

lợi dính giữa hai nhóm tuổi khác nhau không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 13. So sánh chiều cao lợi dính ở các răng sau hàm dưới giữa hai nhóm tuổi

Răng	Vị trí	Từ 18 đến dưới 40 tuổi		Từ 40 tuổi trở lên		p
		n	Chiều cao (mm)	n	Chiều cao (mm)	
Răng hàm nhỏ thứ hai	Ngoài gần	40	$2,31 \pm 0,22$	38	$1,98 \pm 0,35$	$> 0,05$
	Ngoài giữa	40	$1,69 \pm 0,30$	38	$1,60 \pm 0,27$	$> 0,05$
	Ngoài xa	40	$2,26 \pm 0,24$	38	$2,00 \pm 0,31$	$> 0,05$
Răng hàm lớn thứ hai	Ngoài gần	40	$1,85 \pm 0,24$	38	$2,21 \pm 0,30$	$> 0,05$
	Ngoài giữa	40	$1,56 \pm 0,22$	38	$1,79 \pm 0,31$	$> 0,05$
	Ngoài xa	40	$1,88 \pm 0,24$	38	$2,41 \pm 0,28$	$> 0,05$

Kết quả ở bảng 13 cho thấy, ở các răng sau hàm dưới, chiều cao lợi dính ở cả ba vị trí của từng răng của các răng tương ứng giữa hai nhóm tuổi khác nhau không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

IV. KẾT LUẬN

Qua bàn luận các kết quả nghiên cứu, chúng tôi rút ra các kết luận về chiều cao lợi dính ở mặt tiền đình các răng ở nam giới trưởng thành là:

- Chiều cao lợi dính dao động từ 1,60 mm đến 3,75 mm theo từng vị trí.
- Trên cả hai hàm răng, chiều cao lợi dính cao nhất ở răng hàm lớn thứ hai hàm trên và thấp nhất ở răng hàm lớn thứ hai hàm dưới.
- Ở hàm trên, lợi dính cao nhất ở răng hàm lớn thứ hai, sau đó đến răng cửa giữa, thấp hơn ở răng nanh rồi đến răng hàm nhỏ thứ hai.
- Ở hàm dưới, lợi dính có chiều cao lớn nhất ở răng cửa giữa, giảm dần ra phía sau và thấp

nhất ở răng hàm lớn thứ hai.

- Ở mỗi răng, chiều cao lợi dính ở vị trí ngoài giữa thấp hơn các vị trí khác ở cùng răng.

- Ở người trưởng thành, chiều cao lợi dính ở nam giới không thay đổi theo tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trịnh Đình Hải, Nguyễn Hồng Minh, Trần Cao Bình.** National Oral Health Survey of Vietnam 2019. Medical publishing house. Hanoi 2019.
2. **Trịnh Đình Hải, Đào Ngọc Phong.** Phương pháp nghiên cứu dịch tễ học lâm sàng trong nha khoa. NXB Y học. 2014.
3. **Tran Van Truong, Trịnh Đình Hải, Lam Ngọc An et al.** National Oral Health Survey of Vietnam 2001. Medical publishing house. Hanoi 2002.
4. **Trịnh Đình Hải.** Dự phòng sâu răng cộng đồng bằng fluor. NXB Y học. 2014.
5. **Trịnh Đình Hải.** Oral Health promotion for school children in Vietnam. Medical publishing house. Hanoi 2011.
6. **Maria E. Itoiz, Fermin A. Carranza.** Clinical periodontology. Philadelphia, 1996.

