

Năm 2021-2022”, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 50, tr. 77-85.

6. **Nguyễn Minh Phú, Nguyễn Minh Hoàng và Trịnh Xuân Tiến.** “Đánh giá kết quả điều trị nội soi tán sỏi niệu quản ngược dòng bằng laser tại Bệnh viện Quân y 91 giai đoạn 2020 - 2023”, Tạp chí Y học Cộng Đồng. 65(4), tr. 275-281.

7. **Trần Thái Phúc và Lại Ngọc Thắng (2024).** “Kết quả

nội soi ngược dòng tán sỏi niệu quản 1/3 giữa và 1/3 dưới sử dụng năng lượng laser Holmium tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình”, Tạp chí Y học Cộng Đồng. 66(1), tr. 270-274.

8. **Nguyễn Trương Thiện, Nguyễn Quang và Trần Văn Hình (2016).** “Kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng phương pháp tán sỏi nội soi ngược dòng sử dụng năng lượng laser Holmium”, Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh. Phụ Bản Tập 20(Số 2), tr. 92-100.

ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH KHÁNG KHÁNG SINH VÀ PHỔ MRSA CỦA STAPHYLOCOCCUS AUREUS TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG, 2024 - 2025

Lê Huy Hoàng¹, Lê Hữu Doanh^{2,3}, Ngụy Thị Hương³, Dương Hồng Quân⁴, Phạm Thị Thu Trang³, Phạm Quỳnh Hoa³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm phân lập và đánh giá mức độ đề kháng kháng sinh của các chủng Staphylococcus aureus phân lập từ người bệnh điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong giai đoạn 2024–2025

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu này là một nghiên cứu mô tả cắt ngang, với đối tượng là 158 chủng S. aureus phân lập từ bệnh phẩm (chủ yếu là mủ trên da, chiếm 88,0%) của người bệnh đến khám và điều trị. Kháng sinh đồ được thực hiện bằng phương pháp khoan giấy khuếch tán (Kirby-Bauer), phiên giải kết quả theo hướng dẫn của CLSI M100.

Kết quả: Trong tổng số 158 chủng S. aureus, tỷ lệ MRSA (S. aureus kháng methicillin) là 67,7%. Các kháng sinh kinh điển cho thấy tỷ lệ kháng rất cao, bao gồm penicillin (98,7%), azithromycin (90,5%), và clindamycin (88,6%). Ngược lại, linezolid giữ hiệu quả tuyệt đối (100% nhạy cảm). Doxycycline (1,3% kháng) và trimethoprim-sulfamethoxazole (23,4% kháng) vẫn là các lựa chọn tốt cho nhiễm khuẩn cộng đồng. Tỷ lệ Đa Kháng Thuốc (MDR) là cao và có sự phân bố khác nhau: Các khoa điều trị nội trú ghi nhận tỷ lệ MRSA và MDR cao vượt trội, đặc biệt Khoa D3 (Khoa Điều trị bệnh da nam giới) cao nhất (80,0% MRSA; 95,0% MDR), trong khi Khoa D1 (Khoa Phẫu thuật) thấp nhất (58,8% MRSA; 88,2% MDR).

Kết luận: S. aureus phân lập được tại Bệnh viện Da liễu Trung ương có tỷ lệ MRSA và MDR cao, đặc biệt tập trung

tại các khoa điều trị nội trú, tình trạng này đòi hỏi việc giám sát kháng kháng sinh chặt chẽ và tăng cường các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn tại các khoa điều trị. Linezolid thể hiện hiệu lực tuyệt đối nhưng cần được bảo tồn vì là kháng sinh quan trọng để điều trị các trường hợp đa kháng thuốc. Dữ liệu này củng cố sự cần thiết của việc xây dựng phác đồ điều trị phân biệt giữa MRSA và MSSA (S. aureus nhạy cảm với methicillin), ưu tiên doxycycline và trimethoprim-sulfamethoxazole cho các chủng MSSA, đồng thời thúc đẩy các chương trình quản lý kháng sinh và kiểm soát nhiễm khuẩn nghiêm ngặt.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn da, tụ cầu vàng, S. aureus, MRSA

SUMMARY

ASSESSMENT OF ANTIMICROBIAL RESISTANCE AND MRSA PREVALENCE OF STAPHYLOCOCCUS AUREUS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY, 2024–2025

Objectives: This study aims to characterize the isolation and assess the level of antimicrobial resistance of Staphylococcus aureus strains isolated from inpatients (Wards D1, D2, D3) and outpatients (Outpatient Ward) at the National Hospital of Dermatology and Venereology (NHDV) during the period 2024–2025.

