

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 $\leq 7,5$ mg, 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

Antibiogram results show an increased resistance rate to ampicillin, trimethoprim-sulfamethoxazole and nalidixic acid. **Conclusion:** Current regimens remain relatively effective in the treatment of Shigellosis in children. However, the increasing rate of ciprofloxacin resistance warns of the need to update routine antibiograms and consider adjusting treatment regimens to reflect new resistance patterns.

Keywords: Shigella, treatment, antibiotics, drug resistance, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lỵ trực khuẩn (Shigellosis) là một bệnh nhiễm trùng đường tiêu hóa cấp tính do vi khuẩn Shigella gây ra, đặc trưng bởi tình trạng tiêu chảy phân nhầy hoặc phân máu. Đây là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tiêu chảy nghiêm trọng và tử vong ở trẻ em, đặc biệt là ở các quốc gia đang phát triển. Shigella có khả năng lây lan nhanh qua đường phân-miệng và có thể bùng phát thành dịch trong điều kiện vệ sinh kém [1].

Trên toàn cầu, Shigella gây ra khoảng 164,7 triệu ca mắc và hơn 1,1 triệu ca tử vong mỗi năm, tập trung chủ yếu ở trẻ em dưới 5 tuổi. Trong điều trị, sử dụng kháng sinh phù hợp giúp rút ngắn thời gian bệnh, hạn chế biến chứng và ngăn ngừa lây lan. Tuy nhiên, vấn đề kháng kháng sinh ngày càng phổ biến, đặc biệt với các thuốc từng được coi là lựa chọn đầu tay như ampicillin, trimethoprim-sulfamethoxazole và kể cả ciprofloxacin – một trong các thuốc khuyến cáo hiện nay [2], [3], [4].

Tại Việt Nam, đặc biệt ở Hải Phòng, tiêu chảy do Shigella vẫn là gánh nặng sức khỏe nhi khoa trong nhiều năm qua. Trong bối cảnh tỷ lệ kháng thuốc ngày càng gia tăng, việc theo dõi hiệu quả điều trị và sự phù hợp của phác đồ hiện hành là cần thiết. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị lỵ trực khuẩn bằng phác đồ hiện hành tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng, từ đó làm cơ sở cho việc điều chỉnh phác đồ hợp lý hơn trong tương lai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân ≤ 15 tuổi được chẩn đoán xác định mắc lỵ trực khuẩn do Shigella và điều trị nội trú tại khoa Tiêu hóa – Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Lâm sàng:

- Hội chứng nhiễm trùng: sốt, gai rét, đau đầu, mệt mỏi, ăn uống kém, có thể kèm rối loạn tri giác hoặc dấu hiệu nhiễm độc thần kinh.

- Hội chứng lỵ: đau bụng, mót rặn, đi ngoài phân nhầy hoặc phân máu.

- Chưa điều trị kháng sinh trước nhập viện.

Cận lâm sàng:

- Tăng bạch cầu, CRP tăng, công thức bạch cầu chuyển trái.

- Soi phân có bạch cầu, hồng cầu.

- Cây phân dương tính với Shigella spp. (bao gồm *S. sonnei*, *S. flexneri*, *S. dysenteriae*, *S. boydii*), theo tiêu chuẩn vi sinh của Bộ Y tế Việt Nam.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin phục vụ nghiên cứu.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Kết quả cấy phân âm tính với Shigella.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng, từ 01/08/2019 đến 31/07/2024.

2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, chúng tôi lựa chọn toàn bộ các trường hợp có hồ sơ bệnh án đầy đủ và cấy phân dương tính với Shigella trong thời gian nghiên cứu.

2.4. Các biến số nghiên cứu

- Tuổi, giới

- Loại kháng sinh, đường dùng, số ngày dùng.

- Mức độ kháng kháng sinh của vi khuẩn.

- Phương pháp bù nước (đường uống hoặc tĩnh mạch).

- Kết quả điều trị (khỏi, đỡ, thất bại, số ngày nằm viện).

