

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở NGƯỜI BỆNH NHIỄM KHUẨN HUYẾT DO *SALMONELLA* ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỐI TRUNG ƯƠNG VÀ BỆNH VIỆN BẠCH MAI TỪ NĂM 2019 - 2022

Phạm Thị Nhung¹, Nguyễn Xuân Hùng²

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh nhiễm khuẩn huyết do *Salmonella* tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang. 58 bệnh nhân được xác định nuôi cấy máu phân lập được vi khuẩn *Salmonella* trong thời gian từ tháng 01/2019 - 01/2022 tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

Kết quả và kết luận: Độ tuổi trung bình là 53,2 tuổi, thấp nhất là 16 tuổi và cao nhất là 85 tuổi, tỷ lệ nam và nữ là như nhau 50%. Bệnh xảy ra chủ yếu trên người có bệnh lý nền chiếm 86,2%. Trong đó, bệnh khớp mạn tính là 32,8%, lupus ban đỏ hệ thống là 22,4%, đái tháo đường là 22,4%. Tiêu hóa là cơ quan nhiễm trùng nhiều nhất chiếm 65,5%, tỷ lệ sốc nhiễm khuẩn là 8,6%. Nhóm *Salmonella* phân lập được nhiều nhất là *Salmonella* serogroup D và *Salmonella* serogroup B, lần lượt là 46,6% và 24,1%.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn huyết, *Salmonella*.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Salmonella là vi khuẩn thường gây bệnh đường tiêu hóa ở người và động vật. Hơn 2.400 chủng *Salmonella* đã được xác định¹. Theo Trung tâm kiểm soát và phòng chống dịch bệnh Hoa Kỳ (Centers for Disease Control and Prevention CDC) ước tính vi khuẩn *Salmonella* gây ra khoảng 1,35 triệu ca nhiễm khuẩn, 26.500 ca nhập viện và 420 ca tử vong ở Hoa Kỳ mỗi năm². Nhiễm khuẩn huyết do *Salmonella* là bệnh nhiễm khuẩn do vi khuẩn từ đường tiêu hóa vào máu. Từ đó, đến các vị trí khác của cơ thể gây ra phản ứng miễn dịch nghiêm trọng. Trong khi đó, sử dụng kháng sinh ban đầu chủ yếu theo kinh nghiệm, đòi hỏi người thầy thuốc phải có kiến thức định hướng căn nguyên gây bệnh dựa vào lâm sàng và tính nhạy cảm của loại vi khuẩn đó với các kháng sinh để đạt

được hiệu quả tốt nhất. Gần đây, các nghiên cứu về nhiễm khuẩn huyết do *Salmonella* ít được quan tâm mặc dù vẫn thường gặp. Để có thêm các thông tin về tình hình nhiễm khuẩn huyết do *Salmonella*, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở người bệnh nhiễm khuẩn huyết do *Salmonella* điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương từ năm 2019 - 2022.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: 58 người bệnh được chẩn đoán nhiễm khuẩn huyết do *Salmonella* tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương từ tháng 01 năm 2019 đến tháng 01 năm 2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh từ 16 tuổi trở lên, được chẩn đoán nhiễm khuẩn huyết do *Salmonella* khi có đủ tiêu chuẩn (a) và (b):

a. Nghi ngờ có nhiễm khuẩn hoặc có bằng chứng nhiễm khuẩn.

b. Kết quả cấy máu sau khi nhập viện dương tính với vi khuẩn *Salmonella* và kháng sinh đồ phương pháp Kirby Bauer.

⁽¹⁾ Trường Đại học Y Hà Nội

⁽²⁾ Bộ môn Truyền nhiễm, Trường Đại học Y Hà Nội

Ngày nhận bài: 07/10/2022

Ngày phân biện xong: 20/10/2022

Ngày duyệt đăng: 10/3/2023

Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học: Phạm Thị Nhung, Bác sĩ nội trú khóa 45 - Trường Đại học Y Hà Nội

Điện thoại: 0969765997.

