

bảo an toàn và hiệu quả điều trị cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đào Ngọc Sử, Phan Hùng Duy Hậu, Nguyễn Ngọc Thanh, Hà Minh Hiền, Đỗ Văn Mãi.** Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị bệnh nhân tăng huyết áp tại Trung tâm Y tế huyện Giồng Riềng, tỉnh Kiên Giang. Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế Trường Đại học Tây Đô. 2024;19:164-174
2. **Đinh Thị Thúy Hà, Trần Phúc.** Tình hình sử dụng thuốc và hiệu quả điều trị ở bệnh nhân ngoại trú tăng huyết áp tại bệnh viện vũng tàu năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;542(2):doi:10.51298/vmj.v542i2.11076 1
3. **Huỳnh Thanh Vũ, Nguyễn Ngọc Lý.** Tình hình điều trị bệnh tăng huyết áp và một số yếu tố ảnh hưởng tại Trung tâm Y tế huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh năm 2024. Tạp chí Y học Việt Nam. 2025;551(1):doi:10.51298/vmj.v551i1.14502 2
4. **Nguyễn Cao Minh, Hà Minh Hiền, Trần Công Luận, Lư Bích Ngọc Giàu.** Đặc điểm điều trị ở bệnh nhân tăng huyết áp ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Giồng Trôm, tỉnh Bến Tre năm 2024. Tạp chí Y học Việt Nam. 2025;553(2):doi:10.51298/vmj.v553i2.15415 3
5. **Nguyễn Trọng Nhân, Trần Công Luận, Võ Thụy Lữ Tâm và cộng sự.** Tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại trung tâm y tế huyện Thới Lai, Thành phố Cần Thơ. Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế Trường Đại học Tây Đô. 2022;16:213-226.
6. **Phạm Văn Thành, Nguyễn Đức Trọng.** Thực trạng bệnh tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan của người dân từ 18 - 60 tuổi khám ngoại trú tại Bệnh viện Giao Thông Vận Tải năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;534(2):doi:10.51298/vmj.v534i2.8187
7. **Vương Thái Qui, Đỗ Văn Mãi, Trần Thị Thư, Trần Đỗ Hùng.** Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại trung tâm Y tế huyện Tam Nông, tỉnh Đồng Tháp. Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế Trường Đại học Tây Đô. 2022;15:203-211.
8. **Subramanian A, Adhimoolam M, Kannan S.** Study of drug-Drug interactions among the hypertensive patients in a tertiary care teaching hospital. Perspect Clin Res. 2018;9(1):9-14. doi:10.4103/picr.PICR_145_16

GIÁ TRỊ TIỀN LƯỢNG NGẮN HẠN CỦA CHỈ SỐ TAPSE/PASP TRÊN SIÊU ÂM TIM Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI NHẬP VIỆN VÌ SUY TIM CẤP

Lê Bá Khánh Hùng¹, Phạm Minh Tuấn¹, Đỗ Phương Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát chỉ số TAPSE/PASP bằng siêu âm tim ở bệnh nhân tuổi (≥ 60 tuổi) mắc suy tim cấp nhập viện tại Viện Tim mạch. Bước đầu tìm hiểu giá trị tiên lượng ngắn hạn (trong 3 đến 6 tháng) của chỉ số TAPSE/PASP ở nhóm bệnh nhân trên. **Phương pháp:** 154 bệnh nhân cao tuổi nhập viện vì suy tim cấp được đưa vào nghiên cứu, theo dõi và đánh giá trong thời gian nằm viện và sau khi ra viện 6 tháng. **Kết quả:** 154 bệnh nhân, tuổi $74,14 \pm 8,83$, nam giới chiếm 53,89%. Sau 6 tháng (180 ngày) theo dõi kể từ khi xuất viện, số lượng bệnh nhân xuất hiện biến cố gộp (tử vong hoặc tái nhập viện do suy tim) là 83 bệnh nhân (tử vong 40 bệnh nhân, tái nhập viện vì suy tim 43 bệnh nhân) chiếm 53,97%. Nhóm bệnh nhân có biến cố gộp có chỉ số TAPSE/PASP thấp hơn so với nhóm không có biến cố ($p < 0,001$). Phân tích hồi quy COX đa biến cho thấy chỉ số TAPSE/PASP là một yếu tố tiên lượng độc lập biến cố tử vong, tái nhập viện trong vòng 6 tháng với HR = 0,117 (95% CI, 0,026 - 0,515) với $p = 0,005$. **Kết luận:** Chỉ số TAPSE/PASP trên siêu âm tim là một yếu tố tiên lượng độc lập trên

