

hospitalized elderly. Clin Interv Aging. 2017; 12(nul):1615-1625. doi:10.2147/CIA.S140859

8. **Nguyễn Thị Lâm Oanh, Hoàng Thị Bạch Yến, Hoàng Anh Tiến** (2021). Tình trạng dinh dưỡng và thói quen ăn uống của bệnh nhân cao tuổi

điều trị nội trú tại Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế. Tạp Chí Tim Mạch Học Việt Nam. 2021;(98):83-90. doi:10.58354/jvc.98.2021.99

ĐÁNH GIÁ SỰ NHẠY CẢM KHÁNG SINH CỦA CÁC VI TRÙNG THƯỜNG GẶP TRONG VIÊM HÔ HẤP TRÊN CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Trần Trọng Phát¹, Lâm Huyền Trân¹, Lê Minh Tâm¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm hô hấp trên cấp bao gồm viêm mũi xoang cấp, viêm họng, viêm amidan cấp,... là một nhóm các bệnh lý rất phổ biến trong cộng đồng, tuy nhiên việc kê toa kháng sinh còn rộng rãi và lựa chọn kháng sinh không thích hợp góp phần làm tăng tỉ lệ kháng thuốc là vấn đề đáng lưu tâm. Tại Việt Nam, nghiên cứu cập nhật về đặc điểm vi trùng học và kháng sinh đồ cho nhóm bệnh lý này còn nhiều hạn chế. **Mục tiêu:** Khảo sát tỷ lệ các vi khuẩn gây viêm hô hấp trên cấp và mức độ nhạy cảm kháng sinh của chúng bằng kỹ thuật nuôi cấy và kháng sinh đồ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên các bệnh nhân viêm hô hấp trên cấp nghi do vi khuẩn đến khám tại phòng khám tai mũi họng bệnh viện Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh từ tháng 12/2022 đến 7/2023. Bệnh nhân được phết mũi để thực hiện nuôi cấy và kháng sinh đồ. **Kết quả:** Tổng cộng 120 đối tượng tham gia nghiên cứu gồm 86 bệnh nhân viêm mũi xoang cấp và 34 bệnh nhân viêm họng amidan cấp nghi do vi khuẩn. Các vi khuẩn gây viêm mũi xoang cấp thường gặp là *S. epidermidis* (53,7%), *S. aureus* (13,4%), *M. catarrhalis* (6,1%), *S. pneumoniae* (4,9%), *H. influenzae* (4,9%). *S. pyogenes* và *S. aureus* là hai vi khuẩn chiếm đa số các trường hợp viêm họng amidan cấp. Một số kháng sinh còn độ nhạy tương đối cao với Staphylococci là Vancomycin (100%), Doxycycline (80%), Levofloxacin (76,7%), Gentamycin (76,7%), Ciprofloxacin (60%). 50% *H. influenzae* nhạy với Amoxicillin/Clavulanat và 75% còn nhạy với Ciprofloxacin và Levofloxacin. Tất cả *M. catarrhalis* đều nhạy cảm với Amoxicillin/Clavulanat và Cefaclor. Một số kháng sinh có hiệu quả cao diệt trừ *S. pneumoniae* là Amoxicillin/Clavulanat và Doxycycline (75%), Ceftriaxone, Levofloxacin và Vancomycin (100%). *S. pyogenes* còn nhạy cảm tuyệt đối với penicillin. **Kết luận:** Amoxicillin/Clavulanat vẫn là lựa chọn trong điều trị ban đầu cho viêm mũi xoang cấp do vi khuẩn. Amoxicillin đơn thuần hoặc các Cephalosporins là những kháng sinh dễ sử dụng và hiệu quả điều trị

trong hầu hết các trường hợp viêm họng amidan cấp do liên cầu. **Từ khóa:** viêm hô hấp trên cấp, viêm mũi xoang cấp, viêm họng cấp, kháng sinh đồ

SUMMARY

ANTIBIOTIC SUSCEPTIBILITY PATTERNS OF BACTERIAL ISOLATES OF PATIENTS WITH ACUTE UPPER RESPIRATORY TRACT INFECTIONS AT THE UNIVERSITY MEDICAL CENTER OF HO CHI MINH CITY