E-mail: nhungnhit140896@gmail.com



Tiêu chuẩn loại trừ: Kết quả nuôi cấy máu dương tính với nhiều căn nguyên. Người bệnh cấy máu và cấy dịch ổ nhiễm có căn nguyên không giống nhau.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp hồi cứu và tiến cứu. Cỡ mẫu chọn theo phương pháp thuận tiện thu được 58 người bệnh.

Xử lý số liệu: Nhập liệu bằng phần mềm excel 2019 và xử lý số liệu bằng các thuật toán trong phần mềm SPSS 25.0.

KẾT QUẢ

Trong thời gian nghiên cứu 3 năm từ tháng 01 năm 2019 đến tháng 01 năm 2022 có 58 người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu (n = 58)

Đặc điểm		Số trường hợp (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	29	50
	Nữ	29	50
Tuổi	< 60 tuổi	33	56,9
	≥ 60 tuổi	25	43,1
	TB ± ĐLC	53,2 ± 18,3	
	LN - NN	16 - 85	
Nơi sinh sống	Thành thị	31	53,4
	Nông thôn	27	46,6

Chú thích: TB: Trung bình; ĐLC: độ lệch chuẩn; NN: nhỏ nhất; LN: lớn nhất.

Nhận xét: Bệnh gặp ở cả 2 giới, tỷ lệ nam giới và nữ giới bằng nhau, chiếm 50%. Tuổi trung bình là 53,2 ± 18,3 tuổi, với nhỏ nhất là 16 tuổi và lớn nhất là 85 tuổi. Nhóm tuổi > 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (43,1%). Tỷ lệ người bệnh sống ở khu vực nông thôn chiếm 46,6%, người bệnh sống ở khu vực thành thị chiếm 53,4%.

Bảng 2. Các yếu tố bệnh lý nền (n = 58)

Bệnh lý nền	Số trường hợp (n)	Tỷ lệ (%)
Lupus ban đỏ hệ thống	13	22,4
Tăng huyết áp	11	19
Đái tháo đường	13	22,4
Bệnh máu	8	13,8
Bệnh khớp mạn tính	19	32,8
Ung thư	7	12,1
Điều trị NSAIDS/ức chế miễn dịch	30	51,7
Nhiễm khuẩn huyết do <i>Salmonella</i>	3	5,2
Không có bệnh lý nền	8	13,8
Có 2 bệnh lý nền trở lên	33	56,9

Nhận xét: Có 86,2% số người bệnh có bệnh lý nền, 33 người bệnh (56,9%) có 2 bệnh lý nền trở lên. Bệnh khớp mạn tính, lupus ban đỏ hệ thống và đái tháo đường là yếu tố nguy cơ hay gặp nhất chiếm lần lượt là 32,8%; 22,4%; 22,4%. Đặc biệt, liên quan đến sử dụng NSAIDS hoặc thuốc ức chế miễn dịch, chiếm 51,7% các trường hợp.

Bảng 3. Biểu hiện tại các cơ quan của người bệnh nhiễm khuẩn huyết *Salmonella* (n = 58)

Biểu hiện cơ quan	(n)	(%)	Biểu hiện cơ quan	(n)	Tỷ lệ (%)
Hô hấp	35	60,3	Tiêu hóa	38	65,5
Viêm màng não	1	1,7	Buồn nôn, nôn	19	50
Mủ khớp háng	1	1,7	Đi ngoài lỏng	21	55,3
Áp xe cơ	3	5,2	Đau bụng	32	84,2
Tiết niệu	1	1,7	Bụng trướng	12	31,6
Sốc nhiễm khuẩn	5	8,6	Gan, lách to	2	5,3

Nhận xét: Nhiễm khuẩn tại đường tiêu hóa chiếm tỷ lệ cao nhất 65,5%, trong đó biểu hiện đau bụng thường gặp nhất, chiếm 84,2%. Tiếp theo là đi ngoài phân lỏng, buồn nôn, nôn, chiếm lần lượt 55,3%; 50%. Ngoài ra còn biểu hiện tại các cơ quan khác hô hấp, tim mạch, xương khớp.

