

đoạn 1995-2021 thành 3 giai đoạn dựa trên sự tương đương số lượng bệnh nhân, ta thấy rằng có sự xuất hiện của các chủng CRF mới trong những năm gần đây. Sự xuất hiện và phổ biến của các chủng CRF mới tại nhiều quốc gia, vùng lãnh thổ và trên toàn cầu đã được đề cập và đồng thuận tại các nghiên cứu trước đây (2, 3).

Nghiên cứu này có những hạn chế sau. Một: Cơ sở dữ liệu Los Alamos không chứa 2 quốc gia là Brunei và Timor-Leste. Tuy nhiên, số lượng dân số tại 2 nước ít nên có thể không ảnh hưởng nhiều đến phân bố subtype HIV-1 trên khu vực Đông Nam Á. Hai: Một số quốc gia có cỡ mẫu nhỏ và dữ liệu ít nên kết quả không thực sự đại diện cho khu vực. Ba: Một số nghiên cứu tại Việt Nam phát hiện chủng CRF25_cpx nhưng kết quả phân tích sau khi lọc dữ liệu của nghiên cứu này lại không có. Los Alamos là cơ sở dữ liệu mở, phụ thuộc vào việc cập nhật dữ liệu nên một số kết quả nghiên cứu có thể không được cập nhật trên hệ thống này.

V. KẾT LUẬN

Tóm lại, nghiên cứu trên 6.603 bệnh nhân cho thấy sự đa dạng của HIV-1 theo khu vực Đông Nam Á. Subtype CRF01_AE chiếm tỷ lệ cao nhưng một số quốc gia có sự xuất hiện và phổ biến của các chủng CRF khác. Vì vậy, việc tiếp tục giám sát dịch tễ học của HIV-1 là rất quan trọng đối với việc thiết kế, thử nghiệm và triển khai vắc-xin phòng ngừa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Unaid.** 2024 global AIDS report — The Urgency of Now: AIDS at a Crossroads. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/global-aids-update-2024>.

2. **Williams A, Menon S, Crowe M, Agarwal N, Bicler J, Bbosa N, et al.** Geographic and Population Distributions of Human Immunodeficiency Virus (HIV)-1 and HIV-2 Circulating Subtypes: A Systematic Literature Review and Meta-analysis (2010–2021). *The Journal of Infectious Diseases*. 2023;228(11):1583-91.
3. **Hemelaar J, Elangovan R, Yun J, Dickson-Tetteh L, Fleminger I, Kirtley S, et al.** Global and regional molecular epidemiology of HIV-1, 1990–2015: a systematic review, global survey, and trend analysis. *The Lancet infectious diseases*. 2019;19(2):143-55.
4. **Los Alamos HIV database.** HIV circulating recombinant forms (CRFs). <https://www.hiv.lanl.gov/components/sequence/HIV/crfd/crfs.comp>.
5. **Chow WZ, Ong LY, Razak SH, Lee YM, Ng KT, Yong YK, et al.** Molecular diversity of HIV-1 among people who inject drugs in Kuala Lumpur, Malaysia: massive expansion of circulating recombinant form (CRF) 33_01B and emergence of multiple unique recombinant clusters. *PloS one*. 2013;8(5):e62560.
6. **Dey SK, Zahan N, Afrose S, Islam T, Shajahan M, Saha S, et al.** Molecular epidemiology of HIV in Asia. *HIV & AIDS Review*. 2014;13(2):33-9.
7. **Dat VQ, Anh NTL, Van Nghia K, Linh NT, Thu HHK, Tam TTM, et al.** The prevalence of pre-treatment and acquired HIV drug resistance in Vietnam: a nationally representative survey, 2017–2018. *Journal of the International AIDS Society*. 2022;25(2):e25857.
8. **Hanh NTH, Tram PTP, Ha HTT, Duc BH, Huang PTT, Quoc NC, et al.** Detection of antiretroviral drug-resistant mutations and HIV-1 subtypes in circulation among men who have sex with men, SEM females and female sex workers: results of Vietnam's HIV Sentinel Surveillance Plus (HSS+) system, 2018–2020. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2022;10.1097.

