

	cinnamic
	Đỉnh của sắc ký đồ mẫu thử có thời gian lưu trùng với acid cinnamic ở sắc ký đồ mẫu chuẩn
Định lượng	Hàm lượng acid p-coumaric acid và acid cinnamic trong lá cây Mắm lười đồng > 0,005%.

V. KẾT LUẬN

Đã xây dựng thành công bộ tiêu chuẩn cơ sở cho nguyên liệu lá cây mắm lười đồng (*Avicennia officinalis* L.) gồm: Cảm quan, vi phẫu, soi bột, độ ẩm, tro toàn phần, tro không tan trong acid, kim loại nặng, độc tố vi nấm aflatoxin, dư lượng thuốc bảo vệ thực vật, định tính và định lượng.

LỜI CẢM ƠN

Dương Tuyết Ngân được tài trợ bởi Chương trình học bổng đào tạo thạc sĩ, tiến sĩ trong nước của Quỹ Đổi mới sáng tạo Vingroup (VINIF), mã số VINIF.2023.TS.072.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **BỘ Y TẾ.** Dược điển Việt Nam V, Nhà xuất bản Y học Hà Nội. 2017.

2. **Das, S.K., Samantaray, D., Mahapatra, A., Pal, N., Munda, R., Thatoi, H.** Pharmacological activities of leaf and bark extracts of a medicinal mangrove plant *Avicennia officinalis* L. *Clinical Phytoscience*, 4, 13. 2018.
3. **Duong, T.N., Nguyen, N.-V.T., Pham, T.-L.T., Le, G.-N.M., Chau, A.-T., Ha, P.-L. & Nguyen, V.-C.** Simultaneous determination of common phenolic acid in leaves extract of *Avicennia officinalis*. *J. Multidiscip. Sci.* 4(2), 10-16. 2022.
4. **Hassan A.H., Ibrahim, Hala H., Abdel-Latif, Eman H.** Phytochemical composition of *Avicennia marina* leaf extract, its antioxidant, antimicrobial potentials and inhibitory properties on *Pseudomonas fluorescens* biofilm. *Zaghloul National Institute of Oceanography and Fisheries (NIOF), Egypt*, 48, 29-35. 2022.
5. **Spalding, M., Kainuma, M., Collins, L.** World Atlas of Mangroves. Earthscan, London, U.K. and Washington, D.C., U.S.A. 2010.
6. **Thirunavukkarasu, P., Ramanathan, T., Ramkumar, L., Shanmugapriya, R., Renugadevi, G.** The antioxidant and free radical scavenging effect of *Avicennia officinalis*. *Journal of Medicinal Plants Research*, 5, pp. 4754-4758. 2011.
7. **Vinoth, R., Kumaravel, S., Ranganathan, R.** Therapeutic and Traditional Uses of Mangrove Plants. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, 9(4), pp. 849-854. 2019.

MỨC ĐỘ ĐỀ KHÁNG VỚI THUỐC KHÁNG NẤM CỦA CANDIDA SP PHÂN LẬP TỪ ĐƯỜNG HÔ HẤP BỆNH NHÂN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Phạm Thị Ngọc Nga¹, Nguyễn Văn Tín¹,
Võ Đại Thành¹, Trần Thái Ngọc², Huỳnh Quang Minh³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh do *Candida* sp gây nên bệnh phổi, làm tăng khả năng gặp biến chứng và tăng thời gian nằm viện. **Mục tiêu:** Đánh giá mức độ đề kháng với thuốc kháng nấm của *Candida* sp phân lập từ đường hô hấp bệnh nhân tại bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên tổng số 127 chủng *Candida* sp phân lập từ bệnh phẩm đường hô hấp tại bệnh viện đa khoa Thành phố Cần Thơ, năm 2019-2023. **Kết quả:** Kết quả định danh ghi nhận có 4 loài *Candida* sp được phân lập trong đó *Candida albicans* chiếm tỷ lệ cao nhất (70,1%), thấp nhất là

