

- review of 44 cases", Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endodontol, 85(2), pp. 221-225.
2. **Chapanov K., Kazakov S., Iliev G.** (2020), "Traumatic bone cyst of the mandible: A Case Report" Med Inform, 7(2), pp. 1235-1240.
 3. **Deliverska E.** (2020), "Traumatic bone cyst of the mandible: Case report", Journal of IMAB-Annual Proceeding Scientific Papers, 26(2), pp. 3194-3197.
 4. **Eldava R., Eissa O., Herrmann S., Pham J., Calle S., Uribe T.** (2017), "Mandibular lesions: a practical approach for diagnosis based on multimodality imaging findings", Contemporary Diagnostic Radiology, 40(6), pp. 1-7.
 5. **Farnoosh R., Zahra G., Ghazai S.** (2019), "Traumatic bone cyst of mandibular: a case series", Journal of Medical Case Reports, 13(300), pp. 1-8.
 6. **Howe GL.** (1965), "Haemorrhagic cysts" of the mandible. I, Br J Oral Surg, 3(1), pp 55-76.
 7. **Naqori S.A., Jose A., Aqarwal B., Bhatt K., Bhutia O., Roychoudhury A.** (2014), "Traumatic bone cyst of the mandible in Langer-Giedion syndrome: a case report", J Med Case Rep., 8, pp. 387.
 8. **Perdião P., Silva E., Sakurai E., de Araújo N.S., Gomez R.S.** (2003), "Idiopathic bone cavity: a clinical, radiographic, and histological study", Br J Oral Maxillofac Surg., 41(6), pp. 407-409.

NGHIÊN CỨU HÌNH ẢNH TỔN THƯƠNG PHỔI TRÊN CẮT LỚP VI TÍNH ĐA DẪY Ở BỆNH NHÂN HẬU COVID-19

Nguyễn Văn Sang^{1,2}, Nguyễn Văn Kiên²,
Trần Phan Ninh^{2,3}, Trần Quang Lục^{2,4}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả hình ảnh tổn thương phổi trên CLVT 128 dãy ở bệnh nhân (BN) hậu COVID-19 và xác định mối liên quan với tuổi, giới. **Đối tượng và phương pháp:** 518 BN đến khám hậu COVID-19, chụp CLVT 128 dãy tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ từ 3/2022-9/2022. Tính tỷ lệ các hình ảnh tổn thương. Đánh giá mối liên quan tổn thương phổi với tuổi và giới. **Kết quả:** nam 38,4%; nữ 61,6%; tuổi trung bình 37,91±13,72. 51,2% BN có tổn thương phổi: dày tổ chức kẽ (32,6%), kính mờ (17,4%), đông đặc (8,1%), lát đá (0,4%), giãn phế quản (8,7%), giãn phế nang (9,1%), giãn mạch máu khu trú (1%). Phân tích đa biến cho thấy tuổi liên quan với có tổn thương phổi (OR: 1,941; 95% CI: 1,655-2,277; <0,001). **Kết luận:** CLVT 128 dãy cho hình ảnh chi tiết đánh giá tổn thương phổi ở BN hậu COVID-19.

Từ khóa: Tổn thương phổi, hậu COVID-19, CLVT.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF PULMONARY LESIONS ON MULTI-SLICE COMPUTED TOMOGRAPHY IN PATIENTS WITH POST-COVID-19

Purpose: To determine the characteristics of pulmonary lesions on multi-slice computed tomography in patients with post-COVID-19 and relationship with age and gender. **Material and methods:** 518 patients with post-COVID-19 were

examined by 128-slice MSCT at Phu Tho General Hospital from Mar. 2022 to Sep. 2022. The rates of findings were calculated. The relationship between pulmonary lesions with age and gender were determined. **Results:** 518 patients included 38.4% male, 61.6% female, with an average age of 37.91±13.72 years old. The pulmonary lesions were seen on CT scan in 51.2% patients and were interstitial thickening (32.6%), ground glass opacity (17.4%), consolidation (8.1%), crazy-paving pattern (0.4%), bronchiectasis (8.7%), alveolar dilatation (9.1%), pulmonary vessel focal dilatation (1%). The multi logistic regression showed the age was a correlation with pulmonary lesions (OR: 1.941; 95% CI: 1.655-2.277; <0.001). **Conclusions:** MSCT is helpful for detail providing characteristics of pulmonary lesions in patients with post-COVID-19.