NGHIÊN CỨU TỶ LỆ NHIỄM CỦA VI KHUẨN ACINETOBACTER BAUMANNII PHÂN LẬP TỪ BỆNH PHẨM ĐƯỜNG HÔ HẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2021-2022

Trần Thị Thùy Trang¹, Trần Bùi Hoàng Thảo², Dương Anh Thư¹,
Phạm Đăng Khoa¹, Nguyễn Thanh Tú¹, Trần Thái Ngọc², Nguyễn Hữu Chương¹

TÓM TẮT

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Đại học Sư phạm Thể dục thể thao TP.Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Chương

Email: nhchuong@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 22.4.2025

Đặt vấn đề: Acinetobacter baumannii là một loại cầu khuẩn gram âm đã xuất hiện từ một sinh vật có khả năng gây bệnh đáng ngờ thành một tác nhân truyền nhiễm có tầm quan trọng đối với các bệnh viện trên toàn thế giới. **Mục tiêu:** Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm của vi khuẩn Acinetobacter baumannii phân lập từ bệnh phẩm đường hô hấp tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2021-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 434 bệnh phẩm đường hô hấp của bệnh

nhân được chẩn đoán viêm phổi tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân nhiễm trùng hô hấp ở nữ giới (52,3%). Đối tượng ở nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 67,0%. Mẫu bệnh phẩm lấy được chủ yếu là bệnh phẩm đàm 62%, khoa có tỷ lệ thu thập mẫu bệnh phẩm cao nhất là tại ICU 41,5%. Nghiên cứu phân lập được 135/434 mẫu vi khuẩn *Acinetobacter baumannii* từ bệnh phẩm đường hô hấp chiếm tỷ lệ cao với 31,1%, cao nhất trên các loại bệnh phẩm đàm 80,7% cao nhất so với các chủng vi khuẩn còn lại. Khoa ICU là khoa có tỷ lệ nhiễm *Acinetobacter baumannii* cao nhất trong các khoa phòng khảo sát chiếm 63,7%. **Kết luận:** Chủng *Acinetobacter baumannii* chủ yếu gây bệnh đường hô hấp có liên quan chính đến các bệnh lý viêm phổi bao gồm viêm phổi thở máy và viêm phổi thường gặp tại các Khoa Hồi sức tích cực và chống độc, đây cũng là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở bệnh nhân có liên quan đến thở máy.

Từ khóa: tỷ lệ nhiễm, viêm phổi bệnh viện, *Acinetobacter baumannii*

SUMMARY

RESEARCHING THE INFECTION RATE OF ACINETOBACTER BAUMANNII ISOLATED FROM RESPIRATORY PRODUCTS AT CAN THO CITY GENERAL HOSPITAL IN 2021-2022

Background: *Acinetobacter baumannii* is a gram-negative bacterium that has appeared from a creature capable of being suspiciously causing an infectious transmission agent that is important to hospitals worldwide.. **Objective:** Researching the infection rate of acinetobacter baumannii isolated from respiratory products at Can Tho City General Hospital in 2021-2022. **Materials and methods:** A cross-section on 434 respiratory products of patients diagnosed with pneumonia at Can Tho City General Hospital. **Results:** The proportion of patients with respiratory infections in women (52.3%). Subjects in the age group over 60 years old account for the highest proportion of 67.0%. The sample of the specimens taken is mainly 62% talkative specimens, the Faculty has the highest rate of collection of samples at the ICU 41.5%. Researching the isolation of 135/434 samples of acinetobacter baumannii from respiratory specimens accounted for a high proportion of 31.1%, the highest of the 80.7% phlegm specimens compared to the remaining bacteria strains. The ICU Faculty is the highest scaling of *Acinetobacter Baumannii* infection in the survey departments accounting for 63.7%.. **Conclusions:** *Acinetobacter baumannii* strains mainly cause respiratory diseases related to pneumonia including mechanical ventilation and pneumonia common in positive and anti-toxic resuscitation departments, which is also the leading cause of death in patients related to mechanical ventilation. **Keywords:** Infection rate, hospital pneumonia, *Acinetobacter baumannii*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Acinetobacter baumannii (*A. baumannii*) là nguyên nhân quan trọng gây ra các bệnh nhiễm trùng mắc phải tại bệnh viện trên toàn cầu.

