

- cận lâm sàng của Viêm màng não nhiễm khuẩn ở trẻ sơ sinh. Tạp chí nhi khoa, 2021, 14,2: 54-60
9. **Lương Cao Đạt, Nguyễn Thị Việt Hà, Đỗ Thiện Hải.** Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh viêm màng não nhiễm khuẩn do E.Coli ở trẻ

- nhũ nhi tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam, số 1, 2025, trang 47-51.
10. **Van de Beek, D., Brouwer, M., Hasbun, R.et al.** Community-acquired bacterial meningitis. Nat Rev Dis Primers2, 16074 (2016)

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN SUY THƯỢNG THẬN DO GLUCOCORTICOIDS NHẬP VIỆN

Trần Thị Bảo Khánh¹, Nguyễn Khoa Diệu Vân¹,
Nguyễn Thị Thúy Hằng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân suy thượng thận do dùng glucocorticoids (GCs) nhập viện tại Bệnh viện Bạch Mai, nhận xét một số yếu tố liên quan với tình trạng suy thượng thận trên đối tượng nghiên cứu. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 224 bệnh nhân được chẩn đoán suy thượng thận do GCs điều trị nội trú tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 12/2024 đến hết tháng 6/2025. Thu thập dữ liệu lâm sàng, cận lâm sàng theo mẫu bệnh án thống nhất. Phân tích bằng các kiểm định phù hợp và hồi quy logistic đa biến. **Kết quả:** Tuổi trung bình (TB) $63,67 \pm 12,32$; 61,6% bệnh nhân ≥ 60 tuổi. Một mối, kiểu hình Cushing và chán ăn là triệu chứng phổ biến. Loãng xương gặp nhiều, không khác biệt theo giới. Tăng glucose máu đối gặp ở 41,1% bệnh nhân, liên quan có ý nghĩa với thời gian dùng GCs (OR = 1,071; p < 0,001). **Kết luận:** Suy thượng thận do GCs thường gặp ở bệnh nhân trên 60 tuổi. Biểu hiện lâm sàng không đặc hiệu, dễ bỏ sót. Loãng xương và tăng glucose máu đối là biến chứng phổ biến. Tăng glucose máu đối có liên quan đến thời gian sử dụng GCs, với nguy cơ tăng khoảng 7,1% sau mỗi tháng sử dụng. Nhấn mạnh vai trò sàng lọc, theo dõi định kỳ đường huyết, mật độ xương ở BN sử dụng GCs. Việc giảm liều hoặc ngừng GCs sớm cần được cân nhắc nhằm hạn chế các biến chứng. **Từ khóa:** Suy thượng thận, glucocorticoids, loãng xương.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND RELATED FACTORS IN HOSPITALIZED PATIENTS WITH GLUCOCORTICOID-INDUCED ADRENAL INSUFFICIENCY

Objectives: To describe the clinical and subclinical characteristics of hospitalized patients with glucocorticoid-induced adrenal insufficiency at Bach Mai Hospital and to evaluate factors associated with

