

lịch chuẩn 6,5. Tỷ lệ CGLSTN chủ yếu tập trung ở mức độ trung bình, cao. Các hoạt động liên quan đến nguy cơ mất thăng bằng là các hoạt động người bệnh lo sợ té ngã nhất. Cần đưa đánh giá cảm giác lo sợ té ngã trở thành một phần trong quy trình khám và lượng giá phục hồi chức năng cho bệnh nhân thoái hóa khớp. Đồng thời, nên xây dựng các chương trình can thiệp chuyên biệt, kết hợp giữa vật lý trị liệu và hỗ trợ tâm lý nhằm cải thiện thăng bằng, tăng cường tự tin vận động và giảm nguy cơ té ngã ở nhóm bệnh nhân này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cross M, Smith E, Hoy D, et al.** The global burden of hip and knee osteoarthritis: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2014;73(7):1323-1330. doi:10.1136/annrheumdis-2013-204763
2. **Grønne DT, Ryg J, Rubin KH, Delbaere K, Roos EM, Skou ST.** Prevalence of concerns about falling in people with knee or hip osteoarthritis and the association with pain, function, and psychological factors—a cross-sectional study of 7442 patients treated in primary care. *Age and Ageing*. 2024;53(10):afae224.
3. **Zasadzka E, Borowicz AM, Roszak M, Pawlaczyk M.** Assessment of the risk of falling

with the use of timed up and go test in the elderly with lower extremity osteoarthritis. *Clinical interventions in aging*. 2015:1289-1298.

4. **Scheffer AC, Schuurmans MJ, van Dijk N, van der Hoof T, de Rooij SE.** Fear of falling: measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons. *Age and Ageing*. 2008;37(1):19-24. doi:10.1093/ageing/afm169
5. **Ackerman IN, Barker A, Soh S-E.** Falls prevention and osteoarthritis: time for awareness and action. *Disability and Rehabilitation*. 2023;45(4):733-738
6. **Yardley L, Beyer N, Hauer K, Kempen G, Piot-Ziegler C, Todd C.** Development and initial validation of the Falls Efficacy Scale-International (FES-I). *Age and Ageing*. 2005;34(6):614-619. doi:10.1093/ageing/afi196
7. **Delbaere K, Close JC, Mikolaizak AS, et al.** The falls efficacy scale international (FES-I). A comprehensive longitudinal validation study. *Age and ageing*. 2010;39(2):210-216.
8. **Hoang OTT, Jullamate P, Piphatvanitcha N, Rosenberg EJJocn.** Factors related to fear of falling among community-dwelling older adults. *Journal of clinical nursing*. 2017;26(1-2):68-76
9. **de Oliveira Fernandes V, de Souza Moreira B, de Melo GASC, de Avelar NCP, Costa HS, de Carvalho Bastone AJGn.** Factors associated with fear of falling in older women with knee osteoarthritis: a cross-sectional study. *Geriatric nursing*. 2024;55:333-338

SO SÁNH ĐẶC ĐIỂM VI KHUẨN GÂY BỆNH Ở NGƯỜI BỆNH NHIỄM TRÙNG CỔ SÂU CÓ VÀ KHÔNG CÓ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI KHOA TAI MŨI HỌNG BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Trần Huỳnh Thu Thảo¹, Bùi Thế Hưng¹, Nguyễn Thị Kiều Thơ¹, Lý Xuân Quang^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm trùng cổ sâu là một tình trạng cấp cứu trong chuyên khoa tai mũi họng, có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng như nhiễm trùng trung thất, nhiễm trùng huyết và tắc nghẽn đường thở. Khi người bệnh có các bệnh lý đồng mắc, đặc biệt là đái tháo đường, việc điều trị sẽ trở nên phức tạp hơn. Nhiều nghiên cứu cho thấy chủng vi khuẩn gây bệnh có thể khác nhau giữa người bệnh có và không có đái tháo đường, ảnh hưởng đáng kể đến lựa chọn kháng sinh điều trị. **Mục tiêu:** Khảo sát và so sánh các vi khuẩn được phân lập từ ổ áp xe cổ sâu ở hai nhóm người bệnh có và không có đái tháo