Bảng 4. CRP và Procalcitonin trong nhiễm khuẩn huyết do *Salmonella*

Chỉ số	Số trường hợp (n)	Tỷ lệ (%)	
Bạch cầu (g/L)	< 4 G/L	9	15,5
	(n = 58)	19	32,8
	> 10 g/L	30	51,7
	TB ± ĐLC (g/L)	11,09 ± 5,96	
	NN - LN	1,09 - 26,61	
CRP (mg/L)	≤ 50	13	29,5
	(n = 44)	7	15,9
	> 100	24	54,5
Procalcitonin (ng/mL) (n = 29)	≤ 0,05	0	0
	> 0,05 - ≤ 2	8	27,6
	> 2 - ≤ 10	7	24,1
	> 10	14	48,3

Chú thích: TB: Trung bình; ĐLC: độ lệch chuẩn; NN: nhỏ nhất; LN: lớn nhất.

Nhận xét: Người bệnh có số lượng bạch cầu tăng > 10 g/L là 30 người bệnh, chiếm 51,7%. Có 44 người bệnh được làm xét nghiệm định lượng CRP, trong đó có 54,5% có CRP > 100 mg/L. Có 29 người bệnh được làm xét nghiệm PCT. Người bệnh có procalcitonin > 2 ng/mL chiếm 72,4%, trong đó có 48,3% trường hợp > 10 ng/mL.

Bảng 5. Tổn thương ổ bụng trên siêu âm và cắt lớp vi tính ổ bụng

Loại tổn thương	Tổng * (n = 58)		Siêu âm ổ bụng (n = 58)		CLVT ổ bụng (n = 6)	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Không có tổn thương	40	69	40	69	0	0
Có tổn thương	18	31	18	31	6	100



Loại tổn thương	Tổng * (n = 58)		Siêu âm ổ bụng (n = 58)		CLVT ổ bụng (n = 6)	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Gan to	2	3,4	2	3,4	1	16,7
Lách to	4	6,9	3	5,2	2	33,3
Dịch ổ bụng	10	17,2	9	15,5	4	66,7
Bùn túi mật	4	6,9	4	6,9	1	16,7
Giãn quai ruột	2	3,4	2	3,4	0	0
Viêm tụy	1	1,7	1	1,7	1	16,7
Hạch ổ bụng	4	6,9	1	1,7	3	50
Phình mạch	2	3,4	2	3,4	2	33,3
Tràn dịch màng phổi	6	10,3	6	10,3	0	0

*Tổng số trường hợp có tổn thương được đánh giá bằng siêu âm ổ bụng hoặc CLVT ổ bụng.

Nhận xét: Tất cả các người bệnh được siêu âm ổ bụng và có 6 trường hợp được chụp CLVT ổ bụng. Trong đó có 18 trường hợp có bất thường, chiếm 31%. Có 10/58 trường hợp có dịch ổ bụng, 2 trường hợp có gan to, 4 trường hợp có lách to, 4 trường hợp có bùn túi mật chiếm tỷ lệ lần lượt là 17,2%; 3,4%; 6,9%; 6,9%. Có 1 trường hợp có viêm tụy chiếm 1,7% và 4 trường hợp có hạch ổ bụng chiếm 6,9%