Nhiều năm trước khi *A. baumannii* trở thành mối quan tâm trong các Khoa Hồi sức tích cực và chống độc (ICU) tại Hoa Kỳ, nó được coi là nguyên nhân gây ra 17 phần trăm các trường hợp viêm phổi liên quan đến máy thở tại ICU ở Guatemala, chỉ đứng sau *Pseudomonas*, gây ra 19 phần trăm các trường hợp [1]. Các báo cáo gần đây đã mở rộng mối quan hệ giữa nhiễm trùng *A. baumannii* và hiện tượng nóng lên toàn cầu, chẳng hạn như viêm phổi do *A. baumannii* xảy ra trong bối cảnh của một đợt nắng nóng nghiêm trọng [2], đây là một thực trạng đang xảy ra tại Châu Á nói chung hay Việt Nam nói riêng.

Nhiễm trùng liên quan đến chăm sóc sức khỏe có xu hướng xảy ra ở những bệnh nhân suy nhược trong các đơn vị chăm sóc đặc biệt (ở cả trẻ em và người lớn) và ở những người cư trú tại các cơ sở chăm sóc dài hạn (đặc biệt là các cơ sở chăm sóc bệnh nhân phụ thuộc máy thở), trong số mẫu nghiên cứu được phân lập vi khuẩn gram âm, nổi bật là *A.baumannii* (56,74%) [3]. Với mong muốn giảm thiểu tỷ lệ lây nhiễm và hỗ trợ công tác chẩn đoán, điều trị tại các bệnh viện, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: "*Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm của vi khuẩn A.baumannii phân lập từ bệnh phẩm đường hô hấp tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2021-2022*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh phẩm đường hô hấp của bệnh nhân được chẩn đoán viêm phổi tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả các mẫu bệnh phẩm đường hô hấp của bệnh nhân được chẩn đoán viêm phổi tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 04/2021 đến tháng 04/2022.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân tử vong trong vòng 48 giờ kể từ khi chẩn đoán mà không loại trừ được nguyên nhân khác.

Bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ trên 434 bệnh nhân.

Nội dung nghiên cứu: Một số đặc điểm của đối tượng thu thập mẫu bệnh phẩm: Giới tính, nhóm tuổi, loại bệnh phẩm, khoa lâm sàng

Tỷ lệ nhiễm vi khuẩn *A.baumannii* và một số yếu tố liên quan

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

+ Các kỹ thuật nghiên cứu: nuôi cấy, phân lập vi khuẩn trên các môi trường theo đúng quy trình của Bộ Y tế, sau đó được định danh và làm kháng sinh đồ bằng hệ thống máy tự động Vitek 2 compact tại khoa Xét nghiệm, Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ.

+ Xử lý số liệu: Bảng phần mềm Excel 2016, SPSS Statistics 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng thu thập mẫu bệnh phẩm****Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng thu thập mẫu bệnh phẩm**

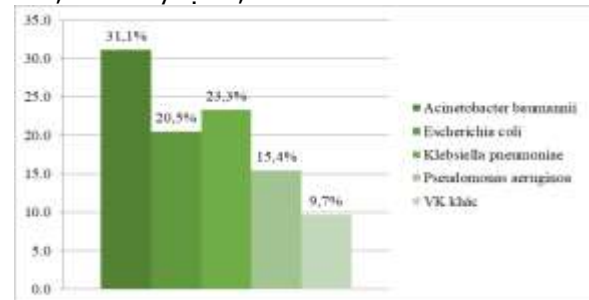
Đặc điểm		Tần số (n=434)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	207	47,7
	Nữ	227	52,3
Nhóm tuổi	Dưới 40 tuổi	39	9,0
	Từ 40 đến 60 tuổi	104	24,0
	Trên 60 tuổi	291	67,0
Loại bệnh phẩm	Đám	269	62
	Mủ	147	33,9
	Dịch hút phế nang	12	2,8
	Dịch rửa phế quản	6	1,3
Khoa lâm sàng	ICU	180	41,5
	Nội tiết	47	15,4
	Nội tổng hợp	60	13,8
	Khoa khác	127	29,3

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nam giới nhiễm A.baumannii chiếm tỷ lệ thấp hơn (47,7%) so với

ở nữ giới (52,3%). Đối tượng ở nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 67,0% và nhóm tuổi dưới 40 chiếm tỷ lệ thấp nhất (9,0%). Mẫu bệnh phẩm lấy được chủ yếu là bệnh phẩm đàm với tỷ lệ chiếm cao nhất là 62%, khoa ICU là khoa có tỷ lệ thu thập mẫu bệnh phẩm cao nhất với 41,5%

3.2 Tỷ lệ nhiễm Acinetobacter baumannii và một số yếu tố liên quan

- Tỷ lệ nhiễm Acinetobacter baumannii chung: nghiên cứu phân lập được 135/434 mẫu vi khuẩn A.baumannii trong thời gian nghiên cứu, chiếm tỷ lệ 31,1%.

