một nghiên cứu tại Hải Phòng ở giai đoạn trước[3].

V. KẾT LUẬN

Một số loại vi khuẩn thường gặp nhất được phân lập từ bệnh nhi VPSS là H. influenzae, S. aureus và M. catarrhalis. Cả ba loại vi khuẩn gây bệnh thường gặp này đều thể hiện tính đề kháng nhiều loại kháng sinh trên kháng sinh đồ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rambaud-Althaus, C., et al.,** Clinical features for diagnosis of pneumonia in children younger than 5 years: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis, 2015. 15(4): p. 439-50.
2. **Nguyễn Thị Bích Liên, et al.,** Hiệu quả điều trị viêm phổi nặng tại khoa Sơ sinh Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024. 544 -tháng 11(2): p. 79-82.
3. **Đinh Dương Tùng Anh, Hoàng Ngọc Anh, and Nguyễn Khánh Ly,** Etiology of bacterial community-acquired pneumonia among hospitalized children in Hai Phong Children's Hospital. Tạp Chí Nghiên cứu Y học, 2023. 166(5E12): p. 71-76.
4. **Bùi Thị Bích Hà, N.M.P., Nguyễn Thị Thu Ba,** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, đánh giá kết quả điều trị viêm phổi ở trẻ sơ sinh non tháng tại bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2019-2020. Tạp Chí Y Dược học Cần Thơ, 2020. 30/2020: p. 15-22.
5. **Bộ Y tế,** Hướng dẫn thực hành kỹ thuật Vi sinh lâm sàng. Ban hành kèm theo Quyết định 1539/QĐ-BYT năm 2017.
6. **Phạm Thị Thu Huyền,** Đặc điểm lâm sàng, cận

lâm sàng và kết quả điều trị viêm phổi sơ sinh tại bệnh viện Nhi Thái Bình. Tạp chí Y học cộng đồng, 2022. 63(Số chuyên đề 1-BV Nhi Thái Bình).

7. **Green, R.J. and J.M. Kolberg**, Neonatal pneumonia in sub-Saharan Africa. *Pneumonia* (Nathan), 2016. 8: p. 3.

8. **Pham Trung Kien, et al.**, Symptoms of Neonatal Pneumonia and Results of Its Treatment in Bac Ninh Obstetrics and Pediatrics Hospital. *VNU Journal of Science: Medical and Pharmaceutical Sciences*, 2019. 35(1,june 2019).

ĐÁNH GIÁ TÍNH AN TOÀN UNG THƯ TUYẾN GIÁP BIỆT HOÁ GIAI ĐOẠN SỚM SAU MỔ NỘI SOI CẮT TUYẾN GIÁP NGÃ TIỀN ĐÌNH MIỆNG

Phạm Huỳnh Anh Tú BCV¹, Diệp Bảo Tuấn¹,
Châu Đức Toàn¹, Ngô Viết Thịnh², Trần Như Ý²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Kỹ thuật mổ nội soi cắt tuyến giáp qua ngã tiền đình miệng (TOETVA) được áp dụng tại nhiều trung tâm trên thế giới. Tại Việt Nam, vẫn còn ít các trung tâm nghiên cứu về mổ nội soi cắt tuyến giáp qua ngã tiền đình miệng. Tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM), mổ nội soi tuyến giáp được áp dụng nhiều hơn từ năm 2018, tuy nhiên vẫn còn hạn chế trong việc áp dụng cho người bệnh bị ung thư tuyến giáp. **Mục tiêu:** So sánh tính an toàn mổ nội soi cắt tuyến giáp qua ngã tiền đình miệng với nhóm mổ mở. **Đối tượng – Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu so sánh 2 phương pháp mổ: TOETVA so với mổ mở tại khoa Ngoại Tuyến giáp Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh. **Kết quả:** Tuổi trung bình ở nhóm TOETVA là $36,14 \pm 8,42$, trong khi ở nhóm mổ mở là $43,26 \pm 12,0$ ($p = 0,005$), giáo dục cũng là một yếu tố ảnh hưởng đến sự lựa chọn của người bệnh về phương pháp mổ ($p = 0,048$). Thời gian phẫu thuật trung bình chung ở nhóm TOETVA là 103,71 phút cao hơn đáng kể so với nhóm mổ mở là 50,86 phút, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. **Kết luận:** Tính an toàn mổ của nhóm TOETVA so với nhóm mổ mở là tương đương nhau và sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. **Từ khóa:** Ung thư tuyến giáp, Phương pháp mổ nội soi cắt tuyến giáp qua ngã tiền đình miệng, Tính an toàn, Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh.

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE SAFETY OF EARLY-STAGE DIFFERENTIATED THYROID CANCER AFTER TRANSORAL ENDOSCOPIC THYROIDECTOMY VESTIBULAR APPROACH

Background: Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach (TOETVA) is applied in many centers around the world. In Vietnam, there are still few research centers on laparoscopic

thyroidectomy through the vestibule. At the Ho Chi Minh City Oncology Hospital, thyroid laparoscopic surgery has been applied more since 2018, but there are still limitations in applying it to patients with thyroid cancer. **Objectives:** Comparison of the safety of Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach through the following criteria: surgery time, blood loss, postoperative time, postoperative complications with the open surgery group. **Method:** The study compared 2 surgical methods: TOETVA compared to open surgery at the Surgical Oncology Of Thyroid Department in Ho Chi Minh City Oncology Hospital. **Results:** The mean age in the TOETVA group was $36,14 \pm 8,42$, while in the open surgery group it was $43,26 \pm 12,0$ ($p = 0,005$), education was also a factor influencing the patient's choice of surgical method ($p = 0,048$). The overall mean surgery time in the TOETVA group was 103,71 minutes, which was significantly higher than that in the open surgery group of 50,86 minutes, this difference was statistically significant with $p < 0,001$. **Conclusion:** The safety of the TOETVA group compared to the open surgery group was similar and the difference was not statistically significant. **Keywords:** Thyroid Cancer, Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach, Safety, Ho Chi Minh City Oncology Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp (UTT) là loại ung thư thường gặp tại Việt Nam, hiện đang xếp thứ 7 trong các loại ung thư thường gặp ở cả hai giới theo GLOBOCAN(3) năm 2022. Mổ mở tuyến giáp đã phát triển và hoàn thiện trong vòng 100 năm qua, tuy nhiên vẫn còn nhược điểm là để lại sẹo mổ vùng cổ. Năm 2016, lần đầu tiên tác giả Anuwong,(2) đề xuất kỹ thuật mổ nội soi cắt tuyến giáp qua ngã tiền đình miệng (TOETVA), và dần được áp dụng tại nhiều trung tâm trên thế giới. Tại Việt Nam, vẫn còn ít các trung tâm nghiên cứu về mổ nội soi cắt tuyến giáp qua ngã tiền đình miệng.

Tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM), mổ nội soi tuyến giáp được áp dụng nhiều hơn từ năm 2018, tuy nhiên vẫn còn hạn chế trong việc áp dụng cho người bệnh bị

¹Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Ung Bướu Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Huỳnh Anh Tú

Email: huynhngocphuongque@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 10.3.2025