Keywords: Pulmonary lesion, post-COVID-19, CT scan.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hậu COVID-19 được xác định là sự tiếp tục hoặc xuất hiện các triệu chứng mới của bệnh sau 3 tháng kể từ khi bệnh nhân (BN) nhiễm COVID-19, kéo dài ít nhất 2 tháng và không thể lý giải bằng các chẩn đoán khác [1]. Nghiên cứu trên các công nhân bị COVID-19 mức độ nhẹ, Havervall S nhận thấy có tới 80% BN có các triệu chứng bất thường sau khi ra viện. Tỷ lệ có các triệu chứng từ trung bình tới nặng kéo dài 2 tháng và 8 tháng lần lượt là 26% và 15%. Các triệu chứng thường gặp là mệt mỏi, ho, đau đầu, đau cơ hoặc mất vị giác, khứu giác [2]. Đi cùng với các triệu chứng lâm sàng, những bất thường hình ảnh trên CLVT ở những BN hồi phục sau COVID cũng rất hay gặp. Những hình ảnh này cũng rất khác nhau từ kính mờ, đông đặc, dày tổ

¹Bệnh viện E, Hà Nội

²Đại học Y dược Thái Nguyên

³Bệnh viện Nhi Trung ương

⁴Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Sang

Email: dr.nguyensang@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023

Ngày duyệt bài: 22.8.2023

chức kể đến tình trạng xơ hóa nặng [3]. Xơ hóa phổi cũng là biến chứng nặng nề nhất ở những BN hậu COVID-19, dẫn đến BN phải điều trị oxy lâu dài, thậm chí phải ghép phổi [1]. Chính vì vậy, việc theo dõi đánh giá các tổn thương phổi hậu COVID-19 có ý nghĩa rất quan trọng trong phát hiện sớm và giảm thiểu các di chứng nặng cho BN. Mặc dù một số yếu tố được cho là có ảnh hưởng đến có tổn thương phổi ở BN hậu COVID-19 như tuổi cao, nữ giới, có bệnh nền, tình trạng nặng ở thời điểm nhiễm bệnh ban đầu... [1], [3] đã được báo cáo, tuy nhiên vấn đề này vẫn còn chưa rõ ràng. Do vậy, nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành với mục tiêu mô tả đặc điểm hình ảnh tổn thương phổi trên CLVT và tìm hiểu mối liên quan giữa có tổn thương phổi với tuổi và giới.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 518 BN có tiền sử nhiễm COVID-19, đến khám vì các triệu chứng hậu COVID-19 tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ từ tháng 03/2022 đến tháng 09/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân có triệu chứng: mệt mỏi, ho, đau đầu, đau cơ hoặc mất vị giác, khứu giác kéo dài trên 2 tháng và đã bị nhiễm COVID-19 trên 3 tháng.
- Bệnh nhân được khám loại trừ các bệnh lý thực thể khác và xác định hậu COVID-19.
- Được chụp CLVT 128 dãy.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân được xác định có các bệnh lý tổn thương phổi đặc hiệu: u, lao, viêm phổi thùy...

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Mô tả cắt ngang, số liệu lấy theo hình thức tiến cứu.

Phương tiện và kỹ thuật thực hiện

- Máy chụp CLVT 128 dãy, hiệu SOMATOM DEFINITION, hãng SIEMENS, Đức.
- Quy trình kỹ thuật: BN nằm ngửa, chụp CLVT từ nền cổ đến hết vòm hoành. Thông số chụp 120kV, 250mA, độ dày lát cắt 5 mm, tái tạo 1 mm. Quan sát ảnh tại cửa sổ nhu mô L -600, W 1500 HU.

Các biến nghiên cứu

- Các hình ảnh tổn thương phổi trên CLVT: dày tổ chức kẽ, kính mờ, đông đặc, lát đá, giãn phế quản, giãn phế nang, giãn huyết quản khu trú [4].