**Biểu đồ 1: Tỷ lệ nhiễm Acinetobacter baumannii so với các vi khuẩn khác**

Nhận xét: có 4/12 chủng vi khuẩn khi được phân lập từ bệnh phẩm đường hô hấp trong đó chiếm tỷ lệ cao: chủng A.baumannii với 31,1%, 3 chủng Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa và Klebsiella pneumoniae chiếm các tỷ lệ lần lượt là 20,5%, 15,4%, 23,3%, còn lại là các chủng vi khuẩn khác chiếm 9,7%.

Bảng 2: Tỷ lệ nhiễm Acinetobacter baumannii và các vi khuẩn khác trên các loại bệnh phẩm

Vi khuẩn	Đám n (%)	Dịch hút phế nang n (%)	Dịch rửa phế quản n (%)	Mủ n (%)	Tổng n (%)
Acinetobacter baumannii	109 (80,7)	9 (6,7)	5 (3,7)	12 (8,9)	135 (100)
Enterobacter aerogenes	3 (42,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (57,1)	7 (100)
Enterobacter cloacae	6 (31,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	13 (68,4)	19 (100)
Escherichia coli	27 (30,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	62 (69,7)	89 (100)
Klebsiella oxytoca	1 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100)
Klebsiella pneumoniae	77 (76,2)	2 (2,0)	1 (1,0)	21 (20,8)	101 (100)
Morganella morganii	1 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100)
Proteus hauseri	1 (33,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (66,7)	3 (100)
Proteus mirabilis	4 (44,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (55,6)	9 (100)
Pseudomonas aeruginosa	39 (58,2)	1 (1,5)	0 (0,0)	27 (40,3)	67 (100)
Pseudomonas mendocina	1 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100)
Pseudomonas stutzeri	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100)	1 (100)
Tổng	269 (62,0)	12 (2,8)	6 (1,4)	147(33,9)	434 (100)

Nhận xét: Chủng A.baumannii được phân lập với tỷ lệ cao nhất trên các loại bệnh phẩm của đường hô hấp: ở bệnh phẩm đàm, A.baumannii chiếm 80,7% cao nhất so với các chủng vi khuẩn còn lại.

Bảng 3: Tỷ lệ nhiễm Acinetobacter baumannii và các chủng vi khuẩn khác theo các khoa lâm sàng

Vi khuẩn	ICU n (%)	Nội tiết n (%)	Nội tổng hợp n (%)	Khoa khác n (%)	Tổng n (%)
----------	-----------	----------------	--------------------	-----------------	------------

Acinetobacter baumannii	86 (63,7)	18 (13,3)	17 (12,6)	14 (10,4)	135 (100)
Enterobacter aerogenes	3 (42,9)	1 (14,2)	0 (0,0)	3 (42,9)	7 (100)
Enterobacter cloacae	4 (21,1)	7 (36,8)	2 (10,5)	6 (31,6)	19 (100)
Escherichia coli	17 (19,1)	10 (11,2)	38 (42,7)	24 (27,0)	89 (100)
Klebsiella oxytoca	0 (0,0)	1 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100)
Klebsiella pneumoniae	47 (46,5)	12 (11,9)	25 (24,8)	17 (16,8)	101 (100)
Morganella morganii	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100)	0 (0,0)	1 (100)
Proteus hauseri	0 (0,0)	2 (66,7)	0 (0,0)	1 (33,3)	3 (100)
Proteus mirabilis	2 (22,2)	5 (55,6)	0 (0,0)	2 (22,2)	9 (100)
Pseudomonas aeruginosa	20 (29,9)	11 (16,4)	10 (14,9)	26 (38,8)	67 (100)
Pseudomonas mendocina	1 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100)
Pseudomonas stutzeri	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100)	1 (100)

Nhận xét: Khoa ICU là khoa có tỷ lệ nhiễm A.baumannii cao nhất trong các khoa phòng khảo sát chiếm 63,7%.