Bảng 6. Tổn thương ổ bụng trên siêu âm và cắt lớp vi tính ổ bụng

Loại tổn thương	Tổng * (n = 58)		X-quang ngực (n = 58)		CLVT ngực (n = 11)	
	Số trường hợp (n)	Tỷ lệ (%)	Số trường hợp (n)	Tỷ lệ (%)	Số trường hợp (n)	Tỷ lệ (%)
Không tổn thương	42	72,4	42	72,4	0	0
Có tổn thương	16	27,5	16	27,5	11	100
Tổn thương đồng đặc	7	12,1	4	6,9	6	54,5
Tổn thương dạng nốt	4	6,9	3	5,2	2	18,2
Tổn thương dạng dải	2	3,4	1	1,7	2	18,2
Tổn thương mờ kẽ	16	27,5	16	27,5	6	54,5
Xẹp phổi	5	8,6	1	1,7	4	36,4
Tràn dịch màng phổi	12	20,7	2	3,4	7	63,6
Hạch trung thất	2	3,4	0	0	2	18,2

*Tổng số trường hợp có tổn thương được đánh giá bằng X-quang ngực thẳng hoặc CLVT ngực.

Nhận xét: Đánh giá tổn thương phổi tất cả các trường hợp được chụp phim X-quang ngực thẳng và có 11/58 trường hợp được chụp phim CLVT ngực. Có 16/58 trường hợp có tổn thương phổi. Thường là tổn thương kẽ 2 bên chiếm 27,5%. Tràn dịch màng phổi chiếm 20,7%, đồng đặc chiếm 12,1%.

Bảng 7. Tồn thương phổi trên X-quang và cắt lớp vi tính lồng ngực (n = 58)

Đặc điểm tổn thương	Siêu âm tim (n = 34)		Đặc điểm tổn thương	Siêu âm mạch máu (n = 9)	
	n	%		n	%
Bình thường	15	25,9	Bình thường	4	6,9
Có tổn thương van tim	Hở van 2 lá	15	Có tổn thương	Huyết khối tĩnh mạch	2
	Hở van 3 lá	3		Huyết khối động mạch	1
	Hở van động mạch chủ	10		17,2	Phình động mạch chủ bụng
			Phình động mạch chủ ngực	1	

Nhận xét: Có 34/58 người bệnh được siêu âm tim. Có 19 người bệnh có tổn thương van tim, chủ yếu là hở van 2 lá chiếm 25,9%. Có 9/58 trường hợp được siêu âm mạch máu và 2 trường hợp có huyết khối tĩnh mạch, chiếm 3,4%, 2 trường hợp có phình động mạch chủ bụng và 1 trường hợp phình động mạch chủ ngực.

Bảng 8. Các yếu tố bệnh lý nền (n = 58)

Loại vi khuẩn	Số trường hợp (n)	Tỷ lệ (%)
<i>Salmonella</i> serotype A	2	3,4
<i>Salmonella</i> serotype B	14	24,1
<i>Salmonella</i> serotype C	3	5,2
<i>Salmonella</i> serotype D	27	46,6
<i>Salmonella</i> sp	12	20,7
Tổng	58	100

Nhận xét: *Salmonella* serotype D phân lập được nhiều nhất chiếm 46,6% (27/58) người bệnh, tiếp theo là *Salmonella* serotype B có 14/58 người bệnh chiếm 24,1% và *Salmonella* sp có 12/58 người bệnh, chiếm 20,7%. *Salmonella* serotype A và *Salmonella* serotype C chiếm tỷ lệ ít hơn với 3,4% và 5,2%.

BÀN LUẬN

Người bệnh nhiễm khuẩn huyết do *Salmonella* gặp ở cả hai giới với tỷ lệ 50%, tập trung ở nhiều lứa tuổi khác nhau, tuổi trung bình là $53,2 \pm 18,3$ tuổi. Số người bệnh trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 43,1%. Nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu nhiễm khuẩn huyết do NTS của Chia-Wen Li năm 2011, có 204 trường hợp với tuổi trung bình là $58,4 \pm 18,3$, tỷ lệ giới tính nam chiếm 59,3%³. Tỷ lệ nam và nữ là như nhau (50% nam và 50% nữ). Người bệnh nhiễm khuẩn huyết do *Salmonella* sống từ nông thôn đến thành thị, tỷ lệ gần như nhau, trong đó thành thị chiếm 53,4%, cao hơn vùng nông thôn là 46,6%. *Salmonella* là vi khuẩn tập trung trong nước, thực phẩm chưa được chế biến chín. Tỷ lệ người ở thành thị mắc bệnh cao hơn cũng cho thấy vấn đề nguồn nước, vệ sinh, thực phẩm vùng thành thị ngày càng bị ô nhiễm.