Background: The widespread prescription of antibiotics in treating acute upper respiratory tract infections and inappropriate antibiotic selection contribute to the increase in drug resistance rates, which is a matter of concern. In Vietnam, research to update the bacterial spectrum and antibiotic susceptibility for this group of diseases is still limited. **Objective:** To survey the proportion of bacteria species causing acute upper respiratory tract infections and their antibiotic sensitivity using culture, identification, and antibiotic susceptibility testing. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on patients with acute upper respiratory tract infections suspected to be caused by bacteria who visited the ENT clinic of the University Medical Center of Ho Chi Minh City, from December 2022 to July 2023. Patients were swabbed for culture and antibiotic susceptibility testing. **Results:** 120 subjects participated in the study, including 86 patients with acute rhinosinusitis and 34 patients with acute tonsillitis suspected to be caused by bacteria. The common bacteria causing acute rhinosinusitis were *S. epidermidis* (53.7%), *S. aureus* (13.4%), *M. catarrhalis* (6.1%), *S. pneumoniae* (4.9%), *H. influenzae* (4.9%). *S. pyogenes* and *S. aureus* accounted for the majority of cases of acute tonsillitis / pharyngitis. Some antibiotics found sensitive to Staphylococci were Vancomycin (100%), Doxycycline (80%), Levofloxacin (76.7%), Gentamycin (76.7%), Ciprofloxacin (60%). *M. catarrhalis* was fully susceptible to Amoxicillin/Clavulanate and Cefaclor. 50% of *H. influenzae* were found sensitive to Amoxicillin/Clavulanate and 75% to Ciprofloxacin and Levofloxacin. Some effective antibiotics against *S. pneumoniae* are Amoxicillin/Clavulanate and Doxycycline (75%), Ceftriaxone, Levofloxacin and Vancomycin (100%). *S. pyogenes* was absolutely susceptible to penicillin. **Conclusion:** Amoxicillin/

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Trọng Phát

Email: phattrantrong@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2025

Ngày duyệt bài: 19.5.2025

Clavulanate is still the choice in the initial treatment of acute bacterial rhinosinusitis. Amoxicillin or Cephalosporins are easy-to-use and effective antibiotics in most cases of acute streptococcal pharyngitis.

Keywords: acute upper respiratory tract infections, acute rhinosinusitis, acute pharyngitis, antibiotic susceptibility test.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm hô hấp trên cấp là nhóm bệnh lý rất phổ biến trong cộng đồng, thường gặp là viêm mũi xoang cấp và viêm họng amidan cấp. Hiện nay, việc kê toa kháng sinh còn rộng rãi và lựa chọn kháng sinh không thích hợp góp phần làm tăng tỉ lệ kháng thuốc vẫn là vấn đề đáng lưu tâm. Theo Tổ Chức Y Tế Thế Giới, việc sử dụng kháng sinh không thích hợp là nguyên nhân chính cho hiện tượng đề kháng của vi khuẩn. Ở các nước phát triển như Mỹ, Canada ước tính có khoảng 30-50% kê toa kháng sinh không thích hợp^{1,2}, hơn nữa xấp xỉ 50% tất cả toa kháng sinh được sử dụng với mục đích là để điều trị nhiễm trùng hô hấp trên, đặc biệt là viêm mũi xoang, viêm tai giữa cấp và viêm họng amidan cấp².

Đặc điểm vi trùng học cũng như sự đề kháng thuốc sẽ thay đổi theo từng nước, từng vùng và theo thời gian. Vì vậy mà việc cập nhật các đặc điểm vi trùng học trong viêm hô hấp trên cấp là vô cùng cần thiết và có giá trị thực tiễn cao. Trên thế giới gần đây có nhiều nghiên cứu đã cho thấy phổ vi khuẩn gây bệnh có sự thay đổi lớn so với trước kia, chẳng hạn nghiên cứu của K. Ullah³ và tổng quan hệ thống của Okifo⁴ năm 2022 đều ghi nhận tụ cầu là tác nhân thường gặp nhất, đặc biệt là tụ cầu kháng methicillin chiếm tỷ lệ cao. Các đề tài trong nước có thể kể đến như nghiên cứu của tác giả Phạm Trần Anh⁵ về vi khuẩn gây viêm amidan cấp mủ và Phạm Thị Bích Đào⁶ về tác nhân gây viêm mũi xoang cấp năm 2016. Thời điểm thực hiện những nghiên cứu này đã xa nên cần có sự cập nhật, đặc biệt sau giai đoạn nước ta trải qua đại dịch COVID. Những lý do trên là động lực để chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "Khảo sát tỷ lệ các vi khuẩn gây viêm hô hấp trên cấp và mức độ nhạy cảm kháng sinh của chúng bằng kỹ thuật nuôi cấy và kháng sinh đồ tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 12/2022 đến 7/2023".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu cứu mô tả cắt ngang trên đối tượng là các bệnh nhân viêm mũi xoang cấp và viêm họng amidan cấp nghi do vi khuẩn đến khám tại bệnh viện Đại học Y Dược

Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 12/2022 đến 7/2023.

Đối tượng nhận vào là các bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán viêm họng amidan cấp hoặc viêm mũi xoang cấp theo tiêu chuẩn của EPOS 2020⁷ (tức là có ít nhất hai trong 4 triệu chứng nghẹt mũi/chảy nước mũi/đau nặng mặt/giảm khứu, trong đó bắt buộc phải có nghẹt mũi hoặc chảy mũi). Đồng thời phải khám thấy mủ ở thành sau họng hoặc amidan đối với viêm họng amidan cấp, thấy mủ ở khe giữa hoặc khe trên đối với viêm mũi xoang cấp qua nội soi mũi. Loại trừ các trường hợp bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Bệnh nhân viêm họng amidan cấp được phết mủ ở amidan hoặc thành sau họng bằng que tăm bông vô trùng ngay tại phòng khám. Bệnh nhân viêm mũi xoang cấp được đặt thuốc co mạch mũi Xylometazoline 0,05%, sau 10 phút tiến hành phết mủ khe giữa hoặc khe trên (nếu có) bằng que tăm bông vô trùng loại mảnh dưới hướng dẫn của nội soi mũi. Tránh để đầu tăm bông chạm vào các cấu trúc xung quanh làm sai lệch kết quả. Mẫu mủ được chuyển đến phòng xét nghiệm công ty Nam Khoa để thực hiện nuôi cấy vi khuẩn và làm kháng sinh đồ.

Kết quả được ghi lại vào phiếu thu thập số liệu và nhập vào file Excel. Số liệu được thống kê và phân tích bằng phần mềm STATA 16.0.

Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, số 753/HĐĐĐ-ĐHYD ký ngày 14/10/2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Các đặc điểm chung. Tổng cộng 120 bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu của chúng tôi bao gồm 86 bệnh nhân viêm mũi xoang cấp và 34 bệnh nhân viêm họng amidan cấp. Trong nhóm viêm mũi xoang cấp, tỷ lệ nữ:nam = 1,4/1 với tuổi trung vị là 39, phần lớn bệnh nhân từ 30-50 tuổi. Trong nhóm viêm họng amidan cấp, tỷ lệ nam/nữ = 1,3/1 với tuổi trung vị là 30, tập trung nhiều trong khoảng từ 25-35 tuổi.

Chảy mũi và nghẹt mũi là các triệu chứng phổ biến nhất trong viêm mũi xoang cấp, lần lượt chiếm 89,5% và 70,9%, kể đến là đau nặng mặt và giảm ngủ. Đau họng là triệu chứng luôn có trong viêm họng amidan cấp, kể đến là sốt (79%), nuốt đau (59%) và sưng đau hạch cổ (18%).

3.2. Tỷ lệ các tác nhân gây bệnh. Trong nhóm viêm họng amidan cấp có 15 trường hợp nuôi cấy dương tính, trong đó *S. pyogenes* (Group A β -hemolytic *Streptococcus*) và *S.*

aureus chiếm tỷ lệ cao nhất, kể đến là *S. viridans* và *E. aerogenes*.

