

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng vẫn chiếm khá cao (32,2%), trẻ là con thứ 2 có nguy cơ SDD cao hơn trẻ là con đầu. Chưa tìm thấy các mối liên quan có ý nghĩa thống kê khác với tình trạng dinh dưỡng của trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Thị Hương, Lưu Thị Mỹ Thục.** Dinh dưỡng trong điều trị nhi khoa. Nhà xuất bản Y học; 2020.
2. **Join children malnutrition estimates (JME). WHO-UB-UNICEF.** 2021. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who>.
3. **Jia Cao 1, Luting Peng 1, Rong Li 1, et al.** Nutritional risk screening and its clinical significance in hospitalized children. Published online 2013.
4. **Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em.** kcb.vn. September 9, 2015. Accessed September 8, 2024. <https://kcb.vn/phac-do/huong-dan-chan-doan-va-dieu-tri-mot-so-benh-thuong-gap-o-tre.html>
5. **Lê Thị Hương, Nguyễn Thị Hiền Trang, Lê Mai Trà Mi, Vũ Ngọc Hà, Bùi Thị Trà Vi** (2023). Tình trạng dinh dưỡng và thực trạng thiếu vi chất ở trẻ dưới 5 tuổi đến khám tại phòng khám Dinh dưỡng, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2022 - 2023. Tạp Chí Nghiên cứu Y học 171 (10): 175-85. <https://doi.org/10.52852/tncy.v171i10.2022>.
6. **Nguồn Thị Thu Hậu, Dương Trí Thịnh và cs** (2022), Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân viêm phổi dưới 5 tuổi tại khoa Hô hấp 1 Bệnh viện Nhi Đồng 2, Tạp chí Y học Việt Nam (Tổng hội Y học Việt Nam) - 2022 - no.CD3 - tr.54-60 - ISSN. 1859-1868
7. **Lê Thị Hồng Giang.** Thực trạng suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh. Tạp Chí Học Việt Nam. 2023;530(1B). doi:10.51298/vmj.v530i1B.6719
8. **Trương Thị Thuỳ Dương, Lê Thị Thanh Hoa.** Thực trạng suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Dương Thành, huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm. 2023;19(4+5):22-29. doi:10.56283/1859-0381/537

NHẬN XÉT KẾT QUẢ SỚM ĐIỀU TRỊ SỎI THẬN BẰNG PHƯƠNG PHÁP TÁN SỎI THẬN QUA DA TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH

Tô Hoàng Dũng¹, Nguyễn Đình Hùng¹,
Nguyễn Văn Quân¹, Nguyễn Đình Dương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả sớm điều trị sỏi thận bằng phương pháp tán sỏi thận qua da (TSTQD) tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu tiền cứu trên 198 bệnh nhân được thực hiện tán sỏi thận qua da tại khoa Ngoại, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình trong thời gian từ tháng 05 năm 2022 đến tháng 05 năm 2024. **Kết quả:** Vị trí sỏi hay gặp nhất là ở bể thận và 1 nhóm đài, chiếm 35,9%. Trước mổ có 66,9% BN có giãn đài bể thận độ II. Tỷ lệ sạch sỏi sau mổ lần 1 và sau mổ 1 tháng lần lượt là 66,2% và 68,2%. Sốt là biến chứng hay gặp nhất sau mổ, chiếm tỷ lệ 3%. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là $6,88 \pm 2,28$ ngày. Phần lớn BN có kết quả tốt sau mổ lần 1 và sau mổ 1 tháng, chiếm tỷ lệ lần lượt là 66,2% và 68,2%. **Kết luận:** Tán sỏi thận qua da là phương pháp hiệu quả và an toàn trong điều trị sỏi thận với tỷ lệ sạch sỏi cao, ít biến chứng sau mổ và mang lại kết quả điều trị tốt.

Từ khóa: Điều trị sỏi thận, tán sỏi thận qua da.