adrenal insufficiency in this population. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 224 patients diagnosed with GC-induced adrenal insufficiency who were treated as inpatients at Bach Mai Hospital from January 2025 to the end of June 2025. Clinical and laboratory data were collected using a standardized medical record form. Data were analyzed using appropriate statistical tests and multivariable logistic regression. **Results:** The mean age was 63.67 ± 12.32 years; 61.6% of patients were ≥ 60 years old. Fatigue, Cushingoid appearance, and loss of appetite were the most common symptoms. Osteoporosis was common, with no significant difference between sexes. Fasting hyperglycemia was observed in 41.1% of patients and was significantly associated with the duration of GC use (OR = 1.071; p < 0.001). **Conclusion:** GC-induced adrenal insufficiency was common in patients over 60 years old. Clinical manifestations were nonspecific and easily overlooked. Osteoporosis and fasting hyperglycemia were common complications. Fasting hyperglycemia was associated with GC treatment duration, with a 7.1% increase in risk for each month of GC use. These findings emphasize the importance of screening and regular monitoring of blood glucose and bone density in patients receiving GCs. Dose reduction or early discontinuation of GCs should be considered to reduce complications. **Keywords:** Adrenal insufficiency, glucocorticoids, osteoporosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy thượng thận là tình trạng giảm glucocorticoid hoặc mineralcorticoid hoặc cả hai do nhiều nguyên nhân gây ra[1]. Có 3 cơ chế bệnh sinh chính: Bệnh lý của tuyến thượng thận (suy thượng thận nguyên phát), bệnh lý tuyến yên, vùng dưới đồi (suy thượng thận thứ phát) và sự ức chế trực hạ đồi - tuyến yên - tuyến thượng thận (HPA) (suy thượng thận tam phát). Sử dụng GCs ngoại sinh là nguyên nhân hàng đầu gây suy thượng thận tam phát[2]. GCs là thuốc kháng viêm mạnh, được dùng phổ biến trên thực hành lâm sàng nhờ hiệu quả tác dụng nhanh. Tuy nhiên, việc sử dụng GCs không đúng chỉ định, đặc biệt khi dùng ngoài cơ sở y tế, dẫn đến nhiều biến chứng nghiêm trọng, trong đó có suy thượng thận cấp - một tình trạng có thể đe

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Bảo Khánh

Email: baokhanhtran998@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.8.2025

Ngày duyệt bài: 7.10.2025

dọa đến tính mạng. Triệu chứng của suy thượng thận thường không điển hình, dễ bị bỏ sót trên lâm sàng và chỉ được bộc lộ rõ trong các tình huống stress như nhiễm trùng, phẫu thuật hoặc chấn thương... Bệnh viện Bạch Mai là bệnh viện tuyến cuối, đa chuyên khoa, tiếp nhận nhiều bệnh nhân với các bệnh lý mạn tính phải điều trị GCs kéo dài. Nhiều trường hợp nhập viện với biểu hiện suy thượng thận do dùng GCs trong các bệnh cảnh lâm sàng đa dạng. Trước thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân suy thượng thận do Glucocorticoids nhập viện*" với 2 mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân suy thượng thận do dùng GCs nhập viện tại Bệnh viện Bạch Mai.

2. Nhận xét một số yếu tố liên quan với tình trạng suy thượng thận trên các đối tượng nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 224 bệnh nhân được chẩn đoán suy thượng thận do GCs điều trị nội trú tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 12/2024 đến hết tháng 6/2025.

+ Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán suy thượng thận do dùng GCs theo tiêu chuẩn Bộ Y tế [1] nhập viện:

- Tiền sử: Dùng các chế phẩm chứa GCs

- Lâm sàng:

❖ Triệu chứng suy thượng thận mạn: mệt, chán ăn, rối loạn tiêu hóa, yếu cơ,...

❖ Triệu chứng suy thượng thận cấp có ít nhất một trong các triệu chứng sau: Rối loạn tâm thần, dấu hiệu sốc (tụt huyết áp, mạch nhanh), dấu hiệu mất nước (da khô, véo da dương tính, refill > 2 giây), sốt, rối loạn tiêu hóa (đau bụng, buồn nôn, tiêu chảy)

❖ Kiểu hình Cushing: rậm lông, béo trung tâm, chân tay teo, mặt tròn, da mỏng, rạn da, trứng cá

- Cận lâm sàng: Cortisol huyết tương máu 8h sáng giảm <3 mcg/dl (83.3 nmol/l)

Do không có điều kiện làm các nghiệm pháp động nên tôi chỉ chọn các BN thuộc nhóm này

+ Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đã được chẩn đoán suy thượng thận nguyên phát, suy thượng thận thứ phát đang điều trị GCs; bệnh nhân nặng phải điều trị tại ICU; bệnh nhân có thai hoặc đang sử dụng các chế phẩm chứa estrogen; bệnh nhân xơ gan, hội chứng thận hư.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu:

- Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lấy bệnh nhân đến điều trị nội trú tại khoa Nội tiết - Đái tháo đường Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 12 năm 2024 đến hết tháng 6 năm 2025 thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và ngoài tiêu chuẩn loại trừ.