Bảng 4: Phân bố tỷ lệ nhiễm Acinetobacter baumannii theo một số đặc điểm

Đặc điểm		Nhiễm Acinetobacter baumannii		p
		Có n(%)	Không n(%)	
Giới tính	Nam	65 (48,1)	142 (47,5)	0,899
	Nữ	70 (51,9)	157 (52,5)	
Nhóm tuổi	Dưới 40	6 (4,4)	27 (9)	0,136
	Từ 40 đến 60	33 (24,4)	84 (28,1)	
	Từ 60 trở lên	96 (71,1)	188 (62,9)	
Loại bệnh phẩm	Đám	109 (80,7)	160 (53,5)	< 0,001
	Dịch hút phế nang	9 (6,7)	3 (1)	
	Dịch rửa phế quản	5 (3,7)	1 (0,3)	
	Mủ	12 (8,9)	135 (45,2)	
Khoa lâm sàng	ICU	86 (63,7)	94 (31,4)	< 0,001
	Nội tiết	18 (13,3)	49 (16,4)	
	Nội tổng hợp	17 (12,6)	43 (14,4)	
	Khoa khác	14 (10,4)	113 (37,8)	

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm A.baumannii trong mẫu đám chiếm tỷ lệ cao nhất (80,7%). Chỉ có sự khác biệt tỷ lệ nhiễm chủng A.baumannii theo các khoa lâm sàng và loại bệnh phẩm mang ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng thu thập mẫu bệnh phẩm. Trong các thông tin về giới tính ghi trên mẫu nghiên cứu, có 227/434 (52,3%) bệnh nhân là nữ, chiếm tỷ lệ cao hơn so với của nam là 207/434 (47,7%) bệnh nhân. Theo tác giả Ngô Đức Kỳ chiếm đa số với tỷ lệ nam/nữ: 1,78, có nam chiếm 64%, nữ chiếm 36% khác với chúng tôi [4], Nguyễn Vinh Nghi cũng cho kết quả bệnh nhân nam chiếm đa số tới 61,3%, bệnh nhân nữ 38,7% [5]. Kết quả có sự khác biệt này được giải thích do người nữ luôn có sức khỏe yếu hơn nam và đây cũng là lý

do bệnh viêm phổi cũng gặp nhiều hơn ở nữ trong nghiên cứu của chúng tôi.

Cũng ở đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, về độ tuổi: đối tượng >60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 67,0%, tiếp theo là nhóm từ 40 đến 60 tuổi chiếm tỷ lệ 24,0% và nhóm <40 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất 9,0%. Kết quả nghiên cứu tương đồng với Ngô Đức Kỳ tuổi trung bình của bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn $67,06 \pm 16,42$ tuổi. Nhóm ≥ 65 tuổi chiếm 57%, gặp nhiều hơn so với bệnh nhân <65 tuổi là 43% bệnh nhân [4], tác giả Nguyễn Văn Thượng độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 57 tuổi, trong đó nhóm >60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 49,24% [6].

Khi tiến hành khảo sát trên 434 mẫu bệnh phẩm đường hô hấp thu thập được thì các chủng vi khuẩn chủ yếu được phân lập từ bệnh phẩm đám chiếm tỷ lệ cao nhất với 62%, tiếp theo là mủ với tỷ lệ ghi nhận 33,9%, dịch hút phế nang với tỷ lệ 2,8% và cuối cùng chiếm tỷ lệ thấp nhất là dịch rửa phế quản với 1,4%. Qua kết quả ghi nhận được cho thấy: đặc điểm của bệnh lý đường hô hấp là rất dễ lây nhiễm qua không khí do chất tiết của bệnh nhân, đặc biệt là đám. Vì vậy, việc nâng cao ý thức cho cộng đồng người bệnh để tránh tạo nguồn lây trong bệnh viện là việc cần thiết và đáng được quan tâm. Bên cạnh đó, việc vệ sinh môi trường, khử khuẩn phòng bệnh và khử khuẩn không khí bệnh viện, tiệt trùng các dụng cụ y tế và vệ sinh bàn tay cũng cần thực hiện tốt để giảm thiểu tỷ lệ mắc các bệnh đường hô hấp nói riêng cũng như các bệnh nhiễm khuẩn nói chung và an toàn, hiệu quả trong phòng và điều trị [5].