Nuôi cấy vi khuẩn gây viêm họng amidan cấp: Trong nhóm viêm mũi xoang cấp, có 7 trường hợp cấy ra 2 tác nhân, 68 trường hợp cấy ra 1 tác nhân, tổng cộng phân lập được 82 vi khuẩn. *S. epidermidis* chiếm tỷ lệ cao nhất với 53,7%, kể đến là *S. aureus* 13,4%, *M. catarrhalis* chiếm 6,1%. *S. pneumoniae*, *H. influenzae* và *K. pneumoniae* cùng chiếm các tỷ lệ thấp hơn, với 4,9% cho mỗi loài. Các loài vi khuẩn khác như *E. coli*, *P. aeruginosa*, *E. aerogenes*, *S. agalactiae*, *A. baumannii* và *S. viridans* xuất hiện với tần suất rất thấp dưới 3%.

Bảng 1. Các vi khuẩn gây viêm mũi xoang cấp phân lập được

Tác nhân	Số vi khuẩn phân lập	Tỷ lệ (%)
<i>S. epidermidis</i>	44	53,7
<i>S. aureus</i>	11	13,4
<i>M. catarrhalis</i>	5	6,1
<i>S. pneumoniae</i>	4	4,9
<i>H. influenzae</i>	4	4,9

Bảng 2. Độ nhạy kháng sinh của *S. pneumoniae*, *H. influenzae* và *M. catarrhalis*

Kháng sinh	<i>S. pneumoniae</i> (n=4)			<i>H. influenzae</i> (n=4)			<i>M. catarrhalis</i> (n=5)		
	%S	%I	%R	%S	%I	%R	%S	%I	%R
Penicillin	25	50	25	-	-	-	20	0	80
Amoxicillin	-	-	-	0	0	100	80	0	20
Amoxicillin/Clavulanat	75	25	0	50	0	50	100	0	0
Ampicillin	75	0	25	0	0	100	0	0	100
Ampicillin/Sulbactam	-	-	-	0	0	100	-	-	-
Cefuroxime	-	-	-	-	-	-	40	20	40
Cefaclor	-	-	-	-	-	-	100	0	0
Ceftriaxone	100	0	0	-	-	-	20	0	80
Cefepime	50	0	50	-	-	-	-	-	-
Clarithromycin	0	0	100	-	-	-	60	0	40
Ciprofloxacin	-	-	-	75	0	25	-	-	-
Levofloxacin	100	0	0	75	0	25	100	0	0
Meropenem	-	-	-	-	-	-	100	0	0
TMP/SMX	0	0	100	-	-	-	40	0	60
Doxycycline	75	0	25	-	-	-	-	-	-
Linezolid	100	0	0	-	-	-	-	-	-
Vancomycin	100	0	0	-	-	-	-	-	-

S, nhạy; I, trung gian; R, kháng; TMP/SMX, Trimethoprim/Sulfamethoxazole.

Trong 60 trường hợp cấy dương với Staphylococci (bao gồm *S. epidermidis* và *S. aureus*) thì có đến 81,7% là tụ cầu kháng Methicillin, đồng nghĩa với chúng cũng kháng các kháng sinh khác trong nhóm beta-lactam ngoại trừ một số Cephalosporin thế hệ 4,5. Độ nhạy của Staphylococci với Vancomycin và Linezolid là

<i>K. pneumoniae</i>	4	4,9
<i>E. coli</i>	2	2,4
<i>P. aeruginosa</i>	2	2,4
<i>E. aerogenes</i>	2	2,4
<i>S. agalactiae</i>	1	1,2
<i>A. baumannii</i>	1	1,2
<i>S. viridans</i>	2	2,4
Tổng số vi khuẩn phân lập được	82	100,0

3.3. Mức độ nhạy cảm kháng sinh của các vi khuẩn phân lập được. Tất cả vi khuẩn *S. pyogenes* đều còn nhạy với kháng sinh nhóm Penicillin và các Cephalosporin.

Có 50% *H. influenzae*, 75% *S. pneumoniae* và 100% *M. catarrhalis* nhạy với Amoxicillin/Clavulanat. 75% *H. influenzae* còn nhạy cảm với Ciprofloxacin và Levofloxacin.