Subjects and Methods: This study employed a descriptive cross-sectional design. The research subjects comprised 158 Staphylococcus aureus strains isolated from patient specimens, primarily pus from abscesses, wounds, and burns (accounting for 88.0%), of patients who visited NHDV for examination and treatment from January 2024 to June 2025. Antimicrobial susceptibility testing was performed using the disk diffusion method (Kirby-Bauer), interpreted according to CLSI M100.

Results: Out of the total 158 S. aureus strains, the MRSA rate was 67.7%. Classical antibiotics showed very high resistance rates, including penicillin (98.7%), azithromycin (90.5%), and clindamycin (88.6%). Conversely, linezolid maintained absolute efficacy against all susceptible strains

¹Viện Vệ sinh Dịch Tễ Trung ương

²Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Da liễu Trung ương

⁴Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Quỳnh Hoa

Email: quynhhoaphambio@gmail.com

Mã bài: D074

Ngày nhận bài: 10/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 9/3/2026

Ngày duyệt bài: 10/4/2026

(100% susceptible). Doxycycline (1.3% resistant) and trimethoprim-sulfamethoxazole (23.4% resistant) remain suitable options for treating community infections. The Multidrug Resistance (MDR) rate was high and had varying distributions: Ward D3 (Male Dermatology Treatment) recorded the highest MRSA and MDR rates (80.0% MRSA; 95.0% MDR), while Ward D1 (Surgery Ward) had the lowest MRSA rate (58.8% MRSA; 88.2% MDR). In comparison, MRSA exhibited a significantly broader resistance spectrum, while MSSA still maintained good susceptibility to common oral antibiotics.

Conclusion: *S. aureus* isolates at the NHDV showed high rates of MRSA and MDR, particularly concentrated in inpatient wards (D1, D2, D3). This situation necessitates close monitoring of antibiotic resistance and enhanced infection control measures in treatment wards. Linezolid demonstrates absolute efficacy but must be preserved as a critical antibiotic for treating multidrug-resistant *Staphylococcus aureus* infections. This data reinforces the need to develop differentiated treatment protocols for MRSA and MSSA, prioritizing doxycycline and trimethoprim-sulfamethoxazole for MSSA strains, while simultaneously promoting strict antimicrobial stewardship programs to address the community MRSA challenge.

Keywords: Skin infection, *Staphylococcus aureus*, *S. aureus*, MRSA.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Staphylococcus aureus (là tác nhân phổ biến gây nhiễm khuẩn da liễu, từ các tổn thương nhẹ như mụn nhọt, áp xe đến các bệnh nặng như viêm mô bào, hội chứng bong da do tụ cầu (4S) hay hội chứng sốc nhiễm độc. Đặc biệt, ở bệnh nhân viêm da cơ địa, *S. aureus* thường gây bội nhiễm, làm nặng thêm bệnh và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống [1].

Hiện nay, tình trạng kháng kháng sinh, đặc biệt là tụ cầu vàng kháng methicillin (MRSA), đang trở thành một thách thức nghiêm trọng trên toàn thế giới. Theo ước tính toàn cầu năm 2019, MRSA đã gây ra hơn 100.000 ca tử vong trực tiếp [2]. Ở bệnh nhân viêm da cơ địa, da bị tổn thương tạo điều kiện thuận lợi cho *Staphylococcus aureus* xâm chiếm và phát triển vượt trội so với người khỏe mạnh [3].

Tại Việt Nam, *Staphylococcus aureus* được ghi nhận là vi khuẩn thường gặp nhất trong các nhiễm khuẩn ngoài da và mô mềm sinh mủ, như mụn nhọt, đầu đinh, áp-xe, viêm da cơ địa, chốc lở, và các tổn thương da có mủ đặc trưng của chuyên khoa da liễu. Tuy nhiên, đến nay chưa có báo cáo hệ thống nào được công bố về đặc điểm phân bố và tình hình kháng kháng sinh của *S. aureus* tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, mặc dù đây là một trong những cơ sở chuyên khoa lớn nhất cả nước.