THỰC TRẠNG KHÁNG KHÁNG SINH CỦA CÁC CHỦNG STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE PHÂN LẬP ĐƯỢC TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH NĂM 2023

Nguyễn Văn An^{1,2}, Nguyễn Văn Đức³, Lê Hạ Long Hải^{4,5}

TÓM TẮT

Streptococcus pneumoniae là một căn nguyên hàng đầu gây nhiễm khuẩn hô hấp và các nhiễm khuẩn khác ở cả trẻ em và người lớn. Tình trạng gia tăng kháng kháng sinh của vi khuẩn này khiến việc điều trị ngày càng gặp nhiều trở ngại. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang

nhằm xác định đặc điểm phân bố và tính kháng kháng sinh của các chủng *S. pneumoniae* phân lập được tại Bệnh viện đa khoa Tâm Anh năm 2023. **Kết quả:** Trong 305 chủng *S. pneumoniae* phân lập được, tỷ lệ phân bố vi khuẩn này cao nhất ở nhóm 0-5 tuổi (93,1%) và có sự giảm dần theo độ tuổi. Các chủng *S. pneumoniae* phân bố ở nam giới cao hơn ở nữ giới (54,8% so với 45,2%), chủ yếu ở khoa Nhi (97,7%) và ở bệnh phẩm dịch hô hấp (99,0%). Vi khuẩn kháng cao nhất với erythromycin (98,4%), clindamycin (95,7%), tetracycline (90,5%) và trimethoprim-sulfamethoxazole (57,0%), trong khi các kháng sinh khác có tỷ lệ kháng chỉ dưới 9%. Chưa phân lập được chủng *S. pneumoniae* nào kháng lại vancomycin, rifampin và linezolid. **Kết luận:** *S. pneumoniae* chủ yếu gây ra các nhiễm khuẩn hô hấp ở trẻ nhỏ, có xu hướng phân bố giảm dần theo lứa tuổi. Nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết của việc quản lý chặt chẽ việc sử dụng kháng sinh để kiểm soát hiệu quả tình trạng

¹Bệnh viện Quân y 103

²Học viện Quân y

³Bệnh viện đa khoa Tâm Anh

⁴Đại học Y Hà Nội

⁵Bệnh viện Đa liễu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hạ Long Hải

Email: lehalonghai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2025

Ngày duyệt bài: 17.3.2025

kháng kháng sinh do vi khuẩn này đã kháng ở mức độ cao một số kháng sinh thông dụng.

Từ khóa: Streptococcus pneumoniae, kháng kháng sinh, Bệnh viện đa khoa Tâm Anh.

SUMMARY

STATUS OF ANTIMICROBIAL RESISTANCE OF STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE STRAINS ISOLATED AT TAM ANH GENERAL HOSPITAL IN 2023

Streptococcus pneumoniae is a major pathogen responsible for respiratory and other infections in both children and adults. Increasing antibiotic resistance in this bacterium poses significant challenges to effective treatment. **Methods:** This cross-sectional study assessed the distribution and antibiotic resistance profiles of S. pneumoniae strains isolated at Tam Anh General Hospital in 2023. **Results:** Of 305 S. pneumoniae isolates, the highest rate of S. pneumoniae was observed in the 0–5 age group (93.1%), with a decreasing trend in older age groups. The bacterium was more frequently isolated in males (54.8%) than females (45.2%) and was predominantly found in pediatric patients (97.7%) and respiratory specimens (99.0%). High resistance rates were noted for erythromycin (98.4%), clindamycin (95.7%), tetracycline (90.5%), and trimethoprim-sulfamethoxazole (57.0%), while resistance to other antibiotics remained below 9%. No resistance was observed to vancomycin, rifampin, or linezolid. **Conclusion:** S. pneumoniae primarily causes respiratory infections in young children, with a decreasing distribution rate in older age groups. The high rates of resistance to commonly used antibiotics underscore the urgent need for stringent antibiotic stewardship to mitigate the spread of resistance and preserve treatment efficacy.

