

- 2021 Oct;35(10):5643-5654.
4. **Salgado CJ, Nugent A, Kuhn J, Janette M, Bahna H.** Primary Sigmoid Vaginoplasty in Transwomen: Technique and Outcomes. *Biomed Res Int.* 2018 May 10;2018:4907208.
 5. **Bouman MB, van der Sluis WB, Buncamper ME, Özer M, Mullender MG, Meijerink WJHJ.** Primary Total Laparoscopic Sigmoid Vaginoplasty in Transgender Women with Penoscrotal Hypoplasia: A Prospective Cohort Study of Surgical Outcomes and Follow-Up of 42 Patients. *Plast Reconstr Surg.* 2016 Oct;138(4):614e-623e.
 6. **Ohashi S, Ikuma K, Koyasu Y, et al.** Laparoscopic reconstruction of vagina using sigmoid autograft. *Surg Endosc.* 1996;10:1019-21.

NGHIÊN CỨU TỶ LỆ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TĂNG GALECTIN-3 MÁU Ở BỆNH NHÂN SUY TIM PHÂN SUẤT TỔNG MÁU GIẢM

Trần Kim Sơn¹, Lại Trung Tín², Ngô Hoàng Toàn¹,
Trần Đặng Đăng Khoa¹, Phạm Thị Minh¹, Trần Thị Bích Phương¹,
Đoàn Thị Tuyết Ngân¹, Nguyễn Trung Kiên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến tăng galectin-3 máu ở bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu giảm. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 122 bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu giảm tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ từ năm 2018 đến năm 2019. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 122 bệnh nhân suy tim có galectin-3 máu tăng ($\geq 22,1$ ng/mL) chiếm tỷ lệ 88,52%, nồng độ này không tăng ở 14 bệnh nhân (chiếm tỷ lệ 11,48%). Tiền sử bệnh mạch vành, NT-proBNP ≥ 1.800 pg/ml và vòng bụng > 90 cm có liên quan đến tăng galectin-3 máu ở bệnh nhân suy tim. Khi phân tích hồi quy đa biến ghi nhận thời gian phát hiện suy tim, NT-proBNP, EF có mối tương quan với tăng galectin máu. **Kết luận:** Galectin-3 máu thường tăng ở bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu giảm và có liên quan đến thời gian phát hiện suy tim, NT-proBNP và phân suất tổng máu.

Từ khóa: suy tim phân suất tổng máu giảm, galectin-3

SUMMARY

THE STUDY OF PROPORTION AND SOME OF THE FACTORS RELATED TO THE ELEVATION OF BLOOD GALECTIN-3 IN PATIENTS WITH HEART FAILURE AND REDUCED EJECTION FRACTION

Objective: In patients with heart disease and a reduced ejection fraction, a review investigated the proportion and other variables associated with elevated blood galectin-3. **Subjects and methods:** 122 heart failure patients with reduced ejection

fraction have been the subjects of a cross-sectional descriptive study from 2018 to 2019 at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** In research with 122 individuals with heart failure, 14 (11.48%) showed elevated blood galectin-3 (22.1 ng/mL), while the remaining 88.52 percent did not. Elevated galectin-3 is associated with a history of coronary artery disease, NT-proBNP > 1800 pg/mL, and a waist circumference > 90 cm in people with heart failure. Elevated blood levels of galectin-3 were linked to increased NT-proBNP and EF levels in a multivariate regression study of heart failure diagnostic time. **Conclusion:** Blood galectin-3 is frequently increased in heart failure patients with lower ejection fraction and is correlated with NT-proBNP, ejection fraction, and delay in diagnosis of heart failure

Keywords: Heart failure and reduced ejection fraction, galectin-3

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Galectin-3 là protein hòa tan được tiết ra bởi các đại thực bào kích hoạt. Chức năng chính của nó là để ràng buộc và kích hoạt các nguyên bào sợi tạo thành collagen và mô sẹo, dẫn đến xơ hóa cơ tim. Nhiều thử nghiệm và nghiên cứu đã cho thấy vai trò quan trọng của galectin-3 trong quá trình thay đổi tim do xơ hóa, độc lập với sự phát triển của xơ hóa. Galectin-3 tăng đáng kể trong suy tim mạn tính (khởi phát cấp tính hoặc không cấp tính), độc lập với bệnh lý học. Một số nghiên cứu lâm sàng đã khẳng định giá trị tiên đoán của galectin-3 đối với tử vong do mọi nguyên nhân ở bệnh nhân suy tim [6], vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Nghiên cứu tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến tăng galectin-3 máu ở bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu giảm tại bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ năm 2018-2019.