- Điểm tổn thương CT: Là tổng điểm tổn thương 5 thùy phổi. Mỗi thùy được tính điểm từ 1-5 tùy theo diện tích tổn thương <5%, 5-25%, 26-49%, 50-75% và >75% [5].

Xử lý số liệu. Sử dụng phần mềm SPSS 16.0. Các biến định tính được mô tả dưới dạng tỷ

lệ phần trăm, các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn. So sánh tỉ lệ bằng test chi bình phương, so sánh giá trị trung bình bằng T-test. Phân tích hồi quy đơn biến và đa biến đánh giá yếu tố ảnh hưởng tới có tổn thương phổi trên phim CLVT. Giá trị $p < 0,05$ được xác định có ý nghĩa thống kê.

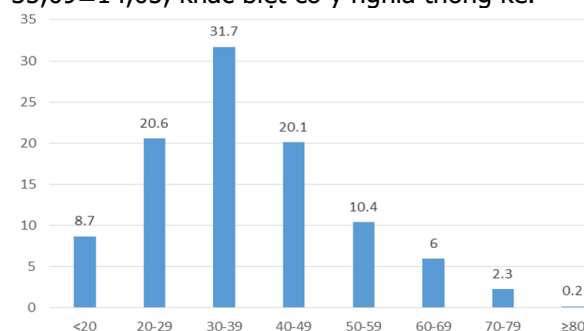
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm tuổi

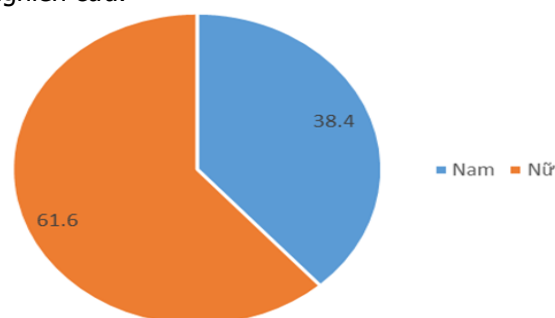
Giới	Tuổi (mean±std; median; min; max)	p
Nam	35,09±14,05; 32; 18; 73	<0,001
Nữ	39,66±13,23; 37; 18; 85	
Chung	37,91±13,72; 35; 18; 85	

Nhận xét: BN cao tuổi nhất 85, thấp nhất 18, trung bình 37,91±13,72. Tuổi trung bình BN nữ 39,66±13,23 cao hơn tuổi trung bình BN nam 35,09±14,05, khác biệt có ý nghĩa thống kê.



Biểu đồ 3.1. Phân bố nhóm tuổi

Nhận xét: Bệnh nhân hậu COVID-19 hay gặp nhất ở độ tuổi 30-39 (164 BN; 31,7%). Những BN <50 tuổi chiếm tới 81,1% tổng số BN nghiên cứu.

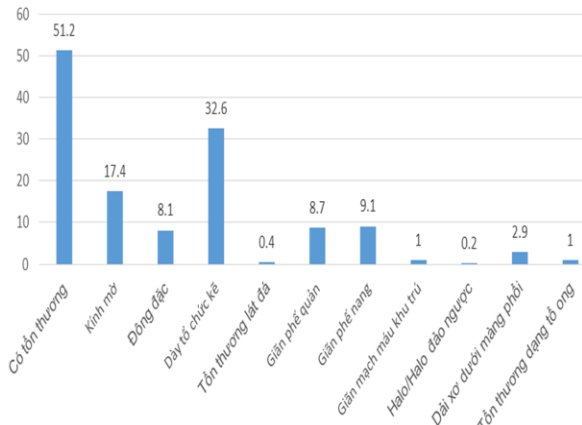


Biểu đồ 3.2. Phân bố giới nhóm nghiên cứu

Nhận xét: Nhóm nghiên cứu gồm 199 nam chiếm 38,4%; 319 nữ chiếm 61,6%. Tỷ lệ nữ/nam: 1,6/1.

3.2. Đặc điểm tổn thương trên CLVT

3.2.1. Tỷ lệ các tổn thương phổi trên CLVT



Biểu đồ 3.3. Tỷ lệ các tổn thương phổi trên CLVT
Nhận xét: 265 BN, chiếm 51,2% có tổn thương phổi. Hay gặp nhất là dày tổ chức kẽ (169 BN; 32,6%) và tổn thương kính mờ (90 BN; 17,4%). Ít gặp nhất là tổn thương lát đá (2 BN; 0,4%).