Salmonella xảy ra ở những người có bệnh lý nền chiếm 86,2%. Bệnh khớp mạn tính, lupus ban đỏ hệ thống và đái tháo đường là ba bệnh lý nền hay gặp nhất, chiếm 32,8%; 22,4%; 22,4%. Các bệnh lý khớp mạn tính, lupus ban đỏ hệ thống, huyết học, ung thư, ... đều là những căn bệnh mà người bệnh thường phải sử dụng các thuốc giảm đau NSAIDS hoặc các thuốc ức chế miễn dịch, tỷ lệ người bệnh có sử dụng thuốc giảm đau hoặc thuốc ức chế miễn dịch chiếm một tỷ lệ tương đối cao 51,7%. Nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Chia-Wen Li, có 35,5% người bệnh có sử dụng liệu pháp ức chế miễn dịch, 29,9% người bệnh đái tháo đường và 18,1 người bệnh mắc bệnh mô liên kết³. Trong nghiên cứu của Chien-Fang Huang năm 2011 cũng cho thấy có 30,1% người bệnh có tiền sử đái tháo đường, 11,4% người bệnh có tiền sử SLE, 33,1% bệnh ác tính. *Salmonella* là một



vi khuẩn có thể ở trong cơ thể người bệnh ở trong giai đoạn hồi phục, 20% tiếp tục thải qua phân trong 2 tháng và 10% trong 3 tháng⁴. Ở người lành mang bệnh có thể lên đến 1 năm. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 3 trường hợp có tiền sử nhiễm khuẩn huyết do *Salmonella*.

Biểu hiện nhiễm trùng tiêu hóa có 65,5% (38/58) người bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất, thường là đau bụng, đi ngoài phân lỏng, buồn nôn, nôn lần lượt với tỷ lệ 84,2%; 55,3%; 50%. Nghiên cứu của tôi tương đương với nghiên cứu của Amreeta có 69,1% người bệnh có triệu chứng đường tiêu hóa là đau bụng, đi ngoài phân lỏng, nôn và cao hơn so với nghiên cứu của Yung-Fong Yen có 22% người bệnh^{5,6}. Cả 58 người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi đều được siêu âm ổ bụng, có 6 người bệnh (10,3%) được chụp phim cắt lớp vi tính ổ bụng. Trong đó có 18 người bệnh có bất thường chiếm 31%, tổn thương nhiều nhất là dịch ổ bụng chiếm 17,2%, hạch ổ bụng 6,9%; lách to 6,9%; búi túi mật 6,9%; gan to 3,4%. Có 2 người bệnh thấy hình ảnh quai ruột hố chậu phải giãn chiếm 3,4%; 4 người bệnh có búi túi mật chiếm 6,9%. Trong 6 người bệnh được chụp phim cắt lớp vi tính ổ bụng thì cả 6 người bệnh đều thấy tổn thương, có 1 trường hợp siêu âm ổ bụng không có dịch mà CLVT thấy có ít dịch, có 3 trường hợp cần thấy hạch trong ổ bụng nhờ CLVT ổ bụng. Cả 58 người bệnh đều được chụp phim X-quang ngực thẳng, trong đó có 16 trường hợp có tổn thương phổi. Tổn thương mờ kẽ chiếm tỷ lệ cao nhất là 31%, TDMP là 20,7%, tổn thương đồng đặc là 12,1%. Có 11 người bệnh được chụp phim cắt lớp vi tính lồng ngực và đều là 11 người trong 16 người có tổn thương phổi trên phim X-quang ngực. Phim CLVT cho thấy nhìn rõ hơn các tổn thương đồng đặc, xẹp phổi và tràn dịch màng phổi hơn so với phim Xquang ngực. Hạch trung thất có 2 người bệnh chiếm 3,4%.

