

vết thương sau mổ. Nghiên cứu của chúng tôi khảo sát từng biến chứng cụ thể như nhiễm trùng lan trung thất, nhiễm toan ceton, rối loạn điện giải, nhiễm trùng bệnh viện. Trong đó, chỉ có nhiễm toan ceton là yếu tố nguy cơ gây kéo dài thời gian nằm viện. Nhiễm toan ceton là biến chứng cấp tính của bệnh lý đái tháo đường, thường xảy ra khi bệnh nhân có nhiễm trùng nặng. Kết quả của chúng tôi nhấn mạnh tầm quan trọng của việc kiểm soát đường huyết trên các bệnh nhân nhiễm trùng cổ sâu có đái tháo đường. Bên cạnh đó, tình trạng vết thương sau mổ có thể phản ánh hiệu quả của phẫu thuật dẫn lưu mủ, liệu pháp kháng sinh và quá trình chăm sóc vết thương. Đánh giá vết thương sau mổ là cần thiết, giúp bác sĩ lâm sàng tiên lượng và có kế hoạch nâng cao hiệu quả điều trị, rút ngắn thời gian nằm viện.

## V. KẾT LUẬN

Trong nhiễm trùng cổ sâu, nhiễm toan ceton là một yếu tố nguy cơ gây kéo dài thời gian nằm viện. Bệnh nhân bị áp xe càng nhiều khoang cổ sâu, khả năng nằm viện  $\geq 10$  ngày càng cao. Đặc biệt, tình trạng vết thương còn mủ vào ngày thứ 4 hậu phẫu là yếu tố tiên đoán rất mạnh khả năng bệnh nhân nằm viện  $\geq 10$  ngày.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. James M. Christian CBF, Nicholas A. Beckmann, M. Boyd Gillespie. Deep Neck and Odontogenic Infections. In: Paul W. Flint BHH, Valerie J. Lund, John K. Niparko, et al, ed. Cummings Otolaryngology - Head and Neck Surgery. 7th ed. Elsevier; 2021:141-154.
2. Hurley RH, Douglas CM, Montgomery J, Clark LJ. The hidden cost of deep neck space infections. Annals of the Royal College of Surgeons of England. 2018;100(2):129-134. doi:10.1308/rcsann.2017.0193
3. Nguyễn Thị Kim Hương. Đặc điểm hình ảnh X-quang cắt lớp vi tính của áp xe vùng cổ. Luận văn chuyên khoa cấp II. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh; 2018.
4. O'Brien KJ, Snapp KR, Dugan AJ, Westgate PM, Gupta N. Risk Factors Affecting Length of Stay in Patients with Deep Neck Space Infection. Laryngoscope. Sep 2020;130(9):2133-2137. doi:10.1002/lary.28367
5. Park MJ, Kim JW, Kim Y, et al. Initial Nutritional Status and Clinical Outcomes in Patients with Deep Neck Infection. Clin Exp Otorhinolaryngol. 12 2018;11(4):293-300. doi:10.21053/ceo.2018.00108
6. Hassan M, Tuckman HP, Patrick RH, Kountz DS, Kohn JL. Hospital length of stay and probability of acquiring infection. International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing. 2010;4(4):324-338. doi:10.1108/17506121011095182
7. Lee J-K, Kim H-D, Lim S-C. Predisposing Factors of Complicated Deep Neck Infection: An Analysis of 158 Cases. ymj. 02 2007;48(1):55-62. doi:10.3349/ymj.2007.48.1.55

## NGHIÊN CỨU MỨC ĐỘ KHÁNG KHÁNG SINH CỦA *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* Ở BỆNH NHÂN VIÊM NANG LÔNG ĐẾN KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU CẦN THƠ NĂM 2022