¹Trường Đại học Y dược Cần Thơ

²Bệnh viện Tim mạch Thành phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Kim Sơn

Email: tkson@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân suy tim với phân suất tống máu giảm điều trị tại bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ từ tháng 5/2018 đến tháng 5/2019.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Bệnh nhân suy tim với phân suất tống máu giảm được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của ESC cập nhật 2016 [5]:

+ Triệu chứng cơ năng: khó thở khi gắng sức hoặc nghỉ ngơi, mệt mỏi, uể oải, phù mắt cá chân.

+ Triệu chứng thực thể: nhịp tim nhanh, khó thở nhanh nông, ran ẩm đáy phổi, tràn dịch màng phổi, tĩnh mạch cổ nổi, gan to, phù ngoại biên.

+ Dấu chứng bất thường về cấu trúc hoặc chức năng của tim lúc nghỉ: tim to, gallop T3, âm thổi ở tim, siêu âm tim bất thường, xét nghiệm máu có BNP hoặc NT-proBNP tăng.

+ Siêu âm tim phân suất tống máu EF<40%.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có thời gian tiên lượng sống ngắn < 1 năm.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, lấy mẫu thuận tiện trong thời gian nghiên cứu thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ.

Nội dung nghiên cứu: Giá trị bình thường của galectin-3 huyết tương là 1,4-22 ng/mL. Điểm cắt 22,1 ng/mL không hiệu chỉnh thường được dùng để chẩn đoán trên lâm sàng. Nồng độ galectin-3 gọi là tăng khi $\geq 22,1$ ng/mL [3]. Phân bố nồng độ trung bình và tỷ lệ tăng galectin-3 theo tuổi, giới, mức độ suy tim và NTproBNP.

2.3. Một số yếu tố liên quan đến tăng galectin-3. Một số yếu tố liên quan đến tăng galectin-3 như sau [6]: giới tính, tuổi cao ≥ 70 tuổi, đái tháo đường: chẩn đoán ĐTĐ theo tiêu chuẩn năm 2017 của Hội đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA) khi thỏa mãn một trong các tiêu chuẩn sau [2]: HbA1C $\geq 6,5\%$, hoặc: nồng độ glucose máu tĩnh mạch lúc đói (sau bữa ăn gần nhất tối thiểu 8 giờ) $\geq 7,0$ mmol/L (≥ 126 mg/dL), hoặc: nồng độ glucose máu tĩnh mạch, xét nghiệm ngẫu nhiên $\geq 11,1$ mmol/L (≥ 200 mg/dL) và có các triệu chứng lâm sàng kinh điển như ăn nhiều, uống nhiều, đái nhiều, sút cân, hoặc: đã được chẩn đoán ĐTĐ và đang dùng thuốc điều trị. Thừa cân-béo phì: tiêu chuẩn đánh giá thừa cân-béo phì dựa vào BMI áp dụng cho người châu Á theo WHO: thừa cân-béo phì khi BMI ≥ 23 Kg/m², tăng huyết áp: phân độ tăng huyết áp

theo JNC 6- 1997[1]. Tiền sử có bệnh mạch vành: bệnh nhân đã được chẩn đoán nhồi máu cơ tim, thiếu máu cục bộ cơ tim trước đó. Tăng NT-proBNP: giá trị NT-pro BNP huyết tương gọi là tăng khi ≥ 1800 pg/mL (không phụ thuộc tuổi) [8].

