

của quá trình lành thương. Điều này gợi ý rằng liệu pháp laser công suất thấp sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới lệch ngầm giúp tăng tốc quá trình lành thương mô mềm, đặc biệt ở giai đoạn viêm và tăng sinh. LLLT là một liệu pháp an toàn, dễ thực hiện, không xâm lấn, giúp bệnh nhân mau chóng phục hồi chức năng sau phẫu thuật, hứa hẹn sẽ được ứng dụng ngày càng nhiều trong phẫu thuật trong miệng nói riêng và các lĩnh vực khác trong Y khoa nói chung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Miñero M, Ghali G, Larsen P, Waite P.** Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. 3rd ed: People's Medical Publishing House; 2012. p. 3–18.
2. **Rosero KAV, Sampaio RMF, Deboni MCZ, Corrêa L, Marques MM, Ferraz EP et al.** Photobiomodulation as an adjunctive therapy for alveolar socket preservation: a preliminary study in humans. *Lasers Med Sci.* 2020;35(8):1711-20.
3. **Hamzani Y, Chaushu G.** Evaluation of early wound healing scales/indexes in oral surgery: A literature review. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2018;20(6):1030-5.
4. **Duarte de Oliveira FJ, Brasil GMLC, Araújo Soares GP, Fernandes Paiva DF, de Assis de Souza Júnior F.** Use of low-level laser therapy to reduce postoperative pain, edema, and trismus following third molar surgery: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery.* 2021;49(11):1088-96.
5. **Gulati P, Kumar M, Issar G, Thakral A.** Effect of low level laser therapy on crestal bone levels around dental implants-A pilot study. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2020;22(6):739-46.
6. **Reza B, Soheil N, Ehsan B, Kourosh S, Reza F.** Efficacy of photo bio-modulation therapy for pain relief and soft tissue wound healing after dental implant surgery: A double-blind randomized clinical trial. *Journal of Photochemistry and Photobiology.* 2021;8: 100062.
7. **Mahmoud E, Abd El-Baky A, Said O, Hussein H.** Low level diode laser therapy on wound healing post gingivectomy. *J life sci biomed.* 2020;10(6):80-6.
8. **Demirok SO, Eroglu CN, Koc A.** Comprehensive analysis of bone tissue in extraction sockets of third molars after leukocyte and platelet rich fibrin and photobiomodulation applications. *Clin Oral Investig.* 2024;28(9):483.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN BIẾN CHỨNG SUY THƯỢNG THẬN DO GLUCOCORTICOIDS TRÊN BỆNH NHÂN GOUT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẢI DƯƠNG

Đinh Thị Hoa¹, Nguyễn Thị Phương², Mạc Doanh Thịnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan biến chứng suy thượng thận do dùng glucocorticoids trên bệnh nhân gout. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Gồm 102 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn. Cách chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Glucocorticoids liều cao được sử dụng nhiều nhất trong nhóm BN, chiếm 46,1%. Dùng GCs với liều dùng hàng ngày > 7,5 mg prednisolone, thời gian dùng kéo dài ≥ 1 tháng gây suy thượng thận với nhiều triệu chứng hơn và dễ gây hạ natri máu hơn so với dùng thuốc với liều dùng hàng ngày ≤ 7,5mg, thời gian < 1 tháng. Dùng glucocorticoids đường toàn thân cũng gây suy thượng thận với nhiều triệu chứng hơn và dễ gây hạ natri máu hơn so với dùng đường tại chỗ. **Kết luận:** Gout là bệnh chuyên khoa sâu, có nhiều yếu tố nguy cơ gây suy thượng thận nếu chỉ định dùng Glucocorticoids. Vì vậy, bệnh phải được quản lý tốt để bệnh nhân có thể

chung sống lâu dài với bệnh, giảm tác dụng phụ của thuốc điều trị, giảm thiểu biến chứng, nâng cao chất lượng cuộc sống cho họ. **Từ khóa:** yếu tố liên quan, suy thượng thận, gout

SUMMARY

SOME RELATED FACTORS WITH THE COMPLICATIONS OF ADRENALINEAL INFUSION CAUSED BY GLUCOCORTICOIDS IN GOUT PATIENTS AT HAI DUONG GENERAL HOSPITAL

