

nặng, thể hiện mức độ nặng của trầm cảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **RAFEI H, EI-Bahesh E, FINIANOS A, NASSEREDDINE S, Tabbara I.** Immune-based Therapies for Non-small Cell Lung Cancer. *AR.* 2017;37(2):377-388. doi:10.21873/anticancerres.11330
2. **Brown CG, Brodsky J, Cataldo JK.** Lung Cancer Stigma, Anxiety, Depression and Quality of Life. *J Psychosoc Oncol.* 2014;32(1):59-73. doi:10.1080/07347332.2013.855963
3. **Hong JS, Tian J.** Prevalence of anxiety and depression and their risk factors in Chinese cancer patients. *Support Care Cancer.* 2014;22(2):453-459. doi:10.1007/s00520-013-1997-y
4. **Massie MJ.** Prevalence of Depression in Patients With Cancer. *Journal of the National Cancer Institute Monographs.* 2004;2004(32):57-71. doi:10.1093/jncimonographs/lgh014
5. **Sullivan D, Forsberg C, Ganzini L, et al.** Depression Symptom Trends and Health Domains among Lung Cancer Patients in the CanCORS Study. *Lung Cancer.* 2016;100:102-109. doi:10.1016/j.lungcan.2016.08.008
6. **Arrieta O, Angulo LP, Núñez-Valencia C, et al.** Association of Depression and Anxiety on Quality of Life, Treatment Adherence, and Prognosis in Patients with Advanced Non-small Cell Lung Cancer. *Ann Surg Oncol.* 2013;20(6):1941-1948. doi:10.1245/s10434-012-2793-5
7. **Sullivan DR, Ganzini L, Duckart JP, et al.** Treatment Receipt and Outcomes among Lung Cancer Patients with Depression. *Clinical Oncology.* 2014;26(1):25-31. doi:10.1016/j.clon.2013.09.001

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ TÍNH NHẠY CẢM KHÁNG SINH CỦA STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE GÂY VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG Ở TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN

Bùi Anh Sơn*, Lê Thị Minh Hằng*, Nguyễn Thị Thúy Hằng*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm phổi cộng đồng do Streptococcus Pneumoniae (S.Pneumoniae) và mô tả tính nhạy cảm kháng sinh của các chủng S.Pneumoniae phân lập được ở trẻ dưới 5 tuổi bị viêm phổi cộng đồng tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả tiền cứu, 65 bệnh nhân dưới 5 tuổi đủ tiêu chuẩn chẩn đoán viêm phổi cộng đồng do S.Pneumoniae điều trị tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ 1/2021 – 9/2021 được nghiên cứu, mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của viêm phổi, xác định tính nhạy cảm kháng sinh bằng đo nồng độ ức chế tối thiểu (MIC). **Kết quả và kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân Nam/Nữ là: 1,9/1. Lứa tuổi hay gặp nhất là 2 tháng – 24 tháng với tỷ lệ 76,9%. Tỷ lệ bệnh nhân đã dùng kháng sinh trước vào viện cao, chiếm 64,6%. Các triệu chứng như sốt, ho, chảy nước mũi, thở nhanh, phổi có ran gập tỷ lệ > 69%. Xét nghiệm chủ yếu dựa vào Xquang tim phổi, công thức máu, CRP và nuôi cấy dịch tỵ hầu làm kháng sinh đồ. Viêm tai giữa ứ mủ gặp 43,1%. S.Pneumoniae kháng với Azithromycin, Clarithromycin, Erythromycin là 100%; kháng với Cefotaxime là 61,5%, Ceftriaxone là 52,3%, Penicillin là 18,5%. S.Pneumoniae còn nhạy 100% với Rifampicin, Vancomycin, Linezolid, Levofloxacin.

Từ khóa: Streptococcus Pneumoniae, phế cầu, viêm phổi, kháng kháng sinh, trẻ em.

*Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Anh Sơn

Email: drsonres@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 1.10.2021

Ngày duyệt bài: 6.10.2021

SUMMARY

CLINICAL, SUBCLINICAL TESTS CHARACTERISTICS AND ANTIMICROBIAL OF STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE THAT CAUSING COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIAE IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD AT NGHE AN OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

Objective: Describe clinical, subclinical tests characteristics, antibiotic resistance of S.Pneumoniae in children under 5 years old at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital. **Patients and Method:** Prospective, cross sectional descriptive study in children under 5 years old, 65 patients with S.Pneumoniae pneumonia at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital include study, review clinical and subclinical tests characteristics, determine antimicrobial susceptibility by measuring the minimum inhibitory concentration (MIC). **Results and conclusions:** The proportion of patients with Pneumococcal pneumonia in boys/girls was 1,9/1. The most common age group was from 12 - 24 months old with rate of 76,9%. The proportion of patients who had taken antibiotics before being hospitalized was high, accounting for 64,6%. Clinical manifestations: cough, fever, running nose, tachypnea, rale were > 69%. The important subclinical tests in diagnosing and treating were chest Xrays, blood count, CRP and culture of nasopharyngeal fluid. The proportion of patients who had acute otitis media was 43,1%. S.Pneumoniae was resistant to Azithromycin, Clarithromycin, Erythromycin in the rate of 100%. S.Pneumoniae was resistant to Cefotaxime in the rate of 61,5%, with Ceftriaxone was 52,3%, with Penicillin was 18,5%. S.Pneumoniae is also sensitive to

Rifampicin, Vancomycin, Linezolid, Levofloxacin (100%).

Keywords: Streptococcus Pneumoniae, Pneumonia, resistant antibiotic, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là một trong những căn nguyên chính gây ra tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi trên toàn thế giới. Mỗi năm, bệnh lý này gây ra cái chết cho 15% trẻ em trên toàn cầu, 50% trẻ em tại Châu Phi vùng cận sa mạc Sahara [1]. Ở Việt Nam viêm phổi cũng là bệnh đứng hàng đầu về tỷ lệ mắc bệnh và tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi. Theo Đặng Đức Anh, trong nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em dưới 5 tuổi, tỷ lệ phân lập được vi khuẩn là 41.9%, trong đó S.Pneumoniae chiếm 38.5%[2]. Biểu hiện lâm sàng thường gặp của viêm phổi là ho, sốt, thở nhanh. Trường hợp nặng có thể tím tái, ngừng thở, khám có thể thấy hội chứng ba giảm, đông đặc.... Viêm phổi do S.Pneumoniae có thể điều trị khỏi bằng kháng sinh nhưng việc điều trị ngày càng khó khăn hơn do vi khuẩn kháng thuốc. Hậu quả là kéo dài thời gian nằm viện, tăng tỷ lệ tử vong, tăng chi phí cho y tế, là gánh nặng cho gia đình và xã hội. Vì vậy, câu hỏi đặt ra là liệu đặc điểm viêm phổi do S.Pneumoniae ở trẻ em dưới 5 tuổi và tính nhạy cảm cũng như tính kháng kháng sinh của S.Pneumoniae ở đối tượng này như thế nào để từ đó mỗi cơ sở y tế đưa ra được phác đồ điều trị hiệu quả nhất. Vì vậy, để trả lời câu hỏi trên chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tính nhạy cảm kháng sinh của Streptococcus Pneumoniae gây viêm phổi cộng đồng ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1 năm 2021 đến tháng 9 năm 2021.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Hô hấp, Khoa hồi sức cấp cứu Nội khoa và khoa hồi sức cấp cứu Ngoại của Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

Đối tượng nghiên cứu:

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:** Các bệnh nhân viêm phổi cộng đồng nhập viện từ 1 tháng đến dưới 5 tuổi được chẩn đoán là viêm phổi cộng đồng và có kết quả nuôi cấy dịch tỵ hầu dương tính với S.Pneumoniae.

- Chẩn đoán viêm phổi cộng đồng dựa vào tiêu chuẩn lâm sàng của Tổ chức Y tế thế giới và kết quả chụp Xquang phổi.

Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu mô tả.

- Bệnh nhân vào viện được khám lâm sàng,

làm các xét nghiệm cần thiết, chụp Xquang phổi, khám tai mũi họng và cấy dịch tỵ hầu ngay sau khi được chẩn đoán là viêm phổi cộng đồng.

- Các biến số và chỉ số nghiên cứu: Tuổi, giới, tiền sử điều trị kháng sinh trước vào viện, bạch cầu, CRP, xquang tim phổi, kết quả khám tai mũi họng và kết quả kháng sinh đồ.

- Kỹ thuật phân lập vi khuẩn: Sử dụng phương pháp cấy đếm theo quy trình, kết quả cấy dương tính khi phân lập được vi khuẩn gây bệnh với số lượng $\geq 10^6$ CFU/ml.