- Cỡ mẫu: Tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$ (ứng với mức tin cậy 95%); $p = 0,5$; $d = 0,05$ (sai số ước tính)

→ Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết là 385 bệnh nhân. Tuy nhiên do thời gian và nguồn lực hạn chế, nghiên cứu của chúng tôi đã lấy được 224 BN suy thượng thận do GCs. Với cỡ mẫu này, sai số ước tính lại là khoảng 6,6%, vẫn đảm bảo được độ tin cậy cần thiết trong nghiên cứu mô tả và cũng đủ mạnh để thực hiện các phân tích đa biến.

2.2.3. Quy trình nghiên cứu: Bệnh nhân tham gia nghiên cứu của chúng tôi sẽ được khám và thu thập thông tin theo mẫu bệnh án thống nhất: khai thác bệnh sử và tiền sử, khám lâm sàng, đo chiều cao, cân nặng, huyết áp, làm các cận lâm sàng cần thiết: định lượng cortisol máu 8h sáng, ACTH máu, glucose máu đói, bilan mỡ máu, điện giải đồ, đo mật độ xương theo phương pháp DEXA (Dual-Energy X-ray Absorptiometry) tại các vị trí cột sống thắt lưng (L1-L4), cổ xương đùi.

2.2.4. Xử trí số liệu: Phân tích số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 22.0. Khảo sát sự khác biệt giữa các biến định tính bằng kiểm định Chi-square, giữa các biến định lượng bằng T-Test với biến tuân theo phân phối chuẩn hoặc Mann-Whitney U với biến không chuẩn, phân tích mối liên quan giữa các yếu tố bằng mô hình hồi quy logistic đa biến.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Giới	Nam	101	45%
	Nữ	123	55%
Tuổi	Mean±SD	63,67 ± 12,32	
	Min-Max	16 - 95	
Nhóm tuổi	<40	12	5,4%
	40-60	74	33%
	≥60	138	61,6%
BMI	Mean±SD	23,03 ± 2,54	

Min-Max	17,13 – 31,13
Thiếu cân	10 4,5%
Bình thường	131 58,5%
Thừa cân, béo phì	83 37%

Nhận xét: Trong tổng số 224 đối tượng nghiên cứu thì tỉ lệ nữ/nam là 1,2/1; tuổi TB là $63,67 \pm 12,32$ tuổi trong đó nhóm tuổi ≥ 60 chiếm 61,6%; BMI trung bình là $23,03 \pm 2,54$ trong đó tỉ lệ thừa cân, béo phì chiếm 37%.

3.2. Đặc điểm tiền sử dùng thuốc, lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.2. Đặc điểm tiền sử dùng thuốc

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Loại GCs phân theo thời gian tác dụng	Ngắn	4 1,8
	Trung bình	110 49
	Dài	68 30,4
	Không rõ nguồn gốc	42 18,8
Thời gian dùng	Ngắn hạn (<1 tháng)	4 1,8
	Trung hạn (1-12 tháng)	102 45,5
	Dài hạn (>12 tháng)	118 52,7

Nhận xét: Trong nhóm BN nghiên cứu, GCs tác dụng TB được sử dụng nhiều nhất (49,0%), tiếp theo là tác dụng kéo dài (30,4%), tác dụng ngắn (1,8%) và chế phẩm không rõ nguồn gốc nghi ngờ chứa GCs như thuốc nam, thuốc bắc, thuốc hoàn tán, mỹ phẩm (18,8%). Về thời gian sử dụng, tỉ lệ BN dùng GCs trên 1 năm là 52,7%, BN dùng từ 1–12 tháng là 45,5%, và BN dưới 1 tháng là 1,8%.