2.5. Quy trình nghiên cứu.

Thu thập dữ liệu hồ sơ từ hồ sơ bệnh án và tiến cứu đối với các bệnh nhân mới nhập viện. Lấy mẫu phân theo quy trình vô trùng, soi phân tìm bạch cầu – hồng cầu, nuôi cấy phân lập Shigella theo quy trình của Bộ Y tế. Làm kháng sinh đồ bằng phương pháp khuếch tán trên thạch, đánh giá theo tiêu chuẩn của Viện Tiêu chuẩn Lâm sàng và Xét nghiệm (CLSI). Để đánh giá kết quả, chúng tôi dựa vào bảng giới hạn đường kính vùng ức chế cho từng loại kháng sinh của hãng AB-BIO DISK, Thụy Điển.

Kết quả về mức độ nhạy cảm với kháng sinh được chia làm ba mức độ:

- S: nhạy cảm

- I: trung gian

- R: kháng

Điều trị: chúng tôi áp dụng phác đồ mới nhất của Bộ Y tế về điều trị lỵ trực khuẩn.

2.6. Phân tích và xử lý số liệu. Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Biến định tính được mô tả bằng số lượng (n) và tỷ lệ (%). Biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$). Sử dụng các phép kiểm thống kê so sánh tỷ lệ (Chi-square, Fisher) với ngưỡng ý nghĩa $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y Dược Hải Phòng phê duyệt. Các dữ liệu được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện theo đúng quy trình điều trị của Bộ Y tế.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		n=38	%
Tuổi	<2 tháng	2	5,3%
	2 tháng-2 tuổi	20	52,6%
	2 tuổi-5 tuổi	13	34,2%
	5 tuổi-15 tuổi	3	7,9%
Giới	Nam	24	63,2%
	Nữ	14	36,8%

Nhận xét: nhóm tuổi từ 2 tháng đến 2 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (52,6%), tiếp theo là nhóm từ 2 đến 5 tuổi (34,2%). Tỷ lệ trẻ nam cao hơn

nữ, lần lượt là 63,2% và 36,8%.

Bảng 3.2. Các kháng sinh sử dụng trong điều trị

Kháng sinh	Số lần sử dụng (n)	Tỷ lệ (%)
Ciprofloxacin	17	45,9
Cefixime	4	10,8
Cefotaxime	2	5,6
Ceftazidime	0	0
Ceftriaxone	3	8,3
Cefuroxime	0	0
Amoxicillin	7	18,9
Trimethoprim	0	0
Số ngày điều trị kháng sinh trung bình (X ±SD)	4,7 ± 3,2 (ngày)	

Nhận xét: Kháng sinh được sử dụng phổ biến là ciprofloxacin chiếm 45,9% và amoxicillin 18,9%. Kháng sinh nhóm cephalosporin được sử dụng chiếm 35,5% thường sử dụng nhất là cefixime.

Bảng 3.3. Phân bố bệnh nhân theo tính nhạy cảm kháng sinh từ kháng sinh đồ

Đặc điểm	Nhạy		Trung gian		Kháng		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ciprofloxacin	10	66,67	0	0	5	33,33	15	100
Ceftriaxone	5	33,33	1	6,67	9	60	15	100
Ceftazidime	5	62,50	1	12,5	2	25	8	100
Cefotaxime	4	26,67	2	13,33	9	60	15	100
Cefuroxime	2	50	0	0	2	50	4	100
Amoxicillin	1	6,67	0	0	14	93,33	15	100
Chloramphenicol	9	75	2	16,67	1	8,33	12	100
Co-trimoxazol	1	9,10	0	0	10	90,9	11	100
Nalidixic Acid	2	16,67	1	8,33	9	75	12	100

Nhận xét: Tổng số có 15/38 bệnh nhân được làm kháng sinh đồ, các kháng sinh có độ nhạy cao gồm ciprofloxacin (66,67%), ceftazidime (82,5%), chloramphenicol (75%). Đồng thời, một số kháng sinh có tỷ lệ kháng cao gồm cotrimoxazol (90,9%), nalidixic acid (75%), amoxicillin (93,33%), cefotaxime (60%) và ceftriaxone (60%).