Nghiên cứu của chúng tôi có 1 người bệnh có hội chứng màng não, cấy dịch não tủy ra *Salmonella* sp. Đây là một người bệnh nữ, 62 tuổi, tiền sử thoái hóa khớp gối nhiều năm có điều trị giảm đau thường xuyên và đái tháo đường, khởi phát 1 tuần với triệu chứng đau khớp gối 2 bên, sau đó sốt cao, rét run, đau đầu tăng và ý thức chậm dần, Glasgow 12 điểm, có hội chứng màng não, cấy máu 2 vị trí ra vi khuẩn *Salmonella* sp và chọc dịch não thấy dịch lờ đờ đục,

áp lực tăng, protein 5,1 g/L, glucose 0,67 mmol/L, clo 119 mmol/L, cấy dịch não tủy ra *Salmonella* sp. Có nhiều báo cáo về viêm màng não do *Salmonella*, thường gặp ở trẻ em và trẻ sơ sinh, liên quan đến não úng thủy, phù não,...^{7,8}. Cũng có nhiều báo cáo ca bệnh gặp ở người lớn có suy giảm miễn dịch như bệnh ác tính, HIV,...

Kết hợp với kết quả siêu âm tim, siêu âm mạch để đánh giá tổn thương tim mạch trong nhiễm khuẩn huyết do *Salmonella*. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 34/58 người bệnh được siêu âm tim, thì có 19 người bệnh có tổn thương van tim chiếm 32,7%, chủ yếu là hở van hai lá chiếm 25,9%. Siêu âm mạch có 2 người bệnh có huyết khối tĩnh mạch chi dưới chiếm 3,4%. Có 1 người bệnh có huyết khối động mạch chi dưới chiếm 1,7%; có 2 người bệnh thấy hình ảnh phình động mạch chủ bụng chiếm 3,4%; 1 người bệnh có phình động mạch chủ ngực chiếm 1,7% tổng trường hợp nhiễm khuẩn huyết do *Salmonella*. Trong nghiên cứu của Chia-Wen Li cũng có 26/204 (12,7%) người bệnh được phát hiện có phình động mạch³.

Ngoài ra, nhiễm khuẩn do *Salmonella* còn biểu hiện tại xương khớp, áp xe cơ, tiết niệu. Có 1 người bệnh được chọc hút dịch khớp háng ra mủ, nuôi cấy mủ khớp háng dương tính với vi khuẩn *Salmonella*. Có 3 người bệnh có áp xe cơ, trong đó mủ áp xe cạnh cột sống nuôi cấy âm tính, mủ vùng đùi cấy ra vi khuẩn *Salmonella* serogroup B, vùng hạt vỡ tophi cấy ra *Salmonella* serogroup D. Có 1 người bệnh cấy nước tiểu ra vi khuẩn *Salmonella* serogroup D.

Số lượng bạch cầu tăng chiếm tỷ lệ cao là 51,7%. Nghiên cứu của tôi tương đồng với nghiên cứu của Chia-Wen Li có số lượng bạch cầu tăng ở 43,6% người bệnh³. Có 44 người bệnh được làm xét nghiệm CRP, trong đó 70,4% số người bệnh có CRP > 100 mg/L. Có 29 người bệnh làm procalcitonin, trong đó có 72,4% người bệnh có procalcitonin > 2 ng/mL, 27,6% người bệnh có procalcitonin > 10 ng/mL.