Bảng 3.3. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Mệt	224	100%
Kiểu hình (KH) Cushing	211	94%
Chán ăn	194	87%
Nôn, buồn nôn	40	18%
Tiêu chảy	31	14%
Sốt	46	20%
Hạ huyết áp	15	7%

Nhận xét: Trong 224 bệnh nhân được chẩn đoán suy thượng thận do GCs, mệt là triệu chứng phổ biến nhất (100%), tiếp theo là KH Cushing (94%) và chán ăn (87%). Các triệu chứng như nôn, tiêu chảy, sốt và hạ huyết áp có tần suất thấp hơn, đặc biệt phát hiện trong các tình huống suy thượng thận cấp.

Bảng 3.4. Đặc điểm một số xét nghiệm cận lâm sàng

Chỉ số XN	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Glucose máu đói	<2,8 mmol/l	8 3,6%
	2,8 – 7,0 mmol/l	124 55,3%
	>7,0 mmol/l	92 41,1%

Cortisol máu	TB $\pm$ SD (mmol/l)	6,76 $\pm$ 2,57
	TB $\pm$ SD (mmol/l)	43,9 $\pm$ 23,8
	Min	3,0
	Max	83,0

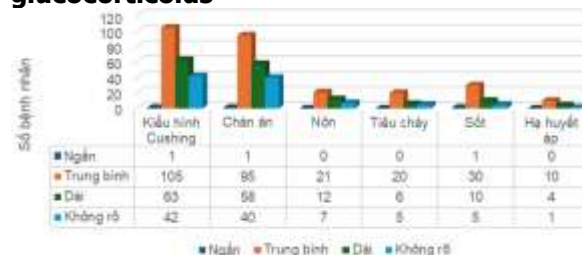
Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, nồng độ glucose máu đói TB là $6,76 \pm 2,57$ mmol/l. Trong đó tỉ lệ BN có glucose máu đói mức TB là 55,2%; tăng là 41,1% và chỉ có 3,6% BN hạ glucose máu. Nồng độ cortisol 8h sáng TB $43,9 \pm 23,8$, thấp nhất là 3,0 nmol/l và cao nhất là 83,0 nmol/l.

Bảng 3.5. Đặc điểm về loãng xương

Vị trí loãng xương	Giới	Số BN	Tỷ lệ (%)
Cổ xương đùi	Nam	16	40,0%
	Nữ	19	41,3%
Xương cột sống thắt lưng L1-L4	Nam	18	45%
	Nữ	22	47,8%
Tổng bệnh nhân	Nam	40	100%
	Nữ	46	100%

Nhận xét: Trong nhóm BN nghiên cứu, có 86 BN được đo mật độ xương (46 nữ, 40 nam). Trong đó có tỉ lệ loãng xương tại cổ xương đùi ở nam là 40%, ở nữ là 41,3%. Tỉ lệ loãng xương ở cột sống thắt lưng L1- L4 ở nam là 45%, ở nữ là 47,8%. Tỉ lệ loãng xương tại cổ xương đùi và xương cột sống thắt lưng L1-L4 khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ ($p > 0.05$). Tương tự, khi so sánh tỷ lệ loãng xương giữa hai vị trí này trong cùng một giới tính, kết quả cũng cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$).

3.3. Một số yếu tố liên quan với tình trạng suy thượng thận do dùng glucocorticoids



Biểu đồ 3.1. Liên quan giữa triệu chứng lâm sàng và loại GCs sử dụng

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, kiểu hình Cushing không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với loại GCs sử dụng ($p > 0,05$). Ngược lại, các triệu chứng chán ăn, nôn, tiêu chảy, sốt và hạ huyết áp đều có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với loại GCs ($p < 0,05$).

