

- trc-nghim/151-thang-anh-gia-lo-au-trm-cm-stress-dass-21.html”.
7. **Lê Hải Yên** (2016), Stress ở sinh viên Trung Cao đẳng Y tế Thái Nguyên năm 2016 và một số yếu tố liên quan, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
 8. **Lê Thu Huyền, Huỳnh Hồ Ngọc Huỳnh** (2010), “Tình trạng stress của sinh viên Y tế công cộng Đại học y được thành phố Hồ Chí Minh và các yếu tố liên quan năm 2010”, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 15(1).
 9. **Vũ Dũng** (2016), “Thực trạng Stress của sinh viên điều dưỡng năm thứ 2 và 3 Trường Đại học Thăng Long năm 2015 và một số yếu tố liên quan”, Kỷ yếu NCKH năm 2015.
 10. **Trần Kim Trung** (2011), “Stress, lo âu và trầm cảm ở sinh viên Y khoa”, Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 16(1), tr. 356-362

BƯỚC ĐẦU XÁC ĐỊNH TỶ LỆ BIẾN THỂ GIẢI PHẪU THƯỜNG GẶP TRÊN CẮT LỚP VI TÍNH Ở 200 BỆNH NHÂN VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Văn Quế¹, Mai Thế Cảnh¹, Bùi Văn Lệnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số biến thể giải phẫu mũi xoang thường gặp trên cắt lớp vi tính ở các bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả hồi cứu và tiền cứu 200 bệnh nhân (BN) viêm xoang mạn tính đã được chụp cắt lớp vi tính đa dãy (MSCT) tại Trung tâm Chẩn đoán hình ảnh và Điện quang can thiệp Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Kết quả:** 63,5% BN có bất thường vách ngăn mũi, lệch vách ngăn gặp trong tất cả các BN, theo phân loại của Mladina nhóm I chiếm tỷ lệ cao nhất với 25,2%, tiếp đến là nhóm III, II, VII và V gặp ở lần lượt 18,9%, 17,3%, 16,5% và 15%. Biến thể giải phẫu cuốn mũi gặp ở 54,5%, trong đó xoang hơi cuốn mũi hay gặp nhất. Biến thể giải phẫu mòm móc hay gặp nhất là xoang hơi mòm móc với 7%. Tế bào Haller gặp ở 46% BN, kích thước trung bình của tế bào Haller bên phải là 4,89mm và bên trái là 5,04mm. Tế bào đê mũi gặp ở 85% BN, kích thước trung bình của tế bào đê mũi bên phải là 6,38mm và bên trái là 6,59mm. Kích thước trung bình của bóng sàng bên phải là 8,9mm, bên trái là 9,32mm. Tắc phức hợp lỗ gác gặp ở 76,5% BN, vị trí hay gặp nhất là ống xoang hàm, tiếp đến là phễu sàng. **Kết luận:** Nghiên cứu thực hiện ở 200 BN viêm xoang mạn tính, kết quả cho thấy biến đổi giải phẫu tế bào Onodi hay gặp nhất, tiếp đến là tế bào đê mũi và lệch vách ngăn mũi.

Từ khóa: biến thể giải phẫu mũi xoang, cắt lớp vi tính mũi xoang

SUMMARY

AN INITIAL DETERMINATION OF THE INCIDENCE OF COMMON SINONASAL ANATOMIC VARIANTS IN MSCT OF 200

¹Bệnh viện Trường Đại học Y Hà Nội
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Quế
 Email: drque121081@gmail.com
 Ngày nhận bài: 10.3.2023
 Ngày phản biện khoa học: 10.5.2023
 Ngày duyệt bài: 23.5.2023