Trần Đỗ Hùng<sup>1</sup>, Vương Bảo Thy<sup>2</sup>, Trần Linh Sơn<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang của chúng tôi gồm 174 bệnh nhân được chọn từ bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ từ tháng 3 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022 được chẩn đoán lâm sàng viêm nang lông. **Kết quả:** tỷ lệ nhiễm *Staphylococcus aureus* ở bệnh nhân viêm nang lông đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2022 là 54%. Mức độ kháng kháng sinh của *Staphylococcus aureus* gây nhiễm khuẩn ở những

bệnh nhân viêm nang lông: Đề kháng cao nhất với penicillin 95,7%. Đề kháng thấp với hai kháng sinh doxycycline 2,1% và trimethoprim/sulfamethoxazole 2,2%. **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm *Staphylococcus aureus* gây viêm nang lông trên 50% do đó không nên sử dụng penicillin điều trị cho bệnh nhân hoặc chỉ được sử dụng khi đã có kết quả kháng sinh đồ.

**Từ khóa:** viêm nang lông, đề kháng, kháng sinh.

### SUMMARY

#### RESEARCH ON THE LEVELS OF ANTIBIOTIC RESISTANCE OF STAPHYLOCOCCUS AUREUS IN FOLLICULITIS PATIENTS COMING FOR EXAMINATION AND TREATMENT AT CAN THO DERMATOLOGY HOSPITAL IN 2022-2023

Our cross-sectional descriptive study included 174 patients selected from patients who came for

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Trường Đại học Cửu Long

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đỗ Hùng

Email: tdhung@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023

examination and treatment at Can Tho Dermatology Hospital from March 2022 to December 2022 clinically diagnosed folliculitis. **Results:** the rate of Staphylococcus aureus infection in patients with folliculitis coming for examination and treatment at Can Tho Dermatology Hospital 2022 was 54%. The level of antibiotic resistance of Staphylococcus aureus causing bacterial infections in patients with folliculitis: The highest resistance to penicillin was 95.7%. Low resistance to two antibiotics doxycycline 2.1% and trimethoprim/sulfamethoxazole 2.2%. **Conclusion:** The rate of infection with Staphylococcus aureus causing folliculitis is over 50%. Therefore, penicillin should not be used to treat patients or only be used when the results of the antibiotic are available.

**Key words:** folliculitis, resistance, antibiotics.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm nang lông là tình trạng viêm nông ở một hoặc nhiều nang lông bất kỳ ở vùng da nào trừ lông bàn tay và bàn chân. Bệnh gặp ở bất kỳ lứa tuổi nào nhất là thanh thiếu niên và người trẻ [1]. Có nhiều nguyên nhân gây ra viêm nang lông nhưng chủ yếu là do *Staphylococcus aureus*. Những nhiễm khuẩn này nếu không được phát hiện và điều trị tích cực có thể dẫn đến hậu quả nặng nề hơn như nhiễm khuẩn huyết. Việt Nam có nhiều công trình nghiên cứu về tỷ lệ nhiễm và tình hình kháng kháng sinh. Theo chương trình giám sát sự đề kháng kháng sinh của vi khuẩn gây bệnh thường gặp ở Việt Nam năm 2015 các chủng *Staphylococcus aureus* kháng với kháng sinh với tỷ lệ: Oxacillin 43,7%, gentamicin 55,6%, ciprofloxacin 52,5%, erythromycin 67%, clindamycin 55,5% [2]. *Staphylococcus aureus* bắt đầu kháng với một số kháng sinh mới và có tính chất đa đề kháng gây ra các nhiễm trùng *Staphylococcus aureus*, bệnh thường diễn biến nặng và phức tạp, gây ra những khó khăn trong công tác điều trị nhất là trong tình trạng người dân sử dụng kháng sinh không theo chỉ định của bác sĩ, kháng sinh được bán tràn lan dễ dàng để mua, không có sự kiểm soát chặt chẽ. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu: "Nghiên cứu mức độ kháng kháng sinh của *Staphylococcus aureus* ở bệnh nhân viêm nang lông đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2022" với các mục tiêu sau:

- Xác định tỷ lệ nhiễm *Staphylococcus aureus* trên bệnh nhân viêm nang lông ở Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2022

- Mô tả mức độ kháng kháng sinh của *Staphylococcus aureus* phân lập được ở Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2022.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi gồm 174 bệnh nhân chọn vào nghiên cứu đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ từ tháng 3 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022 được chẩn đoán lâm sàng viêm nang lông.

### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân viêm nang lông.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ.** Bệnh nhân đã sử dụng kháng sinh bôi và kháng sinh uống.

**2.2. Địa điểm nghiên cứu.** Địa điểm: Bộ môn xét nghiệm – Khoa Điều dưỡng và KTXN-Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

**2.3. Thời gian nghiên cứu.** Thời gian: từ tháng 3 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022.

**2.4. Vật liệu nghiên cứu.** Vi khuẩn, bộ thuốc nhuộm Gram, môi trường nuôi cấy vi khuẩn và các hóa chất xét nghiệm.

### 2.5. Phương pháp nghiên cứu

**2.5.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**2.5.2. Phương pháp chọn mẫu.** Chọn mẫu thuận tiện: Những bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ trong thời gian thu thập số liệu, đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn tới khi thu thập đủ cỡ mẫu nghiên cứu. Tuy nhiên, chúng tôi đã thực hiện được 174 trong tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ từ tháng 3 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022 được chẩn đoán lâm sàng viêm nang lông.

**Cỡ mẫu.** Công thức tính cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu điều tra cắt ngang.

$$n = Z^2 (1-\alpha/2) \cdot xp (1-p)/d^2$$

*Trong đó:* - n: Cỡ mẫu nghiên cứu cần có.

-  $\alpha$ : Mức ý nghĩa thống kê, lựa chọn  $\alpha = 0,05$  với độ tin cậy là 95%.

- Z: Hệ số tin cậy. Với giá trị  $\alpha = 0,05$  thì  $Z = 1,96$ .

- d: Khoảng sai lệch mong muốn,  $d = 0,5$ .

- p: Lựa chọn tỷ lệ nhiễm *Staphylococcus aureus* theo một nghiên cứu trước.

### 2.5.3. Các phương pháp, kỹ thuật thực hiện xét nghiệm

**Lấy bệnh phẩm.** Đối chiếu kiểm tra thông tin bệnh nhân: Họ và tên bệnh nhân, tuổi, giới, địa chỉ khoa phòng (với bệnh nhân nội trú), chỉ định xét nghiệm. Giải thích cho bệnh nhân quy trình làm xét nghiệm, ghi thông tin bệnh nhân lên ống nghiệm đựng bệnh phẩm, lấy bệnh phẩm tại vị trí những tổn thương mới.

**Nhuộm soi trực tiếp bệnh phẩm từ tăm bông.** Nhuộm Gram để đánh giá về hình thái, tính chất bắt màu thuốc nhuộm, cách sắp xếp

của vi khuẩn. Trên tiêu bản nhuộm Gram tụ cầu vàng là cầu khuẩn gram (+), xếp đám hình chùm nhỏ, đường kính khoảng 0,8µm - 1µm.

**Nuôi cấy.** Bệnh phẩm được cấy vào môi trường thạch thường, thạch máu và canh thang khi cần tăng sinh vi khuẩn.

**Một số thử nghiệm tính chất sinh vật hóa học.** Lên men đường Manitol, thử nghiệm Catalase, thử nghiệm sinh Coagulase,

Kỹ thuật Kháng sinh đồ khoanh giấy khuếch tán

**2.6. Xử lý số liệu.** Các số liệu nghiên cứu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0 và excel 2022.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Xác định tỷ lệ nhiễm Staphylococcus aureus trên bệnh nhân viêm nang**