Bảng 3.2. Phân bố điểm CT ở bệnh nhân hậu COVID-19

Điểm CT	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
0	253	48,8
1-7	256	49,4
8-17	7	1,4
18-25	2	0,4
Điểm trung bình 2,11±2,23		

Nhận xét: Có tới 98,2% BN không có tổn thương hoặc chỉ có tổn thương nhẹ. Nhóm tổn thương nặng chỉ chiếm 0,4%.

Bảng 3.3. Phân tích hồi quy đơn biến và đa biến liên quan giữa tổn thương phổi với tuổi và giới

	Hồi quy đơn biến			Hồi quy đa biến		
	OR	95% CI	P	OR	95% CI	P
Tuổi (tăng thêm 10)	1,967	1,679-2,304	< 0,001	1,941	1,655-2,277	< 0,001
Giới (nữ/nam)	1,625	1,138-2,322	0,008	1,272	0,859-1,882	0,229

Nhận xét: Tại phân tích đơn biến cả tuổi và giới đều liên quan với có tổn thương phổi trên CLVT ở BN hậu COVID. Tuy nhiên, tại phân tích đa biến, chỉ tuổi liên quan có ý nghĩa với có tổn thương phổi. Khi tăng thêm 10 tuổi, khả năng bị tổn thương phổi tăng gần gấp đôi đối với cả hai giới.

IV. BÀN LUẬN

518 BN hậu COVID-19 trong nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình 37,91±13,72, cao nhất 85, thấp nhất 18 tuổi. Độ tuổi hay gặp nhất 30-39 có 164 BN, chiếm 31,7%. Tổng cộng

những BN <50 tuổi chiếm tới 81,1% tổng số BN nghiên cứu. Số BN nam 199 chiếm 38,4%, số BN nữ 319 chiếm 61,6%, tỷ lệ nữ/nam: 1,6/1. Trong một nghiên cứu quốc tế lớn về hậu COVID-19, thực hiện ở 56 nước trong thời gian 7 tháng với tổng số 3762 BN, nữ chiếm 78,9%. Phân bố theo nhóm tuổi, các tác giả nhận thấy lứa tuổi dưới 30: 7,4%; 30-39: 24,1%; 40-49: 31%; 50-59: 25%; 60-69: 10,1%; từ 70 tuổi trở lên 2,6% [6]. Trong nghiên cứu trên 1733 BN xuất viện điều trị COVID sau 6 tháng, Huang nhận thấy có 897 BN nữ chiếm 52%. Tuổi trung bình các BN 57 [7]. Như vậy có thể thấy tuổi và giới BN hậu COVID-19 khác nhau tương đối nhiều giữa các nghiên cứu. Đó là do mặc dù tất cả mọi người đều có thể nhiễm COVID-19 nhưng việc xuất hiện những triệu chứng ở giai đoạn sau phụ thuộc nhiều vào mức độ nặng của bệnh, thời gian điều trị lần đầu cũng như sức đề kháng riêng của từng người.

Diễn biến cấp tính của COVID-19 rất đa dạng, từ không có triệu chứng đến suy hô hấp cấp tính nặng. Đối với BN hồi phục sau COVID-19, các triệu chứng có thể kéo dài dai dẳng và tồn tại các bất thường phổi trên CLVT với mức độ nghiêm trọng khác nhau. Ở thời điểm 3 tháng sau mắc COVID-19, một số BN có các tổn thương kính mờ, dài xơ song song màng phổi, đi kèm với bất thường chức năng phổi. Các nghiên cứu cho thấy có tới 71% BN có tổn thương phổi trên CLVT tại thời điểm 3 tháng sau COVID. Các tổn thương thường gặp gồm kính mờ 48%, dày tổ chức kẽ 27% và dài xơ 37%. Ở thời điểm 6 tháng sau mắc COVID-19, khoảng 39-67% BN có thể xuất hiện các tổn thương liên quan đến xơ hóa phổi kèm hoặc không kèm co kéo nhu mô phổi [3], [8]. Biểu chứng này có thể gặp sau tổn thương phế nang lan tỏa hoặc hội chứng suy hô hấp cấp tính do COVID-19 hoặc các nguyên nhân khác. Tổn thương dày tổ chức kẽ đơn thuần mà không kèm theo các biểu hiện xơ hóa khác có thể phản ánh tình trạng viêm phổi kẽ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tổn thương phổi hậu COVID-19 thường gặp nhất là dày tổ chức kẽ và kính mờ, chiếm tỷ lệ lần lượt là 32,6% và 17,4%. Các tổn thương khác như giãn phế quản, giãn phế nang, giãn mạch máu khu trú, tổn thương lát đá... đều gặp với tỷ lệ khác nhau. Tổn thương thường gặp ở hai bên và phân bố chủ yếu ở ngoại vi.