Bảng 3.6. Kết quả hồi quy logistic về mối liên hệ giữa thời gian dùng glucocorticoids, nhóm tuổi và nguy cơ tăng glucose máu đói

	OR (CI 95%)	p
Nhóm tuổi cao (>60 tuổi)	1,463 (0.810, 2.644)	0,207
BMI (kg/m ²)	1,055 (0,944, 1,180)	0,347
Thời gian dùng GCs (tháng)	1,071 (1.033, 1.111)	0,000

Nhận xét: Trong 224 bệnh nhân, 92 BN (41,1%) có nồng độ glucose máu đói > 7.0 mmol/l. Phân tích hồi quy logistic được thực hiện để đánh giá mối liên quan giữa thời gian dùng GCs, nhóm tuổi cao, BMI và nguy cơ tăng glucose máu đói. Kết quả cho thấy thời gian dùng GCs có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê với chỉ số đường máu đói ($p < 0,001$). Cụ thể, Odds Ratio (OR) là 1,071 (với khoảng tin cậy 95% là 1,033 đến 1,111), cho thấy cứ mỗi tháng sử dụng GCs, nguy cơ tăng chỉ số đường máu đói lên khoảng 7,1%. Ngược lại, nhóm tuổi cao và BMI không có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê với chỉ số đường máu đói ($p = 0,207$ và $p = 0,347$).

Bảng 3.7. Kết quả hồi quy logistic của mô hình có biến tương tác giữa nhóm tuổi cao và thời gian dùng GCs dài hạn trên 12 tháng

	OR (CI 95%)	p
Dài hạn (>12 tháng)	0,517 (0,198 - 1,353)	0,151
Nhóm tuổi cao (>60 tuổi)	1,401 (0,505 - 3,886)	0,367
Dài hạn x Nhóm tuổi cao	0,695 (0,170 - 2,836)	0,532

Nhận xét: Để kiểm tra sự khác biệt về tác động của thời gian sử dụng GCs giữa các nhóm tuổi lên nồng độ glucose máu đói, chúng tôi dùng mô hình hồi quy logistic với biến tương tác. Kết quả cho thấy biến tương tác giữa nhóm tuổi cao trên 60 tuổi và thời gian dùng GCs dài hạn trên 12 tháng không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,532$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, BN có độ tuổi thấp nhất là 16 tuổi, cao nhất là 95 tuổi, độ tuổi trung bình là $63,67 \pm 12,32$. Nhóm tuổi thường gặp >60 tuổi chiếm 61,6%. Kết quả của chúng tôi tương tự với Hà Lương Yên (2004), nhóm tuổi trên 50 là 63,3%[3]. Tỷ lệ giữa nữ là 55%, nam là 45%. Tỷ lệ này tương tự của Lê Thị Tâm Thảo (nữ: 50,7%, nam: 49,3%,)[4] BMI trung bình là $23,03 \pm 2,54$ kg/m², thấp nhất là 17,13, cao nhất là 31,1. Tỷ lệ thừa cân béo phì chiếm 37%, kết quả này thấp hơn của Hoàng Anh Tài có tỷ lệ thừa cân béo phì 46%.[5]

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

4.2.1. Đặc điểm tiền sử dùng thuốc.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, GCs tác dụng trung bình là nhóm được sử dụng phổ biến nhất (49%), GCs tác dụng dài chiếm 30,4%, khá tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Anh Tài có tỷ lệ BN dùng GCs tác dụng trung bình cao nhất (68%), tiếp theo là GCs tác dụng dài (32%)[5]. Chế phẩm không rõ nguồn gốc chiếm tới 18,8%, phản ánh thực trạng bệnh nhân tự ý dùng thuốc không kiểm soát, tiềm ẩn nguy cơ suy thượng thận. Về thời gian sử dụng, đa số bệnh nhân dùng GCs kéo dài, trong đó 52,7% sử dụng trên 12 tháng và 45,5% dùng từ 1–12 tháng, cho thấy phần lớn bệnh nhân có nguy cơ cao bị ức chế trục HPA do điều trị kéo dài.