bệnh nhân suy tim cấp nhập viện.

Từ khóa: chỉ số TAPSE/PASP, suy tim cấp.

SUMMARY

SHORT-TERM PROGNOSTIC VALUE OF TAPSE/PASP INDEX ON ECHOCARDIOGRAPHY IN ELDERLY PATIENTS HOSPITALIZED WITH ACUTE HEART FAILURE

Objective: To assess the TAPSE/PASP ratio by echocardiography in patients aged ≥ 60 years admitted with acute heart failure at the Institute of Cardiology, and to preliminarily investigate the short-term prognostic value (within 3 to 6 months) of this ratio in this patient group. **Methods:** A total of 154 elderly patients hospitalized for acute heart failure were enrolled in the study, followed, and evaluated during hospitalization and up to 6 months after discharge. Results: The study included 154 patients with a mean age of 74.14 ± 8.83 years, of whom 53.89% were male. After 6 months (180 days) of follow-up from discharge, 83 patients (53.97%) experienced the composite endpoint (death or rehospitalization due to heart failure), including 40 deaths and 43 rehospitalizations. Patients with adverse events had a lower TAPSE/PASP ratio compared to those without events ($p < 0.001$). Multivariate Cox regression analysis showed that the TAPSE/PASP ratio was an independent predictor of mortality and rehospitalization within 6 months, with HR = 0.117 (95% CI, 0.026–0.515), $p = 0.005$. **Conclusion:** The TAPSE/PASP ratio measured by

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Lê Bá Khánh Hùng

Email: lebakhanhhung93@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2025

Ngày duyệt bài: 12.12.2025

echocardiography is an independent prognostic factor in patients hospitalized with acute heart failure.

Keywords: TAPSE/PASP ratio, acute heart failure.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là bệnh lý tim mạch có tốc độ gia tăng nhanh, tiên lượng chung vẫn rất nặng nề, tỷ lệ tử vong và tái nhập viện cao đưa đến gánh nặng bệnh tật cho hệ thống chăm sóc sức khỏe của mỗi quốc gia.¹

Việc đánh giá và tiên lượng bệnh nhân suy tim vì thế có ý nghĩa cực kỳ quan trọng, giúp các bác sỹ có thái độ cũng như quyết định điều trị kịp thời và phù hợp. Với siêu âm tim, phần lớn nghiên cứu trước đây thường tập trung vào các chỉ số hình thái và chức năng thất trái. Tuy nhiên, nhiều bằng chứng gần đây cho thấy sự tương hợp thất phải – động mạch phổi (RV-PA coupling) là một yếu tố tiên lượng quan trọng ở bệnh nhân suy tim².

Trong bối cảnh đó, tỷ lệ TAPSE/PASP được đo bằng siêu âm doppler tim nổi lên như một thông số không xâm lấn tiện lợi, rẻ tiền, dễ thực hiện và áp dụng trong thực hành lâm sàng để đánh giá sự tương hợp RV – PA. Hiện nay tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu đi sâu vào giá trị tiên lượng của sự tương hợp thất phải – động mạch phổi thông qua chỉ số TAPSE/PASP trên siêu âm tim. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài: "*Giá trị tiên lượng ngắn hạn của chỉ số TAPSE/PASP trên siêu âm tim ở bệnh nhân cao tuổi nhập viện vì suy tim cấp*".