**Bảng 3.1: Phân loại đối tượng nghiên cứu theo tuổi (n = 174)**

Nhóm tuổi	n	Tỷ lệ (%)
≤10	24	13,8

**3.2. Đánh giá mức độ nhạy cảm, kháng kháng sinh của Staphylococcus aureus phân lập được ở Bệnh viện Da liễu Cần Thơ**

**Bảng 3.4: Tỷ lệ mức độ nhạy cảm kháng sinh của Staphylococcus aureus (n = 87)**

Kháng sinh	n					
	S		I		R	
	n	%	n	%	n	%
Amikacin	38	40,4	0	0	56	59,6
Azithromycin	4	4,3	14	14,9	76	80,9
Clindamycin	14	14,9	6	6,4	74	78,7
Chloramphenicol	80	85,1	0	0	14	14,9
Ciprofloxacin	78	84,4	0	0	14	15,2
Sulfamethoxazole/Trimethoprim	90	97,8	0	0	2	2,2
Doxycycline	90	95,7	2	2,1	2	2,1
Gentamicin	70	74,5	0	0	24	25,5
Penicillin	4	4,3	0	0	90	95,7
Rifampin	68	82,9	8	9,8	6	7,3

### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Tỷ lệ nhiễm Staphylococcus aureus trên bệnh nhân viêm nang lông ở Bệnh viện Da liễu Cần Thơ.** Tỷ lệ nhiễm Staphylococcus aureus. Trong tổng số 174 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tỷ lệ phân lập được Staphylococcus aureus là 54%. Kết quả này thấp hơn nhiều so với hai nghiên cứu của Midde và cộng sự năm 2019 và nghiên cứu của Jappa và cộng sự lần lượt là 70% và 89% phân lập được Staphylococcus aureus [3]. Kết quả này cũng thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Kim Thư, Lê Văn Hưng có tỷ lệ nhiễm là 74,36% [4]. Lý giải cho sự khác biệt này có thể là do khí hậu ở Ấn Độ nóng bức gay gắt hơn ở Việt Nam và trang phục truyền thống của họ thuộc loại bó sát gây nhiều phiền toái để tránh nắng nóng có thể

11-20	28	16,1
21-30	32	18,4
31-40	26	14,9
41-50	20	11,5
51-60	20	11,5
>60	24	13,8
<b>Tổng</b>	<b>174</b>	<b>100</b>

**Bảng 3.2: Phân loại đối tượng nghiên cứu theo giới (n = 174)**

Giới tính	n	Tỷ lệ (%)
Nam	84	48,3
Nữ	90	51,7
<b>Tổng</b>	<b>174</b>	<b>100</b>

**Bảng 3.3: Kết quả nuôi cấy, định danh của bệnh nhân viêm nang lông (n = 174)**

Kết quả phân lập được	n	Tỷ lệ (%)
Staphylococcus aureus	94	54
Pseudomonas seudomonas	4	2,3
Âm tính	76	43,7
<b>Tổng</b>	<b>174</b>	<b>100</b>

đã dẫn đến tình trạng nhiều người dân Ấn Độ mắc viêm nang lông. Ở Việt Nam, tỷ lệ nhiễm này thấp hơn cũng có thể là do người bệnh đã đến thăm khám tại các cơ sở y tế tuyến dưới hoặc người dân thường tự ý mua thuốc về sử dụng mà không đến các cơ sở y tế để được chẩn đoán chính xác tình trạng bệnh.

**4.2. Đặc điểm kháng kháng sinh của Staphylococcus aureus.** Amikacin là kháng sinh thuộc nhóm aminoglycosid. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ Staphylococcus aureus kháng amikacin là 59,6%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Kim Thư và cộng sự có tỷ lệ kháng amikacin là 1,1% thấp hơn rất nhiều so với kết quả của chúng tôi [4]. Lý giải cho sự khác biệt này có thể là do phụ thuộc vào từng chủng vi khuẩn có thể có mức độ đột biến tiến hóa để

tránh khỏi sự đào thải của chọn lọc tự nhiên ở mức độ nào.