- Xác định tính nhạy cảm kháng sinh của S.Pneumoniae: Dùng phương pháp đo MIC, đo độ đục để theo dõi sự phát triển của vi sinh vật trong các giếng của card với các chủng S.Pneumoniae phân lập được. Cho kết quả theo các mức độ: S (Sensitive): Nhạy; I (Intermediate): Trung gian; R (Resistance): Kháng.

Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được xử lý theo thuật toán thống kê trên máy tính bằng phần mềm SPSS 20.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi có 65 bệnh nhân viêm phổi đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu và xác định được tính nhạy cảm kháng sinh của S.Pneumoniae .

Bảng 3.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		n	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	43	66,2
	Nữ	22	33,8
Nhóm tuổi	Dưới 2 tháng tuổi	6	9,2
	2 tháng-dưới 24 tháng	50	76,9
	24 tháng – 60 tháng	9	13,9

Nhận xét: Viêm phổi do S.Pneumoniae gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi 2 tháng – dưới 24 tháng (76,9%), trẻ dưới 2 tháng ít gặp viêm phổi do S.Pneumoniae cộng đồng (9,2%). Tỷ lệ Nam/Nữ là 1,9/1.

Bảng 3.2. Tiền sử dụng kháng sinh trước khi nhập viện

Điều trị kháng sinh	Loại kháng sinh	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Tổng
Đã dùng	Amoxicicilin/ Amoxicicilin+ Acid Clavulanic	24	36,9	100
	Macrolid	12	18,5	
	Nhóm kháng sinh khác	6	9,2	
Chưa dùng		23	35,4	

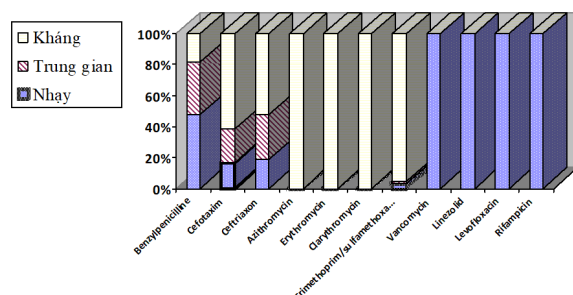
Nhận xét: Tỷ lệ sử dụng kháng sinh trước vào viện cao (64,6%). Trong đó hầu hết là sử dụng kháng sinh Amoxicilin/Amoxicilin + Acid Clavulanic và Macrolid (55,4%).

Bảng 3.3. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của viêm phổi cộng đồng do S.Pneumoniae

Đặc điểm		n = 65	Tỷ lệ (%)
Lâm sàng	Sốt	45	69,2
	Ho	65	100
	Viêm long đường hô hấp (chảy mũi, ngứa mũi, hắt hơi...)	64	98,5
	Nhịp thở nhanh	65	100
	Phổi ran ẩm	65	100
	Phổi ran rít, ngáy	51	78,5
	Rút lõm lồng ngực	22	33,8
	Hội chứng ba giảm	1	1,5
Cận lâm sàng	Số lượng Bạch cầu tăng > 12G/l	34	52,3
	CRP tăng > 5 mg/l	43	66,2
	Xquang: Nốt mờ rải rác 2 bên phổi	43	66,2
	Xquang: Mờ tập trung hai rốn phổi	6	9,2
	Xquang: Mờ thùy phổi	16	24,6
Nội soi tai mũi họng	Ứ mủ	28	43,1
	Ứ dịch	11	16,9
	Viêm mũi họng cấp	26	40

Nhận xét: Các triệu chứng như sốt, ho, viêm long đường hô hấp, phổi có ran gặp tỷ lệ cao trên 69%. Tỷ lệ bệnh nhân có Bạch cầu tăng là 52,3%; có CRP tăng > 5mg/L là 66,2%. 24,6% trẻ có hình ảnh viêm phổi thùy trên Xquang còn lại hầu hết là tình trạng nốt mờ rải rác 2 bên phổi (66,2%). 60% bệnh nhân kèm theo viêm tai giữa, chủ yếu là viêm tai giữa ứ mủ (43,1%).