SUMMARY

EARLY RESULTS OF KIDNEY STONE TREATMENT BY PERCUTANEOUS NEPHROLITHOTOMY AT THAI BINH UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Object: To evaluate the early results of kidney stone treatment by percutaneous nephrolithotomy (PCNL) at Thai Binh Medical University Hospital. **Research subjects and methods:** Prospective study on 198 patients who underwent percutaneous nephrolithotomy at the Department of Surgery, Thai Binh Medical University Hospital from May 2022 to May 2024. **Result:** The most common location of stones is in the renal pelvis and 1 group of calyces, accounting for 35.9%. Before surgery, 66.9% of patients had grade II renal pelvis dilation. The stone-free rate after the first surgery and 1 month after surgery was 66.2% and 68.2%, respectively. Fever was the most common complication after surgery, accounting for 3%. The average postoperative hospital stay was 6.88 ± 2.28 days. Most patients had good results after the first surgery and 1 month after surgery, accounting for 66.2% and 68.2%, respectively. **Conclusion:** Percutaneous nephrolithotomy is an effective and safe method in the treatment of kidney stones with a high rate of stone clearance, few postoperative complications and good treatment results. **Keywords:** Kidney stone treatment, percutaneous nephrolithotomy.

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

²Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Tô Hoàng Dũng

Email: tohoangdung2809@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2025

Ngày duyệt bài: 28.5.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi thận có thể gây ra các biến chứng như viêm nhiễm, suy giảm chức năng thận, gây nguy hại cho sức khỏe và tính mạng người bệnh vì vậy khi đã phát hiện sỏi cần điều trị sớm để tránh các biến chứng.

Hiện nay trên thế giới có 3 hình thức TSTQD là TSTQD đường hầm chuẩn (Standard PCNL), TSTQD đường hầm nhỏ (Mini PCNL) và TSTQD đường hầm siêu nhỏ (Micro PCNL) liên quan đến kích cỡ ống nong lớn nhất lần lượt là 26-30Fr, 16-20Fr và 10-14Fr, kích thước ống nong nhỏ giúp bệnh nhân (BN) đỡ đau sau mổ, giảm chảy máu, suy thận tiềm tàng cũng như các biến chứng khác. Từ những tiến bộ về kỹ thuật của phương pháp này trên thế giới, tháng 5 năm 2021 tại bệnh viện Đại học Y Thái bình nghiên cứu và áp dụng phương pháp TSTQD đường hầm nhỏ (Mini- PCNL), dưới định hướng siêu âm với Holmium laser công suất cao (80W), bệnh nhân tư thế nằm nghiêng, kích thước ống nong và Amplatz lớn nhất là 18Fr. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu hiệu quả tán sỏi thận qua da bằng phương pháp đường hầm nhỏ, với đề tài Nhận xét kết quả sớm điều trị sỏi thận bằng phương pháp tán sỏi thận qua da Bệnh viện Đại Học Y Thái Bình.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Gồm tất cả bệnh nhân được chẩn đoán xác định là sỏi thận và được thực hiện tán sỏi thận qua da tại khoa Ngoại, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình trong thời gian từ tháng 05 năm 2022 đến tháng 05 năm 2024.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Có đầy đủ hồ sơ lưu trữ. Được thực hiện đầy đủ xét nghiệm trước và sau mổ. Được thực hiện tán sỏi thận qua da.

- **Loại trừ những trường hợp:** Bệnh nhân thiếu thông tin lâm sàng, những trường hợp từ chối tham gia nghiên cứu.

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp hồi cứu và tiến cứu.

