

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ Ở BỆNH NHÂN VIÊM GAN VI RÚT C MẠN

Phạm Tấn Đạt¹, Nguyễn Thanh Liêm¹, Huỳnh Thị Kim Yến¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm gan vi rút C mạn có thể tiến triển đến xơ gan, ung thư gan; điều trị sớm giúp cải thiện tiên lượng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá hiệu quả điều trị ở bệnh nhân viêm gan vi rút C mạn tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2024–2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 42 bệnh nhân điều trị bằng Sofosbuvir/Velpatasvir trong 12 tuần. **Kết quả:** Qua nghiên cứu điều trị 42 bệnh nhân viêm gan vi rút C mạn. Tuổi trung bình $55,64 \pm 14,67$. 90,5% mắc bệnh trên 1 năm. 47,6% có triệu chứng lâm sàng, chủ yếu là mệt mỏi (45,2%) và chán ăn (33,3%). ALT trung bình $110,19 \pm 115,90$ U/L; AST $84,95 \pm 75,36$ U/L. 76,2% có tải lượng vi rút $\geq 4 \times 10^5$ IU/ml. Đáp ứng vi rút bền vững đạt 100% sau 12 tuần điều trị. Tác dụng phụ nhẹ gặp ở 21,4%, không có ca nào phải ngưng thuốc. **Kết luận:** Phác đồ Sofosbuvir/Velpatasvir hiệu quả cao và an toàn trong điều trị viêm gan vi rút C mạn. **Từ khóa:** Viêm gan C, Sofosbuvir/Velpatasvir.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS, PARA CLINICAL, AND TREATMENT OUTCOMES IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C

Background: Chronic hepatitis C can progress to liver fibrosis, cirrhosis, and liver cancer. Early treatment offers significant benefits for patients. **Objective:** To describe the clinical and paraclinical characteristics and evaluate treatment outcomes in patients with chronic hepatitis C at Can Tho Central General Hospital in 2024–2025. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 42 patients with chronic hepatitis C treated with the Sofosbuvir/Velpatasvir regimen for 12 weeks. **Results:** Through research on the treatment of 42 patients with chronic hepatitis C virus. The average age was 55.64 ± 14.67 years. 90.5% had been diagnosed for over one year. 47.6% of patients presented with at least one clinical symptom, most commonly fatigue (45.2%) and loss of appetite (33.3%). Mean ALT was 110.19 ± 115.90 U/L, and mean AST was 84.95 ± 75.36 U/L. High viral load ($\geq 4 \times 10^5$ IU/ml) was observed in 76.2% of patients. Sustained virological response (SVR) at 12 weeks was achieved in 100% of cases. ALT and AST levels decreased post-treatment. Adverse effects were reported in 21.4% of patients, but none were serious or