Trong các khoa, phòng lâm sàng, khoa ICU có tỷ lệ thu thập bệnh phẩm cao nhất với 41,5%, tiếp theo là khoa nội tiết và khoa nội tổng hợp lần lượt chiếm tỷ lệ là 15,4% và 13,8%. Các khoa điều trị khác như lão học, nội tiêu hóa, nội tiết thận, ngoại lồng ngực mạch máu, ngoại tiêu

hóa, ngoại chấn thương chỉnh hình, ngoại thần kinh, ngoại tổng hợp cũng chiếm tỷ lệ khá cao ở mức là 29,3%. Nghiên cứu Đỗ Minh Dương và Nguyễn Thị Hải cũng cho kết quả ICU là nơi có tỉ lệ nhiễm tại các khoa ICU thì *A. baumannii* là căn nguyên gây bệnh chủ yếu. Ngoại thì đứng đầu là *Staphylococcus aureus* 34,1% và thứ hai là *Escherichia coli* 27,3% [7] [8]. Kết quả được giải thích, bệnh viêm phổi nhập viện thường có biến chứng nhiễm khuẩn nặng hoặc các bệnh nhân bị viêm phổi bệnh viện (VPBV) có liên quan đến thở máy là biến chứng thường gặp ở các bệnh nhân tại khoa ICU hơn các các khoa khác.

4.2. Tỷ lệ nhiễm *Acinetobacter baumannii* và một số yếu tố liên quan. Với kết quả thu thập được thì trong tổng số 434 mẫu bệnh phẩm thì chủng *A. baumannii* được phân lập dương tính với 135 mẫu bệnh phẩm chiếm 31,1%. Trong nghiên cứu của chúng tôi phân lập được 12 loại vi khuẩn, trong đó 4 loại vi khuẩn chiếm tỷ lệ cao nhất là: *A. baumannii* (31,1%), *Escherichia coli* (20,5%), *Klebsiella pneumoniae* (23,3%), *Pseudomonas aeruginosa* (15,4%). Tương đồng với nghiên cứu lấy mẫu bệnh phẩm hô hấp tại những khoa điều trị tích cực: Nguyễn Văn Thượng chủ yếu là vi khuẩn điển hình *A. baumannii* chiếm tỉ lệ lớn nhất 22,95%, *Klebsiella pneumoniae* 18,49% [6], theo Đỗ Minh Dương trong số các căn nguyên gây VPBV, vi khuẩn *Klebsiella pneumoniae* chiếm tỷ lệ 29,8%, *A. baumannii* 20,8%, *Pseudomonas aeruginosa* 13,3% và *Escherichia coli* 9,8% [7].

Nhiễm vi khuẩn *A. baumannii* là nguyên nhân hay gặp trong VPBV đe dọa tính mạng, xuất hiện tại nhiều quốc gia. Nhiễm khuẩn bệnh viện hay gặp nhất là viêm phổi bệnh viện, cũng là nguyên nhân tử vong hàng đầu, tỷ lệ tử vong do viêm phổi bệnh viện lên đến 20-70%. Ngoài ra nhiễm khuẩn tiết niệu cũng hay gặp. Chúng xuất hiện ở tất cả các đối tượng không phân biệt độ tuổi, giới tính,... Trong nghiên cứu này chúng tôi đã sử dụng kiểm định Chi bình phương để xét mối quan hệ giữa tỷ lệ nhiễm *A. baumannii* với một số đặc điểm chung bệnh nhân thu thập mẫu và đặc điểm liên quan đến mẫu nghiên cứu, kết quả ghi nhận:

Tỷ lệ nhiễm *Acinetobacter baumannii* theo các nhóm tuổi và theo giới tính khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Khi xét liên quan tỷ lệ nhiễm *A. baumannii* với đặc điểm các loại bệnh phẩm, nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ nhiễm *A. baumannii* trong mẫu đàm chiếm tỷ lệ cao nhất (80,7%). Tương tự như các bệnh phẩm còn lại (mủ, dịch hút phế nang và dịch rửa phế quản) thì chủng *A. baumannii* được phân lập lần lượt theo các tỷ lệ 8,9%, 6,7% và 3,7%. Sự khác biệt

tỷ lệ nhiễm *A. baumannii* theo các loại bệnh phẩm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Cùng với đó, khi xem xét tỷ lệ nhiễm *A. baumannii* theo khoa lâm sàng, khoa ICU là đơn vị có tỷ lệ nhiễm cao nhất (63,7%) và sự khác biệt tỷ lệ nhiễm *A. baumannii* theo khoa lâm sàng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Vĩnh Nghi cho thấy cấy dịch phế quản vi khuẩn *A. baumannii* chiếm 23,8% [5]