đường. **Đôi tượng – Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca trên 136 người bệnh từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán nhiễm trùng cổ sâu và có chỉ định dẫn lưu mủ tại khoa tai mũi họng, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 01/2020 đến tháng 07/2023. Tất cả người bệnh được lấy mủ ổ áp xe để nuôi cấy vi khuẩn và làm kháng sinh đồ. **Kết quả:** Có 50,7% người bệnh mắc đái tháo đường và *Klebsiella pneumoniae* là vi khuẩn thường gặp nhất (50,8%) trong nhóm này, cao hơn rõ rệt so với nhóm không đái tháo đường (7%) ($p=0,0001$). *Streptococcus* sp phổ biến nhất ở nhóm không đái tháo đường (48,8%). Nhiễm *Streptococcus* sp và *Staphylococcus aureus* ở nhóm không đái tháo đường cũng có ý nghĩa thống kê so với nhóm có đái tháo đường ($p=0,008$ và $p=0,039$). Vi khuẩn kỵ khí được tìm thấy ở cả hai nhóm. Không ghi nhận sự khác biệt đáng kể về sự phân bố vi khuẩn giữa hai nhóm người bệnh ở các khoang vùng cổ (khoang mang tai, khoang dưới hàm, khoang kéo dài toàn bộ cổ). **Kết luận:** *Klebsiella pneumoniae* là tác nhân gây bệnh chính ở nhóm người bệnh có đái tháo đường, trong khi

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lý Xuân Quang

Email: quang.lx@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.7.2025

Ngày duyệt bài: 15.8.2025

Streptococcus sp và Staphylococcus aureus thường gặp hơn ở nhóm không mắc đái tháo đường. Những khác biệt về vi khuẩn gây bệnh cho thấy cần cá thể hóa điều trị kháng sinh dựa theo tình trạng đái tháo đường. **Từ khóa:** nhiễm trùng cổ sâu, đái tháo đường, vi khuẩn

SUMMARY

COMPARISON OF BACTERIAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH DEEP NECK INFECTIONS WITH AND WITHOUT DIABETES MELLITUS AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY

Background: Deep neck infections are otolaryngological emergencies that may lead to serious complications such as mediastinitis, sepsis, and airway obstruction. The presence of comorbidities, particularly diabetes mellitus, complicates treatment. Several studies have shown that the pathogenic bacterial strains may differ between diabetic and non-diabetic patients, significantly influencing antibiotic selection. **Objective:** To investigate and compare the bacterial isolates from deep neck abscesses in patients with and without diabetes mellitus. **Subjects – Methods:** This descriptive case series included 136 patients aged 18 years and older, diagnosed with deep neck infections and indicated for abscess drainage at the Department of Otolaryngology, University Medical Center Ho Chi Minh City, from January 2020 to July 2023. Pus samples from abscesses were collected for bacterial culture and antibiotic susceptibility testing. **Results:** Among the patients, 50.7% had diabetes mellitus. *Klebsiella pneumoniae* was the most commonly isolated organism (50.8%), significantly more frequent in the diabetic group compared to the non-diabetic group (7%) ($p = 0.0001$). *Streptococcus* species were most prevalent among non-diabetic patients (48,8%). Infections with *Streptococcus* spp. and *Staphylococcus aureus* were also significantly more common in the non-diabetic group ($p = 0.008$ and $p = 0.039$, respectively). Anaerobic bacteria were found in both groups. There was no significant difference in bacterial distribution across different anatomical neck spaces (parotid space, submandibular space and spaces extending through the neck) **Conclusion:** *Klebsiella pneumoniae* was the predominant pathogen in patients with diabetes mellitus, while *Streptococcus* spp. and *Staphylococcus aureus* were more frequently isolated from non-diabetic patients. These findings highlight the importance of individualising antibiotic therapy based on diabetic status. **Keywords:** deep neck infection, diabetes mellitus, bacteria