required treatment discontinuation. **Conclusion:** The 12-week Sofosbuvir/Velpatasvir regimen is highly effective and well-tolerated in the treatment of chronic hepatitis C, with a 100% SVR and no serious adverse events. **Keywords:** Hepatitis C, Sofosbuvir/ Velpatasvir.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan vi rút C mạn là một vấn đề sức khỏe toàn cầu đáng lo ngại. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2019, ước tính có khoảng 58 triệu người đang sống chung với viêm gan vi rút C mạn, và mỗi năm có khoảng 400.000 ca tử vong liên quan đến các biến chứng nghiêm trọng như xơ gan và ung thư gan [7]. Ước tính năm 2017, Việt Nam có khoảng 991.153 người nhiễm vi rút viêm gan C mạn và 6.638 trường hợp tử vong mỗi năm có liên quan trực tiếp đến căn bệnh này. Việt Nam hiện đang đứng thứ hai trong khu vực Tây Thái Bình Dương về gánh nặng bệnh gan [1]. Trong những năm gần đây, sự ra đời của nhóm thuốc kháng vi rút tác động trực tiếp (Direct-Acting Antivirals – DAA) đã mang lại bước đột phá trong điều trị viêm gan vi rút C mạn. Khác với các phương pháp điều trị trước đây như interferon vốn có nhiều tác dụng phụ và hiệu quả chưa cao, các thuốc DAA có thể loại trừ vi rút viêm gan C khỏi cơ thể với tỷ lệ thành công lên đến hơn 95% sau một liệu trình điều trị kéo dài khoảng 12–24 tuần [8]. Tại Việt Nam, phác đồ Sofosbuvir/Velpatasvir là một trong ba phác đồ điều trị viêm gan vi rút C mạn được sử dụng phổ biến và rộng rãi nhất hiện nay. Ưu điểm nổi bật của phác đồ này là khả năng điều trị tất cả các kiểu gen vi rút viêm gan C (genotype 1 đến 6) mà không cần thiết phải làm xét nghiệm kiểu gen trước điều trị [1]. Phác đồ này không chỉ đơn giản, hiệu quả mà còn giúp tiết kiệm thời gian và chi phí xét nghiệm, đặc biệt phù hợp với điều kiện thực tế tại Việt Nam. Vì vậy, chúng tiến hành nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị ở bệnh nhân viêm gan vi rút C mạn tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2024–2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân viêm gan vi rút C mạn đến khám và điều trị tại Bệnh Viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ từ tháng 1/2024 đến tháng 2/2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Anti- HCV dương

¹Trường Đại học Y dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Liêm

Email: ntlm@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.5.2025

Ngày duyệt bài: 11.6.2025

tính trên 6 tháng và HCV RNA dương tính.

Bệnh nhân trên 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Hoàn thành toàn bộ liệu trình điều trị.

Không dị ứng với các thành phần của thuốc.

Tiêu chuẩn loại trừ: Phụ nữ đang trong thời gian mang thai và cho con bú.

Bệnh nhân đang sử dụng Amiodarone.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện

Phương tiện nghiên cứu:

Siêu âm ổ bụng: máy Versana Premier và máy Philips Clearvue 350 tại bệnh viện đa khoa Trung Ương Cần Thơ.

Định lượng HCV RNA bằng máy PCR sử dụng Taqman 48, ngưỡng phát hiện ≥ 15 IU/ml tại bệnh viện đa khoa Trung Ương Cần Thơ.

Các bước tiến hành nghiên cứu:

Khám lâm sàng: tuổi, giới và triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng.

Điều trị bằng thuốc kết hợp Sofosbuvir 400mg với Velpatasvir 100mg trong vòng 12 tuần.

Sau khi kết thúc phác đồ điều trị, đánh giá kết quả điều trị sau khi ngưng thuốc 12 tuần.

Xử lý và phân tích số liệu: tất cả các số liệu được nhập trên máy vi tính và phân tích bằng phần mềm SPSS 27.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Biến số (n=42)		Tần số	Tỷ lệ %
Tuổi TB $\pm$ ĐLC (Nhỏ nhất-lớn nhất): 57,7 $\pm$ 13,4 (22-81)			
Nhóm tuổi	<60	23	54,8
	≥ 60	19	45,2
Giới tính	Nam	22	52,4
	Nữ	20	47,6
Thời gian mắc bệnh	6 tháng đến 1 năm	4	9,5
	1 đến 5 năm	25	59,5
	>5 năm	13	31,0

Nhận xét: Tuổi trung bình trong mẫu nghiên cứu là 55,64 $\pm$ 14,67, phân bố theo giới tính nam và nữ chiếm tỷ lệ tương ứng là 52,4% và 47,6%, thời gian mắc bệnh nhiều nhất là 1 đến 5 năm chiếm 59,5%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Tần số	Tỷ lệ %
Mệt mỏi	19	45,2
Chán ăn	14	33,3
Tiêu chảy	0	0
Mất ngủ	0	0
Đau hạ sườn phải	1	2,4
Vàng da vàng mắt	1	2,4
Phù	2	4,8
Có ít nhất 1 triệu chứng	20	47,6

Nhận xét: Bệnh nhân có ít nhất 1 triệu chứng lâm sàng chiếm tỷ lệ 47,6%. Triệu chứng lâm sàng thường gặp là mệt mỏi và chán ăn, chiếm tỷ lệ tương ứng là 45,2% và 33,3%.