Keywords: Streptococcus pneumoniae, antimicrobial resistance, Tam Anh General Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Streptococcus pneumoniae là vi khuẩn có thể gây ra nhiều loại bệnh bao gồm viêm tai giữa, nhiễm trùng huyết, viêm màng não và viêm phổi. Tổ chức Y tế thế giới (WHO) ước tính rằng viêm phổi gây ra 14% số ca tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi [5], trong đó S. pneumoniae là một trong những căn nguyên hàng đầu. Trong giai đoạn đầu, penicillin là kháng sinh hữu hiệu để điều trị các nhiễm khuẩn do S. pneumoniae gây ra cho tới năm 1967 khi lần đầu tiên phát hiện được chủng S. pneumoniae kháng lại penicillin. Tới những năm 1980, việc điều trị các nhiễm trùng do vi khuẩn này gây ra càng trở nên khó khăn hơn do vi khuẩn này kháng lại nhiều loại thuốc. Điển hình là vụ dịch viêm phổi tại Nam Phi năm 1977 đã cho thấy S. pneumoniae có khả năng kháng lại các kháng sinh penicillin, tetracycline, erythromycin, chloramphenicol, clindamycin và rifampin [6].

Tại Việt Nam, các công trình nghiên cứu về vi khuẩn này cho thấy có sự khác nhau về đặc điểm phân bố và tính kháng kháng sinh giữa các cơ sở y tế [1-3], cho thấy sự cần thiết phải tiến hành giám sát kháng kháng sinh của vi khuẩn này tại từng cơ sở. Bệnh viện đa khoa Tâm Anh có số lượng lớn người bệnh đến khám và điều trị, vì vậy việc nghiên cứu tình hình kháng kháng sinh của S. pneumoniae gây nhiễm khuẩn hô hấp là rất cần thiết để hỗ trợ các bác sĩ lâm sàng điều trị hiệu quả cho người bệnh. Bên cạnh đó, các nghiên cứu về thực trạng kháng kháng sinh của vi khuẩn này tại Bệnh viện còn hạn chế. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Thực trạng kháng kháng sinh của các chủng Streptococcus pneumoniae phân lập được tại Bệnh viện đa khoa Tâm Anh năm 2023” nhằm mục tiêu: *Xác định đặc điểm phân bố và tính kháng kháng sinh của các chủng Streptococcus pneumoniae phân lập được tại Bệnh viện.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Các chủng S. pneumoniae phân lập được từ các mẫu bệnh phẩm của người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện đa khoa Tâm Anh năm 2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh điều trị tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh có kết quả nuôi cấy dương tính với S. pneumoniae. Để tránh sai lệch từ các mẫu cấy trùng lặp, nghiên cứu chỉ sử dụng chủng vi khuẩn được phân lập đầu tiên từ cùng một loại mẫu của người bệnh.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các trường hợp thiếu kết quả kháng sinh đồ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2023.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Xét nghiệm, Bệnh viện đa khoa Tâm Anh.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn toàn bộ các mẫu đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

Công cụ nghiên cứu: Sử dụng phần mềm Labconn để thu thập thông tin cần thiết như thông tin người bệnh, loại bệnh phẩm nuôi cấy, kết quả xét nghiệm nuôi cấy và kháng sinh đồ. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS Statistics 27 (IBM Corp, Hoa Kỳ).

Thu thập bệnh phẩm: Thực hiện kỹ thuật nuôi cấy, phân lập vi khuẩn theo hướng dẫn của Bộ Y tế [4].

Định danh và kháng sinh đồ: Các chủng vi khuẩn phân lập từ bệnh phẩm sẽ được định danh

và xác định tính kháng kháng sinh trên hệ thống tự động Vitek-2 Compact (hãng Biomerieux-Pháp). Các kháng sinh sử dụng để khảo sát tính nhạy cảm của *S. pneumoniae* bao gồm:

- Nhóm Penicillin: Penicillin
- Nhóm Cephalosporin thế hệ 3: Cefotaxime, Ceftriaxone
- Nhóm Glycopeptide: Vancomycin
- Nhóm Macrolide: Erythromycin
- Nhóm Tetracycline: Tetracycline
- Nhóm Fluoroquinolone: Levofloxacin, Moxifloxacin
- Nhóm cạnh tranh Folate: Trimethoprim – sulfamethoxazole (Co-trimoxazole)
- Nhóm Phenicol: Chloramphenicol
- Nhóm Ansamycin: Rifampin
- Nhóm Lincosamide: Clindamycin
- Nhóm Oxazolidinone: Linezolid

Kết quả kháng sinh đồ được phiên giải theo tiêu chuẩn Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) 2023 [7].