Các biến số về lâm sàng và cận lâm sàng

- Tuổi trung bình, tỉ lệ giới tính.
- Triệu chứng thực thể lúc nhập viện.
- Vị trí bên thận được can thiệp, phương pháp vô cảm và tư thế BN.
- Tỉ lệ sạch sỏi sau mổ được xác định: chụp phim sau mổ và sau mổ 1 tháng không còn sỏi hoặc sỏi < 4mm.
- Các biến chứng gặp phải trong và sau mổ.
- Số ngày nằm viện trung bình sau mổ.
- Đánh giá kết quả phẫu thuật: Chúng tôi đánh giá kết quả sau lần tán đầu tiên tại thời

điểm ngay sau mổ và sau mổ 1 tháng khi bệnh nhân đến rút sonde JJ:

+ Tốt:

- Không còn sỏi hoặc sỏi có đường kính dưới < 4mm.

- Không có biến chứng trong và sau phẫu thuật.

- Có biến chứng trong và sau mổ nhưng không phải can thiệp ngoại khoa hoặc truyền máu.

+ Trung bình:

- Còn sỏi có đường kính $\geq 4\text{mm}$.

- Hoặc bệnh nhân có biến chứng sau phẫu thuật cần truyền máu hoặc làm thủ thuật nhưng không phải mổ lại.

+ Xấu:

- Những trường hợp phải chuyển mổ mở trong lần mổ đầu.

- Hoặc những trường hợp biến chứng nặng sau mổ phải mổ lại.

- Hoặc không lấy được sỏi.

- Hoặc bệnh nhân tử vong.

- Xử lý số liệu: Phần mềm thống kê trong y học SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

- Độ tuổi trung bình là $54,67 \pm 11,18$ tuổi.

- Tỷ lệ Nam: Nữ là $69,7 / 30,3 = 2,3$.

- 189/198 (85,5%) bệnh nhân đến viện với không có triệu chứng thực thể. Có 03 bệnh nhân có triệu chứng sốt, chiếm 1,5%, có 06 bệnh nhân có thận to, chiếm 3%.

- Có 117 bệnh nhân (59,1%) được can thiệp tán sỏi bên trái, 81 bệnh nhân (40,9%) được can thiệp tán sỏi bên phải.

- Có 190 bệnh nhân (96%) được vô cảm khi can thiệp bằng phương pháp tê tủy sống, 8 bệnh nhân (4%) được mê nội khí quản khi can thiệp.

- 100% bệnh nhân trong nghiên cứu được kê tư thế nằm nghiêng về bên không can thiệp để thực hiện tán sỏi qua da.

Bảng 1. Vị trí và hình thái sỏi

Vị trí sỏi	Số lượng	Tỷ lệ %
Bể thận	68	34,3
Đài thận	2	1
Bể thận + 1 nhóm đài	71	35,9
Bể thận + 2 nhóm đài	35	17,7
Bể thận + 3 nhóm đài	22	11,1
Tổng	198	100

Nhận xét: Có 68 bệnh nhân (34,3%) sỏi ở bể thận, 02 bệnh nhân (1%) sỏi ở đài thận đơn thuần, 71 bệnh nhân (35,9%) sỏi ở bể + 1 nhóm đài, 35 bệnh nhân (17,7%) sỏi ở bể + 2 nhóm đài, 22 bệnh nhân (11,1%) sỏi ở bể + 3 nhóm đài.

Bảng 2. Mức độ giãn của thận

Mức độ giãn của thận	Số lượng	Tỷ lệ %
Không giãn	7	3,5
Giãn độ I	17	8,6
Giãn độ II	132	66,7
Giãn độ III trở lên	42	21,2
Tổng	198	100

Nhận xét: Có 07 bệnh nhân (3,5%) thận không giãn. Có 17 bệnh nhân (8,6%) thận giãn độ I. Có 132 bệnh nhân (66,7%) thận giãn độ II. Có 42 bệnh nhân (21,2%) thận giãn độ III trở lên.