Bảng 3.4. Mức nhạy cảm kháng sinh của S.Pneumoniae



Nhận xét: S.Pneumoniae nhạy cảm 100% với kháng sinh Linezolid, Vancomycin, Rifampicin. Nhạy cảm tương đối với Benzylpenicilline

(81,5%), nhạy cảm ít với Cefotaxime (16,9%), Ceftriaxone (18,5%). Kháng hoàn toàn (100%) với nhóm kháng sinh Macrolide, kháng gần như hoàn toàn với Trimethoprim/Sulfamethoxazole (95,4%).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 65 bệnh nhân từ 1 tháng đến dưới 5 tuổi bị viêm phổi do S.Pneumoniae tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. Chúng tôi thấy rằng viêm phổi do S.Pneumoniae gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi 2 tháng – dưới 24 tháng (76,9%), ít gặp ở nhóm tuổi dưới 2 tháng (9,2%). Theo Vijayakumary (2021) nhiễm trùng do S.Pneumoniae thường xảy ra ở trẻ em dưới năm tuổi và phổ biến hơn ở trẻ em dưới hai tuổi. Trẻ em ở những lứa tuổi này dễ bị nhiễm trùng hơn do hệ miễn dịch chưa hoàn thiện. Trong ba tháng đầu đời, trẻ ít bị nhiễm S.Pneumoniae hơn vì được bảo vệ bởi các kháng thể từ sữa mẹ và nhau thai một cách thụ động [3]. Tỷ lệ Nam/ Nữ là 1,9/1 tương đồng với kết quả của các nghiên cứu khác [4],[5]. Về biểu hiện lâm sàng các triệu chứng như sốt, ho, viêm long đường hô hấp, phổi có ran gặp tỷ lệ cao trên 69%. Triệu chứng của viêm phổi nặng như rút lõm lồng ngực chiếm tỷ lệ 33,8%. Tỷ lệ bệnh nhân có Bạch cầu tăng là 52,3%; có CRP tăng > 5mg/L là 66,2% phản ánh tình trạng nhiễm trùng khi vi khuẩn xâm nhập cơ thể. Có 24,6% có hình ảnh viêm phổi thùy trên Xquang còn lại hầu hết là tình trạng viêm phế quản phổi (66,2%). Nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả của các nghiên cứu khác [6],[7].

S.Pneumoniae cũng là nguyên nhân chủ yếu gây viêm tai giữa cấp tính và cũng là một căn nguyên hay gây viêm tai giữa dai dẳng, tái phát [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có đến 60% bệnh nhân viêm phổi kèm viêm tai giữa được chẩn đoán qua nội soi tai mũi họng, trong đó chủ yếu là viêm tai giữa ứ mủ (43,1%). Vì thế nên tiến hành nội soi tai mũi họng để phát hiện bệnh viêm tai giữa phổi hợp ở các bệnh nhân viêm phổi do S.Pneumoniae. Từ đó có kế hoạch theo dõi, tránh những biến chứng đáng tiếc có thể xảy ra như ảnh hưởng đến thính lực, viêm màng não mủ do viêm tai giữa,... nếu bị bỏ sót.

Chúng tôi cũng nhận thấy rằng, một tỷ lệ tương đối lớn bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đã sử dụng kháng sinh trước vào viện (64,6%). Trong đó hầu hết là sử dụng kháng sinh Amoxicilin/Amoxicilin + Acid Clavulanic và Macrolid (55,4%). Kết quả này tương tự như kết quả của Nguyễn Thị Thu Huyền [4]. Trước đây,

hầu hết các chủng *S.Pneumoniae* đều nhạy cảm với kháng sinh beta-lactam (cephalosporin, penicillin) và macrolide. Nhưng gần đây, tình trạng kháng thuốc ngày càng gia tăng đã được quan sát thấy ở hầu hết các khu vực, đặc biệt là các khu vực sử dụng nhiều kháng sinh. Tuy nhiên hầu hết các khu vực trên thế giới, *S.Pneumoniae* vẫn còn nhạy cảm với Vancomycin [2]. Nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng các chủng *S.Pneumoniae* phân lập được tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An nhạy cảm 100% với kháng sinh Linezolid, Vancomycin, Rifampicin. Nhạy cảm tương đối với Benzylpenicilline, nhạy cảm ít với Cefotaxime (16,9%), Ceftriaxone (18,5%). Đặc biệt, các chủng *S.Pneumoniae* phân lập được đã kháng hoàn toàn (100%) với nhóm kháng sinh Macrolide, kháng gần hoàn toàn với Trimethoprim/Sulfamethoxazole (95,4%). Kết quả này tương tự như kết quả của nhiều nghiên cứu khác đã được báo cáo trước đây [4],[6],[7]. Đây là một đặc điểm quan trọng bởi vì các kháng sinh nhóm Macrolide như Azithromycin, Erythromycin, Clarythromycin rất thông dụng khi các bác sỹ kê đơn ngoại trú thì mức độ kháng rất cao, từ đó ảnh hưởng rất lớn đến hiệu quả điều trị.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 65 trẻ dưới 5 tuổi viêm phổi cộng đồng do *S.Pneumoniae* tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An chúng tôi thấy rằng: Tỷ lệ Nam/Nữ là: 1,9/1. Lứa tuổi hay gặp nhất là 2 tháng – 24 tháng (76,9%). Tỷ lệ bệnh nhân đã dùng kháng sinh trước vào viện cao, chiếm 64,6%, chủ yếu là nhóm Amoxicillin/Amoxicilin + Acid Clavulanic và Macrolid. Các triệu chứng như sốt, ho, chảy nước mũi, thở nhanh, phổi có ran gặp