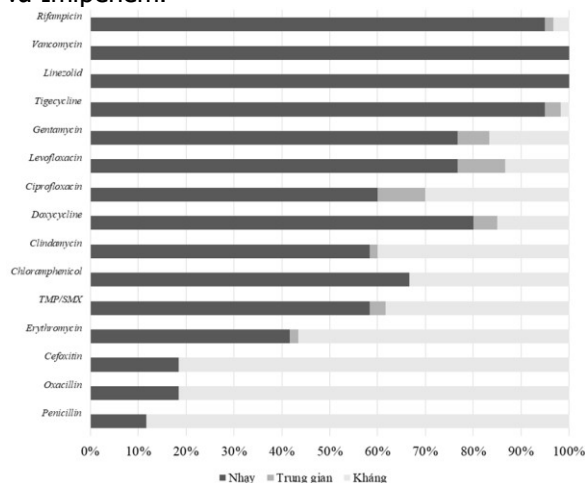
Độ nhạy của *S. pneumoniae* với Ceftriaxone, Levofloxacin, Linezolid, Vancomycin là 100%, với Doxycycline là 75%.

Có 40% *M. catarrhalis* kháng Cefuroxime và Clarithromycin, 60% kháng Cotrim, 80% kháng Ceftriaxone, không có ca nào kháng Cefaclor, Levofloxacin và Meropenem (Bảng 2)

cao nhất (100%). Có 80% tụ cầu nhạy với Doxycycline, 76,7% nhạy với Levofloxacin và Gentamycin (Biểu đồ 2).

Cả 4 trường hợp cấy ra *K. pneumoniae* đều nhạy với Amoxicillin/Clavulanat, Piperacillin/Tazobactam, Cefotaxime, Ceftazidime, Gentamycin, Levofloxacin và Meropenem. 2 trường hợp cấy ra *P. aeruginosa* nhạy với Piperacillin/Tazobactam, Ceftazidime,

Gentamycin, Ciprofloxacin, Levofloxacin, Colistin và Imipenem.



Biểu đồ 2. Độ nhạy kháng sinh của Staphylococci (*S. epidermidis* và *S. aureus*)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tác nhân vi khuẩn gây bệnh phát hiện qua nuôi cấy. Chúng tôi ghi nhận Group A β -hemolytic Streptococci (chiếm 33,3%) và Staphylococcus aureus là các vi khuẩn thường gặp nhất gây viêm họng amidan cấp. Nghiên cứu của tác giả Phạm Trần Anh5 cũng cho kết quả Streptococci phổ biến nhất (36,58%), kể đến là *M. catarrhalis*, *S. pneumoniae* và *S. aureus*. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Maduka Ughasoro8 trên 72 mẫu cấy ở các bệnh nhân viêm amidan cấp ghi nhận Streptococcus pyogenes và Staphylococcus aureus là các tác nhân chiếm tỷ lệ cao nhất, 27% cho mỗi loài.

Vi khuẩn gây viêm mũi xoang cấp được phân lập nhiều nhất là *S. epidermidis* (53,7%), kể đến là *M. catarrhalis*, *S. aureus*, *H. influenzae* và *S. pneumoniae*. Nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Bích Đào6 năm 2016 cũng ghi nhận *S. epidermidis* là thường gặp nhất (38%), tiếp theo là *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *S. aureus*. Năm 2022, tác giả Okifo4 đã tổng hợp 14 nghiên cứu trên 1252 bệnh nhân viêm mũi xoang đợt cấp cũng ghi nhận Staphylococci (bao gồm cả MRSA và Coagulase Negative Staphylococci như *S. epidermidis*) là các vi khuẩn chiếm tỷ lệ cao nhất. Như vậy qua kết quả phân tích của chúng tôi cùng một số nghiên cứu trong và ngoài nước gần đây, gợi ý một sự thay đổi về tỷ lệ các vi khuẩn gây bệnh so với y văn kinh điển đã mô tả 3 tác nhân vi khuẩn cộng đồng *S. pneumoniae*, *H. influenzae* và *M. catarrhalis* là ba tác nhân chính, với sự có mặt và chiếm ưu thế của tụ cầu khuẩn.