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm lâm sàng, tiền sử, cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	Chung (n=154)	Có biến cố (n=83)	Không biến cố (n=71)	P
Tuổi	74,14 ± 8,83	75,48 ± 8,62	72,56 ± 8,96	0,019
Giới	53,89%	51,8%	56,3%	0,574
Tiền sử suy tim	59,74	68,7%	49,3%	0,015
Tiền sử rung nhĩ	25,97%	32,5%	18,3%	0,045
Tiền sử mạch vành	30,52%	30,1%	31%	0,907
NYHA (III,IV)	69,48%	71,1%	69%	0,78
HATT	109,56 ± 24,22	107,05 ± 20,04	116,41 ± 27,02	0,011
Nhịp tim	95,98 ± 22,02	71,1%	69%	0,78
Creatinin	135,7 ± 72,23	153,05 ± 103,04	124,72 ± 53,87	0,36
Kali	4,05 ± 0,65	4,19 ± 0,65	3,86 ± 0,69	0,003
Troponin Ths	305,71 ± 747,46	329,48 ± 882,9	274,49 ± 549,9	0,87
Pro – BNP	12848,84 ± 11902,434	15246,11 ± 13181,97	10046,41 ± 9555,78	0,031
Hb	124,62 ± 23,54	123,3 ± 25,09	126,15 ± 21,65	0,68

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân có biến cố có tuổi cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p = 0,019$) so với nhóm bệnh nhân không có biến cố. Nhóm bệnh nhân có biến cố có tiền sử mắc các bệnh rung nhĩ, suy tim cao

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân. Tất cả các bệnh nhân (tuổi ≥ 60) nghiên cứu của chúng tôi đều đã được chẩn đoán xác định suy tim cấp theo khuyến cáo của ESC 2021. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân mắc các bệnh lý nội khoa nặng: nhiễm khuẩn nặng, thận nhân tạo chu kỳ, các bệnh lý ung thư ác tính, bệnh cơ tim giãn, cơ tim phì đại, bệnh tim bẩm sinh, viêm cơ tim hoặc viêm màng ngoài tim cấp, bệnh cơ tim phì đại, bệnh nhân có hình ảnh siêu âm tim khó đánh giá.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi được lấy tại Viện Tim mạch Việt Nam – Bệnh viện Bạch Mai, các bệnh nhân nhập viện trong thời gian từ tháng 8/2024 đến hết tháng 3/2025. Tất cả các bệnh nhân được theo dõi đến hết tháng 9/2025.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang có tiền cứu và theo dõi dọc.

Chọn mẫu và cỡ mẫu nghiên cứu. Chọn mẫu thuận tiện

Xử lý số liệu. Tất cả số liệu thu được sẽ được xử lý theo các thuật toán thống kê y học trên máy vi tính bằng phần mềm phân tích số liệu SPSS 20.0

Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng khoa học Trường Đại học Y Hà Nội. Thống kê nghiên cứu khoa học, chính xác.

hơn đáng kể so với nhóm không có biến cố. Huyết áp tâm thu của nhóm có biến cố thấp hơn nhóm không có biến cố, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,011$). Kali và Pro-BNP của nhóm có biến cố cao hơn nhóm không biến cố, sự khác

biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,003$, $p = 0,031$). Nhóm có biến cố có Hb thấp hơn và creatinin cao hơn nhóm không có biến cố, tuy

nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,68$, $p = 0,36$).

Bảng 2: Đặc điểm siêu âm tim và chỉ số TAPSE/PASP của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	Chung (n=154)	Có biến cố (n=83)	Không biến cố (n=71)	P
Dd		54,63 ± 10,18	54,66 ± 9	0,982
Ds		43,11 ± 11,69	42,75 ± 10,97	0,844
EF Biplane		37,75 ± 14,23	39,46 ± 14,08	0,523
D1		42,12 ± 11,02	37,38 ± 7,98	0,005
D2		32,61 ± 9,98	28,3 ± 5,7	0,171
D3		69,63 ± 10,81	67,06 ± 8,63	0,005
Đường kính thất phải trực dọc		25,54 ± 6,93	23,21 ± 4,25	0,038
TAPSE		17,8 ± 3,31	18,89 ± 3,74	0,012
PASP		50,07 ± 16,45	40,7 ± 10,78	<0,001
TAPSE/PASP		0,4 ± 0,16	0,5 ± 0,18	<0,001