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên các mẫu bệnh phẩm thu thập từ người bệnh, không có bất kì tác động can thiệp nào làm ảnh hưởng đến sức khỏe và an toàn của người bệnh. Các thông tin của người bệnh được bảo mật tuyệt đối. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích khoa học và phục vụ cho công tác chăm sóc sức khỏe người bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 01/2023 đến hết tháng 12/2023, nghiên cứu được tiến hành trên 7196 mẫu bệnh phẩm, trong đó đã phân lập và tiến hành xác định tính kháng kháng sinh của 305 chủng *S. pneumoniae*. Các chủng *S. pneumoniae* phân bố chủ yếu ở nhóm 0-5 tuổi (chiếm 93,1%), trong đó độ tuổi 1 và 2 chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 24,9% và 23,9%. Phân bố các chủng *S. pneumoniae* có xu hướng giảm dần theo độ tuổi (bảng 1).

Bảng 1. Phân bố các chủng *S. pneumoniae* theo tuổi (n=305)

Tuổi	Số ca nhiễm	%
<1	42	13,8
1	76	24,9
2	73	23,9
3	47	15,4
4	37	12,1
5	9	3,0
6	8	2,6
7	5	1,6
8	1	0,3
9	1	0,3
57	2	0,7

58	1	0,3
67	1	0,3
76	1	0,3
85	1	0,3

Các chủng *S. pneumoniae* phân lập được có tỷ lệ phân bố ở nam giới cao hơn ở nữ giới (54,8% so với 45,2%). Vi khuẩn chủ yếu phân bố ở khoa Nhi (97,7%) và ở bệnh phẩm dịch hô hấp (99,0%) (bảng 2).

Bảng 2. Phân bố của các chủng *S. pneumoniae* theo giới tính, khoa và bệnh phẩm (n=305)

Đặc điểm	Số chủng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	167
	Nữ	138
Khoa	Nhi	298
	Nội	5
	ICU	2
Bệnh phẩm	Dịch hô hấp	302
	Máu	2
	Dịch não tủy	1

Trong nghiên cứu, các chủng *S. pneumoniae* kháng rất cao với các kháng sinh erythromycin (98,4%), clindamycin (95,7%) và tetracycline (90,5%); kháng mức trung bình với trimethoprim – sulfamethoxazole (co-trimoxazole: 57,0%) và kháng ở mức thấp với chloramphenicol (8,3%). Với các kháng sinh khác, vi khuẩn này có tỷ lệ kháng rất thấp, chỉ dưới 2,5% và nhạy cảm hoàn toàn với các kháng sinh vancomycin, rifampin và linezolid (hình 1).



Hình 1. Đặc điểm kháng kháng sinh của các chủng *S. pneumoniae* (%)

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm phân bố *S. pneumoniae*. Theo kết quả nghiên cứu, tỷ lệ phân bố các nhiễm khuẩn do *S. pneumoniae* chủ yếu ở ở nhóm 0-5 tuổi, chiếm 93,1% trong tổng số 305 chủng vi khuẩn phân lập được. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Hoàng Tiến Lợi tại bệnh viện Nhi Thanh Hóa, với tỷ lệ nhiễm *S. pneumoniae* ở nhóm tuổi này chiếm tới 55,2%