PATIENTS WITH CHRONIC RHINOSINUSITIS IN HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Purpose: To determine the incidence of common sinonasal anatomic variants in MSCT of patients with chronic rhinosinusitis. **Material and methods:** A descriptive, prospective and retrospective study of 200 patients with chronic rhinosinusitis had performed MSCT at the Radiology Center of Hanoi Medical University Hospital. **Result:** 63,5% of patients had abnormal nasal septum, deviated septum encountered in all patients, according to Mladina's classification, type I accounted for the highest incidence with 25,2%, followed by type III, II, VII and V was found in 18,9%, 17,3%, 16,5% and 15%, respectively. Anatomical variation of the turbinate was found in 54.5%, in which the concha bullosa was the most common. The most common anatomical variation of the uncinate process was uncinatate process pneumatization with 7%. Haller cells are found in 46% of patients, the average size of Haller cells on the right is 4.89mm and on the left is 5.04mm. Agger nasi cells are found in 85% of patients, the average size of right agger nasi cells is 6.38mm and left side is 6.59mm. The average size of the right ethmoidal bulla is 8.9mm, the left one is 9.32mm. Obstruction of the osteomeatal complex was found in 76.5% of patients, the most common location was the maxillary sinus canal, followed by the ethmoid funnel. **Conclusion:** By studying 200 patients with chronic rhinosinusitis, the result showed the most frequent sinonasal anatomic variants were Onodi cells, followed by Agger Nasi cells and septal nasal deviation.

Keywords: sinonasal anatomic variants, sinonasal MSCT

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang mạn tính là bệnh khá thường gặp. Tại Việt Nam, theo một số nghiên cứu đã công bố, tỷ lệ mắc viêm xoang mạn là 3-4% và chủ yếu ở độ tuổi lao động từ 16-50 chiếm gần 87%¹.

Chụp cắt lớp vi tính đa dãy (Multislice Computer Tomography – MSCT) hiện là phương

pháp được lựa chọn để đánh giá các xoang cạnh mũi và các cấu trúc lân cận, đặc biệt là các biến thể giải phẫu, cho phép xác định chính xác với mức độ chi tiết cao, qua đó đóng vai trò như bản đồ trước và trong phẫu thuật nội soi mũi xoang². Năm 2013, Deutschmann và cộng sự thấy rằng 75% các Bác sĩ Tai mũi họng nhận được rất ít thông tin về hình ảnh trước phẫu thuật, chủ yếu xử lý dựa vào nhận định lâm sàng và khoảng 90% các kết quả đọc về hình ảnh là không thống nhất giữa các bác sĩ chẩn đoán hình ảnh hay các cơ sở khác nhau³.

Hiện nay ở Việt Nam, vẫn chưa có nghiên cứu nào đánh giá tỷ lệ bất thường giải phẫu mũi xoang trên các bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính, do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Bước đầu xác định tỷ lệ biến thể giải phẫu thường gặp trên cắt lớp vi tính ở 200 bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả các BN được chẩn đoán viêm xoang mạn tính theo EPOS 12 được chụp CLVT mũi xoang đa dãy tại Bệnh Viện Đại Học Y Hà Nội từ sau tháng 08/2019 đến tháng 08/2022

- Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân có hồ sơ đầy đủ: khai thác bệnh sử, triệu chứng cơ năng, thời gian xuất hiện bệnh, khám lâm sàng, soi TMH và chụp CLVT (theo bệnh án nghiên cứu, phần phụ lục)

- BN không có tiền sử chấn thương vỡ xương vùng mũi xoang

- Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân không có viêm xoang mạn tính
- Bệnh nhân không có đầy đủ hồ sơ bệnh án
- Phim chụp không đúng kỹ thuật và đủ chất lượng

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu
- Các thay đổi sau chấn thương mũi xoang

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Trung tâm Chẩn đoán hình ảnh và Điện quang can thiệp Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 01/2019 đến tháng 06/2022.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang, hồi cứu và tiến cứu

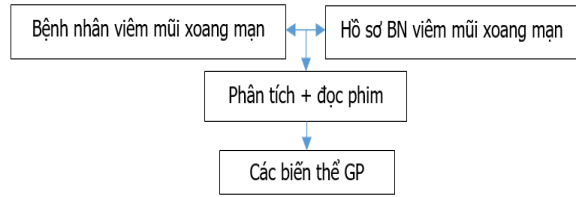
2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu: chọn mẫu thuận tiện với n = 200

2.5. Phân tích và xử lý số liệu

- Quản lý và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

- Các biến số định tính được mô tả bằng tần số, tỉ lệ phần trăm.