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm trùng cổ sâu là một cấp cứu trong Tai Mũi Họng vì các biến chứng nguy hiểm có thể gây đe dọa tính mạng như nhiễm trùng lan rộng đến trung thất, huyết tắc mạch cảnh, suy hô hấp, sốc nhiễm trùng.¹ Trên một người bệnh nhiễm trùng cổ sâu có nhiều bệnh đồng mắc sẽ

khiến việc điều trị trở nên phức tạp hơn, trong đó đái tháo đường là bệnh đồng mắc phổ biến nhất. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra sự khác biệt về chủng vi khuẩn gây bệnh ở nhóm có đái tháo đường và không có đái tháo đường, điều này ảnh hưởng lớn đến việc lựa chọn và sử dụng kháng sinh². Do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu "So sánh đặc điểm vi khuẩn gây bệnh ở người bệnh nhiễm trùng cổ sâu có và không có đái tháo đường tại khoa Tai Mũi Họng bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh" với 3 mục tiêu chuyên biệt:

1. Khảo sát tình trạng mắc đái tháo đường và tỉ lệ các khoang cổ bị nhiễm trùng
2. Định danh vi khuẩn gây bệnh và mối tương quan giữa tình trạng mắc đái tháo đường với vi khuẩn gây bệnh
3. Xác định mối tương quan giữa một số khoang cổ nhiễm trùng và vi khuẩn gây bệnh trên người bệnh đái tháo đường và không đái tháo đường

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả người bệnh từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán nhiễm trùng cổ sâu trong hồ sơ bệnh án và có chỉ định lấy mủ ổ áp xe làm xét nghiệm định danh vi khuẩn và kháng sinh đồ tại khoa Tai Mũi Họng bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh từ tháng 01/2020 đến tháng 07/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca

2.3. Phân tích dữ liệu. Số liệu được ghi nhận và lưu trữ bằng phần mềm Excel 365 và xử lý thống kê bằng phần mềm thống kê Stata 16.0. Dùng các phép kiểm định thống kê để so sánh tương quan số liệu thu được. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện sau khi thông qua hội đồng nghiên cứu khoa học của Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh số 903/HĐĐĐ-ĐHYD

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh lý đồng mắc trong nhiễm trùng cổ sâu

Bảng 1: Kết quả đặc điểm bệnh lý đồng mắc trong nhiễm trùng cổ sâu

Bệnh đồng mắc	n	Tỉ lệ (%)
Đái tháo đường	69	50,7
Tim mạch	48	35,3
Thận	11	8,1
Ung thư	10	7,3
Gan	10	7,3
Cushing do thuốc	10	7,3

Lao	6	4,4
Hồ hấp	5	3,7
HIV	2	1,5
Không có bệnh đồng mắc	37	27,2

Đái tháo đường là bệnh đồng mắc thường gặp nhất (50,7%), kế đến là bệnh về tim mạch (35.3%). Có 27,2% người bệnh không có bệnh đồng mắc.

3.2. Sự phân bố các khoang cổ nhiễm trùng

Bảng 2: Sự phân bố các khoang cổ sâu nhiễm trùng

Vị trí khoang	Khoang bị nhiễm trùng	N	Tỉ lệ (%)
Khoang trên móng	Khoang dưới hàm	50	36,8
	Khoang mang tai	37	27,2
	Khoang cạnh họng	29	21,3
	Khoang nhai	21	15,4
	Khoang dưới cằm	14	10,3
	Khoang dưới lưỡi	12	8,8
Khoang dưới móng	Khoang tọng	21	15,4
Khoang chạy dài toàn bộ cổ	Khoang cảnh	27	19,9
	Khoang sau họng	22	16,2
	Khoang cổ sâu	11	8,1
	Khoang trước sống	9	6,6
	Khoang quanh sống	6	4,4
	Khoang nguy hiểm	3	2,2
	Ngăn cơ ức đòn chũm	8	5,9

Khoang dưới hàm, khoang mang tai và khoang cạnh họng là những khoang bị nhiễm trùng nhiều nhất (36,8%, 27,2% và 21,3%). Khoang nguy hiểm là khoang ít bị ảnh hưởng nhất (2,2%)

3.3. Kết quả định danh vi khuẩn và tình trạng mắc đái tháo đường

Bảng 3: Tỉ lệ các vi khuẩn gây bệnh trong nhóm đái tháo đường và nhóm không đái tháo đường