Xuất phát từ nhu cầu cung cấp dữ liệu thực tiễn cho lâm sàng và hội đồng thuốc, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Đặc điểm kháng kháng sinh của vi khuẩn *Staphylococcus aureus* phân lập từ người bệnh tại Bệnh viện Da liễu Trung ương năm 2024–2025”

nhằm: (1) mô tả đặc điểm phân lập và (2) đánh giá mức độ đề kháng kháng sinh của *S. aureus* tại bệnh viện trong giai đoạn này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu bao gồm các chủng *Staphylococcus aureus* phân lập từ bệnh phẩm của người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong giai đoạn từ 01/01/2024 đến 30/6/2025. Để tránh trùng lặp, chỉ sử dụng kết quả nuôi cấy dương tính lần đầu tiên trên mỗi bệnh nhân.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện tại Khoa Xét nghiệm Vi sinh, Nấm, Ký sinh trùng, Bệnh viện Da liễu Trung ương, từ tháng 01/2024 đến tháng 6/2025.

2.3. Quy trình xét nghiệm: Nuôi cấy và định danh *S. aureus* được thực hiện theo quy trình vi sinh lâm sàng thường quy. Kháng sinh đồ được thực hiện bằng phương pháp khoanh giấy khuếch tán (Kirby-Bauer) theo tiêu chuẩn ISO 15189:2022. Đường kính vòng ức chế được đo bằng thước kẹp với độ chính xác 1 mm. Việc phiên giải kết quả kháng kháng sinh tuân theo hướng dẫn của CLSI M100 (phiên bản cập nhật). Chủng MRSA được xác định dựa trên kết quả kháng với cefoxitin. Chủng vi khuẩn *S. aureus* ATCC 25923 được sử dụng làm chủng đối chứng trong các xét nghiệm.

2.4. Xử lý số liệu: Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án điện tử và phần mềm WHONET, sau đó nhập vào file Excel, làm sạch và phân tích bằng phần mềm R phiên bản 4.4.0. Phân tích thống kê mô tả (tỷ lệ, trung vị) và so sánh các tỷ lệ giữa các nhóm được thực hiện bằng kiểm định Khi bình phương (χ^2). Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm phân bố của vi khuẩn tụ cầu vàng lập từ dịch vết thương

Bảng 1. Phân bố các vi khuẩn tụ cầu vàng phân lập từ dịch vết thương

	Số chủng	Tỉ lệ (%)
Giới tính		
Nam	72	45,6
Nữ	86	54,4
Tổng	158	100
Khoa		
Khoa D1	17	10,8
Khoa D2	42	26,6
Khoa D3	20	12,7
Khoa Khám Bệnh	79	50,0

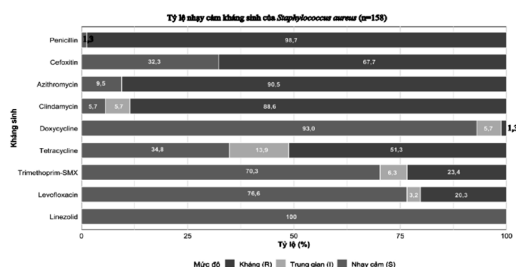
	Số chủng	Tỉ lệ (%)
Tổng	158	100
Bệnh phẩm		
Máu	2	1,3
Mủ	139	88,0
Dịch sinh dục	11	7,0
Khác	6	3,8
Tổng	158	100
Nhóm tuổi		
0-15	19	12,0
16-40	48	30,4
41-59	50	31,6
≥ 60	41	25,9
Tổng	158	100

Ghi chú: Khoa D1: Khoa Phẫu thuật; Khoa D2: Khoa Điều trị bệnh da phụ nữ và trẻ em; Khoa D3: Khoa Điều trị bệnh da nam giới

Nhận xét: Nghiên cứu bao gồm 158 chủng *Staphylococcus aureus* phân lập từ người bệnh điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. Đa số bệnh phẩm là mủ trên da (88,0%), phản ánh đúng đặc điểm lâm sàng của các nhiễm trùng da liễu thường gặp. Các bệnh phẩm khác gồm dịch sinh dục (7,0%), các mẫu khác (3,8%) và máu (1,3%). Về nhân khẩu học, tỷ lệ nữ (54,4%) cao hơn nam (45,6%). Phân bố theo độ tuổi cho thấy sự phân bố khá đồng đều ở các nhóm: 16-40 tuổi (30,4%), 41-59 tuổi (31,6%), ≥60 tuổi (25,9%) và 0-15 tuổi (12,0%). Về nơi lấy mẫu, phần lớn chủng vi khuẩn được phân lập từ khoa Khám bệnh (50,0%), tiếp theo là khoa D2 (26,6%), khoa D3 (12,7%) và khoa D1 (10,8%).