2.6. Sơ đồ nghiên cứu:



III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Các loại biến thể mũi xoang hay gặp trên CLVT

Bảng 3.1: Các loại biến thể giải phẫu mũi xoang hay gặp trên CLVT

Biến đổi giải phẫu	Số lượng	Tỷ lệ
Tế bào Onodi	197	98,5%
Tế bào đê mũi (Agger Nasi)	170	85%
Lệch vách ngăn mũi	127	63,5%
Tế bào Haller	92	46%
Xoang hơi cuộn mũi	68	34%

Nhận xét: Trong các biến thể giải phẫu mũi xoang hay gặp thì tế bào Onodi chiếm tỷ lệ cao nhất với 98,5%, tiếp đến là tế bào đê mũi 85%.

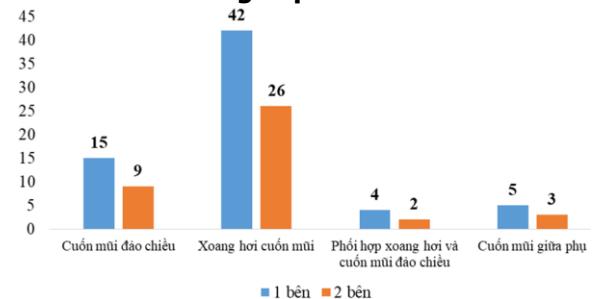
3.2. Bất thường vách ngăn mũi

Bảng 3.2: Bất thường vách ngăn mũi

Loại	Số lượng (n=200)	Tỷ lệ (%)
Bình thường	40	20%
Lệch vách ngăn (n=127)		
Type I	32	25,2%
Type II	22	17,3%
Type III	24	18,9%
Type IV	6	4,7%
Type V	19	15%
Type VI	3	2,4%
Type VII	21	16,5%
Mào vách ngăn	28	14%
Xoang hơi vách ngăn	5	2,5%
Tổng	200	100%

Nhận xét: Lệch vách ngăn mũi gặp trong 63,5% các trường hợp bất thường vách ngăn, tiếp đến là mào vách ngăn chiếm 14% và xoang hơi vách ngăn chiếm 2,5%.

3.3. Biến thể giải phẫu cuộn mũi

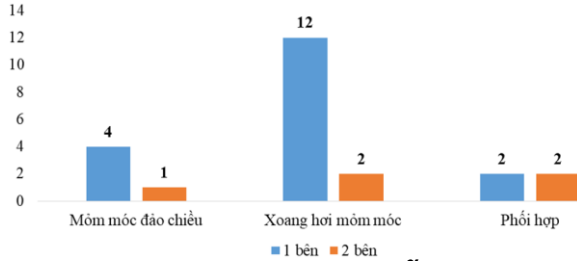


Biểu đồ 3.1: Biến thể giải phẫu cuộn mũi

Nhận xét: Biến thể giải phẫu cuộn mũi gặp

ở 54,5% bệnh nhân, tỷ lệ gặp ở một bên cao hơn hai bên, trong đó xoang hơi cuốn mũi chiếm tỷ lệ cao nhất với 62,39%.

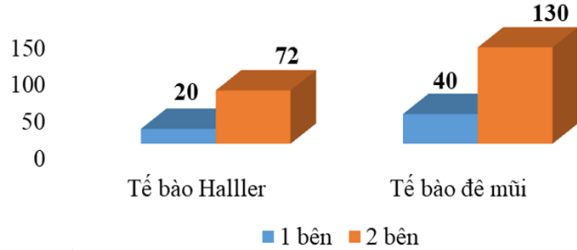
3.4. Biến thể giải phẫu mỏm móc



Biểu đồ 3.2. Biến thể giải phẫu mỏm móc

Nhận xét: Các biến thể mỏm móc gặp ở 11,5% bệnh nhân, trong đó xoang hơi cuốn mũi chiếm tỷ lệ cao nhất với 7%.