Phương tiện nghiên cứu và phương pháp xử lý số liệu: sử dụng thông tin và kết quả xét nghiệm từ hồ sơ bệnh án theo mẫu thu thập số liệu. Xử lý số liệu dựa trên phần mềm SPSS 18.0, và tính tỉ lệ phần trăm của các biến số nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu trên 108 bệnh nhân suy tim có galectin-3 máu tăng ($\geq 22,1$ ng/mL) chiếm tỷ lệ 88,52%, nồng độ này không tăng ở 14 bệnh nhân (chiếm tỷ lệ 11,48%).

Bảng 1. Yếu tố nguy cơ về tuổi giới liên quan đến tăng galectin-3

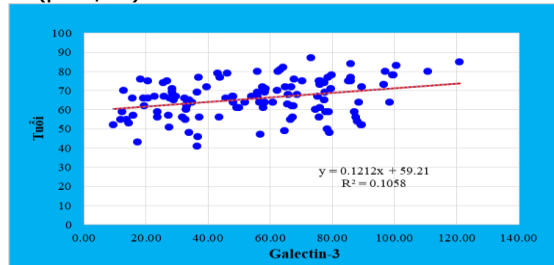
Yếu tố liên quan	Galectin $\geq 22,1$ ng/ml (n=108)		Galectin <22,1ng/ml (n=14)		P
	n	%	n	%	
Tuổi ≥ 70	39	36,1	3	21,4	>0,05
Nam	46	85,2	8	57,1	>0,05
Nữ	62	91,2	6	8,8	>0,05

Nhận xét: Tuổi, giới không có liên quan đến tăng galectin-3 máu ở bệnh nhân suy tim.

Bảng 2. Yếu tố nguy cơ về tiền sử tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh mạch vành liên quan đến tăng galectin-3

Yếu tố liên quan	Galectin $\geq 22,1$ ng/ml (n=108)		Galectin <22,1ng/ml (n=14)		P
	n	%	n	%	
Tăng huyết áp	67	89,3	8	10,7	> 0,05
Đái tháo đường	41	89,1	5	10,9	>0,05
Tiền sử bệnh mạch vành	44	97,8	1	7,1	< 0,01

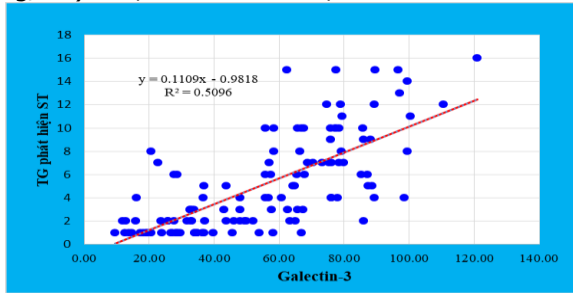
Nhận xét: Tiền sử bệnh mạch vành có liên quan đến tăng galectin-3 máu ở bệnh nhân suy tim ($p < 0,01$).



Biểu đồ 1. Biểu đồ tương quan giữa galectin-3 và tuổi

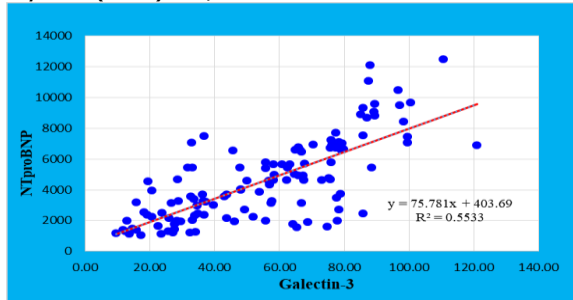
Nhận xét: Galectin-3 tương quan thuận vừa

với tuổi với hệ số tương quan là $r=0,325$, và phương trình hồi quy tuyến tính là $y(\text{Galectin-3 ng/mL}) = 0,1212 \cdot \text{tuổi} + 59,21$.



Biểu đồ 2. Biểu đồ tương quan giữa galectin-3 và thời gian phát hiện suy tim

Nhận xét: Galectin-3 tương quan thuận khá với thời gian phát hiện suy tim với hệ số tương quan là $r=0,714$, và phương trình hồi quy tuyến tính là $y(\text{Galectin-3 ng/mL}) = 0,1109 \cdot \text{thời gian suy tim (năm)} - 0,9818$.