Candida glabrata (0,8%); Vi nấm *Candida* sp có độ nhạy cảm cao với Amphotericin B (93,7%), Voriconazole (92,1%), Micafungin (85%) và Fluconazole (78,7%); độ đề kháng mạnh với Caspofungin (33,1%), Flucytosine (23,6%); độ đề kháng trung gian tương đối cao là Fluconazole (11%) và Flucytosine (16,5%). Ngoại trừ Amphotericin B ($p = 0,321$) và Flucytosine ($p = 1$), các thuốc kháng nấm còn lại đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm *C. albicans* và *C. non albicans*. **Kết luận:** Ngoại trừ Caspofungin và Flucytosine, các loại thuốc kháng nấm còn lại để có độ nhạy cảm rất cao (>78%) trên vi nấm *Candida* sp. **Từ khóa:** *Candida* sp, *C. albicans*, *C. non albicans*, đề kháng, đường hô hấp.

SUMMARY

EVALUATION OF RESISTANCE TO ANTIFUNGAL MEDICINES OF CANDIDA SP FUNGUS ISOLATED FROM THE RESPIRATORY TRACT OF PATIENTS AT CAN THO GENERAL HOSPITAL

Background: Diseases caused by *Candida* species cause lung disease, increasing the likelihood of

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Trường Đại học Sư phạm Thể dục thể thao TP.Hồ Chí Minh

³Bệnh viện đa khoa TP. Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Ngọc Nga

Email: ptnnga@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 14.3.2024

complications and increasing hospital stay. **Objectives:** Evaluating the level of drug resistance of *Candida* sp isolated from the respiratory tract of patients at Can Tho city general hospital. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study on a total of 127 specimens isolated from respiratory diseases at Can Tho City General Hospital, 2019-2023. **Results:** The identification results recorded that 4 *Candida* sp species were isolated, of which *Candida albicans* accounted for the highest proportion (70.1%), the lowest was *Candida glabrata* (0.8%); *Candida* sp was highly sensitive to Amphotericin B (93.7%), Voriconazole (92.1%), Micafungin (85%) and Fluconazole (78.7%); Strong resistance to Caspofungin (33.1%), Flucytosine (23.6%); Relatively high levels of intermediate resistance were Fluconazole (11%) and Flucytosine (16.5%). Except for Amphotericin B ($p = 0.321$) and Flucytosine ($p = 1$), the remaining antifungal drugs all had statistically significant differences between the two groups *C. albicans* and *C. non albicans*. **Conclusions:** Except for Caspofungin and Flucytosine, the remaining antifungal drugs have very high sensitivity (>78%) against *Candida* sp. **Keywords:** *Candida* sp, *C. albicans*, *C. non albicans*, resistance, respiratory tract.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Từ những năm 1980, các tác nhân gây bệnh là nấm đã trở thành vấn đề lớn đối với sức khỏe cộng đồng [1]. Hiện nay, ước tính mỗi năm có trên 1 tỷ người bị mắc bệnh về nấm và có hơn 1,6 triệu người tử vong mỗi năm [2], [6]. Trong đó, bệnh về đường hô hấp do nấm là một trong những bệnh lý thường gặp trong cộng đồng, đặc biệt là các trường hợp viêm phổi bệnh viện (VPBV) do thở máy. Tác nhân thường gặp là vi nấm *Candida* sp. Các biến chứng do vi nấm *Candida* sp gây ra thường làm cho khả năng hồi phục của bệnh nhân giảm đi đáng kể đồng thời gia tăng thời gian nằm viện. Nghiên cứu: "Mức độ đề kháng với thuốc kháng nấm của vi nấm *Candida* sp được phân lập từ đường hô hấp của bệnh nhân tại bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ" được thực hiện để hiểu hơn về sự đề kháng thuốc kháng nấm và từ đó hỗ trợ tốt hơn cho việc điều trị các bệnh về nấm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả chủng nấm *Candida* sp phân lập được từ bệnh phẩm đường hô hấp tại bệnh viện đa khoa Thành phố Cần Thơ, năm 2019-2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả chủng nấm *Candida* sp được phân lập từ các bệnh phẩm đường hô hấp (đàm, mủ, dịch rửa phế quản và dịch hút phế nang) của bệnh nhân được chỉ định làm thuốc kháng nấm đồ tại khoa xét nghiệm Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ.