3.2. Đặc điểm kháng kháng sinh của vi khuẩn tụ cầu vàng phân lập trên bệnh nhân ngoại trú đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương

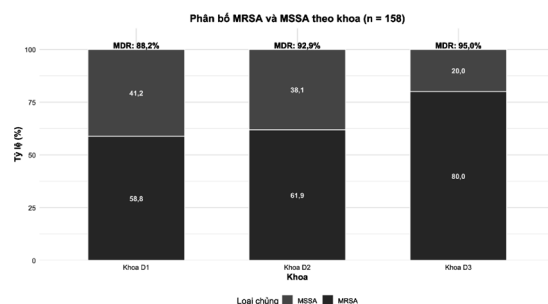
Tỷ lệ kháng sinh của vi khuẩn *Staphylococcus aureus*



Hình 1. Tỷ lệ nhạy cảm kháng sinh của *Staphylococcus aureus* phân lập được (n=158)

Nhận xét: Kết quả kháng sinh đồ của 158 chủng *Staphylococcus aureus* được phân lập, xu hướng đề kháng kháng sinh đã được thể hiện rõ ràng. Các kháng sinh kinh điển như penicillin có tỷ lệ kháng rất cao (98,7%), chỉ còn 1,3% chủng nhạy cảm. Tương tự, cefoxitin cũng cho thấy tỷ lệ kháng đáng kể, lên đến 67,7% (đại diện cho MRSA), trong khi 32,3% chủng vẫn nhạy cảm. Mức độ kháng cao cũng được ghi nhận ở nhóm Macrolid-Lincosamid với azithromycin (90,5% kháng) và clindamycin (88,6% kháng), trong đó clindamycin có 5,7% ở mức trung gian (I), gợi ý cần thận trọng khi sử dụng lâm sàng. Ngược lại, các kháng sinh điều trị thay thế thế hệ mới và các thuốc có mục tiêu khác lại cho thấy hiệu quả bảo tồn tốt. Đáng chú ý nhất, linezolid thể hiện hiệu quả tuyệt đối với 100% chủng nhạy cảm, khẳng định vai trò là vũ khí quan trọng hàng đầu. Các thuốc dùng đường uống khác như doxycycline (93,0% nhạy cảm) và trimethoprim-sulfamethoxazole (70,3% nhạy cảm) cũng duy trì tỷ lệ nhạy cảm cao, đóng vai trò then chốt trong điều trị *S. aureus* ngoại trú hoặc những trường hợp không cần kháng sinh tuyến cuối. Levofloxacin còn nhạy cảm ở 76,6% số chủng, nhưng đã xuất hiện đề kháng (20,3%). Đặc biệt, tetracycline cho thấy hiệu lực kém, với tỷ lệ kháng chiếm ưu thế là 51,3%, trong khi tỷ lệ nhạy cảm chỉ còn 34,8% và 13,9% ở mức trung gian. Sự khác biệt rõ rệt này cũng cố vai trò vượt trội của doxycycline so với tetracycline trong điều trị các chủng *S. aureus* này.

Tỷ lệ các chủng MRSA và chủng nhạy cảm với methicillin (MSSA) phân lập được theo khoa

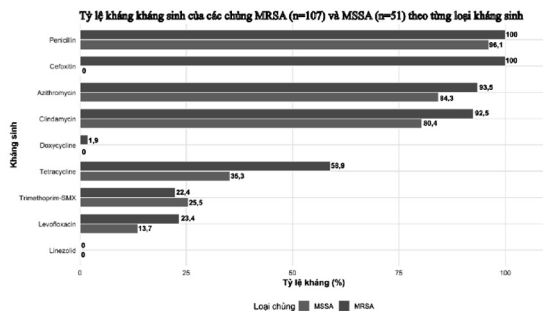


Hình 2. Tỷ lệ các chủng MRSA và chủng nhạy cảm với methicillin (MSSA) phân lập được theo khoa