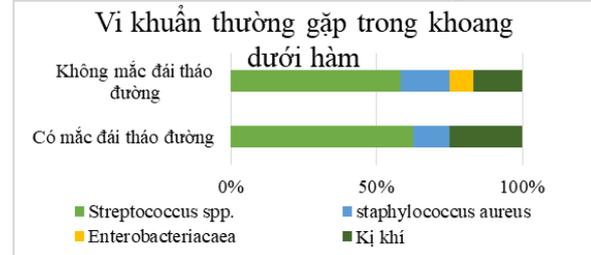
Vi khuẩn	Có ĐTD (n=59)	Không ĐTD (n=43)	P
Klebsiella pneumoniae	30(50,8%)	3(7%)	0,0001
Staphylococcus aureus	6(10,2%)	11(25,6%)	0,039
Streptococcus sp.	14(23,7%)	21(48,8%)	0,008
Burkholderia pseudomallei	6(10,2%)	2(4,7%)	0.296
Vi khuẩn kỵ khí	4(6,8%)	8(18,6%)	0,067

K. pneumoniae là vi khuẩn chiếm tỉ lệ cao nhất ở nhóm đái tháo đường (50,8%), kế đến là các vi khuẩn thuộc Streptococcus sp (23,7%). Đối với nhóm người bệnh không mắc đái tháo đường, Streptococcus sp và S. aureus chiếm tỉ lệ cao nhất (48,8% và 25,6%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa việc nhiễm K. pneumoniae

ở nhóm đái tháo đường (p=0,0001), nhiễm S. aureus và Streptococcus sp ở nhóm không đái tháo đường. (p=0,039 và p=0,008)

3.4. Kết quả định danh vi khuẩn ở các nhóm khoang

3.4.1. Vi khuẩn ở nhóm khoang dưới hàm



Biểu đồ 1: Các vi khuẩn thường gặp ở người bệnh nhiễm trùng khoang dưới hàm ở nhóm đái tháo đường và không đái tháo đường

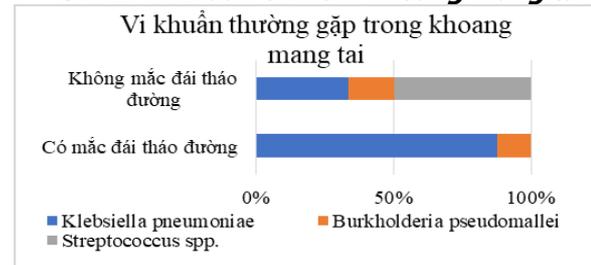
Trong khoang dưới hàm ở cả hai nhóm người bệnh, nhóm vi khuẩn Streptococcus sp và kỵ khí đều chiếm tỉ lệ cao nhất. Ghi nhận nhiễm vi khuẩn nhóm Enterobacteriaceae ở nhóm không mắc đái tháo đường

Bảng 4: Các vi khuẩn thường gặp ở khoang dưới hàm

Vi khuẩn	Có ĐTD (n=8)	Không ĐTD (n=10)	P
Streptococcus spp.	5 (62,5%)	7 (70%)	≈1
S. aureus	1 (12,5%)	2 (20%)	≈1
Enterobacteriae	-	1 (10%)	0,876
Kị khí	2 (20%)	2 (22,2%)	≈1

Ở nhóm khoang dưới hàm, không có sự khác biệt về phân bố vi khuẩn giữa nhóm có đái tháo đường và không đái tháo đường. Không ghi nhận trường hợp nào nhiễm K. pneumoniae ở cả hai nhóm

3.4.2. Vi khuẩn ở nhóm khoang mang tai



Biểu đồ 2: vi khuẩn thường gặp ở người bệnh nhiễm trùng khoang mang tai ở nhóm đái tháo đường và không đái tháo đường

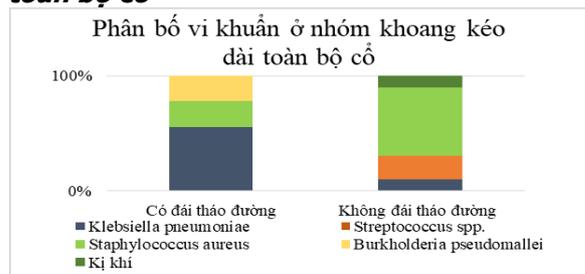
Đối với người bệnh đái tháo đường, K. pneumoniae chiếm tỉ lệ cao nhất (87,5%). Ở nhóm không đái tháo đường, Streptococcus sp chiếm ưu thế hơn (50%). Burkholderia pseudomallei xuất hiện ở cả hai nhóm.