4.2. Đặc điểm kháng sinh đồ và đề xuất sử dụng kháng sinh. Một kết quả rất có lợi mà chúng tôi thu được từ việc phân tích vi trùng học và kháng sinh đồ trong viêm họng amidan cấp là cho đến nay *S. pyogenes* vẫn là tác nhân gây bệnh chính yếu, với tỷ lệ 100% *S. pyogenes* đều nhạy với kháng sinh nhóm penicillins mà rộng hơn nữa là beta-lactam. Vì thế việc xác định được tác nhân là *S. pyogenes* khiến cho các bác sĩ dễ dàng kê đơn amoxicillin hay ampicillin đơn thuần mà không cần sử dụng các dạng thuốc phối hợp với chất ức chế men beta-lactamase. Trong trường hợp lâm sàng không điển hình viêm họng liên cầu hoặc test nhanh *S. pyogenes* âm tính và nghi ngờ vi khuẩn khác gây bệnh, chúng tôi đề nghị Amoxicillin/Clavulanat là chọn lựa hàng đầu, Doxycycline là chọn lựa thứ 2 để bao phủ thêm các tác nhân khác.

Đối với nhóm viêm mũi xoang cấp có một tỷ lệ đáng lo ngại là đến 81,7% Staphylococci là những tụ cầu kháng Methicillin, thường gặp ở những bệnh nhân viêm mũi xoang đợt cấp trên nền mạn. Từ sau thập niên 1990, đã xuất hiện các trường hợp nhiễm khuẩn cộng đồng MRSA hoàn toàn không có yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện; và ngày nay đang có nhiều nhận biết mới về chủng kháng thuốc cộng đồng này (gọi là CA-MRSA: community-associated MRSA). Đây có thể là lí do góp phần khiến cho rất nhiều trường hợp đáp ứng kém với điều trị kháng sinh ban đầu. Doxycycline còn hiệu quả cao trên Staphylococci kể cả các chủng MRSA với độ nhạy 80%. Levofloxacin và Gentamycin có độ nhạy 76,7% cũng là các lựa chọn để điều trị. Linezolid và Vancomycin là những kháng sinh còn độ nhạy 100% với tụ cầu được dùng trong điều trị nội trú. Đối với 3 tác nhân vi khuẩn cộng đồng thường gặp: *S. pneumoniae*, *H. influenzae* và *M. catarrhalis*, dựa trên kết quả kháng sinh đồ thì phối hợp Amoxicillin/Clavulanat vẫn là lựa chọn hiệu quả trong điều trị ban đầu. Levofloxacin hiệu quả cao trên cả 3 tác nhân này (75%-100%), tuy nhiên nếu bệnh nhân không đáp ứng với kháng sinh ban đầu chúng tôi đề nghị nên thực hiện nuôi cấy, kháng sinh đồ để xem xét đổi kháng sinh bởi thường có nhiều kháng sinh nhóm cephalosporin có thể điều trị tốt các tác nhân vi khuẩn cộng đồng mà chưa cần dùng đến Levofloxacin.

V. KẾT LUẬN

Amoxicillin đơn thuần hoặc các Cephalosporins là những kháng sinh dễ sử dụng và sẵn có ở hầu hết các cơ sở mà vẫn đảm bảo hiệu quả điều trị trong các trường hợp viêm

họng amidan cấp do liên cầu. Trong trường hợp lâm sàng không điển hình là viêm họng liên cầu và nghi ngờ tác nhân vi khuẩn khác, chúng tôi đề nghị Amoxicillin/Clavulanat là chọn lựa hàng đầu, Doxycycline là chọn lựa thứ 2 để bao phủ thêm các tác nhân gây bệnh.