3.5. Tế bào Haller và tế bào đê mũi



Biểu đồ 3.3: Số lượng tế bào Haller và tế bào đê mũi

Bảng 3.3. Kích thước tế bào Haller và tế bào đê mũi

Tế bào	Kích thước bên phải	Kích thước bên trái	P
Tế bào Haller	4,89±2,57	5,04±2,69	0,657
Tế bào đê mũi	6,38±3,17	6,59±3,29	0,439

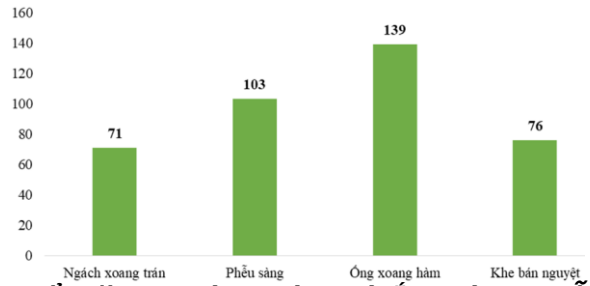
Nhận xét: Tế bào đê mũi hay gặp trên lâm sàng với tỷ lệ 85% trong nghiên cứu này, tế bào Haller cũng là một biến thể hay gặp với tỷ lệ 46%.

3.6. Tổn thương quanh xoang khác trên CLVT

Bảng 3.4. Kích thước bóng sàng

Vị trí	Kích thước trung bình (mm)
Bóng sàng bên phải	8,90 ± 3,33
Bóng sàng bên trái	9,32 ± 3,09
P	0,18

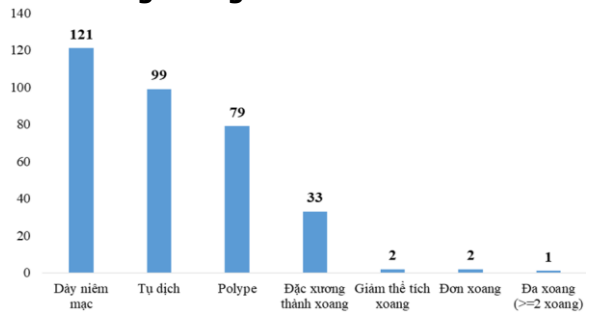
Nhận xét: Kích thước bóng sàng bên phải là 8,9mm và bên phải là 9,32mm. Hiện nay trên y văn vẫn chưa đề cập đến tỷ lệ cũng như mốc định nghĩa quá phát bóng sàng. Bóng sàng quá lớn có thể gây chèn ép phế nang và khe bán nguyệt gây ứ trệ lưu thông dịch, khí từ các xoang. Đôi khi bóng sàng có kích thước khổng lồ và lấp đầy vào khe mũi giữa.



Biểu đồ 3.4. Đánh giá vị trí tắc phức hợp lỗ ngách (n=153)

Nhận xét: Tắc phức hợp lỗ ngách gặp trong 76,5%, tương tự nghiên cứu của Fadda và cs⁶. Đánh giá vị trí tắc của phức hợp lỗ ngách, ổng xoang hàm hay gặp nhất với 90,85%. Phức hợp lỗ ngách là vùng ngã tư dẫn lưu của các xoang vào hốc mũi, khi có sự tắc nghẽn tuy nhỏ ở đây nhưng lại tác động lớn phát sinh bệnh tật cho các xoang lớn (xoang hàm, xoang trán).

3.7. Biến thể liên quan đến xoang và tổn thương xoang đi kèm



Biểu đồ 3.5. Các tổn thương xoang đi kèm

Nhận xét: Tổn thương xoang hay gặp nhất là dày niêm mạc với 60,5%, tiếp đến là tụ dịch và Polype xoang với tỷ lệ lần lượt 49,5% và 39,5%. Tổn thương đặc xương, giảm thể tích xoang, thiếu sản hoặc đa xoang hiếm gặp.

Tổn thương tụ dịch xoang trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Fadda và cs⁶ với tỷ lệ lên đến 75,7%.