Bảng 5: Các vi khuẩn thường gặp ở

nhóm khoang mang tai

	Có ĐTD (n=8)	Không ĐTD (n=6)	P
K. pneumoniae	7 (87,5%)	2 (33,3%)	0,091
B. pseudomallei	1 (12,5%)	1 (16,7%)	≈1
Streptococcus sp.	-	3 (50%)	0,055

Không có sự khác biệt có ý nghĩa khi nhiễm K. pneumoniae, Streptococcus sp ở cả hai nhóm khi nhiễm trùng khoang mang tai.

3.4.3. Vi khuẩn ở nhóm khoang kéo dài toàn bộ cổ

Biểu đồ 3: các vi khuẩn thường gặp ở nhiễm trùng nhóm khoang kéo dài toàn bộ cổ ở nhóm có đái tháo đường và không đái tháo đường

Ở nhóm đái tháo đường, K. pneumoniae là tác nhân thường gặp nhất, không ghi nhận nhiễm Streptococcus sp và kị khí ở nhóm người bệnh này. Đối với nhóm không mắc đái tháo đường, S. aureus là tác nhân thường gặp nhất.

Bảng 6: Các vi khuẩn thường gặp ở nhóm khoang kéo dài toàn bộ cổ

Vi khuẩn	Có ĐTD (n=11)	Không ĐTD (n=9)	P
K. pneumoniae	5 (45,5%)	1 (11,1%)	0,157
B. pseudomallei	2 (18,18%)	-	0,479
Streptococcus spp.	-	2 (22,2%)	0,189
S. aureus	2 (18,18%)	6 (66,7%)	0,065
Kị khí	-	1 (11,1%)	0,45

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi nhiễm các vi khuẩn ở người bệnh không có đái tháo đường so với người bệnh có đái tháo đường khi nhiễm trùng nhóm khoang kéo dài toàn bộ chiều dài cổ

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đái tháo đường là bệnh đồng mắc phổ biến nhất ở người bệnh nhiễm trùng cổ sâu (50,7%), thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Ngô Văn Công³ (61,6%) và tác giả Lê Nguyễn Uyên Chi⁴ (61%).

Có nhiều yếu tố ở người bệnh đái tháo đường có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng da và mô mềm, bao gồm tăng đường huyết không kiểm soát được, phá vỡ hàng rào bảo vệ da, mạch máu kém và rối loạn chức năng hệ thống

miễn dịch. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng tình trạng tăng đường huyết làm suy yếu chức năng miễn dịch của vật chủ, bao gồm miễn dịch tế bào, hoạt hóa bổ thể và chức năng diệt khuẩn của bạch cầu trung tính.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhiễm trùng cổ sâu xảy ra nhiều nhất ở nhóm khoang dưới hàm (36,8%), tương tự với kết luận của tác giả Đặng Diệu Linh⁵ (52,3%), tuy nhiên, chúng tôi cho thấy khoang mang tai là khoang phổ biến thứ hai (27,2%) trong khi tác giả Linh cho kết luận rằng khoang cạnh họng là phổ biến đứng sau khoang dưới hàm (31,9%). Trong khi đó, theo nghiên cứu của Tung – Tsun Huang⁶ thì khoang cạnh họng là khoang bị ảnh hưởng nhất ở cả hai nhóm người bệnh đái tháo đường (33,9%) và không đái tháo đường (40,3%).