Nhóm bệnh nhân có biến cố có TAPSE thấp hơn, PASP cao hơn và tỷ lệ TAPSE/PASP thấp hơn nhóm bệnh nhân không có biến cố có ý nghĩa thống kê ($p = 0,012$, $p < 0,001$, $p < 0,001$). Kích thước thất phải của nhóm có biến

cố lớn hơn so với nhóm bệnh nhân không có biến cố. Nhóm bệnh nhân có biến cố có EF biplane thấp hơn không có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân không có biến cố ($p = 0,523$).

Bảng 3: Mô hình hồi quy Cox đơn biến và đa biến của chỉ số TAPSE/PASP và một số chỉ số tiên lượng khác với biến cố gộp ở bệnh nhân cao tuổi nhập viện vì suy tim cấp

Yếu tố	Đơn biến		Đa biến	
	HR	P	HR	P
Tuổi	1,028[1,004-1,052]	0,021	1,031[1,005-1,057]	0,017
Giới nam	0,891[0,579-1,371]	0,6		
Tiền sử suy tim	1,586[0,997-2,525]	0,052		
Tiền sử rung nhĩ	1,579[0,997-2,551]	0,241		
Huyết áp tâm thu	0,985[0,975-0,994]	0,002	0,989[0,98-0,999]	0,038
Nhịp tim	0,998[0,988-1,008]	0,671		
Hb	0,995[0,985-1,004]	0,25		
Troponin T	1,000[1,000-1,000]	0,434		
Pro-BNP tăng mỗi 100 đơn vị	1,003[1,002-1,005]	<0,001	1,002[1,000-1,004]	0,125
Creatinin	1,004[1,001-1,007]	0,006	1,004[1,001-1,007]	0,021
Kali	1,638[1,197-2,242]	0,002	1,203[0,852-1,698]	0,125
EF	0,993[0,978-1,009]	0,401		
PASP	1,026[1,013-1,039]	< 0,001		
TAPSE/PASP	0,082[0,022-0,307]	< 0,001	0,117[0,026-0,515]	0,005

Phân tích hồi quy Cox đơn biến cho thấy chỉ số TAPSE/PASP là yếu tố tiên lượng biến cố gộp ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu với HR = 0,082 (95% CI từ 0,022 đến 0,307 với $p < 0,001$).

Khi tiến hành phân tích hồi quy Cox đa biến của chỉ số TAPSE/PASP, hiệu chỉnh với một số yếu tố tiên lượng khác của bệnh nhân cao tuổi nhập viện vì suy tim cấp cho thấy:

- Chỉ số TAPSE/PASP là một yếu tố tiên lượng độc lập cho sự xuất hiện của biến cố gộp với HR = 0,117 (95% CI từ 0,026 đến 0,515) với $p = 0,005$.

- Các yếu tố tiên lượng còn lại cho sự xuất hiện của biến cố gộp của bệnh nhân suy tim cấp

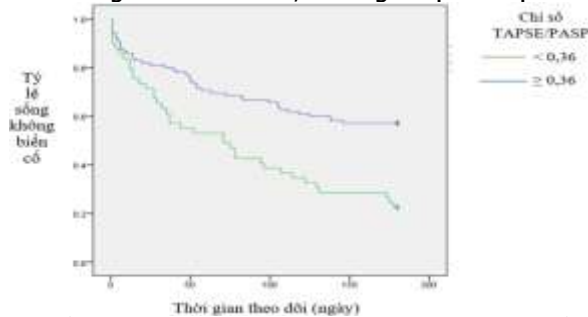
nhập viện bao gồm Tuổi với HR = 1,031 (95% CI từ 1,005-1,057 với $p = 0,017$), Huyết áp tâm thu với HR = 0,989 (95% CI từ 0,98-0,999 với $p = 0,038$), Creatinin với HR = 1,004 (95% CI từ 1,001 đến 1,007 với $p = 0,021$).