Biểu đồ 3. Biểu đồ tương quan giữa galectin-3 và NTproBNP

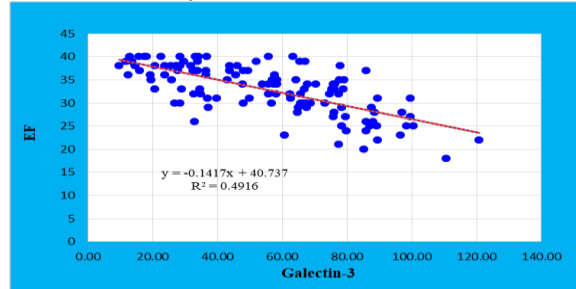
Nhận xét: Galectin-3 tương quan thuận khá với NTproBNP với hệ số tương quan là $r=0,744$, và phương trình hồi quy tuyến tính là $y(\text{Galectin-3 ng/mL}) = 75,781 \cdot \text{NTproBNP}(\text{pg/dL}) + 403,69$

Bảng 3. Yếu tố nguy cơ NT-proBNP, BMI, VB liên quan đến tăng galectin-3

Yếu tố liên quan	Galectin $\geq 22,1\text{ng/ml}$ (n=108)		Galectin $< 22,1\text{ng/ml}$ (n=14)		p
	n	%	n	%	

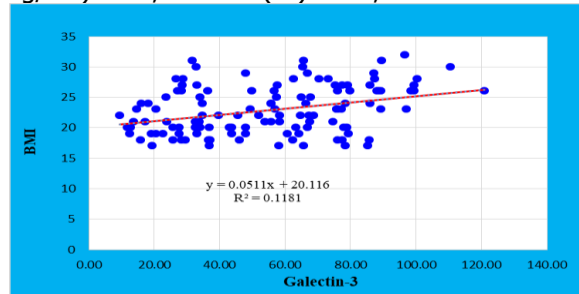
NT-pro BNP $\geq 1.800\text{pg/ml}$	97	93,9	7	6,7	<0,01
BMI $\geq 23\text{kg/m}^2$	57	93,4	4	6,6	>0,05
VB $>90\text{cm}$	50	100	0	0,0	<0,01

Nhận xét: NT-pro BNP $\geq 1.800\text{ pg/ml}$ và VB $>90\text{cm}$ có liên quan đến tăng galectin-3 máu ở bệnh nhân suy tim.



Biểu đồ 4. Biểu đồ tương quan giữa galectin-3 và EF

Nhận xét: Galectin-3 tương quan nghịch khá với EF với hệ số tương quan là $r = -0,701$, và phương trình hồi quy tuyến tính là $y(\text{Galectin-3 ng/mL}) = -0,1417 \cdot \text{EF}(\%) + 40,737$.



Biểu đồ 5. Biểu đồ tương quan giữa Galectin-3 và BMI

Nhận xét: Galectin-3 tương quan thuận với BMI với hệ số tương quan là $r = 0,344$, và phương trình hồi quy tuyến tính là $y(\text{Galectin-3 ng/mL}) = 0,0511 \cdot \text{BMI}(\text{kg/m}^2) + 20,116$.

Bảng 4. Tương quan đa biến giữa galectin và các yếu tố nguy cơ

Yếu tố nguy cơ	Hệ số chưa chuẩn hóa		Hệ số chuẩn hóa Beta	t	Sig.
	B	Sai số chuẩn			
Hằng số	34,231	24,726		1,384	0,169
Tuổi	0,218	0,149	0,081	1,461	0,147
TG phát hiện ST	2,265	0,444	0,352	5,098	0,000
HATT	-,183	0,147	-0,163	-1,245	0,216
HATTTr	,374	0,229	0,215	1,631	0,106
BMI	,537	0,465	0,080	1,154	0,251
VB	-,064	0,166	-0,027	-,385	0,701
NTProBNP	,003	0,001	0,326	3,716	0,000
EF	-,992	0,423	-0,200	-2,345	0,021