Azithromycin là kháng sinh có hoạt phổ rộng thuộc nhóm macrolid, cơ chế tác dụng là ức chế sinh tổng hợp protein. Azithromycin được chỉ định trong những trường hợp nhiễm khuẩn da [7]. Tỷ lệ kháng của *Staphylococcus aureus* với azithromycin là 80,9%. Kết quả đề kháng này khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Kim Thư, Lê Văn Hưng có tỷ lệ kháng azithromycin là 82,42% và nghiên cứu của Cao Thị Thu Quế có tỷ lệ đề kháng là 77,9% [4]. Điều này cho thấy, *Staphylococcus aureus* đã ngày càng kháng lại azithromycin và trong nghiên cứu của chúng tôi azithromycin là kháng sinh xếp thứ hai về tỷ lệ kháng.

Clindamycin là một trong hai loại kháng sinh thuộc nhóm lincosamid. Cơ chế của clindamycin là liên kết với tiểu phần 50S của ribosom, từ đó ức chế sinh tổng hợp protein của vi khuẩn [32]. Clindamycin là kháng sinh phổ biến trong điều trị viêm nang lông, bệnh nhân có thể dễ dàng mua thuốc dạng bôi ở hiệu thuốc không cần kê đơn và sử dụng không đúng liều lượng. Do đó, tình trạng kháng kháng sinh ngày càng tăng lên. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi 78,7% chủng phân lập được đã kháng clindamycin. Tỷ lệ kháng clindamycin của *Staphylococcus aureus* đã tăng hơn so với tỷ lệ được báo cáo trong nghiên cứu của Cao Thị Thu Quế, *Staphylococcus aureus* đề kháng 68,9% trường hợp và nghiên cứu của Nguyễn Kim Thư, Lê Văn Hưng có 67,03% chủng đề kháng [4]. Theo nghiên cứu của Midde và cộng sự có 35,8% kháng lại clindamycin [7]. Kết quả này tương đối chưa phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi, lý giải cho sự khác biệt này có thể là do ở Ấn Độ có thể có sự kiểm soát sử dụng kháng sinh nghiêm ngặt hơn ở Việt Nam hoặc người dân Ấn Độ tự nhận thức được việc không nên lạm dụng kháng sinh, tuân thủ theo chỉ định của bác sỹ, đây có lẽ cũng là lý do số bệnh nhân đến khám trong nghiên cứu cao hơn nghiên cứu của chúng tôi dẫn đến tỷ lệ nhiễm *Staphylococcus aureus* là 70% cũng cao hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

Chloramphenicol là kháng sinh tự nhiên thuộc nhóm phenicols. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 14,9% chủng kháng với chloramphenicol. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Mendem và cộng sự có 10,13% trong tổng cộng 212 chủng *Staphylococcus aureus* kháng lại chloramphenicol phân lập năm 2016. Nhưng tỷ lệ kháng chloramphenicol chưa phù hợp so với kết quả của Nguyễn Kim Thư, Lê Văn Hưng năm 2016 có

tỷ lệ là 38,46% [4].

Ciprofloxacin là kháng sinh thuộc nhóm quinolon. Nghiên cứu chủng phân lập được có 15,2% chủng kháng lại ciprofloxacin. Kết quả này chưa phù hợp so với kết quả kháng 21,97% của Nguyễn Kim Thư, Lê Văn Hưng [4]. Kết quả này chưa phù hợp với nghiên cứu ở Ấn Độ của Midde và cộng sự cho thấy tỷ lệ kháng là 23,8% [3].