Nhìn chung, mẫu bệnh phẩm đàm có tỷ lệ phân lập được chủng *A. baumannii* cao nhất trong các loại bệnh phẩm. Điều này có thể lý giải do chủng *A. baumannii* là tác nhân thường gặp gây VPBV (gồm cả viêm phổi do thở máy). Theo mẫu bệnh phẩm đàm chiếm hầu hết 91,9%. Nghiên cứu tương đồng với Ozyurt S khoa ICU, 5 VK hàng đầu gây nhiễm khuẩn bệnh viện là *A. baumannii* (32,3%), *Escherichia coli* 15,4%, *Klebsiella pneumoniae* (13,8%), *Escherichia coli* (9,7%), *Pseudomonas aeruginosa* (7,7%). Trong đó *A. baumannii* được phân lập chủ yếu tại bệnh phẩm là đờm (39,3%), và cũng là nguyên nhân gây bệnh tại đường hô hấp nhiều nhất [3].

Theo tác giả Đỗ Minh Dương tại các khoa ICU thì *A. baumannii* là căn nguyên gây bệnh chủ yếu, chiếm 22,8%, đứng thứ hai là *Klebsiella pneumoniae* 20,8% [7]. Căn nguyên chính gây VPBV tại khoa ICU bệnh viện E trong nghiên cứu của Vũ Thị Hải là *A. baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* và *Klebsiella pneumoniae* với tỷ lệ lần lượt là 43,3%, 29,9% và 14,2% [9]. Nghiên cứu chúng tôi với kết quả ghi nhận chủng *A. baumannii* phân bố trên bệnh phẩm đàm và khoa ICU chiếm tỷ lệ cao gấp nhiều lần so với các bệnh phẩm và khoa phòng lâm sàng khác. Từ đó có thể thấy viêm phổi chủng *A. baumannii* chủ yếu xảy ra ở những bệnh nhân trong khoa chăm sóc đặc biệt (ICU) cần thở máy và có xu hướng khởi phát muộn.

V. KẾT LUẬN

Chủng *Acinetobacter baumannii* chủ yếu gây bệnh đường hô hấp có liên quan chính đến các bệnh lý viêm phổi bao gồm viêm phổi thở máy và viêm phổi thường gặp tại các Khoa Hồi sức tích cực và chống độc, đây cũng là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở bệnh nhân có liên quan đến thở máy.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nicola Coppola, et al (2022). "Epidemiology, Mechanisms of Resistance and Treatment Algorithm for Infections Due to Carbapenem-Resistant Gram-Negative Bacteria: An Expert Panel Opinion". *Antibiotics* (Basel)11(9):1263
2. Jun-Yuan Zheng, Shie-Shian Huang, Shu-Huan Huang, Jung-Jr Ye (2020). "Colistin for

- pneumonia involving multidrug-resistant *Acinetobacter calcoaceticus*-*Acinetobacter baumannii* complex". *J Microbiol Immunol Infect* 53(6):854-865.
3. **Ozyurt S, Kostakoglu U, Yildiz IE, et al** (2020). "Investigation of the clonal associations in *Acinetobacter Baumannii* strains isolated from the respiratory samples of patients in a tertiary research hospital". *Niger J Clin Pract* 23(8):1155-1162.
 4. **Ngô Đức Kỳ** (2022). "Nghiên cứu tỷ lệ và đặc điểm vi khuẩn gây sốc nhiễm khuẩn tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An." *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế* 2 (12): 13-17.
 5. **Nguyễn Vĩnh Nghi, Huy Thạch Lê, Thị Hoa Lê và cộng sự** (2024). "Khảo sát tình trạng nhạy cảm với một số kháng sinh thường dùng của các vi khuẩn gây viêm phổi liên quan thở máy tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận". *Tạp Chí Truyền nhiễm Việt Nam* 2 (46):89-93.
 6. **Nguyễn Văn Thượng** (2024). "Kết quả xác định căn nguyên nhiễm trùng đường hô hấp dưới bằng Film Array ở bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới Trung ương 2020-2022." *Tạp chí Y học Cộng đồng* 65 (6): 204-209
 7. **Đỗ Minh Dương** (2023). "Tình trạng kháng kháng sinh của vi khuẩn gây viêm phổi bệnh viện ở bệnh nhân điều trị tại khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình." *Tạp Chí Y Dược Thái Bình*: 33-39.
 8. **Nguyễn Thị Hải** (2023). "Tỷ lệ phân bố các chủng vi khuẩn thường gặp tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh năm 2022". *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 172 (11), 133-140.
 9. **Vũ Thị Hải** (2021). Thực trạng nhiễm khuẩn bệnh viện và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân can thiệp đường thở tại khoa hồi sức tích cực bệnh viện E năm 2020. Luận văn tốt nghiệp Đại học ngành Y đa khoa. Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BÀI TẬP TÁI ĐỊNH VỊ THẠCH NHỈ (ORM) ĐIỀU TRỊ CHÓNG MẶT TƯ THỂ LÀNH TÍNH KỊCH PHÁT (BPPV)