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng

Xét nghiệm	Trung bình $\pm$ ĐLC	Nhỏ nhất - lớn nhất
Hb (g/dL)	13,20 $\pm$ 1,61	9,10 - 17,20
Tiểu cầu ($\times 10^9/L$)	238,38 $\pm$ 114,22	68 - 802
ALT (U/L)	110,19 $\pm$ 115,90	11 - 548
AST (U/L)	84,95 $\pm$ 75,36	14 - 313
Creatinin ($\mu\text{mol/L}$)	91,19 $\pm$ 107,44	54 - 763

Nhận xét: Huyết sắc tố trung bình là 13,20 $\pm$ 1,61 g/dL và tiểu cầu trung bình là 238,38 $\pm$ 114,22 $\times 10^9/L$ và Creatinin 91,19 $\pm$ 107,44 $\mu\text{mol/L}$. ALT trung bình là 110,19 $\pm$ 115,90 U/L và AST trung bình là 84,95 $\pm$ 75,36 U/L cao hơn giá trị bình thường.

Xét nghiệm định lượng HCV-RNA: Phân tích theo nhóm cho thấy có 76,2%(32/42) bệnh nhân có tải lượng vi rút cao $\geq 4 \times 10^5$ IU/ml và 23,8% (10/42) có tải lượng vi rút thấp, dưới 4×10^5 IU/ml.

3.3. Kết quả điều trị. Qua điều trị 42 bệnh nhân viêm gan vi rút C mạn bằng phác đồ Sofosbuvir 400mg với Velpatasvir 100mg trong 12 tuần, 100% bệnh nhân đạt đáp ứng siêu vi bền vững.

Bảng 4. Nồng độ ALT, AST trước và sau điều trị

Xét nghiệm	n	Trước điều trị	Sau điều trị	p
ALT	42	110,19 $\pm$ 115,90	20,50 $\pm$ 8,46	<0,01
AST	42	84,95 $\pm$ 75,36	24,55 $\pm$ 9,63	<0,01

Nhận xét: Nồng độ trung bình ALT và AST giảm sau điều trị viêm gan vi rút C mạn.

Tác dụng phụ: Không có tác dụng phụ nghiêm trọng phải ngưng điều trị. Tỷ lệ tác dụng phụ là 21,4%(9/42), thường gặp nhất là chóng mặt, đau đầu.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân viêm gan vi rút C mạn là 55,64 $\pm$ 14,67 tuổi. Tỷ

lệ bệnh nhân nam và nữ lần lượt là 52,4% và 47,6%. Về thời gian mắc bệnh, có 9,5% bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 6 tháng đến 1 năm, 59,5% mắc từ 1 đến 5 năm, và 31% mắc trên 5 năm. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Thạch Ngọc Đăng Châu và cộng sự, ghi nhận tuổi trung bình của bệnh nhân là $51,8 \pm 15$ tuổi, tỷ lệ nam chiếm 53,5%, nữ 46,5%. Thời gian mắc bệnh được ghi nhận lần lượt là 15,5% từ 6 tháng đến 1 năm, 60,3% từ 1 đến 5 năm và 24,2% trên 5 năm [2]. Từ các kết quả trên, có thể thấy rằng nhiễm viêm gan vi rút C mạn có thể gặp ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên đa số bệnh nhân tập trung ở độ tuổi trung bình trên 50 tuổi, và nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới. Thời gian từ khi mắc bệnh đến khi được chẩn đoán và điều trị thường kéo dài trên 1 năm, cho thấy việc phát hiện bệnh vẫn còn chậm, ảnh hưởng đến tiên lượng và hiệu quả điều trị.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng.