3.2. Kết quả sớm điều trị sỏi thận bằng phương pháp tán sỏi qua da

Bảng 3. Tỷ lệ sạch sỏi sau mổ

Thời gian	Sạch sỏi	Không sạch	Tổng
Sau tán lần 1	131 (66,2%)	67 (33,8%)	198
Sau mổ 1 tháng	135 (68,2%)	63 (31,8%)	198

Nhận xét: Có 131 bệnh nhân (66,2%) sạch sỏi sau tán lần 1. Có 135 bệnh nhân (68,2%) sạch sỏi sau 1 tháng sau mổ.

Bảng 4. Các biến chứng trong và sau mổ

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Trong mổ	Chuyển mổ mở	0	0
	Biến chứng khác	0	0
Sau mổ	Sốt sau mổ	6	3
	Chảy máu sau mổ	1	0,5
	Rò nước tiểu	0	0
	Tụt dẫn lưu thận	2	1
	Đặt lại JJ	1	0,5
	Khác	0	0

Nhận xét: Không có biến chứng trong mổ phải chuyển mổ mở. Có 06 bệnh nhân (3%) có sốt sau mổ, 01 bệnh nhân (0,5%) có chảy máu sau mổ nhưng không can thiệp gì, 02 bệnh nhân (1%) có tụt dẫn lưu thận, 01 bệnh nhân (0,5%) tụt JJ, được đặt lại sớm sau đó.

Bảng 5. Thời gian nằm viện sau mổ

Thời gian nằm viện sau mổ	Số lượng	Tỷ lệ %
≤ 3 ngày	3	1,5
4 – 7 ngày	143	72,2
> 7 ngày	52	26,3
Tổng	198	100

Nhận xét: Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là $6,88 \pm 2,28$ ngày. Thời gian nằm viện ngắn nhất là 3 ngày, dài nhất là 15 ngày. Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu có thời gian nằm viện sau mổ trong khoảng từ 4 – 7 ngày (143 bệnh nhân), chiếm 72,2%.

Bảng 6. Kết quả phẫu thuật

Kết quả phẫu thuật	Sau tán lần 1		Sau mổ 1 tháng	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Tốt	131	66,2	135	68,2
Trung bình	67	33,8	63	31,8

Xấu	0	0	0	0
Tổng	198	100	198	100

Nhận xét: Tỷ lệ kết quả phẫu thuật sau tán lần 1 là Tốt 66,2%, Trung bình 33,8%. Tỷ lệ kết quả phẫu thuật sau mổ 1 tháng là Tốt 68,2%, Trung bình 31,8%. Không có kết quả xấu.

IV. BÀN LUẬN

Đánh giá đặc điểm của sỏi thận trước mổ chúng tôi nhận thấy có 68 bệnh nhân (34,3%) sỏi ở bể thận, 02 bệnh nhân (1%) sỏi ở đài thận đơn thuần, 71 bệnh nhân (35,9%) sỏi ở bể + 1 nhóm đài, 35 bệnh nhân (17,7%) sỏi ở bể + 2 nhóm đài, 22 bệnh nhân (11,1%) sỏi ở bể + 3 nhóm đài. Phân tích mức độ giãn đài bể thận trước mổ của BN trước PT chúng tôi thu được kết quả có 07 bệnh nhân (3,5%) thận không giãn. Có 17 bệnh nhân (8,6%) thận giãn độ I. Có 132 bệnh nhân (66,7%) thận giãn độ II. Có 42 bệnh nhân (21,2%) thận giãn độ III trở lên. Những sỏi bể thận kết hợp với sỏi nằm ở các đài nếu TSNCT đơn thuần gần như không có kết quả. Những trường hợp này cần kết hợp TSQD làm trước và TSNCT điều trị các mảnh sỏi sót.

198 BN của chúng tôi được đặt ở tư thế nằm nghiêng gập thân người và sử dụng siêu âm để hướng dẫn kim chọc vào bể thận và đều thực hiện thành công việc chọc dò tạo đường hầm vào thận, tiếp cận được sỏi. Theo chúng tôi, với tư thế nằm nghiêng thì việc chọc vào thận dễ đi vào đỉnh đài thận hơn và ít khả năng làm tổn thương mạch máu hơn.