Objective: To analyze some factors related actors to the complications of adrenal insufficiency caused by the use of glucocorticoids in gout patients. **Method:** Cross-sectional descriptive study design. Including 102 eligible patients. Convenient sampling method. **Results:** High-dose glucocorticoids were used most in the patient group, accounting for 46.1%. Using GCs with a daily dose of > 7.5 mg prednisolone, for a period of ≥ 1 month, causes adrenal insufficiency with more symptoms and is more likely to cause hyponatremia than using the drug with a daily dose of ≤ 7.5 mg, for a period of < 1 month. Using glucocorticoids systemically also causes adrenal insufficiency with more symptoms and is more likely to cause hyponatremia than using the topical route. **Conclusion:** Gout is a specialized disease, with many

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Hoa

Email: hoadinghoa@hmtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

risk factors for adrenal insufficiency if Glucocorticoids are prescribed. Therefore, the disease must be well managed so that patients can live with the disease for a long time, reduce side effects of treatment drugs, minimize complications, and improve their quality of life.

Keywords: related factors, adrenal insufficiency, gout

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gout là một bệnh khớp thuộc nhóm rối loạn chuyển hoá, gây ra bởi tình trạng lắng đọng các tinh thể urat ở các mô của cơ thể, là hậu quả của quá trình tăng acid uric trong máu. Bệnh chủ yếu gặp ở nam giới trưởng thành, có tính chất gia đình. Theo một nghiên cứu đánh giá mô hình bệnh tật tại khoa Cơ Xương Khớp Bệnh viện Bạch Mai trong 10 năm (1991- 2000) thì Gút đứng thứ 4 trong 15 bệnh khớp nội trú thường gặp nhất, chiếm tỷ lệ 8%.

Điều trị Gout đã đạt được nhiều tiến bộ trong những năm gần đây do tìm hiểu rõ được cơ chế bệnh sinh. Thuốc chống viêm không steroid và colchicin là thuốc được lựa chọn hàng đầu để điều trị đợt Gout cấp ở hầu hết bệnh nhân. Trong một số trường hợp đặc biệt, có thể chỉ định glucocorticoids (GCs) đường uống ngay ngày hoặc đường tiêm nội khớp. Song ở nước ta, do bệnh nhân tự điều trị nên không khuyến khích chỉ định thuốc này. Corticoid có thể giảm đau nhanh, giá thành rẻ, dễ mua nên việc lạm dụng corticoid của bệnh nhân và thầy thuốc trong việc điều trị đã mang đến một số tác dụng không mong muốn, trong đó có suy tuyến thượng thận. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về tình trạng suy thượng thận do dùng GCs. Theo Broersen, phân tích 3753 bệnh nhân thấy tỷ lệ suy thượng thận do GCs khác nhau theo liều dùng thuốc, thời gian dùng, đường dùng. Theo M Joseph, phân tích 3166 bệnh nhân dùng GCs đường toàn thân cho thấy tỷ lệ suy thượng thận lên đến 15% ở những bệnh nhân sau khi dùng thuốc 3 năm và suy thượng thận đã được chứng minh ở liều prednisone < 5mg/ngày, thời gian sử dụng < 4 tuần.

Tại Việt Nam cũng đã có một số nghiên cứu về tác dụng phụ của GCs. Khoa Lão khoa bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương khám và điều trị những bệnh nhân chuyên ngành cơ xương khớp, trong đó có bệnh gút là bệnh hay gặp và glucocorticoid được sử dụng nhiều. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào về tình trạng suy thượng thận do dùng Glucocorticoids. Để có thể phát hiện sớm tình trạng này và giảm nguy cơ suy thượng thận cấp, chúng tôi tiến hành đề tài nhằm phân tích một số yếu tố liên quan biến chứng suy thượng thận do glucocorticoids ở bệnh nhân gút tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm những bệnh nhân được chẩn đoán suy thượng thận do dùng corticoid ở bệnh nhân gút thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ:

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân bị bệnh gút có tiền sử hoặc hiện tại đang dùng glucocorticoids, có một hoặc nhiều triệu chứng lâm sàng theo tiêu chí chẩn đoán.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Tiền sử dùng thuốc glucocorticoids không rõ ràng. Suy thượng thận do nguyên nhân tiên phát hoặc nguyên nhân thứ phát khác đã được chẩn đoán và đang điều trị bằng glucocorticoids. Rối loạn tâm thần, nghiện rượu. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Khoa Lão Khoa – Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương. Thời gian từ tháng 1 - 10/2022.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** n=102 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn

- **Phương pháp chọn mẫu:** Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

+ Công cụ NC: Phiếu NC

+ Các biến số:

- Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu: Giới, tuổi, BMI.