Viêm gan vi rút C mạn tính thường có biểu hiện lâm sàng không rõ ràng, diễn tiến âm thầm trong nhiều năm, do đó được mệnh danh là "kẻ giết người thầm lặng". Có đến 59,2% bệnh nhân phát hiện nhiễm viêm gan vi rút C một cách tình cờ qua các đợt khám sức khỏe định kỳ [3]. Việc phát hiện bệnh muộn dẫn đến nhiều trường hợp chỉ được chẩn đoán khi đã xuất hiện các biến chứng gan nặng như xơ gan, cổ trướng, hoặc thậm chí ung thư biểu mô tế bào gan, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống và tiên lượng của người bệnh. Khoảng 20% bệnh nhân được chẩn đoán bệnh lần đầu qua các biểu hiện rõ rệt của bệnh lý gan [3], cho thấy tình trạng nhiễm vi rút kéo dài mà không được phát hiện sớm. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tăng cường sàng lọc và chẩn đoán sớm, đặc biệt ở các nhóm nguy cơ cao, nhằm kịp thời can thiệp và ngăn ngừa biến chứng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 47,6% bệnh nhân viêm gan vi rút C mạn có ít nhất một triệu chứng lâm sàng tại thời điểm chẩn đoán. Các triệu chứng thường gặp nhất là mệt mỏi (45,2%) và chán ăn (33,3%), đây đều là những triệu chứng không đặc hiệu, dễ bị bỏ qua. Khi so sánh với nghiên cứu của Nguyễn Văn Hải và cộng sự, tỷ lệ bệnh nhân có ít nhất một triệu chứng lâm sàng được ghi nhận cao hơn, ở mức 75,5%, trong đó chán ăn chiếm 72,4% và mệt mỏi chiếm 71,2%. Sự khác biệt này có thể liên quan đến sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu, giai đoạn bệnh, hoặc phương pháp thu thập thông tin. Tuy nhiên, cả hai nghiên cứu đều cho thấy mệt mỏi và chán ăn là hai biểu hiện lâm sàng phổ biến nhất ở bệnh nhân viêm gan vi rút

C mạn [3].

Xét nghiệm huyết học và sinh hóa trung bình của bệnh nhân viêm gan vi rút C mạn được ghi nhận như sau: huyết sắc tố trung bình là $13,20 \pm 1,61$ g/dL, tiểu cầu trung bình $238,38 \pm 114,22 \times 10^9/L$, và creatinin huyết thanh trung bình $91,19 \pm 107,44 \mu\text{mol/L}$. Về men gan, ALT trung bình là $110,19 \pm 115,90$ U/L và AST trung bình là $84,95 \pm 75,36$ U/L, đều cao hơn giới hạn bình thường, phản ánh tình trạng tổn thương gan ở bệnh nhân viêm gan vi rút C mạn. So sánh với nghiên cứu của Phạm Cẩm Phương và cộng sự, ghi nhận huyết sắc tố trung bình là $13,4 \pm 2,45$ g/dL, tiểu cầu trung bình là $183,6 \pm 89,6 \times 10^9/L$, creatinin trung bình $73,6 \pm 18,7 \mu\text{mol/L}$, ALT trung bình là $121,8 \pm 258,4$ U/L, và AST trung bình là $173 \pm 449,1$ U/L. Kết quả giữa hai nghiên cứu có sự khác biệt nhất định, đặc biệt về chỉ số tiểu cầu và creatinin. Tuy nhiên, điểm chung là men gan tăng cao ở cả hai nghiên cứu, cho thấy tình trạng viêm gan hoạt động hoặc tổn thương gan đang diễn tiến, đồng thời cho thấy sự cần thiết của việc theo dõi men gan để đánh giá đáp ứng điều trị và tiến triển bệnh [5]. Kết quả xét nghiệm định lượng HCV-RNA, trong nghiên cứu của chúng tôi, có 76,2% bệnh nhân (32/42) có tải lượng vi rút cao ($\geq 4 \times 10^5$ IU/mL), trong khi 23,8% bệnh nhân (10/42) có tải lượng vi rút thấp ($< 4 \times 10^5$ IU/mL). Đây là một chỉ số quan trọng giúp đánh giá mức độ nhân lên của vi rút cũng như hướng dẫn lựa chọn và theo dõi hiệu quả điều trị. So sánh với nghiên cứu của Phạm Cẩm Phương và cộng sự, tải lượng vi rút trung bình được ghi nhận là $2 \times 10^6 \pm 2,4 \times 10^6$ IU/mL [5]. Trong khi đó, nghiên cứu của Đinh Văn Huy và cộng sự (2022) ghi nhận tải lượng vi rút trung bình cao hơn, đạt $3,4 \times 10^6 \pm 5,6 \times 10^6$ IU/mL [4]. Mặc dù các giá trị trung bình có sự dao động giữa các nghiên cứu, nhưng nhìn chung, đa số bệnh nhân viêm gan vi rút C mạn tại Việt Nam đều có tải lượng HCV-RNA ở mức cao khi được phát hiện. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết của việc tầm soát sớm, đặc biệt ở các nhóm nguy cơ, để có thể can thiệp điều trị kịp thời trước khi bệnh tiến triển.