Về mối tương quan giữa nhiễm các loài vi khuẩn ở hai nhóm người bệnh, cho thấy có sự khác biệt ý nghĩa thống kê trong nhiễm Klebsiella pneumoniae ở nhóm đái tháo đường trong nhiều nghiên cứu, trong nghiên cứu của chúng tôi p=0,0001 (50,8% so với 7%). Ở nghiên cứu của tác giả Công³, cho kết luận rằng Klebsiella pneumoniae thường được phân lập ở nhóm người bệnh có đái tháo đường (26,2%) hơn nhóm không có đái tháo đường (7,7%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p=0,02. Kết quả tương tự ở nghiên cứu của tác giả Chi⁴ với p < 0,05 (37,5% so với 13,9%).

Đối với nhóm đái tháo đường, chúng tôi thấy Klebsiella pneumoniae có tỉ lệ cao nhất (50,8%), kế đó là Streptococcus sp (23,3%), kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Tung -Tsun Huang⁶ rằng K. pneumoniae là vi khuẩn thường gặp nhất ở nhóm người bệnh có đái tháo đường (56,1%), có sự khác biệt so với nghiên cứu của một số tác giả khác, theo tác giả Công³, trong nhóm đái tháo đường, Streptococcus sp chiếm tỉ lệ cao nhất 39,3%, tiếp đến là K. pneumoniae chiếm 26,2%. Trong nghiên cứu của tác giả Chi⁴, Streptococcus sp chiếm tỉ lệ cao nhất trong nhóm đái tháo đường (39,3%), sau đó là Klebsiella pneumoniae (26,2%). Kết quả của chúng tôi cũng khác biệt với kết luận của tác giả Huỳnh Dao⁷, vi khuẩn chiếm tỉ lệ cao nhất là Streptococcus sp (27,8%) và Klebsiella pneumoniae (24,1%).

Đối với người bệnh không mắc đái tháo đường, theo nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận Streptococcus sp là vi khuẩn chiếm tỉ lệ cao nhất (48,8%), tương tự với kết quả của tác giả Tung-Tsun Huang (43,7%), tác giả Chi (41%) và tác giả Công, tuy nhiên tỉ lệ chúng tôi ghi nhận được là cao hơn (48,8% so với 28,2%).

Hiện chưa có nhiều các nghiên cứu về mối tương quan giữa vi khuẩn gây bệnh, các khoang nhiễm trùng cụ thể và trình trạng mắc đái tháo đường. Qua nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về vi khuẩn gây bệnh ở các nhóm khoang dưới hàm, khoang mang tai và nhóm khoang kéo dài toàn bộ cổ ở cả 2 nhóm người bệnh. Bên cạnh đó, ở khoang mang dưới hàm chúng tôi không khi nhận trường hợp nào nhiễm *K. pneumoniae*.

Phần lớn các vi khuẩn kỵ khí được phân lập thuộc khoang dưới hàm, điều này phù hợp với nguyên nhân gây ra áp xe khoang dưới hàm phần lớn là do nhiễm trùng vùng răng miệng. Vai trò của vi khuẩn kỵ khí trong bệnh nha chu, nhiễm trùng ống tủy, nhiễm trùng mô mềm trong miệng, cũng như tầm quan trọng của chúng như một ổ nhiễm trùng lan tỏa đã được xác định rõ ràng.⁸

V. KẾT LUẬN

Trong nhiễm trùng cổ sâu, đái tháo đường là bệnh lý đồng mắc thường gặp nhất. Các khoang cổ thường bị nhiễm trùng là khoang dưới hàm và khoang mang tai. Ở nhóm có đái tháo đường, vi khuẩn gây bệnh gram âm ưu thế hơn, trong khi vi khuẩn gram dương lại thường được ghi nhận ở người bệnh không mắc đái tháo đường. Nên sử dụng kháng sinh bao phủ được *Klebsiella pneumoniae* trong điều trị nhiễm trùng cổ sâu ở người bệnh đái tháo đường và sử dụng kháng sinh bao phủ được tụ cầu vàng và *Streptococcus* sp trên người bệnh không mắc đái tháo đường. Sử dụng kháng sinh bao phủ cả vi khuẩn kỵ khí ở cả hai nhóm. Không có sự khác biệt có ý nghĩa về vi khuẩn gây bệnh giữa 2 nhóm người bệnh đái tháo đường và không đái tháo đường khi