4.2.2. Đặc điểm về các triệu chứng lâm sàng:

Triệu chứng thường gặp như mệt, chán ăn, kiểu hình Cushing ngoại sinh, tuy không đặc hiệu nhưng khi gặp ở bệnh nhân có tiền sử dùng GCs thì cần nghĩ đến suy thượng thận, đặc biệt là trong bối cảnh có yếu tố thúc đẩy. Một điều đáng chú ý là các triệu chứng cấp tính như nôn, tiêu chảy, hạ huyết áp chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ, cho thấy phần lớn bệnh nhân chưa ở giai đoạn suy thượng thận cấp rõ ràng khi nhập viện – đây là "cơ hội vàng" để can thiệp sớm và dự phòng biến chứng.

4.2.3. Đặc điểm về loãng xương:

Trong nghiên cứu của chúng tôi, mặc dù tỷ lệ loãng xương cao, nhưng không có sự khác biệt đáng kể giữa hai giới hoặc giữa các vị trí đo (cổ xương đùi và cột sống thắt lưng), cho thấy GCs có ảnh hưởng toàn thân đến chuyển hóa xương. Kết quả này nhấn mạnh vai trò của việc sàng lọc loãng xương định kỳ và cân nhắc bổ sung hợp lý vitamin D, calci hoặc bisphosphonates ở các bệnh nhân điều trị GCs kéo dài nhằm dự phòng và điều trị loãng xương do thuốc.

4.3. Một số yếu tố liên quan với tình trạng suy thượng thận do dùng glucocorticoids

4.3.1. Loại glucocorticoids sử dụng:

Các triệu chứng như chán ăn, nôn, tiêu chảy, sốt và hạ huyết áp có mối liên quan thống kê với loại GCs sử dụng ($p < 0,05$), đặc biệt ở BN dùng GCs tác dụng trung bình và kéo dài. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Hoàng Anh Tài và cộng sự (2021) tại Bệnh viện Thanh Nhàn, ghi nhận các triệu chứng nôn, chán ăn gặp nhiều ở nhóm BN sử dụng GCs trung bình [5]. Ngược lại, kiểu hình gặp ở 94% BN nhưng không liên quan với loại GCs sử dụng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy không có mối liên quan thống kê giữa loại GCs và vị trí loãng xương (cổ xương đùi, cột sống L1–L4) ($p >$

0,05). Điều này cho thấy yếu tố chính ảnh hưởng đến loãng xương không phải là đặc tính thời gian tác dụng của GCs.

4.3.2. Mối liên quan giữa một số yếu tố nguy cơ lên chỉ số glucose máu đói: Kết quả nghiên cứu cho thấy thời gian sử dụng GCs có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nguy cơ tăng glucose máu đói (OR = 1,071; $p < 0,001$). Cụ thể, mỗi tháng điều trị bằng GCs làm tăng nguy cơ tăng glucose máu đói khoảng 7,1%. Mối liên quan này vẫn duy trì ý nghĩa thống kê sau khi hiệu chỉnh các yếu tố gây nhiễu như tuổi và chỉ số khối cơ thể (BMI). Ngược lại, tuổi trên 60 và chỉ số BMI không chứng minh được ý nghĩa thống kê trong việc dự báo nguy cơ tăng glucose máu đói ($p = 0,207$ và $p = 0,347$, tương ứng). Phân tích tương tác giữa thời gian sử dụng GCs kéo dài (>12 tháng) và nhóm tuổi cao (>60 tuổi) không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tác động của thời gian sử dụng GCs đối với nguy cơ tăng glucose máu đói giữa các nhóm tuổi ($p = 0,532$). Các kết quả này củng cố vai trò của thời gian sử dụng GCs như một yếu tố nguy cơ độc lập, không phụ thuộc vào tuổi và BMI. Do đó, việc giám sát đường huyết định kỳ, đặc biệt ở bệnh nhân dùng GCs kéo dài là cần thiết. Nên tăng cường theo dõi glucose máu đói sau 3–6 tháng điều trị, đồng thời xem xét giảm liều hoặc ngưng thuốc càng sớm càng tốt theo nguyên tắc điều trị an toàn, nhằm hạn chế nguy cơ rối loạn chuyển hóa.