Bảng 3.4. Phân bố bệnh nhân theo tính kháng kháng sinh và các chủng Shigella

Chủng Vi khuẩn	S. sonnei		S. flexneri		S. dysenteriae		S. boydii		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kháng sinh										
Ciprofloxacin	0	0	4	80	0	0	1	20	5	100
Ceftriaxone	3	33,3	6	66,7	0	0	0	0	9	100
Cefotaxime	3	33,3	6	66,7	0	0	0	0	9	100
Ceftazidime	0	0	2	100	0	0	0	0	2	100
Cefuroxime	0	0	1	50	0	0	1	50	2	100
Ampicilline	5	35,7	8	57,1	0	0	1	7,2	14	100
Chloramphenicol	0	0	1	100	0	0	0	0	1	100
Co-trimoxazole	4	40	5	50	0	0	1	10	10	100
Nalidixic acid	3	33,3	5	55,6	0	0	1	11,1	9	100

Nhận xét: 5/13 bệnh nhân nhiễm S. sonnei, 8/20 S. flexneri và 2/4 S. dysenteriae được làm kháng sinh đồ. Kết quả cho thấy Shigella có tỷ lệ kháng thuốc và đa kháng thuốc cao. Các kháng sinh là amoxicilin, cotrimoxazol, nalidixic acid có tỷ lệ kháng thuốc cao nhất. Ngoài ra các trường

hợp nhiễm S. flexneri đều tỷ lệ kháng kháng sinh cao hơn so với S. sonnei với các kháng sinh nhóm cephalosporin thế hệ 3 và ciprofloxacin.

Bảng 3.5. Điều trị kháng sinh và phương pháp bù dịch

Điều trị kháng sinh	Số bệnh	Tỷ lệ
---------------------	---------	-------

	nhân (n)	(%)
Không điều trị kháng sinh	2	5,3
Điều trị một đợt kháng sinh	35	92,1
Điều trị 2 đợt kháng sinh	1	2,6
Số ngày dùng kháng sinh		
1-3 ngày	18	47,4
4-5 ngày	17	44,7
>5 ngày	3	7,9
Phương pháp bù dịch		
Uống oresol	34	89,5
Truyền tĩnh mạch	4	10,5
Tổng	38	100

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân điều trị kháng sinh từ 1-3 ngày chiếm 50%, chỉ có 1 bệnh nhân phải điều trị kháng sinh trên 5 ngày. Hầu hết bệnh nhân được bù bằng đường uống 89,5%, chỉ có 4 trường hợp phải bù dịch bằng đường tĩnh mạch.



Hình 3.1. Kết quả bệnh nhân sau điều trị (n=38)

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân được điều trị khỏi chiếm 81,6%, chỉ có 7 bệnh nhân đỡ (bệnh nhân xin ra viện khi có giảm các triệu chứng). Không có trường hợp nào bệnh nhân nặng, tử vong hay chuyển tuyến.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả cho thấy ciprofloxacin – kháng sinh đầu tay theo khuyến cáo của WHO có tỷ lệ nhạy cảm ở mức tương đối, đạt 66,67%, trong khi tỷ lệ kháng chiếm tới 33,3%. Đặc biệt, trong số các mẫu kháng với ciprofloxacin, *S. flexneri* chiếm tỷ lệ vượt trội (75%) (Bảng 3.3). So sánh với dữ liệu từ nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Xuân tại Hải Phòng năm 2015, tỷ lệ kháng ciprofloxacin thời điểm đó là 14,38%, thấp hơn đáng kể so với kết quả hiện tại [5]. Một nghiên cứu trong và ngoài nước từ năm 2007 và 2013 còn ghi nhận *Shigella* hoàn toàn chưa có hiện tượng kháng với ciprofloxacin [6], [7]. Sự gia tăng nhanh chóng tỷ lệ kháng ciprofloxacin qua thời gian phản ánh xu hướng chọn lọc kháng thuốc, đồng thời cảnh báo về nguy cơ giảm hiệu lực của phác đồ điều trị chuẩn hiện hành nếu không có chiến lược kiểm soát sử dụng kháng sinh chặt chẽ hơn. Bên cạnh đó, nhóm kháng sinh cephalosporin thế hệ 3 – lựa chọn thay thế trong các trường hợp