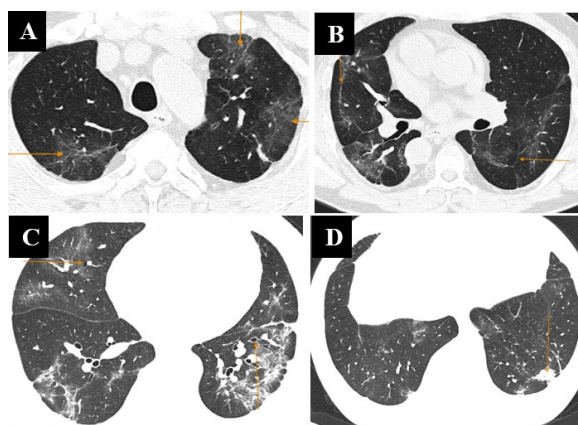
Có tới 98,2% tổng số BN hậu COVID-19 trong nghiên cứu của chúng tôi điểm tổn thương CT 0 (không có tổn thương) hoặc 1-7 (tổn thương nhẹ) với tổng điểm trung bình

2,11±2,23. Điều này cho thấy đa số BN COVID-19 đều hồi phục tốt sau điều trị. Theo nghiên cứu của Chen Y, điểm tổn thương CT trung bình tại 1 năm sau xuất viện ở các BN mắc COVID-19 nhẹ là 0,1, thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm mắc COVID-19 nặng là 1,5. Đối với những BN bị bệnh nhẹ trong giai đoạn cấp tính, tỷ lệ vùng phổi bình thường trên CLVT tăng từ 35,6% sau 1 tháng, lên 57,2% tại thời điểm 3 tháng, 66% ở thời điểm 6 tháng và 78,8% ở thời điểm 1 năm sau khi xuất viện. Nhóm các BN nặng cũng ghi nhận sự hồi phục tương tự: 11,1% sau 1 tháng, 28,3% sau 3 tháng, 34,4% sau 6 tháng và 42,2% sau 1 năm [9].

Kết quả bảng 3.3 cho thấy tuổi cao và giới nữ đều liên quan đến việc có tổn thương phổi ở BN hậu COVID-19. Tuy nhiên, khi phân tích cả 2 yếu tố này, chỉ có tuổi liên quan với tổn thương phổi. Khi tăng thêm 10 tuổi, khả năng bị tổn thương phổi tăng gần gấp đôi đối với cả hai giới. Tìm hiểu những yếu tố ảnh hưởng tới tổn thương phổi ở những BN COVID nặng, Han X đã theo dõi hình ảnh CLVT sau 6 tháng trên 114 BN. Tác giả nhận thấy nồng độ CRP và D-dimer ở nhóm có tổn thương phổi (80mg/l và 8,7mg/l) cao hơn có ý nghĩa so với nhóm không có tổn thương phổi (26mg/l và 1,0mg/l). Phân tích đa biến, tác giả nhận thấy tuổi >50, thời gian nằm viện >17 ngày, phải thở máy và điểm CT >17 tại thời điểm điều trị ban đầu là những yếu tố độc lập liên quan với có tổn thương phổi sau 6 tháng [10]. Trong phân tích gộp các nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng tới tình trạng xơ hóa phổi ở BN hậu COVID-19, Amin H nhận thấy các BN có tổn thương phổi tuổi trung bình 59 cao hơn có ý nghĩa các BN không có tổn thương phổi tuổi trung bình 48,5. Không có khác biệt giữa nam và nữ ở nhóm tổn thương phổi (53,8% nam; 46,2% nữ). Những BN có điểm CT ban đầu từ 18 trở lên có nguy cơ tổn thương phổi cao hơn nhóm BN còn lại. Như vậy, cũng như kết quả của chúng tôi, các nghiên cứu đều khẳng định tuổi là một trong số các yếu tố ảnh hưởng đến xuất hiện tổn thương phổi ở BN hậu COVID-19.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế. Chúng tôi không thu thập được các dữ liệu lâm sàng: các bệnh lý kết hợp, hút thuốc lá, mức độ nặng khi nhiễm COVID ban đầu... nên không đánh giá được mối liên quan của các yếu tố này với tổn thương phổi. Mặc dù số lượng BN tương đối lớn nhưng không phân tích được hình ảnh theo thời gian từ khi mắc bệnh.