tỷ lệ > 69%. Viêm tai giữa ứ mủ gặp 43,1% trẻ em dưới 5 tuổi viêm phổi do *S.Pneumoniae*. *S.Pneumoniae* kháng hoàn toàn với Azithromycin, Clarithromycin, Erythromycin; kháng với Cefotaxime là 61,5%, Ceftriaxone là 52,3%, Penicillin là 18,5%. *S.Pneumoniae* còn nhạy 100% với Rifampicin, Vancomycin, Linezolid, Levofloxacin.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Achamyelesh Geberetsadik (2015).** Factors associated with acute respiratory infection in children under the age of 5 years: evidence from the 2011 Ethiopia Demographic and Health Survey. *Pediatric Health Med Ther*, 6:9-13.
2. **Đặng Đức Anh (2004).** Tỷ lệ nhiễm *H.Influenzae*, *S.pneumonia* và các vi rút hô hấp ở bệnh nhân dưới 5 tuổi viêm đường hô hấp cấp. *Tạp chí y học dự phòng*, số 4 (68).
3. **Vijayakumary T. and Kavinda D. (2021).** Review on Pneumococcal Infection in Children. *Cureus*, 13(5): e14913.
4. **Nguyễn Thị Thu Huyền, Lê Thị Hồng Hanh và cộng sự (2020).** Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và kết quả điều trị viêm phổi do phế cầu ở trẻ em dưới 5 tuổi tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. Tỷ lệ nhiễm *H.Influenzae*, *S.pneumonia* và các vi rút hô hấp ở bệnh nhân dưới 5 tuổi viêm đường hô hấp cấp. *Tạp chí y học Việt Nam*, số 18.2, tr71 - 74.
5. **Nguyễn Thị Diệu Thủy (2018).** Nguyên nhân gây viêm phổi ở trẻ em điều trị tại khoa điều trị tự nguyện B Bệnh viện Nhi Trung Ương. *Tạp chí y học thực Việt Nam*, số 468, tr126 – 129.
6. **Đặng Thị Thùy Dương (2018).** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng theo căn nguyên vi khuẩn gây viêm phổi ở trẻ em dưới 5 tuổi tại bệnh viện Nhi Thái Bình, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Lê Thanh Duyên (2017).** Đặc điểm lâm sàng và tính nhạy cảm kháng sinh của *Streptococcus Pneumoniae* gây viêm phổi cộng đồng ở trẻ em tại Hải Dương. *Tạp chí Y học Việt Nam*, số tháng 6 – 2017, tr160 – 163.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CỔ ĐÌNH VÀ GIẢI ÉP CỘT SỐNG LỖI SAU TRONG CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG CỔ THẤP CÓ LIỆT TỬY

Mạc Hoàng Dương¹, Hà Kim Trung², Nguyễn Hoàng Long³

TÓM TẮT

¹Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Giang

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Hữu Nghị Việt-Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Long

Email: longptcs@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.7.2021

Ngày phản biên khoa học: 28.9.2021

Ngày duyệt bài: 4.10.2021

Nghiên cứu mô tả hồi cứu 60 bệnh nhân chấn thương cột sống cổ thấp có liệt tủy được phẫu thuật bằng phương pháp mổ lỗi sau tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức nhằm mô tả các đặc điểm dịch tễ học, nguyên nhân, một số đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 52,92 ± 14,84 chiếm 65% trong độ tuổi lao động. Trong 60 đối tượng nghiên cứu, nam giới chiếm 88,3% và có 4/5 đối tượng tử vong là nam giới. Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn cơ tròn trước khi phẫu thuật là 91,7% và sau khi phẫu thuật giảm còn 67,9%, sự cải thiện có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ hồi phục chức năng cơ tròn