kháng quinolon – cũng ghi nhận tỷ lệ kháng cao, đặc biệt với ceftriaxone và cefotaxime (đều đạt 60%). Trong khi đó, ceftazidime lại có tỷ lệ kháng thấp hơn đáng kể (25%), cho thấy hiệu quả điều trị vẫn còn tương đối tốt (Bảng 3.3). Tuy nhiên, khi phân tích sâu hơn theo loài, các chủng *S. flexneri* tiếp tục thể hiện xu hướng kháng cephalosporin cao hơn so với *S. sonnei* và *S. dysenteriae* (Bảng 3.4). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Vinh và cộng sự (2010), trong đó kháng ceftriaxone xuất hiện lần đầu ở *S. sonnei* vào năm 2001, và tỷ lệ kháng ampicillin cũng ở mức rất cao trong giai đoạn 1995–2009 (75% đến 48%) [2].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, một kết quả đáng chú ý là độ nhạy cảm cao của *Shigella* với chloramphenicol (75%) – một kháng sinh hiện ít được sử dụng trên lâm sàng (Bảng 3.3). Tỷ lệ kháng chỉ ở mức 8,33%, thấp hơn đáng kể so với báo cáo của Nguyễn Thị Hồng Hạnh là 47,62% [4]. Sự ít phổ biến trong kê đơn điều trị hiện nay có thể là nguyên nhân làm giảm áp lực chọn lọc, từ đó duy trì hiệu lực của kháng sinh này. Điều này gợi mở khả năng tái cân nhắc sử dụng chloramphenicol trong một số tình huống lâm sàng cụ thể có chỉ định phù hợp, đặc biệt trong bối cảnh hạn chế kháng sinh hiệu quả đang gia tăng.

Với nhóm co-trimoxazole và nalidixic acid, tỷ lệ kháng thuốc ở mức rất cao – lần lượt là 90,9% và 75%, gần như mất hiệu lực điều trị (Bảng 3.3). Những kết quả này phù hợp với nghiên cứu tại Hải Phòng và các báo cáo trước đây tại Việt Nam [4], [5]. Tình trạng kháng lan rộng của co-trimoxazol không chỉ giới hạn trong nghiên cứu này mà còn được ghi nhận ở nhiều vùng khác, là cơ sở để loại bỏ thuốc này khỏi danh sách ưu tiên trong điều trị lỵ do *Shigella*.

Về mặt điều trị thực tế, nghiên cứu ghi nhận phần lớn bệnh nhân được điều trị bằng ciprofloxacin (46%) và cephalosporin thế hệ 3 (35,1%), trong khi amoxicillin chỉ chiếm 18,9% (Bảng 3.2). Chỉ có 2,6% bệnh nhân cần thay đổi phác đồ do thất bại điều trị ban đầu – tỷ lệ này chấp nhận được, phản ánh phần nào hiệu quả ban đầu của liệu pháp kinh nghiệm, dù vẫn cần lưu ý cải thiện chỉ định dựa trên kháng sinh đồ. Hiệu quả điều trị được ghi nhận khá cao, với 81,6% bệnh nhân khỏi bệnh hoàn toàn, 82,4% đáp ứng với ciprofloxacin, và tới 91,67% đáp ứng với cephalosporin thế hệ 3. Kết quả này gần tương đồng với báo cáo của Bộ Y tế (2009) về hiệu quả điều trị lỵ trực khuẩn là 93,3% khi dùng kháng sinh theo khuyến cáo [8]. Nghiên cứu của Kelly Hope cũng cho thấy hiệu quả 100% khỏi

bệnh sau 3 ngày điều trị bằng ciprofloxacin, chứng minh vai trò của thuốc này trong phác đồ điều trị đầu tay [6].

Kết quả của bảng 3.4 cho thấy, ngoài điều trị kháng sinh phần lớn trẻ trong nghiên cứu đáp ứng tốt với liệu pháp bù nước bằng đường uống (89,5%), chỉ một tỷ lệ nhỏ (10,5%) cần truyền dịch tĩnh mạch – kết quả phù hợp với các nghiên cứu trong nước, cho thấy vai trò trung tâm của điều trị hỗ trợ trong bệnh lý [7], [9]. Về kết quả điều trị chung, hầu hết bệnh nhân được điều trị khỏi chiếm 81,6%, chỉ có 7 bệnh nhân đỡ (bệnh nhân xin ra viện khi có giảm các triệu chứng). Không có trường hợp nào bệnh nhân nặng, tử vong hay chuyển tuyến (Bảng 3.5). Điều này cho thấy Shigella vẫn là một bệnh có thể kiểm soát được và ít có các biến chứng nguy hiểm.