4.3. Kết quả điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi, sau 12 tuần điều trị viêm gan vi rút C mạn bằng phác đồ Sofosbuvir 400mg kết hợp với Velpatasvir 100mg, tất cả 42 bệnh nhân đều đạt được đáp ứng siêu vi bền vững (SVR 100%). Đây là một kết quả rất khả quan, cho thấy hiệu quả điều trị vượt trội của phác đồ này. So sánh với các nghiên cứu khác, Nghiên cứu của Đinh Văn Huy và cộng sự ghi nhận tỷ lệ đạt SVR là 97,9% [4], và Nghiên cứu của Rafael

Esteban và cộng sự cho thấy tỷ lệ SVR đạt 98,9% [6]. Các kết quả này đều chứng minh hiệu quả cao và tính an toàn của phác đồ Sofosbuvir/Velpatasvir trong điều trị viêm gan vi rút C mạn, đồng thời khẳng định sự vượt trội của thuốc trong việc loại trừ hoàn toàn vi rút. Sau 12 tuần điều trị viêm gan vi rút C mạn bằng phác đồ Sofosbuvir/ Velpatasvir, nồng độ trung bình của ALT và AST ở bệnh nhân đều giảm rõ rệt, cho thấy hiệu quả tích cực trong việc cải thiện chức năng gan và giảm tổn thương gan. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đinh Văn Huy và cộng sự, khi họ cũng ghi nhận sự giảm nồng độ ALT và AST sau khi điều trị viêm gan vi rút C mạn [4].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân viêm gan vi rút C mạn điều trị bằng phác đồ Sofosbuvir/Velpatasvir trong 12 tuần có đáp ứng sinh hóa tốt. Tất cả 100% bệnh nhân đều đạt đáp ứng siêu vi bền vững (SVR) sau 12 tuần điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2021), Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh viêm gan vi rút C, 2065/QĐ-BYT, Hà Nội.
2. **Thạch Ngọc Đăng Châu, Nguyễn Thanh Liêm, Bô Kim Phương**, (2024), "Nghiên cứu tình hình, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên bệnh nhân viêm gan vi rút c mạn tại bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2023-2024", Tạp chí y học

Việt Nam, 543 (2), tr. 364-367.