Tỷ lệ sạch sỏi là một trong những tiêu chí quan trọng nhất để đánh giá tính hiệu quả của các phương pháp điều trị sỏi thận. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng TSTQD bằng đường hầm tiêu chuẩn và TSTQD bằng đường hầm nhỏ là những phương pháp điều trị sỏi thận có tỷ lệ sạch sỏi rất cao. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thu được có 131 bệnh nhân (66,2%) sạch sỏi sau tán lần 1 và có 135 bệnh nhân (68,2%) sạch sỏi sau 1 tháng sau mổ. Kết quả đạt tốt phụ thuộc vào nhiều yếu tố như kích thước và độ phức tạp của sỏi, kinh nghiệm phẫu thuật viên và năng lượng Laser. Hoàng Long nghiên cứu trên 270 BN là 87,4% [1], Lê Đình Nguyên nghiên cứu trên 40 BN là 82,5% [2] và 86,5% của tất cả các nhóm trong nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Đức trên 156 BN [3]. Tỷ lệ sạch sỏi tăng lên khi kiểm tra sau mổ 1 tháng điều này là vì sau khi rút ống thông NQ và JJ BN đá ra sỏi và có thể là ở phim ngay sau mổ các viên sỏi nhỏ chồng hình lên nhau dễ bị nhầm viên lớn và ứ đọng dịch, khí trong lòng ruột do nhu động ruột kém cũng như dịch ngấm tổ chức quanh

thận ảnh hưởng đến chất lượng phim chụp.

Tỷ lệ biến chứng trong phẫu thuật lấy sỏi qua da theo Lê Sĩ Trung phụ thuộc độ phức tạp của sỏi và kinh nghiệm của phẫu thuật viên [4]. Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy không có biến chứng trong mổ phôi chuyển mổ mở. Có 06 bệnh nhân (3%) có sốt sau mổ, 01 bệnh nhân (0,5%) có chảy máu sau mổ nhưng không can thiệp gì, 02 bệnh nhân (1%) có tụt dẫn lưu thận, 01 bệnh nhân (0,5%) tụt JJ, được đặt lại sớm sau đó. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước. Theo Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng và Jeffrey thì sốt sau mổ là hay gặp nhất với tỷ lệ là 22% [5] và 28,8% [6]. Tỷ lệ sốt sau TSTQD gặp từ 2,8- 32,1% có thể do nhiễm khuẩn trước mổ, rối loạn chức năng bàng quang hoặc do áp lực nước trong thận cao khi mổ tuy nhiên rất ít trường hợp tiến triển đến sốc nhiễm khuẩn. Xét nghiệm nước tiểu và cấy nước tiểu trước mổ sẽ giảm thiểu các biến chứng trong và sau phẫu thuật [1].

Thời gian nằm viện sau mổ trung bình sau mổ trong nghiên cứu của chúng tôi là $6,88 \pm 2,28$ ngày, ngắn hơn Nguyễn Đình Xướng trên 175 BN là $7,42 \pm 3,84$ ngày [7] và Vũ Nguyễn Khải Ca nghiên cứu 78 BN là $6,8 \pm 2,2$ ngày [8].

Kết quả tán lần đầu: tốt đạt 66,2%, trung bình đạt 33,8%, không có kết quả xấu. Kết quả mổ tốt khi ra viện của chúng tôi đạt 68,2%, trung bình là 31,8%, không có kết quả xấu, Lê Đình Nguyên nghiên cứu trên 40 BN là 82,5% [4] và Nguyễn Đình Xướng nghiên cứu trên 175 BN là 66,2% [7]. Kết quả phẫu thuật của chúng