IV. BÀN LUẬN

Viêm mũi xoang mạn tính là bệnh khá thường gặp. Tại Mỹ, theo thống kê năm 2007, có khoảng 12,5% người trưởng thành tương đương khoảng hơn 30 triệu người bị ảnh hưởng bởi viêm xoang cấp và mạn. Tại Việt Nam, theo một số nghiên cứu đã công bố, tỷ lệ mắc viêm xoang mạn là 3-4%. Bệnh hay gặp ở những người có các biến thể giải phẫu ở vùng mũi xoang. Trong nghiên cứu của chúng tôi với 200 bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính, kết quả cho thấy: Trong các biến thể mũi xoang hay gặp, tế bào Onodi gặp ở 98,5% BN, thứ hai tế bào đê mũi gặp

ở 85% BN, tiếp đến lệch vách ngăn mũi với 63,5% BN. Tế bào Haller hay gặp ở vị trí thứ 4 với 46%. Vị trí thứ 5 là xoang hơi cuốn mũi với 34%.

4.1. Bất thường vách ngăn mũi. Dị dạng vách ngăn, đặc biệt là các trường hợp lệch vách ngăn đi kèm với mào vách ngăn có thể gây tắc nghẽn đường ra của xoang, hệ quả là di lệch cuốn mũi giữa và gây hẹp ngách mũi giữa. Bất thường vách ngăn mũi là một biến đổi giải phẫu hay gặp trong viêm mũi xoang mạn tính, trong nghiên cứu của chúng tôi là 63,5% BN. Kết quả này nằm trong khoảng tỷ lệ thống kê trên y văn, tỷ lệ dị dạng vách ngăn dao động từ 19,4%-79% tùy nghiên cứu⁴.

Lệch vách ngăn được chia thành 7 Type theo phân loại của Mladina, Type I chiếm tỷ lệ cao nhất với 25,2%, kết quả này khác biệt so với nghiên cứu của Sam và cs⁵ khi với nghiên cứu sau, Type VII chiếm tỷ lệ cao nhất (29%) rồi đến Type IV (22%).

Mào vách ngăn và xoang hơi vách ngăn gặp ít hơn với tỷ lệ lần lượt là 14% và 2,5% BN viêm mũi xoang mạn. Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Shpilberg và cs² với tỷ lệ mào vách ngăn gặp ở 32,3%.

4.2. Biến thể giải phẫu cuốn mũi. Biến thể giải phẫu cuốn mũi trong nghiên cứu này gặp ở 54,5% bệnh nhân, hay gặp ở 1 bên hơn là hai bên. Xoang hơi cuốn mũi hay gặp nhất trong nhóm biến thể cuốn mũi với tỷ lệ 62,39%. Trong 200 BN trong nghiên cứu, tỷ lệ này là 34%, nằm trong nhóm tỷ lệ của các nghiên cứu trước là 14–67,5%⁶.

Xoang hơi có thể là nguyên nhân gây viêm xoang do cản trở sự dẫn lưu dịch của khe giữa và ảnh hưởng đến sự thông khí của các xoang.

Cuốn mũi giữa phụ là biến thể giải phẫu hiếm gặp, bản chất là mảnh xương được bao quanh bởi mô mềm xuất phát từ thành ngoài mũi. Trong nghiên cứu có 8/200 BN (4%) có biến đổi này, cao hơn nghiên cứu của Khanobthamchai và cs (1,5%)⁷. Việc phát hiện biến thể này rất quan trọng do hệ quả là hẹp phức hợp lỗ ngách gây viêm xoang.

4.3. Biến thể giải phẫu mòm móm. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các biến thể giải phẫu mòm móm gặp ở 11,5% BN. Mòm móm đảo chiều và xoang hơi mòm móm hay gặp ở 1 bên hơn là hai bên.

Thông thường cuốn mũi cùng chiều, khi có biến đổi giải phẫu ngược chiều hoặc xoang hơi mòm móm kích thước lớn có thể gây hẹp ngách mũi giữa, di lệch mòm móm và hẹp phế. Xoang hơi mòm móm hay gặp nhất trong nhóm biến thể

mòm móm với tỷ lệ 7%, thấp hơn so với các nghiên cứu y văn trước đây với tỷ lệ dao động 14-53%⁸.