Nhận xét: Phân tích 158 chủng *Staphylococcus aureus* cho thấy tỷ lệ các chủng kháng methicillin (MRSA) và mức độ đa kháng thuốc (MDR) có sự khác biệt rõ rệt giữa các khoa. Khoa D3 ghi nhận tỷ lệ MRSA cao nhất (80,0%), kéo theo mức độ đa kháng thuốc cũng cao nhất (95,0%). Xếp sau là Khoa D2 với tỷ lệ MRSA là 61,9% và tỷ lệ MDR là 92,9%. Khoa D1 là khoa có tỷ lệ MRSA thấp nhất trong ba khoa (58,8%), đồng thời tỷ lệ MDR cũng thấp nhất (88,2%). Ngược lại, tỷ lệ chủng nhạy cảm với methicillin (MSSA) tại Khoa D3 là thấp nhất

(20,0%) và cao hơn tại Khoa D1 (41,2%) và Khoa D2 (38,1%). Kết quả này không chỉ chứng minh mối liên hệ chặt chẽ giữa MRSA và tình trạng đa kháng thuốc mà còn phản ánh gánh nặng MRSA và MDR tập trung nhiều hơn tại các khoa điều trị chuyên sâu như D3 và D2, nơi có khả năng phơi nhiễm kháng sinh kéo dài hoặc đặc điểm bệnh nhân nặng.

Tỷ lệ kháng kháng sinh của các chủng MRSA và MSSA theo từng loại kháng sinh



Hình 3. Tỷ lệ kháng kháng sinh của các chủng MRSA và MSSA

Trong 158 chủng *Staphylococcus aureus* được phân lập, tỷ lệ kháng kháng sinh giữa MRSA (n=107) và MSSA (n=51) thể hiện sự khác biệt rõ rệt về phổ đề kháng. Các chủng MRSA thể hiện mức độ kháng gần như tuyệt đối với penicillin (100% kháng) đồng thời có tỷ lệ kháng rất cao với các nhóm kháng sinh khác như azithromycin (93,5%), clindamycin (92,5%), và tetracycline (58,9%). Sự đề kháng cao này phản ánh đặc điểm lâm sàng quan trọng rằng các chủng MRSA không chỉ kháng nhóm beta-lactam mà còn thường đi kèm với khả năng kháng nhiều nhóm kháng sinh khác. Trong khi đó, MSSA vẫn giữ được độ nhạy cảm tương đối tốt hơn, thể hiện qua tỷ lệ kháng thấp hơn hẳn với doxycycline (chỉ 1,9% kháng), levofloxacin (13,7% kháng), và trimethoprim-sulfamethoxazole (25,5% kháng). Đặc biệt, linezolid tiếp tục là lựa chọn hiệu quả tuyệt đối, với tỷ lệ kháng bằng 0% ở cả hai nhóm MRSA và MSSA. Kết quả này xác nhận các chủng MSSA vẫn còn đáp ứng tốt với một số kháng sinh đường uống phổ biến, trong khi MRSA đòi hỏi phác đồ điều trị giới hạn và chuyên biệt hơn.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu mô tả 158 chủng *Staphylococcus aureus* được phân lập, trong đó 50,0% từ Khoa Khám bệnh (ngoại trú) và 50,0% từ các khoa điều trị nội trú (D1- Khoa Phẫu thuật, D2- Khoa Điều trị bệnh da phụ nữ và trẻ em, D3-Khoa Điều trị bệnh da nam giới), khẳng định *S. aureus* là tác nhân gây bệnh chính trong cả hai bối cảnh điều trị tại bệnh viện. Tỷ lệ MRSA chung là 67,7%, một con số rất cao, phù hợp với gánh nặng MRSA ở các bệnh viện chuyên khoa tại Việt Nam [4], và vượt xa tỷ lệ trung bình được

báo cáo tại nhiều quốc gia có thu nhập cao [5]. Sự phổ biến này cho thấy thách thức từ các chủng MRSA cộng đồng (CA-MRSA) có phổ kháng rộng.