số chủng vi khuẩn phân lập được [1]. Tỷ lệ phân bố vi khuẩn này ở nhóm tuổi 1-5 cao hơn so nhóm trẻ sơ sinh (<1 tuổi), tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hương tại bệnh viện đa khoa Đức Giang (OR=1,67, $p<0,01$) [2]. Kết quả này có thể là do độ tuổi từ 1-5 tuổi là lứa tuổi trẻ bắt đầu thôi bú mẹ, do đó, lượng kháng thể trong cơ thể trẻ suy giảm, dẫn đến sự đề kháng của trẻ thấp hơn. Hơn nữa, ở lứa tuổi này, trẻ bắt đầu đến trường đi học, do đó, tiếp cận với môi trường mới cùng với nhiều trẻ nhỏ khác có thể dẫn đến việc trẻ dễ mắc *S. pneumoniae* nói riêng và các vi khuẩn khác nói chung. Thêm vào đó, kết quả nghiên cứu chỉ ra *S. pneumoniae* phân bố chủ yếu ở nhóm bệnh phẩm đường hô hấp, chiếm tới 99% số chủng phân lập được và có xu hướng giảm dần theo độ tuổi. Kết quả này cho thấy *S. pneumoniae* chủ yếu gây các nhiễm khuẩn hô hấp, và khi trẻ lớn dần, hệ thống miễn dịch trưởng thành hơn đã góp phần giảm thiểu tỷ lệ gây bệnh của vi khuẩn này.

Tỷ lệ phân bố *S. pneumoniae* trong nghiên cứu ở nam cao hơn ở nữ, với tỷ lệ lần lượt là 54,8% và 45,2%. Tuy vậy, khác biệt về giới tính có ảnh hưởng đến tỷ lệ nhiễm *S. pneumoniae* vẫn còn là vấn đề gây tranh luận do có sự khác biệt giữa các nghiên cứu [1-3]. Do đó, các nghiên cứu đa trung tâm với quy mô và cỡ mẫu lớn là rất cần thiết để xác định vai trò của giới tính trong các nhiễm khuẩn do *S. pneumoniae* gây ra. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, tỷ lệ phân bố các ca nhiễm *S. pneumoniae* chủ yếu ở khoa Nhi, với tỷ lệ lên tới 97,7%. Kết quả này cùng với tỷ lệ phân bố vi khuẩn này chủ yếu ở bệnh phẩm hô hấp và ở nhóm tuổi dưới 6 cho thấy đa phần các ca bệnh nhiễm *S. pneumoniae* tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh là trẻ nhỏ với triệu chứng nhiễm khuẩn hô hấp, dù nghiên cứu này chỉ ra rằng vi khuẩn này vẫn có khả năng gây nhiễm khuẩn huyết và hệ thần kinh trung ương. Tuy có sự khác biệt về tỷ lệ phân bố các ca nhiễm *S. pneumoniae* giữa các cơ sở y tế trong nước do có sự khác biệt về mô hình bệnh tật tại các địa phương, nhưng kết quả nghiên cứu này cũng tương đồng với các nghiên cứu trong nước khi chỉ ra rằng *S. pneumoniae* chủ yếu gây ra các nhiễm khuẩn đường hô hấp ở trẻ nhỏ [1-3].

Đặc điểm kháng kháng sinh của *S. pneumoniae*. Trong nghiên cứu, các chủng *S. pneumoniae* kháng rất cao (>90%) với các kháng sinh erythromycin, clindamycin và tetracycline. Kháng sinh trimethoprim-sulfamethoxazole cũng bị vi khuẩn này kháng tới 57,0%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu

của tác giả Nguyễn Thị Hương, cho thấy các kháng sinh này không nên sử dụng để điều trị các nhiễm khuẩn do *S. pneumoniae* gây ra [2]. Điều này có thể được giải thích bởi việc sử dụng quá mức các loại kháng sinh này trong cộng đồng và bệnh viện, dẫn đến sự chọn lọc các chủng vi khuẩn kháng thuốc. Do đó, kết quả nghiên cứu này nhấn mạnh sự cần thiết của các biện pháp quản lý kháng sinh chặt chẽ hơn tại bệnh viện, cũng như việc hạn chế sử dụng kháng sinh không cần thiết trong cộng đồng. Việc sử dụng hợp lý kháng sinh, dựa trên các kết quả kháng sinh đồ là biện pháp quan trọng để giảm thiểu sự lan rộng của các chủng vi khuẩn kháng thuốc.