Thông số	AUC	95%CI	Cut-off	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	P
Diện tích dưới đường cong	0,671	0,584 – 0,757	0,36	83%	49%	< 0,001

Biểu đồ 1: Đường cong ROC của chỉ số TAPSE/PASP dự đoán biến cố gộp của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Diện tích dưới đường cong (AUC) của chỉ số TAPSE/PASP trong tiên lượng biến cố gộp của nhóm bệnh nhân nghiên cứu đạt 0,671 (95%CI: 0,584 – 0,757) với $p < 0,001$. Dựa trên chỉ số Youden, điểm cắt tối ưu của chỉ số TAPSE/PASP được xác định là 0,36, với độ nhạy 83,1% và độ đặc hiệu 49,4%. Như vậy, bệnh nhân có chỉ số TAPSE/PASP $< 0,36$ có nguy cơ gặp biến cố cao hơn trong khi chỉ số $\geq 0,36$ có giá trị bảo vệ.



Biểu đồ 2: Đường cong Kaplan-Meier biểu hiện tỉ lệ sống không biến cố ở nhóm bệnh nhân có chỉ số TAPSE/PASP $< 0,36$ và chỉ số TAPSE/PASP $\geq 0,36$

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ biến cố gộp giữa 2 nhóm bệnh nhân phân theo cut-off TAPSE/PASP (0.36) với $p < 0,001$. Nhóm có TAPSE/PASP thấp ($< 0,36$) có tỷ lệ sống không biến cố thấp hơn rõ rệt so với nhóm $\geq 0,36$.

IV. BÀN LUẬN

Chức năng thất phải, vốn có liên quan chặt chẽ đến tuần hoàn phổi, sự tương hợp RV-PA thể hiện sự tương tác qua lại, sự dung nạp của chức năng thất phải với tình trạng tăng áp lực động mạch phổi.⁴

Nghiên cứu của chúng tôi trên 154 bệnh nhân cao tuổi nhập viện vì suy tim cấp cho thấy chỉ số TAPSE/PASP ở nhóm bệnh nhân có biến cố thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân không có biến cố với $p < 0,001$.

Qua phân tích hồi quy COX đơn biến cho thấy, có 07 yếu tố có ý nghĩa tiên lượng tử vong và tái nhập viện ở bệnh nhân cao tuổi nhập viện vì suy tim cấp, bao gồm: Tuổi, huyết áp tâm thu, creatinin, pro-BNP, Kali, PASP, TAPSE/PASP với $p < 0,05$.

Qua phân tích hồi quy COX đa biến 07 yếu tố này, chúng tôi ghi nhận 4 yếu tố tiên lượng độc lập cho sự xuất hiện của biến cố gộp lần lượt là: TAPSE/PASP với HR = 0,117 (95% CI từ 0,026 đến 0,515; $p = 0,005$), Tuổi với HR = 1,031 (95% CI từ 1,005-1,057 với $p = 0,017$), Huyết áp tâm thu với HR = 0,989 (95% CI từ 0,98-0,999 với $p = 0,038$), Creatinin với HR = 1,004 (95% CI từ 1,001 đến 1,007 với $p = 0,021$).

Chúng tôi nhận thấy tỷ lệ TAPSE/PASP, đặc biệt là $< 0,36$ là một yếu tố tiên lượng xấu ở bệnh nhân cao tuổi nhập viện vì suy tim cấp. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu gần đây của tác giả Alberto Palazzuoli và cộng sự nghiên cứu trên 425 bệnh nhân suy tim cấp nhập viện cho thấy tỷ lệ LnTAPSE/PASP là một yếu tố tiên lượng độc lập cho tử vong và tái nhập viện của bệnh nhân suy tim cấp với HR = 0,49 [95% CI, 0.25–0.97, $p = 0,042$].⁵