Lê Minh Kỳ¹, Đồng Thị Như Quỳnh²

TÓM TẮT

Tóm tắt: Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 120 bệnh nhân đến khám vì chóng mặt, mất thăng bằng, được chẩn đoán BPPV và điều trị tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội từ tháng 1 năm 2023 đến 9 năm 2023. Tất cả bệnh nhân đều được khám lâm sàng bằng các nghiệm pháp khám tiền đình sàng lọc và khám tiền đình chuyên biệt. Chẩn đoán BPPV dựa trên phân loại quốc tế về rối loạn tiền đình do Hiệp hội Barany. Bệnh nhân trả lời đầy đủ các câu hỏi đánh giá chóng mặt DHI thời điểm bệnh được chẩn đoán và sau khi điều trị. Kết quả: Có 92 nữ (76,7%) và 28 nam (23,3%). Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 55,7 tuổi ($\pm 11,5$). BPPV ống bán khuyên sau thường gặp nhất (70,4%), BPPV ống bán khuyên ngang 20,4% và BPPV ống bán khuyên trước 9,2%. Sau điều trị bệnh nhân có điểm DHI ở mức độ nhẹ 91 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 75,8%, chỉ còn 2 bệnh nhân có điểm DHI mức độ nặng (chiếm tỷ lệ 1,7%). Trên cả 3 nhóm DHI vận động, cảm xúc và chức năng thì đều có sự cải thiện rõ rệt về số điểm DHI trước và sau khi điều trị (ở nhóm vận động cải thiện trung bình 14,5 điểm, nhóm cảm xúc cải thiện trung bình 16,1 điểm và nhóm chức năng cải thiện trung bình 17,9 điểm). Kết luận: Tập tái định vị thạch nhĩ trên ghế TRV có hiệu quả cao trong điều trị BPPV sau ba lần tập với cách khoảng thời gian một tuần khi được đánh giá bằng DHI, có sự cải thiện đáng kể về DHI của bệnh nhân

BPPV về mặt vận động, cảm xúc và chức năng.

Từ khóa: chóng mặt lành tính tư thể kịch phát (BPPV), tập tái định vị thạch nhĩ (ORM), thang điểm khuyết tật chóng mặt (DHI)

SUMMARY

EFFECT OF THE CHAIR OTOLITH REPOSITION MANOEUVRE ON DAILY ACTIVITIES OF PAROXYSMAL POSITIONAL BENIGN VERTIGO PATIENTS

Patients and methods: 120 patients came to Tam Anh General Hospital in Hanoi for dizziness and imbalance, diagnosed with BPPV and treated from January 2023 to September 2023. All patients were clinically examined by screening vestibular tests and specialized vestibular tests. BPPV was diagnosed based on the international classification of vestibular disorders by the Barany Association. Patients fully answered the DHI dizziness assessment questions at the time of diagnosis and after treatment. **Results:** There were 92 women (76.7%) and 28 men (23.3%). The average age of patients was 55.7 years (± 11.5). Posterior semicircular canal BPPV was the most common (70.4%), horizontal semicircular canal BPPV was 20.4% and anterior semicircular canal BPPV was 9.2%. After treatment, 91 patients had mild DHI scores, accounting for 75.8%, and only 2 patients had severe DHI scores (accounting for 1.7%). After treatment, in each group, the items scores were mostly classified as mild (70.8% in the physical group, 85% in the emotional group, and 81.7% in the functional group), with very few patients having severe degrees. **Conclusion:** Otolith repositioning maneuvers on a TRV chair was effective in the treatment of BPPV after three interventions with one-week intervals, significantly improve the DHI scores of

¹Trường ĐH Y Dược- ĐH QG Hà Nội

²Bệnh viện đa khoa Tâm Anh-Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Minh Kỳ

Email: leminhky.ent@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2025

Ngày duyệt bài: 24.4.2025