Nhận xét: Thời gian phát hiện suy tim, NT-proBNP, EF có mối tương quan với tăng galectin máu. Phương trình đa biến hồi quy với galectin-3 và các yếu tố nguy cơ: Y (Galectin-3) = $34,231+0,352*TG$ phát hiện $ST+0,326*NTproBNP-0,20*EF$

IV. BÀN LUẬN

4.1. Mối liên quan và tương quan giữa tăng galectin-3 và một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân suy tim. Galectin-3 là một peptide sinh học sinh ra liên quan đến sự xơ hoá và lắng đọng collagen trong tế bào cơ tim, vì thế có nhiều yếu tố liên quan đến sự tăng nồng độ của chất này trong huyết tương. Qua phân tích các yếu tố nguy cơ như tuổi, giới tính, tăng huyết áp, đái tháo đường, tiền sử bệnh mạch vành và các chỉ số nhân trắc học cơ thể; chúng tôi nhận thấy NT-pro BNP $\geq 1.800pg/ml$ và VB $>90cm$ có liên quan đến tăng galectin-3 máu ở bệnh nhân suy tim. Những yếu tố liên quan đến sự tăng nồng độ galectin-3 này thường là dấu hiệu liên quan đến cơ tim xơ hóa. Thật vậy, trong nghiên cứu PREVEND, nồng độ galectin-3 được đo lường trong 7968 cá nhân từ dân số nói chung. Nồng độ galectin-3 là cao hơn một chút ở phụ nữ và tăng lên từ 30 tuổi đến 75 năm xấp xỉ $1,5ng/mL$. Mối liên quan có ý nghĩa đã được tìm thấy với tuổi tác, giới tính, đái tháo đường, tăng huyết áp, tăng cholesterol máu, chỉ số cơ thể, chức năng thận ($p<0,001$ đối với tất cả) và hút thuốc ($p<0,002$). Tuy nhiên, mối liên quan này đã không được khẳng định bởi Shah và cộng sự trong một nghiên cứu trên bệnh nhân suy tim với phân suất tống máu giảm (không khác nhau theo giới tính ($p=0,92$), dân tộc ($p=0,48$), tình trạng tiểu đường ($p=0,58$) hoặc nguyên nhân thiếu máu ($p=0,24$)) [4]. Trong nghiên cứu DEALHF, nồng độ galectin-3 có liên quan với độ tuổi ($r=0,318$; $p=0,001$); bệnh nhân trẻ tuổi có thấp hơn nồng độ. Galectin-3 cũng có liên quan đến thận rối loạn chức năng (độ lọc cầu thận (GFR)) ($r=-0,619$; $p=0,001$); nồng độ cao hơn đã được tìm thấy ở bệnh nhân rối loạn chức năng thận nghiêm trọng ($GFR<30 mL/phút$). Cuối cùng, đường biên quan hệ thống kê quan trọng đã được tìm thấy với chỉ số khối cơ thể BMI ($r=-0,155$, $p=0,022$) [7].

Phân tích mối tương quan giữa galectin-3 với một số yếu tố nguy cơ chúng tôi thu được kết quả: Galectin-3 tương quan thuận vừa với tuổi với hệ số tương quan là $r=0,325$, và phương trình hồi quy tuyến tính là $y = 0,1212x + 59,21$. Galectin-3 tương quan thuận khá với thời gian

phát hiện suy tim với hệ số tương quan là $r=0,714$, và phương trình hồi quy tuyến tính là $y = 0,1109x-0,9818$. Galectin-3 tương quan thuận khá với NTproBNP với hệ số tương quan là $r=0,744$, và phương trình hồi quy tuyến tính là $y = 75,781x + 403,69$. Galectin-3 tương quan nghịch khá với EF với hệ số tương quan là $r = -0,701$, và phương trình hồi quy tuyến tính là $y = -0,1417x + 40,737$. Galectin-3 tương quan thuận với BMI với hệ số tương quan là $r = 0,344$, và phương trình hồi quy tuyến tính là $y = 0,0511x + 20,116$.