Về phổ kháng, tình trạng kháng kháng sinh kinh điển là đáng báo động. Tỷ lệ kháng penicillin (98,7%) và các kháng sinh nhóm macrolid-lincosamid (azithromycin 90,5%, clindamycin 88,6%) gần như tuyệt đối. Điều này khiến các nhóm thuốc này không còn giá trị trong điều trị kinh nghiệm cho các nhiễm khuẩn da liễu do *S. aureus*. Đặc biệt, tỷ lệ kháng tetracycline là 51,3%, trong khi doxycycline chỉ có 1,3% kháng. Sự khác biệt lớn này cũng có nguyên tắc lâm sàng là doxycycline phải được ưu tiên hơn tetracycline trong điều trị nhiễm khuẩn *S. aureus*. Ngược lại, linezolid duy trì hiệu lực tuyệt đối (100% nhạy cảm), khẳng định vai trò là một trong những kháng sinh dự trữ quan trọng nhất chống lại *S. aureus* đa kháng [6].

Về mặt lâm sàng, sự khác biệt rõ rệt về phổ kháng giữa MRSA và MSSA là yếu tố then chốt. MRSA không chỉ kháng beta-lactam mà còn thể hiện phổ kháng rộng hơn đáng kể (ví dụ: kháng clindamycin 92,5% ở MRSA so với 54,9% ở MSSA). Tuy nhiên, các kháng sinh đường uống còn hiệu lực như doxycycline (1,3% kháng ở MRSA) và trimethoprim-sulfamethoxazole (25,5% kháng ở MRSA) vẫn là các lựa chọn hàng đầu cho MSSA và các trường hợp CA-MRSA không phức tạp [7, 8]. Sự nhạy cảm còn tốt này giúp duy trì các lựa chọn điều trị ngoại trú hiệu quả, giảm thiểu áp lực lên các kháng sinh dự trữ. Do đó, cần thiết phải xây dựng phác đồ điều trị phân biệt dựa trên kết quả kháng sinh đồ, tránh sử dụng kháng sinh phổ rộng không cần thiết.

Nghiên cứu này mang tính chất mô tả cắt ngang, do đó không thể xác định được mối quan hệ nhân quả hay các yếu tố nguy cơ cụ thể (như tiền sử sử dụng kháng sinh, tiếp xúc y tế trước đó, hay bệnh lý nền) dẫn đến tình trạng nhiễm MRSA và MDR. Hơn nữa, việc thiếu dữ liệu về kiểu gen kháng thuốc hoặc phân tích type phân tử (ví dụ: kiểu SCCmec) không cho phép phân biệt rõ ràng giữa CA-MRSA và HA-MRSA, điều này có thể ảnh hưởng đến chiến lược kiểm soát dịch tễ học chính xác hơn.

Tóm lại, tỷ lệ MRSA và MDR cao, đặc biệt tại các khoa nội trú, đòi hỏi sự can thiệp đa chiều. Cần tăng cường các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn tại các khoa như Khoa Phẫu thuật, Khoa Điều trị bệnh da phụ nữ và trẻ em, Khoa Điều trị bệnh da nam giới và áp dụng quản lý kháng sinh nghiêm ngặt để bảo tồn linezolid và tối ưu hóa việc sử dụng các kháng sinh đường uống còn hiệu lực. Nghiên cứu tiếp theo cần tập trung vào việc xác định các yếu tố nguy cơ cụ thể (như tiền sử sử dụng kháng sinh, tiếp xúc y tế) và kiểu gen kháng thuốc để có chiến lược kiểm soát dịch tễ học chính xác hơn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy chủng vi khuẩn *Staphylococcus aureus* phân lập từ người bệnh tại Bệnh viện Da liễu Trung ương có tỷ lệ đề kháng kháng sinh rất cao, với 67,7% là MRSA và tỷ lệ Đa Kháng Thuốc (MDR) cao, đặc biệt tập trung tại các khoa điều trị nội trú gồm Khoa Phẫu thuật, Khoa Điều trị bệnh da phụ nữ và trẻ em, và Khoa Điều trị bệnh da nam giới. Phổ kháng chỉ ra rằng các kháng sinh kinh điển (penicillin, azithromycin, clindamycin) gần như không còn hiệu lực, trong khi doxycycline và trimethoprim-sulfamethoxazole vẫn giữ được hiệu lực tốt cho các chủng MSSA và nhiễm khuẩn cộng đồng. Linezolid duy trì hiệu lực tuyệt đối (100% nhạy cảm), khẳng định vai trò là kháng sinh dự trữ quan trọng cần được bảo tồn nghiêm ngặt. Do đó, cần thiết phải tăng cường các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn tại các khoa nội trú và áp dụng Chương trình Quản lý Kháng sinh để tối ưu hóa phác đồ điều trị và bảo tồn hiệu lực của các kháng sinh dự trữ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Friedman, B.C. and R.D. Goldman. Anti-staphylococcal treatment in dermatitis. *Can Fam Physician*, 2011. 57(6): p. 669-71.
2. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *Lancet*, 2022. 399(10325): p. 629-655.