- Tiền sử dùng glucocorticoids: Loại GCs, chỉ định, liều GCs hàng ngày, đường dùng, thời gian điều trị GCs, tần suất sử dụng, yếu tố thúc đẩy suy thượng thận.

- Các triệu chứng lâm sàng

- Cận lâm sàng: nồng độ cortisol máu 8 giờ sáng, nồng độ ACTH máu, glucose máu lúc đói, điện giải đồ, rối loạn lipid máu, tế bào máu ngoại vi.

+ Quy trình nghiên cứu

Bước 1: Khám sàng lọc. Lựa chọn đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân bị bệnh gút có tiền sử hoặc hiện tại đang dùng glucocorticoids, có một hoặc nhiều triệu chứng lâm sàng gợi ý của suy thượng thận và có nồng độ cortisol máu 8 giờ sáng < 83,3 nmol/l (3 µg/dl), không nằm trong các tiêu chuẩn loại trừ.

Bước 2: Trực tiếp khai thác tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng và làm các xét nghiệm cận lâm sàng cần và đủ cho NC. Các bệnh nhân được lấy máu tĩnh mạch để làm các xét nghiệm.

Bước 3: Thu thập số liệu và hoàn thiện bệnh án nghiên cứu theo mẫu thống nhất.

Bước 4: Phân tích số liệu theo mục tiêu nghiên cứu: Phân tích các yếu tố liên quan.

2.4. Xử lý số liệu: Dùng phần mềm SPSS 16.0 để xử lý số liệu.

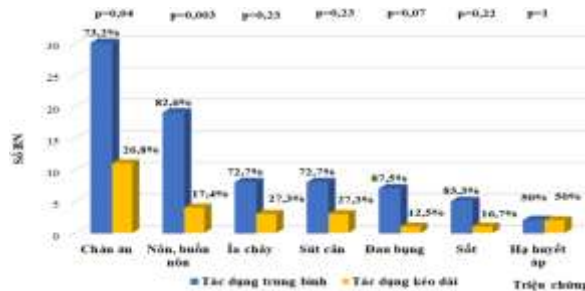
2.5. Vấn đề đạo đức của NC: Đảm bảo các

vấn đề về đạo đức nghiên cứu trong lâm sàng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tỷ lệ phân bố theo độ tuổi, giới

Nhóm tuổi	Số BN	Tỷ lệ (%)
<40	7	6.9
41-60	38	37.3
>60	57	55.8
Nam	90	88.2
Nữ	12	11.8
Tuổi TB	68,9 ± 12,71 (34-92)	



Biểu đồ 1. Liên quan giữa triệu chứng lâm sàng với loại glucocorticoids sử dụng

Bảng 2. Liên quan giữa nồng độ natri máu theo loại glucocorticoids sử dụng

Loại glucocorticoids	Tác dụng trung bình		Tác dụng kéo dài		Tổng (%)
	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)	
Natri máu giảm	32	76,2	10	23,8	100%
Natri máu bình thường	36	60,0	24	40,0	100%
Tổng (%)	66,7%		33,3%		100%
p	>0,05				

Bảng 3. Liên quan giữa nồng độ kali máu theo loại glucocorticoids sử dụng

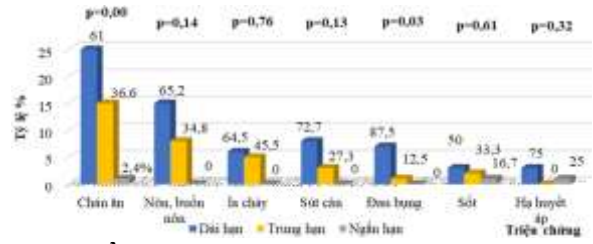
Loại glucocorticoids	Kali máu (mmol/l)	TB ± SD	p
Tác dụng trung bình		3,57 ± 0,62	>0,05
Tác dụng kéo dài		3,25 ± 0,41	

Bảng 4. Liên quan giữa nồng độ cortisol máu với loại glucocorticoids sử dụng

Loại glucocorticoids	Corisol máu 8 giờ (nmol/l)	TB ± SD	p
Tác dụng trung bình		39,85 ± 21,78	>0,05
Tác dụng kéo dài		47,22 ± 25,85	

Bảng 5. Liên quan giữa nồng độ cortisol máu với liều dùng hàng ngày

Liều dùng hàng ngày	Corisol máu 8 giờ (nmol/l)	TB ± SD	p
Liều thấp		39,25 ± 15,17	>0,05
Liều trung bình		40,35 ± 22,54	
Liều cao		43,12 ± 23,40	



Biểu đồ 2. Liên quan thời gian dùng glucocorticoid với các triệu chứng lâm sàng



Biểu đồ 3. Liên quan giữa triệu chứng lâm sàng với đường dùng glucocorticoid

IV. BÀN LUẬN

* **Tuổi:** Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 68,9 ± 12,71 tuổi. Nhóm tuổi gặp chủ yếu trong nghiên cứu của chúng tôi là > 60 tuổi, chiếm 58,8%; tuổi thấp nhất là 34 tuổi và tuổi cao nhất là 92 tuổi.