4.4. Tế bào haller và tế bào đê mũi. Trong y văn, tỷ lệ của tế bào đê mũi dao động từ 3-100% tùy nghiên cứu⁶. Trong nghiên cứu của chúng tôi tế bào đê mũi gặp trong 85% các trường hợp. Thông thường tế bào đê mũi có kích thước nhỏ, khi tế bào này phát triển quá phát sẽ trở thành bất thường làm hẹp đường dẫn lưu xoang trán và gây tắc nghẽn xoang trán mạn tính. Đánh giá mối quan hệ giữa tế bào đê mũi trước PTNSMX giúp điều trị hiệu quả hơn trong các trường hợp viêm xoang trán mạn tính. Kích thước trung bình tế bào đê mũi bên phải, trái trong nghiên cứu lần lượt là 6,38mm và 6,59mm, tương tự với nghiên cứu của Junior và cs (6,85mm và 6,31mm)⁹.

Tế bào Haller là tế bào khí sàng nằm cạnh rãnh sàng – hàm và dọc bờ trong sàn ổ mắt, kích thước lớn có thể gây hẹp phế hàm. Tỷ lệ gặp tế bào Haller trên y văn thế giới, dao động từ 10-62%⁶. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ gặp tế bào Haller là 46, tỷ lệ gặp tế bào Haller ở hai bên chiếm 36%. Kích thước trung bình tế bào Haller bên phải, trái lần lượt là 4,89mm và 5,04mm, tương tự nghiên cứu của Mathew và cs (34%)¹⁰

V. KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy trong các biến thể giải phẫu mũi xoang, tế bào Onodi là hay gặp nhất, tiếp đến là tế bào đê mũi và lệch vách ngăn mũi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Hải, L.C.Đ., "Nghiên cứu các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của viêm xoang hàm một bên". 2018, Trường Đại Học Y Hà Nội.
2. Shpilberg KA, Daniel SC, Doshi AH, Lawson W, Som PM. CT of Anatomic Variants of the Paranasal Sinuses and Nasal Cavity: Poor Correlation With Radiologically Significant Rhinosinusitis but Importance in Surgical Planning. *AJR Am J Roentgenol.* 2015; 204(6):1255-1260. doi:10.2214/AJR.14.13762
3. Deutschmann MW, Yeung J, Bosch M, Lysack JT, Kingstone M, Kilty SJ, Rudmik LR. Radiologic reporting for paranasal sinus computed tomography: a multi-institutional review of content and consistency. *The Laryngoscope.* 2013;123(5):1100-1105. doi: 10.1002/lary.23906
4. Azila A, Irfan M, Rohaizan Y, Shamim AK. The prevalence of anatomical variations in osteomeatal unit in patients with chronic rhinosinusitis. *Med J Malaysia.* 2011;66(3):191-194.
5. Sam A, Deshmukh PT, Patil C, Jain S, Patil R. Nasal Septal Deviation and External Nasal Deformity: A Correlative Study of 100 Cases.

- Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2012; 64(4):312-318. doi:10.1007/s12070-011-0311-x
6. **FADDA GL, ROSSO S, AVERSA S, PETRELLI A, ONDOLO C, SUCCO G.** Multiparametric statistical correlations between paranasal sinus anatomic variations and chronic rhinosinusitis. Acta Otorhinolaryngol Ital. 2012;32(4):244-251.
 7. **Khanobthamchai K, Shankar L, Hawke M, Bingham B.** The secondary middle turbinate. J Otolaryngol. 1991;20(6):412-413.
 8. **Stallman JS, Lobo JN, Som PM.** The Incidence of Concha Bullosa and Its Relationship to Nasal Septal Deviation and Paranasal Sinus Disease. Am J Neuroradiol. 2004;25(9):1613-1618.
 9. **Junior FVA, Rapoport PB.** Analysis of the Agger nasi cell and frontal sinus ostium sizes using computed tomography of the paranasal sinuses. Braz J Otorhinolaryngol. 2013;79(3):285-292. doi:10.5935/1808-8694.20130052
 10. **Mathew R, Omami G, Hand A, Fellows D, Lurie A.** Cone beam CT analysis of Haller cells: prevalence and clinical significance. Dentomaxillofacial Radiol. 2013;42(9):20130055. doi:10.1259/dmfr.20130055

TỶ LỆ NHIỄM VÀ ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH CỦA MỘT SỐ VI KHUẨN GRAM ÂM TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM PHỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2022-2023