Bệnh nhân có nhiều loại bệnh phẩm đường hô hấp phân lập được chủng *Candida* sp thì chỉ thu một loại bệnh phẩm duy nhất trên mỗi bệnh nhân.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các chủng *Candida* sp được phân lập trên các bệnh phẩm khác trên cùng một bệnh nhân ở những lần phân lập sau của đợt điều trị.

Các chủng nấm *Candida* sp được tiến hành nuôi cấy và được phân lập quá 72 giờ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Có tổng 127 chủng nấm *Candida* sp được phân lập từ các bệnh phẩm đường hô hấp của bệnh nhân được chỉ định làm kháng sinh đồ tại khoa xét nghiệm Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ năm 2019 đến 2023 trong nghiên cứu này.

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của bệnh nhân có mẫu bệnh phẩm phân lập được nấm: tuổi và giới tính
- Đặc điểm của mẫu phân lập: khoa phòng lấy mẫu và loại bệnh phẩm.
- Tỷ lệ của từng loài nấm *Candida* sp đã phân lập được.
- Đánh giá mức độ đề kháng với thuốc kháng nấm của vi nấm *Candida* sp. và tìm hiểu sự khác biệt trong đề kháng kháng sinh của 2 nhóm *Candida albicans* (*C. albicans*) và các nhóm còn lại, *C. non albicans*.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

Nghiên cứu thực hiện cấy phân lập sau đó sẽ định danh và làm kháng sinh đồ bằng hệ thống máy tự động Vitek 2 Compact tại Khoa Xét nghiệm, Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ để xác định chủng nhiễm và tỷ lệ kháng, đề kháng trung gian và nhạy cảm thuốc kháng nấm của *Candida* sp. Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0 để xác định tần số, tỷ lệ và một số yếu tố liên quan.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm của bệnh nhân có mẫu phân lập và đặc điểm của mẫu phân lập

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Đặc điểm của bệnh nhân có mẫu bệnh phẩm phân lập nấm			
Giới tính	Nam	62	48,8
	Nữ	65	51,2
Nhóm tuổi	< 40 tuổi	4	3,1
	Từ 40 – 60 tuổi	26	20,5

	Từ 60 tuổi trở lên	97	76,4
Đặc điểm của mẫu bệnh phẩm			
Khoa	ICU	65	51,2
	Nội tổng hợp	33	26,0
	Khác	29	22,8
Loại bệnh phẩm	Đàm	116	91,3
	Dịch hút phế quản	11	8,7

Nhận xét: Tỷ lệ nam/nữ là 65/62 (xấp xỉ 1/1); trong 3 nhóm tuổi, bệnh nhân thuộc nhóm từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (76,4%); các bệnh phẩm chủ yếu lấy từ các bệnh nhân ở khoa ICU (51,2%) và mẫu bệnh phẩm đàm chiếm tỷ lệ cao nhất (91,3%).

3.2. Các chủng nấm Candida sp phân lập được

- Kết quả định danh loài Candida sp

Bảng 2. Định danh loài Candida sp

Định danh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Candida albicans	89	70,1
Candida tropicalis	35	27,5
Candida ciferrii	2	1,6
Candida glabrata	1	0,8

Nhận xét: Kết quả định danh ghi nhận Candida albicans phân lập được với tỷ lệ cao nhất (70,1%), thấp nhất là Candida glabrata (0,8%).

- Phân bố các loài Candida sp theo một số đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Phân bố Candida sp theo một số đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		C. albicans n (%)	C. non albicans n (%)	P
Giới tính	Nam	39 (43,8)	23 (60,5)	0,085
	Nữ	50 (56,2)	15 (39,5)	
Nhóm tuổi	< 40 tuổi	3 (3,4)	1 (2,6)	0,973
	Từ 40 – 60 tuổi	18 (20,2)	8 (21,1)	
	Từ 60 tuổi trở lên	68 (76,4)	29 (76,3)	
Khoa	ICU	42 (47,2)	23 (60,5)	0,207
	Nội tổng hợp	23 (25,8)	10 (26,3)	
	Khác	24 (27,0)	5 (13,2)	
Loại bệnh phẩm	Đàm	85 (95,5)	31(81,6)	0,017
	Dịch hút phế quản	4 (4,5)	7 (18,4)	

Nhận xét: Trong 4 đặc điểm trên thì chỉ có đặc điểm loại bệnh phẩm là có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p = 0,017) giữa loài nấm C. albicans và C. non albicans.