* **Giới:** Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi: 88,2% bệnh nhân là nam (90/102 bệnh nhân), chỉ có 12 bệnh nhân nữ (11,8%). Tỷ lệ nam : nữ là 9:1.

* **Đặc điểm về chỉ số khối cơ thể (BMI):** BMI trung bình của nhóm nghiên cứu là: 22,23 ± 3,12 kg/m². Bệnh nhân có chỉ số BMI thấp nhất là 17,87 và cao nhất là 33,25. Nhóm bệnh nhân có chỉ số BMI trong giới hạn bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất là 48%, nhóm bệnh nhân thừa cân và béo phì chiếm 46,1%.

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

* **Loại glucocorticoids sử dụng.** Loại GCs bệnh nhân sử dụng là 1 trong những yếu tố quan trọng dẫn đến suy thượng thận với các mức độ khác nhau. Các chế phẩm GCs đều có tác dụng chống viêm nhưng với các mức độ khác nhau. Do đó độ mạnh yếu của GCs cũng liên quan đến nguy cơ suy thượng thận. Theo Krasner, những GCs tổng hợp có tác dụng chống viêm mạnh và thời gian tác dụng kéo dài liên quan đến nguy cơ của suy thượng thận và thời gian ức chế ACTH. Hydrocortisone và cortisone là dạng GCs có tác dụng chống viêm yếu, thời gian tác dụng ngắn nên ức chế ACTH ít nhất. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các triệu chứng lâm sàng của suy thượng thận như chán ăn,

nôn, buồn nôn gặp nhiều ở nhóm bệnh nhân có tiền sử dùng GCs loại tác dụng trung bình hơn nhóm dùng thuốc loại tác dụng kéo dài, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê. Các triệu chứng khác như: ỉa chảy, sút cân, đau bụng, sốt cũng hay gặp hơn ở nhóm bệnh nhân có tiền sử dùng GCs loại tác dụng trung bình, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Về xét nghiệm cận lâm sàng, nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu dùng GCs loại tác dụng trung bình có nồng độ cortisol máu 8h sáng trung bình ($39,85 \pm 21,78$) thấp hơn so với nhóm dùng thuốc loại tác dụng kéo dài ($47,22 \pm 25,85$). Tuy nhiên sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Nồng độ natri máu giảm hay gặp ở nhóm bệnh nhân dùng thuốc loại tác dụng trung bình (76,2%) cao hơn so với nhóm dùng thuốc loại tác dụng kéo dài (23,8%). Nồng độ kali máu trung bình trong nhóm bệnh nhân dùng GCs loại tác dụng trung bình là $3,57 \pm 0,62$ mmol/l, cao hơn so với nhóm dùng GCs loại tác dụng kéo dài có nồng độ kali máu trung bình là $3,25 \pm 0,41$ mmol/l. Tuy nhiên, sự khác biệt về nồng độ cortisol máu, điện giải đồ máu giữa các 2 nhóm thuốc là không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Qua nghiên cứu, có thể do số lượng bệnh nhân còn ít, chúng tôi chưa thấy mối liên quan giữa loại GCs sử dụng với tình trạng suy thượng thận của bệnh nhân.