3. **Nguyễn Văn Hải, Đinh Thị Thanh Mai**, (2022), "Thực Trạng Bệnh Nhân Nhiễm Vi Rút Viêm Gan C Tại Bệnh Viện Nhiệt Đới Tỉnh Hải Dương, Năm 2022", Tạp chí Y học Việt Nam, 515(đặc biệt), tr.176-184.
4. **Đinh Văn Huy, Phạm Ngọc Thạch** (2023), "Đánh Giá Kết Quả Điều Trị Của Phác Đồ Sofosbuvir/Velpatasvir/Ribavirin Trên Bệnh Nhân Viêm Gan C Mạn Có Xơ Gan Tại Bệnh Viện Bệnh Nhiệt Đới Trung Ương (01/2020 – 6/2022)", Truyền Nhiễm Việt Nam, 41(01), tr. 21-28.
5. **Phạm Cẩm Phương, Phạm Văn Thái, Nguyễn Thuận Lợi và cộng sự**, (2022), "Đánh Giá Mỗi Tương Quan Bộ Ba Afp, Afp-L3%, Pivka-II Với Các Yếu Tố Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng Trên Bệnh Nhân Viêm Gan C", Tạp chí Y học Việt Nam, 508(1), tr. 91-94.
6. **Esteban Rafael, Domínguez-Hernández Raquel, Cantero Helena & et al.**, (2024), "Evaluation of the clinical and economic value of sofosbuvir/velpatasvir (SOF/VEL) in patients with chronic hepatitis C in Spain during the last 5 years", Gastroenterología y Hepatología, 47(10), pp. e502199.
7. **World Health Organization**, (2022), WHO publishes updated guidance on hepatitis C infection – with new recommendations on treatment of adolescents and children, simplified service delivery and diagnostics, accessed 03/03/2025 from <https://www.who.int/news/item/24-06-2022-WHO-publishes-updated-guidance-on-hepatitis-C-infection>.
8. **World Health Organization** (2024), Hepatitis C, accessed 03/03/2025 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>.

ĐẶC ĐIỂM KHÁNG KHÁNG SINH VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN VIÊM PHỔI LIÊN QUAN THỞ MÁT TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG

Trần Văn Giang^{1,2}, Trần Văn Bắc²,
Phạm Ngọc Thạch², Nguyễn Quốc Phương^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm phổi liên quan thở máy (VPLQTM) là một biến chứng nghiêm trọng trong điều trị hồi sức tích cực và có tỷ lệ tử vong cao. Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm kháng kháng sinh và kết quả điều trị bệnh nhân VPLQTM. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 78 bệnh nhân được chẩn đoán VPLQTM và xác định được căn

nguyên vi khuẩn tại khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương, từ tháng 1/2022 đến tháng 6/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 62,95 ± 18,19, nam chiếm 69,2%. Có 78,2% bệnh nhân có 1 đợt VPLQTM trong thời gian điều trị, 14,1% bệnh nhân có 2 đợt. Ba căn nguyên vi khuẩn thường gặp nhất là *Acinetobacter* sp (39,1%), *P. aeruginosa* (21,1%) và *K. pneumoniae* (13,5%). *Acinetobacter* sp có tỷ lệ kháng cao với Cephalosporin thế hệ 3 (92-94%), Quinolone (75-88%), Amikacin (80%) và Carbapenem (90%). *P. aeruginosa* kháng Quinolone (81-100%), Carbapenem (86-89%) và Amikacin (86%). *Klebsiella* spp kháng Carbapenem (71-76%), Quinolone (90%) và Cephalosporin thế hệ 3 (79-81%). Tỷ lệ tử vong chung là 24,4%. **Kết luận:** VPLQTM có tỷ lệ kháng kháng sinh cao, đặc biệt với nhóm Carbapenem, Quinolone và Cephalosporin thế hệ 3, đòi hỏi chiến lược sử dụng kháng sinh hợp lý và

¹Trường Đại học Y Hà Nội.

²Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quốc Phương

Email: quocphuong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.5.2025

Ngày duyệt bài: 12.6.2025