3.2. Đánh giá mức độ đề kháng với thuốc kháng nấm của vi nấm Candida sp

Bảng 4. Mức độ đề kháng với thuốc kháng nấm của vi nấm Candida sp

Định danh	Nhạy cảm n (%)	Trung gian n (%)	Đề kháng n (%)
Amphotericin B	119 (93,7)	3 (2,4)	5 (3,9)
Caspofungin	79 (62,2)	6 (4,7)	42 (33,1)
Fluconazole	100 (78,7)	14 (11,0)	13 (10,3)
Flucytosine	76 (59,9)	21 (16,5)	30 (23,6)
Micafungin	108 (85,0)	7 (5,5)	12 (9,5)
Voriconazole	117 (92,1)	5 (3,9)	5 (3,9)

Nhận xét: Vi nấm Candida sp có độ nhạy cảm cao với Amphotericin B (93,7%), Voriconazole (92,1%), Micafungin (85%) và Fluconazole (78,7%); độ đề kháng mạnh với Caspofungin (33,1%), Flucytosine (23,6%); độ đề kháng trung gian tương đối cao là Fluconazole (11%) và Flucytosine (16,5%).

Bảng 5. Mức độ đề kháng với thuốc kháng nấm của 2 nhóm C. albicans và C. non albicans

Thuốc	C.albicans n (%)	C. non albicans n (%)	p
Amphotericin B	5 (100)	0 (0)	0,321
Caspofungin	24 (57,1)	18 (42,9)	0,039
Fluconazole	2 (18,2)	11 (81,8)	<0,001
Flucytosine	21(70,0)	9 (30,0)	1
Micafungin	12 (100)	0 (0)	0,018
Voriconazole	1 (20,0)	4 (80,0)	0,028

Nhận xét: Ngoại trừ Amphotericin B (p = 0,321) và Flucytosine (p = 1), các thuốc kháng nấm còn lại đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm C. albicans và C. non albicans

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Qua nghiên cứu bệnh phẩm từ 127 bệnh nhân tại bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ, chúng tôi ghi nhận: nhóm tuổi có tỷ lệ nhiễm nấm cao nhất là nhóm tuổi trên 60 với 76,4%, kế đến là nhóm tuổi từ 40 – 60 với 20,5% và thấp nhất là nhóm tuổi dưới 40 với 3,1%. Kết quả này cho thấy được độ tuổi nhiễm nấm phân phối tập trung vào độ tuổi từ 60 trở lên. Theo nghiên cứu của Petros Ioannou cũng cho thấy độ tuổi trung bình rơi vào khoảng 67,1 ± 15,9 tuổi [7]. Ở 1 nghiên cứu khác của Ngô Thị Minh Châu, độ tuổi nhiễm Candida sp cao nhất ở nhóm ít hơn 7 ngày tuổi (83,78%) và giảm dần đến 21 ngày tuổi. Điều đó cho thấy rằng sức đề kháng ảnh hưởng rất lớn đến khả năng chống lại nấm Candida sp [4]. Khi sức đề kháng yếu (do nhiều nguyên nhân) thì đều đứng trước nguy cơ mắc các bệnh do Candida sp gây ra.

Về giới tính, tỷ lệ nam nữ khá tương đồng

(xấp xỉ 1/1). Ta có thể thấy rằng cả nam và nữ đều đứng trước nguy cơ nhiễm phải *Candida sp.*, có thể do hít phải hoặc tiếp xúc với nấm. Từ đó, nấm có thể xâm nhập vào phổi và gây nên các bệnh về đường hô hấp.