*** Liều glucocorticoids sử dụng hàng ngày.** Liều dùng GCs có liên quan đến tình trạng suy thượng thận, liều dùng càng cao càng dễ dẫn đến suy thượng thận. Theo Dorin, ở những bệnh nhân đã dùng GCs liều từ trung bình đến liều cao trong một thời gian dài, tỷ lệ suy thượng thận có thể lên tới 50%. Theo nghiên cứu của Joseph RM và cộng sự trên 3166 bệnh nhân có sử dụng GCs đường toàn thân, cho thấy tỷ lệ suy thượng thận vẫn tồn tại ở 15% bệnh nhân sau khi dùng dùng GCs sau 3 năm và có cả bằng chứng của suy thượng thận khi dùng liều GCs thấp trong thời gian ngắn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các triệu chứng lâm sàng của suy thượng thận như chán ăn, nôn, buồn nôn, sốt gặp nhiều ở nhóm bệnh nhân dùng GCs với liều trung bình và liều cao hơn nhóm bệnh nhân dùng với liều thấp, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Về xét nghiệm cận lâm sàng, hạ natri máu gặp chủ yếu ở nhóm bệnh nhân dùng GCs với liều dùng hàng ngày $> 7,5$ mg prednisolone (liều trung bình và liều cao) chiếm 81%, nhóm bệnh nhân dùng với liều hàng ngày $\leq 7,5$ mg (liều thấp) chỉ chiếm là 19%. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê. Nồng độ cortisol 8h trung bình,

nồng độ kali máu trung bình của nhóm bệnh nhân dùng GCs với mức liều cao và liều trung bình cao hơn so với nhóm dùng với mức liều thấp. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Qua nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy dùng GCs với liều dùng hàng ngày trên mức liều sinh lý gây ra tình trạng suy thượng thận với nhiều triệu chứng lâm sàng hơn và dễ gây hạ natri máu hơn so với dùng GCs với mức liều sinh lý.

*** Thời gian dùng glucocorticoids.** Thời gian dùng GCs có liên quan đến tình trạng suy thượng thận đã được biết đến từ lâu. Theo Broersen, không có hình thức sử dụng, liều lượng, thời gian điều trị hay bệnh nền nào mà suy tuyến thượng thận có thể được loại trừ một cách chắc chắn, mặc dù liều cao và sử dụng lâu hơn có nguy cơ cao nhất. Tình trạng, liều điều trị, thời gian điều trị và đường dùng có liên quan với nhau mặc dù không đồng nhất trong các nghiên cứu. Sự khác biệt về tỷ lệ bệnh nhân suy thượng thận trên mỗi tình trạng có thể giải thích một phần do liều lượng và thời gian điều trị, một phần do dạng dùng và một phần do bản chất của bệnh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các triệu chứng lâm sàng của suy thượng thận gặp nhiều hơn ở nhóm bệnh nhân dùng GCs ≥ 1 tháng (trung hạn, dài hạn) so với nhóm dùng thuốc < 1 tháng (ngắn hạn). Các triệu chứng chán ăn và đau bụng giữa các nhóm khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Qua nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy dùng GCs với thời gian trên 1 tháng gây suy thượng thận với nhiều triệu chứng hơn, dễ gây hạ natri máu hơn so với dùng thuốc với thời gian dưới 1 tháng.

*** Đường dùng glucocorticoids.** Đường dùng GCs có liên quan đến tình trạng suy thượng thận. Trong một nghiên cứu tại Anh của Mortimer và cộng sự đã chỉ ra rằng có mối liên quan đến việc tăng nguy cơ suy thượng thận trên những bệnh nhân có sử dụng GCs đường uống tăng gấp 2 lần so với đường hít xịt với OR = 2. Ít gặp hơn, GCs tại chỗ với liều cao cũng có thể gây ức chế trục HPA. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các triệu chứng lâm sàng của suy thượng thận như chán ăn, nôn, buồn nôn, ỉa chảy, sút cân, sốt hay gặp hơn ở nhóm bệnh nhân dùng GCs đường toàn thân so với nhóm dùng thuốc đường tại chỗ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Triệu chứng đau bụng cũng hay gặp ở nhóm dùng thuốc đường toàn thân hơn nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Qua nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy dùng GCs đường toàn thân gây suy thượng thận với nhiều triệu chứng hơn

so với dùng thuốc đường tại chỗ.