Tác giả Jennifer E. Ho và cộng sự trong phân tích của mình về tương quan lâm sàng của galectin-3 đã rút ra kết luận: galectin-3 có liên quan đến tăng khối lượng thất trái trong các phân tích điều chỉnh theo độ tuổi và điều chỉnh theo giới tính ($p=0,001$). Galectin-3 có liên quan đến rủi ro cho các biến cố suy tim (KTC 95% : $1,14 - 1,43$; $p= 0,0001$) và vẫn còn có ý nghĩa sau khi điều chỉnh các biến lâm sàng và NTproBNP (HR: $1,23$; KTC 95%: $1,04 - 1,47$; $p= 0,02$). Galectin-3 cũng liên quan đến nguy cơ tử vong do mọi nguyên nhân (HR: $1,15$; KTC 95%: $1,04-1,28$; $p= 0,01$). Trong phân tích đa biến, galectin-3 có tương quan thuận với tuổi tác, tăng huyết áp, chỉ số khối cơ thể BMI, bệnh mạch vành và nhất là với NTproBNP, và tương quan nghịch với độ lọc cầu thận [9].

4.2. Tương quan đa biến giữa galectin và các yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân suy tim.

Qua phân tích đa biến, chúng tôi nhận thấy thời gian phát hiện suy tim, NTProBNP và phân suất tống máu EF có mối tương quan với tăng galectin-3 máu với phương trình đa biến hồi quy:

$$Y(\text{Galectin-3 ng/mL}) = 34,231+0,352*TG \text{ phát hiện } ST(\text{năm}) + 0,326*NTproBNP(\text{pg/dL}) - 0,20*EF(\%)$$

Như chúng tôi đã đề cập ở trên, tác giả Jennifer E.Ho và cộng sự phân tích dữ liệu cơ sở của nghiên cứu Framingham đã cho thấy mối tương quan giữa tăng galectin-3 với NTproBNP qua phân tích đa biến tương tự như nghiên cứu của chúng tôi [9]. Nghiên cứu của Ravi V. Shah và cộng sự tiến hành trên 599 bệnh nhân suy tim nhập viện cho thấy galectin-3 tương quan thuận với tuổi ($r = 0,26$, $p=0,006$), tương quan nghịch với độ lọc cầu thận ($r = -0,42$, $p < 0,001$), và tương quan thuận với nồng độ NTproBNP ($r = 0,39$, $p < 0,001$). Qua phân tích đa biến, tác giả ghi nhận mối tương quan đa biến giữa nồng độ Galectin-3 và nồng độ NTproBNP cùng với phân suất tống máu EF [10]. Kết luận này tương tự như kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

V. KẾT LUẬN

Qua khảo sát 122 trường hợp suy tim với phân suất tống máu giảm điều trị tại bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ từ tháng 5/2018 đến tháng 5/2019, chúng tôi rút ra các kết luận sau: Tỷ lệ tăng galectin-3 máu $\geq 22,1\text{ng/mL}$ là 88,52%. NT-pro BNP $\geq 1.800\text{pg/ml}$ và VB $>90\text{cm}$ có liên quan đến tăng galectin-3 máu ở bệnh nhân suy tim. Thời gian phát hiện suy tim, NTProBNP và phân suất tống máu EF có mối tương quan với tăng galectin-3 máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Aishii M.** (2000), "The sixth report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, and 1999 World Health Organization-International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension", Nihon Rinsho, 58 Suppl 1, pp. 267-275.
2. **ADA** (2017), "Standards of Medical Care in Diabetes-2017 Abridged for Primary Care Providers", Clin Diabetes. 35 (1), pp. 5-26.
3. **Christenson R. H.** (2010), "Multi-center determination of galectin-3 assay performance