V. KẾT LUẬN

Ở bệnh nhân nhập cao tuổi nhập viện vì suy tim cấp, giảm tỷ lệ TAPSE/PASP trên siêu âm tim có liên quan đến tăng nguy cơ tử vong và tái nhập viện trong 6 tháng. Chỉ số TAPSE/PASP là một yếu tố độc lập tiên lượng tử vong và tái nhập viện ở bệnh nhân cao tuổi nhập viện vì suy tim cấp với tỉ số nguy cơ HR = 0,117 (95% CI, 0,026-0,515, $p = 0,005$). Đồng thời chỉ số TAPSE/PASP $< 0,36$ có thể dùng để dự đoán biến cố ở nhóm bệnh nhân này với độ nhạy 83,1% và độ đặc hiệu 49,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Mạnh Hùng.** In: Lâm Sàng Tim mạch học. Nhà xuất bản Y Học. 2019
2. **Bok Y, Kim JY, Park JH.** Prognostic role of right ventricular-pulmonary artery coupling assessed by TAPSE/PASP ratio in patients with acute heart failure. J Cardiovasc Imaging. 2023;31:200–206.
3. **Bonelli A, Pagnesi M, Inciardi RM, Castiello A, Sciatti E, Carubelli V, et al.** Prognostic role of tricuspid annular plane systolic excursion/pulmonary artery systolic pressure ratio in patients hospitalized for acute heart failure. J Cardiovasc Med (Hagerstown). 2023 Aug 1;24(8):564–74
4. **Sathananthan G, Grewal J.** The Complex Relationship That Is RV-PA Coupling and Its Relevance to Managing Congenital Heart Disease. Can J Cardiol. 2019 July;35(7):816–8
5. **Palazzuoli A, Dini FL, Pugliese NR, et al.** Right Ventricular–Pulmonary Artery Uncoupling and Strain in Acute Heart Failure. J Am Heart Assoc. 2025;14(9):e039858. doi:10.1161/JAHA.124.039858

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM PHÂN BỐ VI KHUẨN VÀ TÍNH KHÁNG KHÁNG SINH Ở BỆNH NHÂN NHIỄM KHUẨN CỘNG ĐỒNG

Nguyễn Thanh Xuân¹, Nguyễn Văn Thuận¹, Nguyễn Văn Luyện¹,
Nguyễn Thị Hạnh¹, Nguyễn Thùy Dung¹, Hà Thị Thu Vân¹, Nguyễn Huyền Trang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm vi khuẩn và mức kháng kháng sinh ở bệnh nhân viêm phổi cộng đồng (CAP) và nhiễm khuẩn tiết niệu cộng đồng (CA-UTI) tại Bệnh viện Quân y 103. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang gồm 35 bệnh nhân được chẩn đoán CAP hoặc CA-UTI nhập viện tại BV 103 từ tháng 12/2024 đến 4/2025. Dữ liệu lâm sàng và kết quả nuôi cấy vi khuẩn được thu thập. Vi khuẩn được định danh và thử kháng sinh đồ bằng hệ VITEK 2. **Kết quả:** Tuổi trung bình $69,4 \pm 17,6$ tuổi; nữ là 57,1%. CA-UTI: 68,6%, CAP: 31,4%. Escherichia coli chiếm ưu thế ở CAP (66,7%, 16/24); ở CAP E. coli và Klebsiella pneumoniae mỗi loại chiếm 27,3%. Tất cả chủng đều đa kháng (MDR). Số bệnh nền có liên quan đến mức độ kháng ($\beta=0,83$, $p=0,010$). Carbapenem hiệu quả cao nhất ($>77\%$), Gentamicin $\sim 57\%$, Cephalosporin $\sim 48-49\%$. Ciprofloxacin và TMP-SMX hiệu quả thấp nhất. **Kết luận:** Vi khuẩn Gram âm chiếm ưu thế ở cả CAP (81,8%) và CA-UTI (95,8%). Hai nhóm vi khuẩn đều có mức độ kháng cao. Nhiều bệnh nền liên quan đến mức kháng cao hơn. Carbapenem vẫn hiệu quả với đa kháng chủng; một số kháng sinh đường uống (fosfomycin, nitrofurantoin) có thể xem xét dùng cho UTI không biến chứng. **Từ khóa:** Phân bố vi khuẩn; kháng kháng sinh; nhiễm khuẩn cộng đồng.