Tuy nhiên, cần lưu ý rằng đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang, do đó chỉ có thể xác định mối tương quan, không thể suy luận quan hệ nhân quả.

V. KẾT LUẬN

Các bệnh nhân suy thượng thận do GCs nhập viện tại Bệnh viện Bạch Mai chủ yếu trên 60 tuổi, có tiền sử dùng GCs kéo dài. Các triệu chứng thường không đặc hiệu như mệt mỏi, chán ăn và kiểu hình Cushing. Loãng xương là biến chứng thường gặp ở cả hai giới. Tăng glucose máu đói ghi nhận ở 41,1% bệnh nhân, có liên quan đến thời gian sử dụng GCs, với nguy cơ tăng khoảng 7,1% sau mỗi tháng điều trị, độc lập với tuổi và BMI. Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết của việc sàng lọc, theo dõi định kỳ đường huyết, mật độ xương ở bệnh nhân sử dụng GCs, đặc biệt sau 3–6 tháng điều trị. Việc giảm liều hoặc ngưng GCs sớm nếu có thể cần được cân nhắc nhằm hạn chế các biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Thái Hồng Quang.** Chẩn đoán và điều trị bệnh Nội tiết – Chuyển hóa. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2015
2. **Hahner S, Ross RJ, Arlt W, Bancos I, Burger-Stritt S, Husebye ES, et al.** Adrenal insufficiency. Nat Rev Dis Primers. 2021;7(1):19
3. **Hà Lương Yên.** Nhận xét đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của hội chứng Cushing do dùng glucocorticoids. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2004
4. **Lê Thị Tâm Thảo.** Đánh giá đặc điểm lâm sàng và nồng độ corticoid huyết tương ở bệnh nhân có hội chứng Cushing do dùng glucocorticoids. Luận văn Thạc sĩ Y học, Học viện Quân y; 2013
5. **Hoàng Anh Tài.** Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân suy thượng thận do glucocorticoids. Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội; 2021.

HIỆU QUẢ CÔNG CỤ HỖ TRỢ IOH TRONG ĐIỀU TRỊ TIẾT CHẾ Ở THAI PHỤ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ TẠI BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG

Phạm Thị Ý Yên¹, Phan Thị Hằng¹, Trần Văn Luân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh tỷ lệ tuân thủ thứ đường huyết theo kế hoạch điều trị ở nhóm thai phụ ĐTĐTK mới được chẩn đoán có sử dụng ứng dụng IOH và nhóm không sử dụng ứng dụng IOH. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu dùng thiết kế thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng

nhằm đánh giá hiệu quả của ứng dụng IOH trong điều trị tiết chế ở thai phụ ĐTĐTK mới được chẩn đoán, mẫu nghiên cứu bao gồm 324 phụ nữ với 161 phụ nhóm đối chứng và 163 phụ nữ nhóm can thiệp sử dụng ứng dụng IOH. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ thứ đường huyết theo kế hoạch của nhóm sử dụng ứng dụng IOH và nhóm không sử dụng ứng dụng IOH lần lượt là 85,28% và 90,06%, khác biệt của hai nhóm không có ý nghĩa thống kê $p = 0,19$ (RR: 0,63; KTC 95%: 0,33 – 1,25). Tỷ lệ đường huyết ổn định của nhóm sử dụng ứng dụng IOH và nhóm không sử dụng ứng dụng IOH lần lượt là 62,59% và 71,72%, khác biệt của hai nhóm không có ý nghĩa thống kê $p = 0,10$ (RR: 0,66; KTC 95%: 0,40 – 1,09). **Kết luận:** Xây dựng và triển khai quy trình sử dụng ứng dụng IOH trong quản lý thai phụ ĐTĐTK tại phòng khám cho đối

¹Bệnh viện Hùng Vương

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Hằng

Email: bshangphan@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.8.2025

Ngày duyệt bài: 6.10.2025