tôi gần tương đồng với các tác giả trên.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu kết quả điều trị sỏi thận bằng phương pháp TSTQD ở 198 bệnh nhân sỏi thận tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình chúng tôi nhận thấy: Đây là phương pháp hiệu quả và an toàn trong điều trị sỏi thận với tỉ lệ sạch sỏi cao và ít tai biến, biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Long** (2017), Tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ dưới hướng dẫn bằng siêu âm, lựa chọn tối ưu trong điều trị sỏi đài bể thận. Tạp chí Y dược học số đặc biệt tháng 8-2017, tr.304-314.
2. **Lê Đình Nguyên và Trần Văn Hình** (2012), Một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị sỏi thận bằng phương pháp lấy sỏi qua da, Tạp chí Y học Việt Nam. 1, tr. 71-74.
3. **Nguyễn Hoàng Đức** (2007), Phẫu thuật lấy sỏi thận qua da, Tạp chí ngoại khoa. 6, tr. 35-41.
4. **Lê Sĩ Trung** (2004), Biến Chứng Nội Sỏi Thận Qua Da Nhân 215 Trường Hợp, Tạp chí Y học Thực Hành. 419, tr. 561-563.
5. **Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng và CS** (2003), Lấy sỏi thận qua da: kết quả sớm sau mổ qua 50 trường hợp tại Bệnh viện Bình Dân, Y học TP Hồ Chí Minh 2(1), 66 -74.
6. **Jeffrey. A. C.** (1998), Clinical Significance of Fever after Percutaneous Nephrolithotomy, urology. 52, tr. 48-50.
7. **Nguyễn Đình Xướng** (2010), Phân tích hiệu quả và các biến chứng của phương pháp lấy sỏi thận qua da, Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh.
8. **Vũ Nguyễn Khải Ca** (2009), Nghiên cứu ứng dụng phương pháp tán sỏi qua da trong điều trị sỏi thận tại Bệnh Viện Việt Đức, Luận án tiến sĩ y học, Đại Học Y Hà Nội.

PHÂN TÍCH THỰC TRẠNG DỊ ỨNG THUỐC VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA DỊ ỨNG MIỄN DỊCH LÂM SÀNG BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN NĂM 2024

Đặng Thị Soa¹, Trần Nhật Thành², Trần Thảo Linh¹

TÓM TẮT

Dị ứng thuốc là phản ứng quá mức, bất thường, có hại cho người bệnh khi dùng hoặc tiếp xúc với thuốc [1]. Với mong muốn tìm hiểu đặc điểm các thuốc gây dị ứng cũng như điều trị để từ đó có biện pháp phòng tránh, xử lý kịp thời và nâng cao hiệu quả điều trị. Chúng tôi tiến hành đề tài với **2 mục tiêu**:

¹Trường Đại học Y khoa Vinh

²Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Soa

Email: dangsoa@vnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2025

Ngày duyệt bài: 29.5.2025

Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân dị ứng thuốc và nhận xét sự phù hợp trong điều trị dị ứng thuốc. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 92 hồ sơ bệnh án bệnh nhân dị ứng thuốc được điều trị tại Khoa Dị ứng Miễn dịch Lâm sàng Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình $51,7 \pm 19,5$; tỷ lệ nữ/nam 1,6; 30,4% tiền sử dị ứng thuốc; 15,2% bệnh lý mắc kèm liên quan đến dị ứng; 50,0% xuất hiện dị ứng trên 1 giờ; 44,6% do thuốc tự ý mua; hầu hết triệu chứng là ngứa, da (ban, sẩn đỏ) (95,7%; 89,1%); triệu chứng phù mắt, mũi, mặt (16,3; 9,8; 10,9%); hầu hết có IgE tăng cao (91,3%); 17,4% có ALT tăng; tỷ lệ thuốc gặp dị ứng nhiều nhất là nhóm kháng sinh và NSAIDs (16,3%); kháng lao có 7 bệnh nhân (7,6%); 100% thuốc gây dị ứng được dùng đúng liều và đa phần là đường uống; 90,2 % được