SUMMARY

STUDY ON BACTERIAL DISTRIBUTION CHARACTERISTICS AND ANTIBIOTIC RESISTANCE IN PATIENTS WITH COMMUNITY INFECTIONS

Objective: Survey of bacterial characteristics and antibiotic resistance in patients with community-acquired pneumonia (CAP) and community-acquired urinary tract infection (CA-UTI) at Military Hospital 103. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study including 35 patients diagnosed with CAP or CA-UTI admitted to Hospital 103 from December 2024 to April 2025. Clinical data and bacterial culture results were collected. Bacteria were identified and tested for antibiotic resistance using the VITEK 2 system. **Results:** Mean age 69.4 ± 17.6 years; female: 57.1%. CA-UTI: 68.6%, CAP: 31.4%. Escherichia coli predominated in CA-UTI (66.7%, 16/24); in CAP E. coli and Klebsiella pneumoniae each accounted for 27.3%. All strains were multidrug-

resistant (MDR). The number of underlying diseases was associated with the level of resistance ($\beta=0.83$, $p=0.010$). Carbapenems were most effective ($>77\%$), Gentamicin $\sim 57\%$, Cephalosporin $\sim 48-49\%$. Ciprofloxacin and TMP-SMX were least effective. **Conclusion:** Gram-negative bacteria predominated in both CAP (81.8%) and CA-UTI (95.8%). Both groups of bacteria had high levels of resistance. More underlying diseases were associated with higher levels of resistance. Carbapenems remained effective against multidrug-resistant strains; some oral antibiotics (fosfomycin, nitrofurantoin) can be considered for uncomplicated UTI.

Keywords: Bacterial distribution; antibiotic resistance; community-acquired infections.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn mắc phải trong cộng đồng – đặc biệt là viêm phổi cộng đồng (Community-Acquired Pneumonia, CAP) và nhiễm khuẩn tiết niệu cộng đồng (Community-Acquired Urinary Tract Infection, CA-UTI) – là những bệnh lý nhiễm trùng phổ biến hàng đầu, gây gánh nặng lớn cho y tế thế giới cũng như tại Việt Nam. Sự kháng thuốc của các vi khuẩn gây CAP và CA-UTI khiến quá trình điều trị kéo dài, tăng nguy cơ biến chứng cũng như tử vong. Tại Việt Nam, những năm gần đây đã có một số nghiên cứu về tình hình vi khuẩn và kháng thuốc, song chủ yếu tập trung ở bệnh viện hoặc nhóm bệnh nhân đặc thù [1]. Dữ liệu cập nhật về vi sinh và mức độ kháng thuốc trong nhiễm khuẩn cộng đồng ở người trưởng thành vẫn còn hạn chế. Nhiều phác đồ điều trị hiện hành dựa trên dữ liệu cũ, không còn phản ánh sát thực tế đề kháng vi khuẩn. Đáng chú ý, chưa có nghiên cứu nào tại Bệnh viện Quân y 103 đánh giá một cách hệ thống về đặc điểm vi khuẩn gây CAP và CA-UTI cũng như mức độ kháng kháng sinh của chúng trong thời gian gần đây. Trong bối cảnh mô hình tác nhân gây bệnh có thể thay đổi theo thời gian, vùng địa lý và thói quen sử dụng kháng sinh, việc khảo sát thực tế là cần thiết. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài "*Nghiên cứu đặc điểm phân bố vi khuẩn và tính kháng kháng sinh ở bệnh nhân nhiễm khuẩn cộng đồng*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 35 bệnh nhân được chẩn đoán viêm phổi, nhiễm khuẩn tiết niệu cộng đồng khám và nhập viện điều trị tại

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Xuân
Email: bsxuanhatay@gmail.com
Ngày nhận bài: 2.10.2025
Ngày phản biện khoa học: 13.11.2025
Ngày duyệt bài: 12.12.2025