3. Kong, H.H., J. Oh, C. Deming, et al. Temporal shifts in the skin microbiome associated with disease flares and treatment in children with atopic dermatitis. *Genome Res*, 2012. 22(5): p. 850-9.
4. An, N.V., H.T. Nguyen, V. Nguyen Le, et al. Antimicrobial Susceptibility Profile of Methicillin-Resistant *Staphylococcus Aureus* Isolated from Clinical Samples at Bac Ninh Provincial General Hospital, Vietnam. *Infect Drug Resist*, 2024. 17: p. 4113-4123.
5. Goulet, C.S., M.A. Daouda, S.O. Oye Bingono, et al. Temporal trends of skin and soft tissue infections caused by methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in Gabon. *Antimicrob Resist Infect Control*, 2024. 13(1): p. 68.
6. Al-Bdery, A.S.J., G.J. Mohammad, and B. Hussien. Vancomycin and linezolid resistance among multidrug-resistant *Staphylococcus aureus* clinical isolates and interaction with neutrophils. *Gene Reports*, 2020. 21: p. 100804.
7. Matsui, K., Y. Nojima, Y. Kajiura, et al. Topical Application of Doxycycline Inhibits Th2 Cell Development Mediated by Langerhans Cells and Exerts a Therapeutic Effect on Atopic Dermatitis. *J Pharm Pharm Sci*, 2020. 23(1): p. 86-99.
8. Linz, M.S., A. Mattappallil, D. Finkel, et al. Clinical Impact of *Staphylococcus aureus* Skin and Soft Tissue Infections. *Antibiotics (Basel)*, 2023. 12(3).

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRÀNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Hoàng Văn Công¹, Đặng Quốc Toàn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân (BN) ung thư đại tràng (UTĐT) được phẫu thuật nội soi (PTNS) tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. 2. Đánh giá kết quả điều trị UTĐT bằng PTNS tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

Phương pháp: BN UTĐT được chỉ định PTNS cắt DT tại Bệnh Viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ từ tháng 05/2021 đến hết tháng 05/2023.

Kết quả: Nữ giới mắc bệnh cao hơn nam (52,3% so với 47,7%). Nhóm tuổi > 60 gặp nhiều nhất với 47,7%. Nhóm tuổi < 40 gặp thấp nhất với 6,8%. Độ tuổi trung bình là 59,7 ± 13,8 tuổi (16 - 87 tuổi). Triệu chứng đau bụng chiếm 88,6%, tiêu chảy ra máu chiếm 63,6% và thay đổi thói quen đại tiện

chiếm 45,5%. UTĐT lên chiếm tỷ lệ cao nhất (31,8%); Phần lớn bệnh nhân được phẫu thuật theo chương trình (95,5%). Cắt DT lên chiếm tỷ lệ cao nhất với 61,4%. Thời gian phẫu thuật trung bình là 171,1 ± 42,4 phút (97 - 240 phút); Phần lớn BN có kết quả điều trị tốt với 52,3%.

Từ khóa: Ung thư đại tràng, điều trị ung thư đại tràng, phẫu thuật nội soi.

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULTS OF COLON CANCER TREATMENT USING LAPAROSCOPIC SURGERY AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Objectives: 1. Study the clinical and paraclinical characteristics of colon cancer patients undergoing laparoscopic surgery at Can Tho Central General Hospital. 2. Evaluate the results of colon cancer treatment by laparoscopic surgery at Can Tho Central General Hospital.

Methods: Colorectal cancer patients were assigned to undergo colorectal surgery at Can Tho Central General Hospital from May 2021 to the end of May 2023.

¹Trường Đại học Võ Trường Toản
Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Văn Công
Email: 9439227345@stu.vttu.edu.vn

Mã bài: D078

Ngày nhận bài: 5/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 3/3/2026

Ngày duyệt bài: 5/4/2026