Hồng Thị Xuân Liễu¹, Trần Đỗ Hùng²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vi khuẩn gram âm là một trong những tác nhân gây viêm phổi thường gặp nhất. Mức độ đề kháng kháng sinh của các vi khuẩn trên ngày càng gia tăng với các kháng sinh đang sử dụng. **Mục tiêu nghiên cứu:** xác định tỷ lệ nhiễm và tỷ lệ đề kháng kháng sinh của một số vi khuẩn gram âm K.pneumoniae, A.baumannii, E.coli, P.aeruginosa trên bệnh nhân viêm phổi tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 247 bệnh nhân được chẩn đoán viêm phổi có chỉ định xét nghiệm vi sinh định danh và thực hiện kháng sinh đồ bằng phương pháp kháng sinh đồ tự động trên máy Vitek 2 Compact tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2022-2023. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm vi khuẩn gram âm chiếm (87,3%). Trong đó, tỷ lệ nhiễm K.pneumoniae (34,4%), A.baumannii (29,2%), E.coli (20,8%), P. aeruginosa (11,5%). Nhóm kháng sinh có tỷ lệ bị đề kháng hoàn toàn là penicillin và ticarcillin/clavulanic acid. K. pneumoiae đề kháng cao với nhóm cephalosporin (66,7%-87,9%), fluoroquinolon (75,8%-81,8%), carbapenem (69,7%-75,8%), aminoglycoside (30,3%-72,2). A. baumannii đề kháng cao với nhóm cephalosporin (89,3%-100%), carbapenem (85,7%-92,9%), aminoglycoside (78,6%-92,9%), fluoroquinolon (50%-85,7%). E.coli đề kháng cao với nhóm cephalosporin (85%-95%), fluoroquinolon (75%), aminoglycoside (5%-45%), carbapenem (25%). P. aeruginosa đề kháng hoàn toàn với nhóm penicillin. Đề kháng cao với nhóm carbapenem, aminoglycoside (72,2%-100%),

cephalosporin (63,6%-100%), fluoroquinolon (90,9%). Colistin là kháng sinh duy nhất còn nhạy hoàn toàn với A. baumannii và P. aeruginosa. **Kết luận:** tỷ lệ nhiễm K. pneumoniae cao nhất trong các vi khuẩn gram âm trên bệnh nhân viêm phổi. Hầu hết các vi khuẩn gram âm đề kháng rất cao với các nhóm kháng sinh cephalosporin, carbapenem, fluoroquinolon.

Từ khóa: viêm phổi, vi khuẩn gram âm, đề kháng kháng sinh.

SUMMARY

THE PREVALENCE OF INFECTION AND ANTIBIOTIC RESISTANCE SOME OF GRAM-NEGATIVE BACTERIA FROM PNEUMONIA PATIENTS AT CAN THO CITY GENERAL HOSPITAL IN 2022-2023

Background: Gram-negative bacteria are one of the most frequent causative agents of pneumonia. The level of antibiotic resistance in these bacteria is increasing with the antibiotic being used. **Objective:** To determine the prevalence of infection and antibiotic resistance among some gram-negative bacteria K. pneumoniae, A. baumannii, E. coli and P. aeruginosa in pneumonia patients at Can Tho City General Hospital in 2022-2023. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study on 247 pneumonia patients were isolated and identified. Antimicrobial susceptibility testing was done by Vitek 2 compact at Can Tho City General Hospital in 2022-2023. **Results:** The prevalence of gram-negative bacteria was 87,3%. Among them, the prevalence of K.pneumoniae, A.baumannii, E.coli and P.aeruginosa was 34.4%, 29.2%, 20.8% and 11.5%, respectively. The prevalence of gram-negative bacteria was completely resistant to penicillin and ticarcillin/clavulanic acid. The resistance of K. pneumoniae were high level with cephalosporin (66,7%-87,9%), fluoroquinolon (75,8%-81,8%), carbapenem (69,7%-75,8%) and aminoglycoside (30,3%-72,2%). The resistance of A. baumannii were high level with cephalosporin (89,3%-100%), carbapenem (85,7%-92,9%), aminoglycoside

¹Trường Cao đẳng Y tế Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Hồng Thị Xuân Liễu

Email: hongthixuanlieu@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 8.5.2023

Ngày duyệt bài: 22.5.2023