Cả 58 người bệnh đều cấy máu dương tính với *Salmonella*, trong đó nhiều nhất là *Salmonella* serotype D chiếm 46,6% (27/58) người bệnh, tiếp theo là *Salmonella* serotype B có 14/58 người bệnh chiếm 24,1% và *Salmonella* sp có 12/58 người bệnh, chiếm 20,7%. *Salmonella* serotype A và *Salmonella* serotype C chiếm tỷ lệ ít.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu 58 bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết do *Salmonella*, chúng tôi nhận thấy: Tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (43,1%), 86,2% trường hợp có bệnh lý nền. Tiêu hóa là cơ quan nhiễm khuẩn nhiều

nhất chiếm 65,5%. *Salmonella* gây tổn thương tại đường tiêu hóa, hô hấp, tim mạch, xương khớp, ổ áp xe. Nhóm *Salmonella* phân lập được nhiều nhất là *Salmonella* serogroup D và *Salmonella* serogroup B lần lượt: 46,6% và 24,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Myhre BJ, Sifris D, Sifris MD, et al. Salmonella Septicemia - AIDS-Defining Condition. Verywell Health. Accessed June 19, 2021. <https://www.verywellhealth.com/salmonella-septicemia-49029>.
2. Centers for Disease Control and Prevention (U.S.). Antibiotic Resistance Threats in the United States, 2019. Centers for Disease Control and Prevention (U.S.); 2019. doi:10.15620/cdc:82532.
3. Li CW, Chen PL, Lee NY, et al. Non-typhoidal Salmonella bacteremia among adults: An adverse prognosis in patients with malignancy. Journal of Microbiology, Immunology and Infection. 2012;45(5):343-349. doi:10.1016/j.jmii.2011.12.015.
4. Nguyễn Văn Kính. Bài Giảng Bệnh Truyền Nhiễm. Nhà xuất bản Y học; 2019.
5. Dhanoa A, Fatt QK. Non-typhoidal Salmonella bacteraemia: epidemiology, clinical characteristics and its' association with severe immunosuppression. Ann Clin Microbiol Antimicrob. 2009;8:15. doi:10.1186/1476-0711-8-15.
6. Yen YF, Wang FD, Chiou CS, et al. Prognostic Factors and Clinical Features of Non-typhoid Salmonella Bacteremia in Adults. Journal of the Chinese Medical Association. 2009;72(8):408-413. doi:10.1016/S1726-4901(09)70397-1.
7. Nimir AR, Ibrahim R, Ibrahim IAA. Salmonella meningitis in a paediatric patient caused by Salmonella enterica serotype Houtenae. BMJ Case Rep. 2011;2011:bcr0420114096. doi:10.1136/bcr.04.2011.4096.
8. Salmonella meningitis and its complications in infants. Journal of Paediatrics and Child Health, 35(4), 379-382 | 10.1046/j.1440-1754.1999.00387.x. Accessed October 6, 2022. <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1046/j.1440-1754.1999.00387>.

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH SALMONELLA SEPSIS IN 2019 - 2022

Objectives: Describing the clinical and subclinical characteristics of patients with *Salmonella* sepsis at Bach Mai Hospital and the National Hospital for Tropical Diseases.

Subjects and research methods: We did a cross-sectional descriptive analysis of 58 patients, who was blood culture for *Salmonella* from January 2019 to January 2022 at Bach Mai Hospital and the National Hospital for Tropical Diseases.

Results and conclusions: The mean age was 53.2 years old, the lowest was 16 years old and the highest was 85 years old, the ratio of men and women was the same 50%. The disease mainly occurs in people with underlying diseases (86.2%, of which chronic musculoskeletal disease was 32.8%, systemic lupus erythematosus is 22.4%; diabetes was 22.4%. The digestive tract was the most infectious organ (65.5%) and the rate of septic shock was 8.6%. The most common serogroups of *Salmonella* were *Salmonella* serogroup D (46.6%) and *Salmonella* serogroup B (24.1%).

Key words: Sepsis, *Salmonella*.