Kết quả nghiên cứu cho thấy *S. pneumoniae* có tỷ lệ nhạy cảm cao với penicillin (86,9%) và chloramphenicol (91,7%), là hai kháng sinh thế hệ cũ, đã bị nhiều vi khuẩn kháng lại ở mức cao. Kết quả này có thể được giải thích rằng do penicillin ít được các bác sĩ lâm sàng sử dụng trong điều trị các bệnh truyền nhiễm nói chung vì lo ngại thất bại trong điều trị, đã dẫn tới việc *S. pneumoniae* nhạy cảm trở lại với kháng sinh này. Điều này là do các vi khuẩn đột biến mang gen kháng thuốc thường có sức sống yếu hơn so với vi khuẩn hoang dã trong điều kiện có áp lực chọn lọc bởi kháng sinh, dẫn tới quần thể vi khuẩn nhạy cảm với penicillin dần dần át quần thể vi khuẩn mang gen kháng thuốc. Điều này cũng có thể lý giải tương tự với trường hợp của chloramphenicol do kháng sinh này có độc tính, dẫn đến các bác sĩ lâm sàng thường hạn chế sử dụng và thay thế bằng kháng sinh khác ít độc tính hơn, dẫn đến *S. pneumoniae* vẫn còn nhạy cảm cao với kháng sinh này.

Các chủng *S. pneumoniae* phân lập được trong nghiên cứu cho thấy sự nhạy cảm ở mức độ cao với các kháng sinh nhóm cephalosporin, với tỷ lệ nhạy cảm của vi khuẩn này với kháng sinh cefotaxim và ceftriaxone lần lượt là 89,5% và 95,7%. Vi khuẩn này cũng nhạy cảm rất cao với các kháng sinh nhóm fluoroquinolone (Moxifloxacin và Levofloxacin, 99,7%), cho thấy đây là nhóm kháng sinh vẫn có thể được sử dụng một cách hợp lý trong điều trị các nhiễm khuẩn do *S. pneumoniae*, đặc biệt khi người bệnh không có tiền sử sử dụng quá mức các kháng sinh này. Tuy vậy, sự xuất hiện của các chủng *S. pneumoniae* kháng lại kháng sinh nhóm fluoroquinolone trong nghiên cứu này và một số nghiên cứu khác trong nước [1] cho thấy tình trạng đề kháng kháng sinh có thể ảnh hưởng đến quá trình điều trị của bệnh nhân, đặc biệt là có thể dẫn tới các thất bại điều trị trong tương

lại với nhóm kháng sinh này.

Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng các chủng *S. pneumoniae* nhạy cảm hoàn toàn vancomycin và linezolid, tuy vậy, một số nghiên cứu trong và ngoài nước đã cho thấy có sự xuất hiện của các chủng *S. pneumoniae* kháng vancomycin [1, 8]. Mặt khác, nghiên cứu cũng không phân lập được chủng vi khuẩn nào kháng rifampin, tuy nhiên, kháng sinh này cần được phối hợp với các kháng sinh khác chứ không nên sử dụng độc lập để điều trị các trường hợp nhiễm *S. pneumoniae* [7]. Dù có khác biệt về tỷ lệ đề kháng của *S. pneumoniae* với các kháng sinh này giữa các nghiên cứu trong nước [1, 3], kết quả nghiên cứu này cũng cho thấy đây là các kháng sinh hữu hiệu trong điều trị các nhiễm khuẩn do *S. pneumoniae* gây ra, đặc biệt trong các trường hợp cần điều trị ngay cho người bệnh khi chưa có kết quả kháng sinh đồ.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã cung cấp dữ liệu quan trọng về đặc điểm phân bố và tính kháng kháng sinh của các chủng *S. pneumoniae* phân lập tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh năm 2023. Vi khuẩn này chủ yếu gây ra các nhiễm khuẩn hô hấp ở trẻ nhỏ, có xu hướng phân bố giảm dần theo lứa tuổi. Đồng thời, nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết của việc quản lý chặt chẽ sử dụng kháng sinh để kiểm soát hiệu quả