Về nơi lấy mẫu, bệnh phẩm từ khoa ICU chiếm hơn 1 nửa số mẫu (51,2%), còn ở khoa nội tổng hợp và các khoa khác có tỷ lệ khá tương đồng (26% và 22,8%). So với nghiên cứu của Trần Anh Đào, tỷ lệ nhiễm nấm ở khoa ICU chiếm 63%, cao hơn so với các khoa khác [5]. Có 2 nguyên nhân có thể giải thích cho kết quả này. Thứ nhất, khoa hồi sức tích cực là nơi điều trị cho các bệnh nhân mắc bệnh nặng. Điều đó đồng nghĩa với việc họ không có khả năng chống lại các tác nhân cơ hội như *Candida sp.* Vì vậy, lượng mẫu dương tính với các chủng nấm này khá cao. Thứ hai, ở đây đa số đều sử dụng máy thở - một phương pháp xâm lấn. Vì vậy, đường hô hấp có thể bị tổn hại một phần nào đó. Tạo cơ hội cho *Candida sp.* xâm nhập vào đường hô hấp.

Về loại bệnh phẩm, có 2 loại bệnh phẩm, trong đó chủ yếu là đờm (91,3%), còn lại là dịch hút phế quản (8,7%).

4.2. Các chủng nấm *Candida sp.* phân lập được. Kết quả nghiên cứu ghi nhận các nấm *Candida sp.* được phân lập lần lượt là: *C. albicans* (70,1%), *C. tropicalis* (27,5%), *C. ciferrii* (1,6%) và *C. glabrata* (0,8%). Kết quả này cùng với kết quả nghiên cứu của Ngô Thị Mai Khanh [2] cho thấy có sự tương đồng với tỷ lệ cao nhất là *C. albicans* (75,8%), kể đến là *C. tropicalis* (18,2%) và *C. glabrata* (6,1%). Một kết quả nghiên cứu khác của Ngô Thị Minh Châu cũng cho thấy tỷ lệ nhiễm *C. albicans* và *C. non albicans* có tỷ lệ lần lượt là 62,96% và 37,04% [3].

Trong khi đó, kết quả nghiên cứu của Ngô Thị Minh Châu lại cho thấy rằng tác nhân lây nhiễm chủ yếu ở đường tiêu hóa là *C. non albicans* (76,67%); kết quả nghiên cứu của Trần Anh Đào cho thấy 2 loài nấm chủ yếu là *C. tropicalis* (75,89%) và *C. albicans* (13,39%) [4], [5].

Ngoại trừ mẫu bệnh phẩm, có sự khác biệt giữa hai nhóm mang ý nghĩa thống kê với $p = 0,017$, thì phân bố các chủng *Candida sp.* theo một số đặc điểm khác, nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ nhiễm giữa *C. albicans* và *C. non albicans* theo tỷ lệ giới tính, nhóm tuổi hay các khoa có sự sai khác. Tuy nhiên sự sai khác này chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) (Bảng 3). Điều này cho thấy ở các vị trí khác nhau trên cơ thể thì sẽ có 1 loài nấm là tác nhân lây nhiễm chủ yếu. Ở phổi, loài nấm chủ yếu là *Candida albicans*, các chủng nấm khác chiếm tỷ lệ ít hơn.

4.3. Mức độ đề kháng thuốc kháng nấm của *Candida sp.* Dựa theo kết quả từ bảng 4, vi nấm *Candida sp.* đề kháng mạnh với Caspofungin (33,1%) và Flucytosine (23,6%); nhạy cảm với 4 kháng nấm còn lại; độ đề kháng trung gian tương đối cao là Fluconazole (11%) và Flucytosine (16,5%). Và theo kết quả từ bảng 5, nghiên cứu chỉ ra rằng sự đề kháng Amphotericin B và Flucytosine ở cả hai loài không cho thấy được ý nghĩa thống kê ($p = 0,321$; $p = 1$). Trong khi đó, *C. non albicans* đối với thuốc kháng nấm Caspofungin và Micafungin nhạy cảm hơn so với *C. albicans*; đối với thuốc kháng nấm Fluconazole và Voriconazole ít nhạy cảm hơn so với *C. albicans* (những sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê). So với kết quả nghiên cứu của Ngô Thị Mai Khanh, có thể thấy rằng có nhiều điểm tương đồng: *C. non albicans* nhìn chung đều nhạy cảm với Flucytosine, Caspofungin và Micafungin; đều ít nhạy cảm với Fluconazole và Voriconazole [1]. Có một sự khác biệt nhỏ trong bài nghiên cứu đó là chủng *C. glabrata* có vẻ như có sự đề kháng ngược với *C. albicans*. Giải thích cho sự khác biệt này, có thể là do sự khác biệt cỡ mẫu, địa điểm, đối tượng của hai nghiên cứu [1].