V. KẾT LUẬN

Glucocorticoids liều cao được sử dụng nhiều nhất trong nhóm BN, chiếm 46,1%. Dùng GCs với liều dùng hàng ngày >7,5 mg prednisolone, thời gian dùng kéo dài ≥ 1 tháng gây suy thượng thận với nhiều triệu chứng hơn và dễ gây hạ natri máu hơn so với dùng thuốc với liều dùng hàng ngày ≤ 7,5mg, thời gian <1 tháng. Dùng glucocorticoids đường toàn thân cũng gây suy thượng thận với nhiều triệu chứng hơn và dễ gây hạ natri máu hơn so với dùng đường tại chỗ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wortmann R.L. (1998). Gout and other disorders of purin metabolism, Harrison's principles of internal medicine 14th edition, p 2158-2163.
2. Broersen LHA, Pereira AM, Jørgensen JOL, Dekkers OM (2015). Adrenal Insufficiency in Corticosteroids Use: Systematic Review and Meta-Analysis. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 2015; 100(6):2171-2180. doi:10.1210/jc.2015-1218.
3. Joseph RM, Hunter AL, Ray DW, Dixon WG (2016). Systemic glucocorticoid therapy and adrenal insufficiency in adults: A systematic review. Seminars in Arthritis and Rheumatism. 2016;46(1):133-141.
4. Janssens HJ, Lucassen PLBJ, Van de Laar FA, Janssen M, Van de Lisdonk EH (2008), Systemic steroids for acute gout, The Cochrane Collaboration.
5. D. Liu, A. Ahmet, L. Ward và cộng sự (2013). A practical guide to the monitoring and management of the complications of systemic corticosteroid therapy. Allergy Asthma Clin Immunol, 9 (1), 30.
6. Moghadam-Kia S, Werth VP (2010). Prevention and treatment of systemic glucocorticoid side effects. International Journal of Dermatology. 2010;49(3):239-248.
7. Spasovski G, Vanholder R, Alolio B, et al (2014). Clinical practice guideline on diagnosis and treatment of hyponatraemia. Nephrology Dialysis Transplantation. 2014;29(suppl_2):i1-i39. doi:10.1093/ndt/gfu040.
8. Hoàng Anh Tài (2021), Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân suy thượng thận do dùng Glucocorticoids, Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ y khoa, Đại học Y Hà Nội.
9. Vũ Thị Thục Trang. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đáp ứng điều trị của đợt cấp ở bệnh nhân suy thượng thận do thuốc. Tạp chí Y học Việt Nam Tập 483.

ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH CỦA SHIGELLA VÀ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ LỢI TRỰC KHUẨN Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN TRẺ EM HẢI PHÒNG

Nguyễn Doãn Phong¹, Triệu Ngọc Thảo¹, Đinh Văn Thức¹,
Ngô Anh Vinh², Nguyễn Thị Mai Hoàn², Lê Thị Huyền Trang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị lợi trực khuẩn bằng phác đồ hiện hành tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh (hồi cứu – tiến cứu) trên các bệnh nhi ≤15 tuổi chẩn đoán xác định lợi do Shigella từ 01/08/2019 đến 31/07/2024. Thu thập dữ liệu về đáp ứng điều trị theo phác đồ Bộ Y tế 2009, đánh giá kết quả điều trị sau 3–5 ngày. **Kết quả:** Phác đồ điều trị với ciprofloxacin (trẻ ≥3 tháng) và ceftriaxone (trẻ <3 tháng) cho thấy tỷ lệ khỏi bệnh cao. Tuy nhiên, đã ghi nhận một số trường hợp thất bại điều trị do vi khuẩn kháng thuốc, đặc biệt với ciprofloxacin. Kết quả kháng sinh đồ cho thấy tỷ lệ đề kháng tăng với ampicillin, trimethoprim-sulfamethoxazole và nalidixic acid. **Kết luận:** Phác đồ hiện tại vẫn có hiệu quả tương đối trong điều trị

Shigellosis ở trẻ em. Tuy nhiên, việc gia tăng tỷ lệ kháng ciprofloxacin cảnh báo cần cập nhật kháng sinh đồ thường quy và xem xét điều chỉnh phác đồ điều trị phù hợp với mô hình đề kháng mới. **Từ khóa:** Shigella, điều trị, kháng sinh, kháng thuốc, trẻ em.

SUMMARY

ANTIBIOTIC RESISTANCE OF SHIGELLA AND THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF BACTERIAL DYSENTERY IN CHILDREN AT HAI PHONG CHILDREN'S HOSPITAL

Objective: To evaluate the results of treatment of bacillary dysentery using the current regimen at Hai Phong Children's Hospital. **Subjects and methods:** The study describes a series of cases (retrospective - prospective) in children aged ≤15 years with confirmed diagnosis of dysentery due to Shigella from August 1, 2019 to July 31, 2024. Collect data on treatment response according to the Ministry of Health's 2009 regimen, evaluate treatment results after 3-5 days. **Results:** Treatment regimens with ciprofloxacin (children ≥3 months) and ceftriaxone (children <3 months) show a high cure rate. However, some cases of treatment failure due to drug resistance have been recorded, especially with ciprofloxacin.

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Huyền Trang

Email: lthtrang@hpmu

Ngày nhận bài: 25.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025