V. HÌNH MINH HỌA



Bệnh nhân Nguyễn Thị H, nữ, 64 tuổi, MSHS BN001168334, tiền sử mắc COVID-19 cách 4 tháng, vào viện vì ho nhiều, cảm giác khó thở

(A) Tổn thương kính mờ; (B) Tổn thương dạng dải xơ; (C) Tổn thương giãn kèm dày thành phế quản; (D) Tổn thương đông đặc. Điểm CT tổn thương phổi: 15.

VI. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 518 bệnh nhân hậu COVID-19 đến khám và chụp cắt lớp vi tính 128 dãy tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ từ tháng 03/2022 đến tháng 09/2022, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Nhóm nghiên cứu gồm 38,4% nam; 61,6% nữ. Tỷ lệ nữ/nam: 1,6/1.

- Tuổi trung bình 37,91±13,72, cao nhất 85, thấp nhất 18 tuổi. Độ tuổi hay gặp nhất 30-39 chiếm 31,7%. Những bệnh nhân dưới 50 tuổi chiếm tới 81,1%.

- 51,2% bệnh nhân có tổn thương phổi trên cắt lớp vi tính. Tổn thương hay gặp nhất là dày tổ chức kẽ 32,6% và kính mờ 17,4%. Ít gặp nhất là tổn thương lát đá 0,4%.

- Phân tích đa biến cho thấy tuổi liên quan có ý nghĩa với có tổn thương phổi. Khi tăng thêm 10 tuổi, khả năng bị tổn thương phổi tăng gần gấp đôi đối với cả hai giới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lerner AM, Robinson DA, Yang L, et al. (2021). Toward understanding COVID-19 recovery: National institutes of health workshop on postacute COVID-19. *Annals of internal medicine*, 174(7):999-1003.
2. Havervall S, Rosell A, Phillipson M, et al. (2021). Symptoms and functional impairment assessed 8 months after mild COVID-19 among health care workers. *JAMA* 325(19):2015-2016.
3. Solomon JJ, Heyman B, Ko JP, et al. (2021). CT of post-acute lung complications of COVID-19. *Radiology*, 301(2):E383-E395.
4. Hansell DM, Bankier AA, MacMahon H, et al.

- (2008). Fleischner society: Glossary of terms for thoracic imaging. *Radiology*, 246(3):697-722.
5. **Chang YC, Yu CJ, Chang SC, et al.** Pulmonary sequelae in convalescent patients after severe acute respiratory syndrome: Evaluation with thin-section CT. *Radiology* 236:1067-1075.
 6. **Davis HE, Assaf GS, McCorkell L, et al.** (2021). Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *EClinicalMedicine*, 38:101019.
 7. **Huang C, Huang L, Wang Y, et al.** (2021). 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet*, 397(10270):220-232.
 8. **Vijayakumar B, Tonkin J, Devaraj A, et al.** (2022). CT lung abnormalities after COVID-19 at 3 months and 1 year after hospital discharge. *Radiology*, 303(2):444-454.
 9. **Chen Y, Ding C, Yu L, et al.** (2021). One-year follow-up of chest CT findings in patients after SARS-CoV-2 infection. *BMC medicine*, 19(1):191.
 10. **Han X, Fan Y, Alwalid O, et al.** (2021). Six-month follow-up chest CT findings after severe COVID-19 pneumonia. *Radiology*, 299(1):E177-E186.