Trimethoprim và sulfamethoxazol thuộc nhóm Co-trimoxazol. Trong nghiên cứu của chúng tôi đây Co-trimoxazol là nhóm kháng sinh mà *Staphylococcus aureus* đề kháng thấp nhất là 2,2%. Trimethoprim/ sulfamethoxazol thuộc nhóm kháng sinh ưu tiên nhóm A nhưng có tỷ lệ kháng thấp như vậy có thể là do tác động hiệp đồng của chúng với nhau. Sulfamethoxazol là một sulfonamid, ức chế cạnh tranh sự tổng hợp acid folic của vi khuẩn. Trimethoprim là một dẫn chất của pyrimidin, ức chế đặc hiệu enzyme dihydrofolat reductase của vi khuẩn. Phối hợp Trimethoprim và sulfamethoxazol như vậy ức chế hai giai đoạn liên tiếp của sự chuyển hóa acid folic, do đó ức chế có hiệu quả việc tổng hợp purin, pyrimidin và cuối cùng là DNA vi khuẩn. Sự ức chế nối tiếp này có tác dụng diệt khuẩn. Cơ chế hiệp đồng này cũng chống lại sự phát triển của vi khuẩn kháng thuốc và làm cho thuốc có tác dụng ngay cả khi vi khuẩn kháng lại từng thành phần của thuốc.

Doxycycline là kháng sinh thuộc nhóm tetracyclines. Trong nghiên cứu của chúng tôi 2,1% *Staphylococcus aureus* kháng với doxycycline, đây là loại kháng sinh *Staphylococcus aureus* có tỷ lệ kháng thấp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi. Doxycycline có tác dụng kìm khuẩn, thuốc ức chế vi khuẩn tổng hợp protein do gắn vào tiểu đơn vị 30S và có thể cả 50S của ribosom. Kết quả này chưa phù hợp với kết quả trong nghiên cứu của Midde và cộng sự 16,7%. Doxycycline nằm trong nhóm B – kháng sinh thử nghiệm và chọn lọc báo cáo nên tỷ lệ kháng của *Staphylococcus aureus* với doxycycline vẫn ở mức đáng mong đợi. Điều này cũng có thể do doxycycline là thuốc đường uống nặng khi bệnh nhân tự ý đến hiệu thuốc để điều trị viêm nang lông sẽ phần nhiều lựa chọn thuốc dạng bôi thay vì thuốc dạng uống, do đó nên doxycycline vẫn có tác dụng mạnh lên *Staphylococcus aureus*.

**4.3.** Tỷ lệ mức độ nhạy cảm của *Staphylococcus aureus* với gentamicin. Gentamicin là kháng sinh thuộc nhóm aminoglycosid. Thuốc ức chế vi khuẩn tổng hợp protein do gắn vào tiểu đơn vị 30S của ribosom.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ kháng là 25,5%. Kết quả của chúng tôi khá phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Kim Thư, Lê Văn Hưng có đề kháng là 29,67%[4]. Kết quả này khá tương đồng so với nghiên cứu của Jappa và cộng sự có tỷ lệ kháng là 19,2%. Tỷ lệ kháng lại gentamicin trong nghiên cứu năm 2009 về tình trạng kháng kháng sinh tại các bệnh viện thì Bệnh viện Chợ Rẫy có tới 68,8% các chủng kháng. Điều này có thể lý giải bằng việc những case bệnh ở Bệnh viện Chợ Rẫy có tình trạng nhiễm trùng nặng hơn viêm nang lông ở Bệnh viện Da liễu Cần Thơ, tức là dưới sức ép của kháng sinh bắt buộc các chủng tụ cầu vàng phải tiến hóa kháng lại kháng sinh để tồn tại. *Staphylococcus aureus* tiết ra enzyme làm biến đổi vị trí gắn của gentamicin nên gentamicin không liên kết được với vị trí đích của ribosom và không ngăn chặn được sự tổng hợp protein từ đó tụ cầu vàng có thể kháng lại gentamicin [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 95,7% *Staphylococcus aureus* kháng lại penicillin tỷ lệ kháng cao nhất trong những kháng sinh thực nghiệm. Trong nghiên cứu của Nguyễn Kim Thư, Lê Văn Hưng có tỷ lệ kháng là 92,3% [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ kháng rifampin là 7,3%. Theo nghiên cứu của Niebuhr và cộng sự, tỷ lệ kháng rifampin là 16% [8].