tình trạng kháng kháng sinh của *S. pneumoniae* do vi khuẩn này đã đề kháng ở mức độ cao một số kháng sinh thông dụng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Tiến Lợi và cộng sự**, Tính nhạy cảm kháng sinh và kết quả điều trị viêm phổi phế cầu tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa năm 2021-2022. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022. 516(2): p. 276-279.
2. **Nguyễn Thị Hương và cộng sự**, Tình hình kháng kháng sinh của *Streptococcus pneumoniae* gây nhiễm khuẩn hô hấp ở trẻ em Cần Thơ. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024. 541(3): p. 339-343.
3. **Trần Quang Khải và cộng sự**, Tỷ lệ phân lập, đề kháng kháng sinh của *Streptococcus pneumoniae* gây viêm phổi nặng ở trẻ em Cần Thơ. Tạp chí nghiên cứu Y học, 2021. 145(9): p. 229-240.
4. **Bộ Y tế**, Quyết định 26/QĐ-BYT về việc "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành vi sinh y học". 2014.
5. **World Health Organization (WHO)**. Pneumonia in children. 2022 15 September 2024]; Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>.
6. **Cherazard, R., et al.**, Antimicrobial Resistant *Streptococcus pneumoniae*: Prevalence, Mechanisms, and Clinical Implications. Am J Ther, 2017. 24(3): p. e361-e369.
7. **Clinical and laboratory standards institute (CLSI)**, Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing, 34th Editio. 2023.
8. **Sung, H., et al.**, Vancomycin-tolerant *Streptococcus pneumoniae* in Korea. J Clin Microbiol, 2006. 44(10): p. 3524-8.

MÔ TẢ HÌNH ẢNH CẮT LỚP VI TÍNH VIÊM RUỘT THỪA CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG

Nguyễn Thành Luân¹, Phạm Thị Thu Thủy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh viêm ruột thừa cấp trên cắt lớp vi tính. Đánh giá giá trị của cắt lớp vi tính 16 dãy trong chẩn đoán viêm ruột thừa cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên bệnh nhân được chẩn đoán lâm sàng trước mổ là viêm ruột thừa. Được chụp cắt lớp vi tính không tiêm thuốc cản quang và giải phẫu bệnh tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải dương. **Kết quả và kết luận:** Đặc điểm của viêm ruột thừa trên cắt lớp vi tính: đường kính ruột thừa >6mm chiếm 96,77%, thành ruột thừa dày >3mm chiếm 77,4%,

96,8% các chất chứa trong lòng ruột thừa là dịch, thâm nhiễm mỡ quanh ruột thừa viêm chiếm 92,5%, dày thành manh tràng quanh gốc ruột thừa viêm 33,9%. Giá trị của cắt lớp vi tính trong chẩn đoán viêm ruột thừa: Tỷ lệ phát hiện đúng vị trí ruột thừa chiếm 95,3%. Giá trị chẩn đoán viêm ruột thừa của cắt lớp vi tính có độ nhạy 95,2%, độ chính xác 92,2%, giá trị dự báo dương tính là 96,7%.

Từ khóa: Viêm ruột thừa cấp

SUMMARY

DESCRIPTION OF CT SCAN IMAGING OF ACUTE APPENDICITIS AT HAI DUONG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Objectives: Describe the imaging characteristics of acute appendicitis on computed tomography (CT). Evaluate the value of 16-slice computed tomography in the diagnosis of acute appendicitis. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study on patients clinically diagnosed with appendicitis before

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Luân
Email: nguyenthanhluan27291@gmail.com
Ngày nhận bài: 2.01.2025
Ngày phản biện khoa học: 13.2.2025
Ngày duyệt bài: 17.3.2025