Từ kết quả trên, nên sử dụng Caspofungin và Micafungin để điều trị bệnh do *C. non albicans*; sử dụng Fluconazole và Voriconazole để điều trị bệnh do *C. albicans*. Đối với bệnh có sự hiện diện của cả hai chủng thì ta nên sử dụng Amphotericin B hoặc phối hợp các loại thuốc kháng nấm trên.

V. KẾT LUẬN

Vi nấm, đặc biệt là *Candida sp.*, là tác nhân phổ biến gây bệnh làm tăng khả năng gặp biến chứng và kéo dài thời gian điều trị của bệnh nhân. Trong đó, *C. albicans* là tác nhân gây bệnh chủ yếu ở phổi, bên cạnh đó là *C. non albicans*. Qua kết quả nghiên cứu, *C. non albicans* có sự kháng thuốc với Fluconazole và Voriconazole, *C. albicans* có sự kháng thuốc với Caspofungin và Micofungin. Cả hai chủng đều kháng được với Flucytosine và đều nhạy cảm với Amphotericin B. Có thể phối hợp các chất kháng nấm để điều trị cho các trường hợp nhiễm phải *Candida sp.* kháng thuốc mạnh. Bên cạnh đó cần thực hiện các phương pháp cận lâm sàng để phân biệt các chủng *Candida sp.*, từ đó sử dụng các thuốc kháng nấm phù hợp với tình trạng của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ahmad S., Kumar S., Rajpal K., et al. (April 29, 2022) Candidemia Among ICU Patients: Species Characterisation, Resistance Pattern and

- Association with Candida Score: A Prospective Study. *Cureus* 14(4): e24612. DOI 10.7759/cureus.24612
- Ngô Thị Mai Khanh, Nguyễn Thị Lan, Đỗ Thị Lê Na (2023).** Tình Hình Kháng Thuốc Của Một Số Chủng Nấm Candida Phân Lập Tại Bệnh Viện Bệnh Nhiệt Đới Trung Ương (1/2017-12/2018). *Tap Chí Y học Việt Nam*, 522(1). <https://doi.org/10.51298/vmi.v522i1.4260>
 - Ngô Thị Minh Châu, Tôn Nữ Phương Anh (2016).** Xác định loài vi nấm và đánh giá sự đề kháng với một số thuốc kháng nấm của các loài nấm Candida sp. gây viêm âm đạo phân lập được ở Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. *Tap Chí Phụ sản*, 13(4), 44 - 47. <https://doi.org/10.46755/vjog.2016.4.645>
 - Ngô Thị Minh Châu, Tôn Nữ Phương Anh, Lê Chí Cao (2021).** Định Danh Loài Và Đánh Giá Mức Độ Nhạy Cảm Với Thuốc Kháng Nấm Của Vi Nấm Candida Phân Lập Từ Đường Tiêu Hóa Bệnh Nhi Sơ Sinh Tại Bệnh Viện Trường Đại Học Y Dược Huế. *Tap chí Truyền nhiễm Việt Nam*, 3(35), 32-38. <https://doi.org/10.59873/viid.v3i35.118>
 - Trần Anh Đào, Nguyễn Võ Dũng, Nguyễn Đức Phúc (2020).** Khảo sát tỷ lệ nhiễm, mức độ kháng thuốc kháng nấm của candida sp. Gây nhiễm trùng đường tiết niệu phân lập được tại bệnh viện hữu nghị đa khoa nhệ an (1/1/2018 - 31/12/2018). *Tap chí Truyền nhiễm Việt Nam*, 1(29), 25-29. <https://doi.org/10.59873/viid.v1i29.139>
 - Bonaomin F., Gao S., Oladele R.O..** Global and Multi-National Prevalence of Fungal Diseases— Estimate Precision. *Journal of Fungi*. 2017; 3(4):57. <https://doi.org/10.3390/ijof3040057>
 - Ioannou P., Voudaski A., Spervovasilis N..** Candida spp. isolation from critically ill patients' respiratory tract. Does antifungal treatment affect survival? *Germes*. 2021 Dec 29;11(4):536-543. doi: 10.18683/aerms.2021.1288. PMID: 35096670; PMCID: PMC8789357.