ĐÁNH GIÁ TÍNH NHẠY CẢM KHÁNG SINH VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN DO KLEBSIELLA PNEUMONIAE TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Nguyễn Đức Phúc¹, Trần Văn Thanh¹

TÓM TẮT

K.pneumoniae gây bệnh cảnh nhiễm khuẩn bệnh viện đa dạng và vấn đề kháng kháng sinh gia tăng trong vài thập kỷ qua đã là một vấn đề trên toàn thế giới. **Mục tiêu:** Đánh giá tính nhạy cảm kháng sinh và kết quả điều trị nhiễm khuẩn bệnh viện do Klebsiella pneumoniae tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 60 bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm khuẩn bệnh viện do K.pneumoniae từ 01/2022 đến 08/2022. **Kết quả:** Tính nhạy cảm K.pneumoniae với nhóm fosfomycin là 62%; amikacin là 35%; carbapenem 20-30%; quinolon 10-12%. Tỷ lệ tử vong 26,67%; đáp ứng lâm sàng 56,7%; đáp ứng vi sinh 40%; kháng sinh kinh nghiệm phù hợp 61,7%. **Kết luận:** Tính nhạy cảm K.pneumoniae với nhóm fosfomycin cao nhất 62%; Tỷ lệ tử vong 26,67%; đáp ứng lâm sàng 56,7%; đáp ứng vi sinh 40%.

Từ khóa: K.pneumoniae; nhiễm khuẩn bệnh viện; kháng kháng sinh

SUMMARY

ASSESSMENT OF ANTIBIOTIC SYMPTOMS AND TREATMENT RESULTS HOSPITAL INFECTIONS BY KLEBSIELLA PNEUMONIAE AT DEPARTMENT INTENSIVE CARE, NGHEAN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL

K.pneumoniae causes a variety of nosocomial infections, and the growing problem of antibiotic resistance over the past few decades has been a worldwide problem. **Objectives:** Evaluating antibiotic

resistance and results of hospital antibacterial treatment due to Klebsiella pneumoniae at the Intensive Care Unit of Nghe An General Hospital.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study of 60 patients with resistance to K.pneumoniae hospital-acquired infections from January 2022 to August 2022. **Results:** The susceptibility of K.pneumoniae to the fosfomycin group was 62%; amikacin is 35%; carbapenems 20-30%; quinolones 10-12%. Mortality rate 26.67%; clinical response 56.7%; 40% microbiological response; appropriate empiric antibiotic 61.7%. **Conclusion:** The highest susceptibility of K.pneumoniae to the fosfomycin group was 62%; Mortality rate 26.67%; clinical response 56.7%; 40% microbiological response.

Keywords: K.pneumoniae; hospital-acquired infections; antibiotic resistance

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm trùng bệnh viện có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất và là nguyên nhân chính gây tử vong tại các khoa Hồi sức cấp cứu [1]. K.pneumoniae đứng thứ 3 trong các căn nguyên gây nhiễm trùng bệnh viện, đứng thứ 3 trong viêm phổi bệnh viện, là nguyên nhân thứ 2 gây nhiễm trùng máu, căn nguyên thứ nhất trong viêm phổi liên quan thở máy. Hơn nữa, K.pneumoniae kháng kháng sinh đang tăng lên trong vài thập kỷ qua đã là một vấn đề trên toàn thế giới [1]. Ở Việt Nam K.pneumoniae chiếm tỷ lệ cao nhất 17,1%, tỷ lệ K.pneumoniae kháng carbapenem tăng từ 2,9% (2011) đến 25,6% (2017) [2,3]. Tỷ lệ nhiễm trùng bệnh viện ở bệnh viện Bạch Mai từ 5,7% (2006) đến 13,9% (2016) và nhiễm trùng bệnh viện trong các khoa hồi sức cấp cứu là 31,3%.[2]. K.pneumoniae là căn nguyên gây nhiễm khuẩn bệnh viện rất đa dạng, việc lựa chọn kháng sinh để điều trị còn gặp nhiều khó

¹Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Phúc

Email: nguyenducphuckhoacc@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.8.2023

Ngày duyệt bài: 18.8.2023