nhiễm trùng các khoang dưới hàm, khoang mang tai và nhóm khoang kéo dài toàn bộ cổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **James M. Christian CBF, Nicholas A. Beckmann, M. Boyd Gillespie.** Deep Neck and Odontogenic Infections. In: Paul W. Flint BHH, Valerie J. Lund, John K. Niparko, et al, ed. Cummings Otolaryngology - Head and Neck Surgery. 7th ed. Elsevier; 2021:141-154
2. **Hidaka H, Yamauchi T, Hasegawa J, et al.** Clinical and bacteriological influence of diabetes mellitus on deep neck infection: Systematic review and meta-analysis. *Head Neck*. 2015;37(10):1536-1546. doi:10.1002/hed.23776
3. **Ngô Văn Công, Trương Minh Thịnh.** Khảo sát vi sinh và đề kháng kháng sinh của vi khuẩn thường gặp ở bệnh nhân nhiễm trùng cổ sâu nặng tại bệnh viện Chợ Rẫy từ 2019-2022. *VMJ*. 2023;524(1B). doi:10.51298/vmj.v524i1B.4798
4. **Lê Nguyễn Uyên Chi, Đặng Diệu Linh, Phùng Mạnh Thắng.** Khảo sát tình hình nhiễm khuẩn và thời gian điều trị trong nhiễm trùng cổ sâu tại bệnh viện Chợ Rẫy năm 2021- 2022. *Vmj*.2023; 527(1). Doi:10.51298/vmj.v527i1.5675
5. **Đặng Diệu Linh.** Khảo sát tình hình nhiễm khuẩn và thời gian điều trị trong nhiễm trùng cổ sâu tại bệnh viện Chợ Rẫy năm 2021-2022. Luận văn Thạc sĩ Y học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. 2022
6. **Huang TT, Tseng FY, Liu TC, Hsu CJ, Chen YS.** Deep neck infection in diabetic patients: comparison of clinical picture and outcomes with nondiabetic patients. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2005;132(6):943-947. doi:10.1016/j.otohns.2005.01.035
7. **Huỳnh Dao, Trần Anh Bích, et al.** Khảo sát lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị nhiễm trùng cổ sâu trên bệnh nhân đái tháo đường tại khoa Tai Mũi Họng bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 9/2020 đến tháng 6/2021. *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2022;26(1/2022).
8. **Newman MG.** Anaerobic oral and dental infection. *Rev Infect Dis*. 1984;6 Suppl 1:S107-S114. doi:10.1093/clinids/6.supplement_1.s107

NGHIÊN CỨU NỒNG ĐỘ MAGIE HUYẾT TƯƠNG Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN

Chorn Layheang¹, Dương Quang Huy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định nồng độ magie huyết tương và mối liên quan với mức độ suy gan ở bệnh nhân xơ gan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tiến cứu, mô tả cắt ngang 108 bệnh nhân xơ gan được xét nghiệm magie máu lúc đói theo phương pháp đo màu

điểm cuối tại Khoa Nội tiêu hóa - Bệnh viện Quân y 103. **Kết quả:** Nồng độ magie huyết tương trung bình là $0,68 \pm 0,12$ mmol/L, trong đó 37,0% bệnh nhân xơ gan có thiếu hụt magie huyết tương. Trung vị nồng độ magie huyết tương thấp hơn rõ ở nhóm bệnh nhân xơ gan Child-Pugh C và ALBI-3 so với bệnh nhân xơ gan Child -Pugh A/B và xơ gan ALBI-1/ ALBI-2 ($p < 0,05$). Nồng độ magie huyết tương ở bệnh nhân xơ gan có tương quan nghịch mức độ yếu với điểm Child-Pugh (hệ số tương quan $r = -0,23$, $p = 0,017$) và điểm ALBI ($r = -0,23$; $p = 0,018$). **Kết luận:** Magie huyết tương giảm ở bệnh nhân xơ gan, mức giảm liên quan đến mức độ suy gan theo điểm Child-Pugh và ALBI.

Từ khóa: Magie, xơ gan, Child-Pugh.

¹Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Dương Quang Huy

Email: huyduonghvqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.7.2025

Ngày duyệt bài: 18.8.2025