- characteristics: Anatomy of a novel assay for use in heart failure", Clin Biochem. 43 (7-8), pp. 683-690.
4. **de Boer R. A.** (2012), "The fibrosis marker galectin-3 and outcome in the general population", J Intern Med. 272 (1), pp. 55-64.
 5. **ESC** (2017), "Corrigendum to: '2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure'", Eur Heart J.
 6. **Ho J. E.** (2012), "Galectin-3, a marker of cardiac fibrosis, predicts incident heart failure in the community", J Am Coll Cardiol. 60 (14), pp. 1249-1256.
 7. **Lok D. J. et al.** (2010), "Prognostic value of galectin-3, a novel marker of fibrosis, in patients with chronic heart failure: data from the DEAL-HF study", Clin Res Cardiol. 99 (5), pp. 323-328.
 8. **Welsh P.** (2013), "N-terminal pro-B-type natriuretic peptide and the prediction of primary cardiovascular events: results from 15-year follow-up of WOSCOPS", Eur Heart J. 34 (6), pp. 443-450.
 9. **Ho J. E.** (2012), "Galectin-3, a Marker of Cardiac Fibrosis, Predicts Incident Heart Failure in the Community", Journal of the American College of Cardiology. 60 (14), pp. 1249.
 10. **Shah R. V.** (2010), "Galectin-3, cardiac structure and function, and long-term mortality in patients with acutely decompensated heart failure", European journal of heart failure. 12 (8), pp. 826-832.

MỨC ĐỘ NẶNG, ĐẶC ĐIỂM VI SINH VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SEPSIS ĐƯỜNG VÀO TIẾT NIỆU TẠI KHOA CẤP CỨU BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Xuân Hoàng¹, Nguyễn Anh Tuấn^{1,2}, Hoàng Bùi Hải^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mức độ nặng, đặc điểm vi sinh và kết quả điều trị bệnh nhân sepsis đường vào tiết niệu (urosepsis) vào cấp cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Có 44 bệnh nhân, 56,8% (25/44) nữ; tuổi trung bình: $66,98 \pm 14,51$ (26 – 94); 59,1% (26/44) có tuổi ≥ 65 ; 26/44 (59,1%) có sốc; điểm SOFA trung bình: $5,8 \pm 2,95$, điểm APACHE II trung bình: $15,36 \pm 4,19$. Kết quả có 29/44 (65,9%) mẫu máu hoặc nước tiểu phân lập được vi khuẩn gây bệnh, trong đó 27/29 (93,1%) là vi khuẩn gram âm, vi khuẩn phổ biến nhất là Escherichia Coli 18/29 (62,07%). Tỷ lệ kháng kháng sinh carbapenem là 0-11,1%, aminoglycoside là 3,7-14,8%. Tỷ lệ tử vong tại bệnh viện của bệnh nhân urosepsis là 5/44 (11,36%).

Kết luận: Đa số bệnh nhân urosepsis vào cấp cứu trong tình trạng sốc. 65,9% mẫu máu, nước tiểu phân lập được vi khuẩn gây bệnh, chủ yếu là Escherichia Coli, còn nhạy với các kháng sinh nhóm carbapenem, aminoglycoside. Tỷ lệ tử vong tại bệnh viện của bệnh nhân urosepsis là 11,36%.

Từ khóa: sepsis, urosepsis, sốc nhiễm khuẩn, nhiễm khuẩn tiết niệu, dẫn lưu bể thận qua da

Viết tắt: Urosepsis: sepsis đường vào tiết niệu, septic shock: sốc nhiễm khuẩn

SUMMARY

CLINICAL, MICROBIOLOGY CHARACTERISTICS AND RESULTS OF TREATMENT OF PATIENT WITH UROSEPSIS AT DEPARTMENT OF EMERGENCY – HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: To evaluate the clinical, microbiological characteristics and treatment results of patients with urosepsis admitted to the emergency department at Hanoi Medical University Hospital. **Methods:** Cross-sectional descriptive. **Results:** There were 44 patients, 56.8% (25/44) female; average age: 66.98 ± 14.51 (26 – 94); 59.1% (26/44) are aged ≥ 65 ; 26/44 (59.1%) had shock; average SOFA score: 5.8 ± 2.95 , average APACHE II score: 15.36 ± 4.19 .

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Bùi Hải

Email: hoangbuihai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 28.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 17.2.2023

Ngày duyệt bài: 28.2.2023