Đối với điều trị ngoại trú viêm mũi xoang cấp nghi do tác nhân vi khuẩn cộng đồng, chúng tôi đề nghị phối hợp Amoxicillin/Clavulanat là lựa chọn trong điều trị ban đầu. Đối với những bệnh nhân viêm mũi xoang cấp đáp ứng kém với kháng sinh nhóm beta-lactam chúng tôi đề nghị Doxycycline và Levofloxacin là những lựa chọn tiếp theo trong khi chờ kết quả kháng sinh đồ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. McCullough, A.R., A.J. Pollack (2017), Antibiotics for acute respiratory infections in general practice: comparison of prescribing rates with guideline recommendations. *Med J Aust*, 2017. 207(2): p. 65-69.
2. Fleming-Dutra, K.E., A.L. Hersh (2016), Prevalence of Inappropriate Antibiotic Prescriptions Among US Ambulatory Care Visits, 2010-2011. *JAMA*. 315(17): p. 1864-73.
3. Kalim Ullah, M.B., Fahad Saleem (2022), Antibiotic susceptibility patterns of bacterial isolates of patients with upper respiratory tract infections. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Science*. 58.
4. Okifo, O., A. Ray, and D.A. Gudis (2022), The Microbiology of Acute Exacerbations in Chronic Rhinosinusitis - A Systematic Review. *Front Cell Infect Microbiol*. 12: p. 858196.
5. Phạm Trần Anh, Phạm Thị Bích Đào. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân viêm Amidan cấp mủ tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương. 2016. *Tạp chí Y Học Dự Phòng*. 15(188): p. 223-226.
6. Phạm Trần Anh, Phạm Thị Bích Đào. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và vi khuẩn học của viêm mũi xoang cấp do vi khuẩn tại khoa khám bệnh, Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương. 2016. *Tạp chí Y Học Dự Phòng*. 5(178): p. 67-72.
7. Fokkens, W.J., Lund, V. J., Hopkins, C., Hellings (2020), European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020, in *Rhinology*. p. 1-464.
8. Ughasoro, M.D., J.O. Akpeh, et al., The profile of microorganisms that associate with acute tonsillitis in children and their antibiotics sensitivity pattern in Nigeria. *Sci Rep*, 2021. 11(1): p. 20084.

ẢNH HƯỞNG CỦA SARCOPENIA ĐẾN TÌNH TRẠNG PHỤ THUỘC HOẠT ĐỘNG THỂ CHẤT VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN LỌC MÁU CHU KỲ

Đỗ Trường Minh¹, Nguyễn Hữu Dũng², Đặng Thị Việt Hà^{1,2},
 Nghiêm Trung Dũng², Nguyễn Trung Anh^{1,3}, Đỗ Gia Tuyền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích tác động của sarcopenia đến sự phụ thuộc trong hoạt động thể chất và chất lượng cuộc sống ở người bệnh lọc máu chu kỳ sau 12 tháng theo dõi. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu quan sát, tiến cứu, theo dõi dọc trên bệnh nhân lọc máu chu kỳ. Tiêu chuẩn của Hội Sarcopenia châu Á 2019 được áp dụng để chẩn đoán. Hồi quy logistic và hồi quy tuyến tính được sử dụng để đánh giá tác động của sarcopenia đến tình trạng phụ thuộc hoạt động thể chất và chất lượng cuộc sống sau 12 tháng theo dõi. **Kết quả:** Trong 270 bệnh nhân nghiên cứu, 45.2% mắc sarcopenia. Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy giảm khối lượng cơ (OR 2.997; CI 95% 1.008 – 8.913; p = 0.048), giảm cơ lực bóp tay (OR

3.657; CI 95% 1.360 – 9.831; p = -0.01), sarcopenia (OR 4.658; CI 95% 1.396 – 15.545; p = 0.012) và sarcopenia nặng (OR 4.307; CI 95% 1.229 – 15.097; p = 0.022) là nguy cơ của giảm IADL. Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến cho thấy giảm khối lượng cơ (B = -0.044; p = 0.021), giảm cơ lực bóp tay (B = -0.04; p = 0.017) và sarcopenia nặng (B = -0.058; p = 0.015) là yếu tố nguy cơ làm giảm hệ số chất lượng cuộc sống. **Kết luận:** Ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ, sarcopenia và các thành tố giảm khối lượng cơ, giảm cơ lực bóp tay là những yếu tố nguy cơ của tình trạng phụ thuộc hoạt động thể chất và giảm chất lượng cuộc sống. **Từ khóa:** Sarcopenia, lọc máu chu kỳ, phụ thuộc thể chất, quality of life

SUMMARY

THE IMPACT OF SARCOPENIA ON PHYSICAL DEPENDENCY AND QUALITY OF LIFE IN HEMODIALYSIS PATIENTS

Objective: To analyze the impact of sarcopenia on physical dependency and quality of life in hemodialysis patients after 12 months of follow-up. **Subjects and methods:** A prospective, observational, longitudinal study was conducted on hemodialysis patients. The Asian Working Group for

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Lão khoa Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Gia Tuyền

Email: dogiatuyen.dr@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2025

Ngày duyệt bài: 23.5.2025