TỶ LỆ VÀ ĐẶC ĐIỂM UNG THƯ PHỔI Ở NHÓM ĐỐI TƯỢNG NGUY CƠ CAO ĐÁNH GIÁ THÔNG QUA CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH LỒNG NGỰC LIỀU THẤP

Trần Hoàng Duy^{1,3}, Nguyễn Văn Thọ¹, Lê Thị Tuyết Lan¹,
Lương Thị Mỹ Linh³, Phan Minh Hoàng², Tô Tố Tố³,
Bùi Thị Cẩm Thùy³, Nguyễn Thị Minh Ngọc³, Nguyễn Minh Phương³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tỷ lệ mắc và đặc điểm ung thư phổi bằng chụp cắt lớp vi tính lồng ngực liều thấp ở nhóm dân số nguy cơ cao. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu phân tích cắt ngang trên 169 bệnh nhân có nguy cơ cao đã được thực hiện để đánh giá tỷ lệ mắc ung thư phổi và các đặc điểm ung thư phổi ở nhóm dân số nguy cơ cao. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là 62,93 ± 9,31 (năm) và phần lớn là nam giới (91,7%). Trong 169 đối tượng nghiên cứu, có 77 (45,56%) đối tượng bất thường trên cắt lớp vi tính lồng ngực liều thấp và tỷ lệ ung thư phổi là 4 (2,37%). Trong đó ghi nhận 4 trường hợp (2,37%) mắc ung thư phổi, 3 trường hợp ung thư biểu mô tuyến và 1 trường hợp ung thư biểu mô tế bào vảy. Tất cả các trường hợp ung thư phổi đều là nam giới và đã hút thuốc ≥ 30 gói/năm. **Kết luận:** Tỷ lệ bất thường trên phim cắt lớp vi tính liều thấp trong nhóm dân số có nguy cơ cao tương đối cao. **Từ khóa:** ung thư phổi, cắt lớp vi tính liều thấp, hút thuốc lá.

SUMMARY

INCIDENCE AND CHARACTERISTICS OF LUNG CANCER IN HIGH-RISK SUBJECTS ASSESSED BY LOW-DOSE COMPUTED CHEST TOMOGRAPHY

Objective: To evaluate the incidence and characteristics of lung cancer using Low-Dose Computed Tomography (LDCT) in a high-risk population. **Methods:** A cross-sectional analysis study involving 169 high-risk patients was conducted to assess the incidence and characteristics of lung cancer in this population. **Results:** The mean age of the subjects was 62.93 ± 9.31 years, with the majority being male (91.7%). Among the 169 subjects, 77 (45.56%) had abnormalities detected on LDCT, resulting in a lung cancer rate of 2.37% (4 cases). These cases included 3 adenocarcinomas and 1 squamous cell carcinoma, all of which occurred in male patients with a history of smoking ≥ 30 packs/year. **Conclusion:** The incidence of abnormalities detected on LDCT in the high-risk population is relatively high, with a notable rate of lung cancer cases, particularly among male smokers.

Keywords: lung cancer, Low-Dose Computed Tomography (LDCT), smoking.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, ung thư phổi là 1 trong 5 loại ung thư có tỉ lệ mắc mới và tỉ lệ tử vong cao nhất thế giới, cũng là bệnh lý được chẩn đoán cao thứ 2 ở

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Phục hồi chức năng-điều trị bệnh nghề nghiệp thành phố Hồ Chí Minh

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Duy

Email: thduy@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 13.3.2024