## V. KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ nhiễm *Staphylococcus aureus* ở bệnh nhân viêm nang lông đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2022 là 54%.

2. Mức độ kháng kháng sinh của *Staphylococcus aureus* gây nhiễm khuẩn ở những bệnh nhân viêm nang lông: đề kháng cao nhất với penicillin 95,7%, đề kháng thấp với hai kháng sinh doxycycline 2,1% và trimethoprim/sulfamethoxazole 2,2%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015). Hướng dẫn chẩn và điều trị các bệnh da liễu. Nhà xuất bản y học.
2. Nguyễn Thị Vinh, Nguyễn Đức Hiền (2005). Giám sát sử dụng kháng sinh của vi khuẩn gây bệnh thường gặp ở Việt Nam. *Tạp chí nghiên cứu Y học*. Số đặc biệt: tr. 87-91.
3. Midde LP, Hymavathi R (2019). An Epidemiological and Bacteriological Study of Chronic Bacterial Folliculitis. *IntJCurr MicrobiolAppSci*. 8(6): pp. 1-9.
4. Nguyễn Kim Thư, Lê Văn Hưng (2018). *Staphylococcus aureus* và đề kháng kháng sinh ở bệnh nhân nhiễm khuẩn da, niêm mạc điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. *Tạp chí truyền nhiễm Việt Nam*. 1 (21): tr. 81-85.
5. Pantosti A, Sanchini A, Monaco M. (2017). Mechanisms of antibiotic resistance in *Staphylococcus aureus*. *Future Microbiol*. 2 (3): pp. 323-334.
6. Bộ Y tế (2009). Báo cáo sử dụng kháng sinh và kháng kháng sinh tại 15 bệnh viện Việt Nam năm 2008-2009.
7. Bộ Y tế (2015). Hướng dẫn sử dụng kháng sinh. Nhà xuất bản Y học.
8. Niebuhr M, Mai U, Kapp A, Werfel T (2008). Antibiotic treatment of cutaneous infections with *Staphylococcus aureus* in patients with atopic dermatitis: current antimicrobial resistances and susceptibilities. *Exp Dermatol*. Nov 2008;17(11):953-957.

## ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DI CĂN HẠCH CỔ VÀ MỐI LIÊN QUAN TỚI ĐẶC ĐIỂM BỆNH HỌC UNG THƯ SÀN MIỆNG

Nguyễn Văn Trọng<sup>1</sup>, Ngô Quốc Duy<sup>2</sup>,  
Lê Chính Đại<sup>1</sup>, Phan Quang Đạt<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tình trạng di căn hạch cổ và mối liên quan tới một số đặc điểm bệnh học ở bệnh nhân ung thư sàn miệng. **Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 48 BN ung thư sàn miệng giai đoạn chưa di căn

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Trọng

Email: vantrong.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023

hạch trên lâm sàng được cắt rộng u kèm vét hạch cổ chọn lọc tại Bệnh viện K từ tháng 1/2015 đến tháng 1/2020. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Trong 48 BN nghiên cứu, tuổi trung bình là 56,8 (41 – 75); tỷ lệ nam/nữ = 7; đa số BN có tiền sử hút thuốc lá và uống rượu; 29,2% BN có u lan qua đường giữa; hình thái u thường gặp là sùi và loét kết hợp (45,8%); kích thước u trung bình 2,13 ± 0,79cm. Đa số DOI >5mm; với giai đoạn bệnh sau mổ chủ yếu là pT1,2 (79,2%); số hạch vét được trung bình: 14,0 ± 7,1; tỷ lệ di căn hạch sau phẫu thuật là 22,9%. Tỷ lệ di căn hạch cao hơn ở nhóm u >2cm so với ≤2cm (36% so với 8,7%; OR = 2,593, p=0,025), nhóm DOI >5mm so với ≤5mm (42,1% so với 8,3%;