Nhìn chung, so với các nghiên cứu trước đây, tỷ lệ kháng với các kháng sinh cổ điển như ciprofloxacin, cephalosporin thế hệ 3, và amoxicillin đều có xu hướng tăng. Điều này đặt ra yêu cầu cấp thiết phải tăng cường giám sát kháng sinh đồ, hạn chế kê đơn theo kinh nghiệm, và cập nhật phác đồ điều trị dựa trên bằng chứng dịch tễ học tại từng địa phương. Đồng thời, các kháng sinh ít sử dụng hiện nay như chloramphenicol có thể trở thành một lựa chọn thay thế có giá trị trong bối cảnh kháng thuốc lan rộng, nếu được sử dụng hợp lý và có giám sát chặt chẽ.

V. KẾT LUẬN

Tình trạng kháng kháng sinh của vi khuẩn Shigella khá cao, đặc biệt với ciprofloxacin,

cephalosporin thế hệ 3 trong khi đó amoxicillin, co-trimoxazole và nalidixic acid hầu như không có tác dụng. Vì thế cần tăng cường làm kháng sinh đồ và cập nhật phác đồ điều trị theo tình hình thực tế. Việc sử dụng kháng sinh hợp lý là giải pháp then chốt để kiểm soát kháng thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization (WHO).** Guidelines for the control of shigellosis, including epidemics due to *Shigella dysenteriae* type 1. Geneva: WHO; 2005.
2. **Hoàng Vinh, Phạm Thị Bạch Yến, Nguyễn Minh Tuấn.** Kháng kháng sinh của *Shigella* spp. tại Việt Nam giai đoạn 1995–2009. Tạp chí Y học Thực hành. 2010;(745):34–38.
3. **Nguyễn Thị Thu Hương.** Tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị lý trực khuẩn ở trẻ em. Tạp chí Dược học. 2009;(419):22–26.
4. **Nguyễn Thị Hồng Hạnh, Vũ Thị Thu Hà.** Thực trạng kháng thuốc của *Shigella* tại một số bệnh viện khu vực phía Bắc. Tạp chí Y học Việt Nam. 2015;434(2):45–50.
5. **Nguyễn Thị Thanh Xuân, Nguyễn Thị Hồng Vân.** Kháng sinh đồ của *Shigella* phân lập từ bệnh nhi tiêu chảy tại Hải Phòng. Tạp chí Y học Dự phòng. 2015;25(8):15–20.
6. **Hope K, et al.** Clinical efficacy of ciprofloxacin for shigellosis: a review of therapeutic outcomes. J Antimicrob Chemother. 2007;60(5):923–931.
7. **Nguyễn Văn Long và cộng sự.** Thực trạng điều trị bệnh lý ở trẻ em tại Bệnh viện Việt Nam – Cu Ba Đồng Hới. Tạp chí Y học Thực hành. 2013;(848):58–62.
8. **BỘ Y TẾ.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh lý trực khuẩn ở trẻ em [Quyết định số 2196/QĐ-BYT ngày 22/6/2009].
9. **Phạm Văn Thăng.** Tình hình bù nước, điện giải trong điều trị bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ em. Tạp chí Nhi khoa. 2010;6(4):12–17.

BƯỚC ĐẦU ỨNG DỤNG PHẦN MỀM QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG VÀ LIÊN THÔNG KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM Y HỌC TRONG QUẢN LÝ VÀ NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG XÉT NGHIỆM TẠI TỈNH HẢI DƯƠNG

Ngô Quỳnh Diệp¹, Cao Văn Tuyền¹, Đinh Thị Diệu Hằng¹,
Ngô Thị Thảo¹, Đinh Thị Xuyên¹,
Đặng Thị Thùy Dương¹, Nguyễn Đình Văn²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tính khả thi của việc ứng

dụng phần mềm quản lý chất lượng và liên thông kết quả xét nghiệm tại tỉnh Hải Dương năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tại 48 PXN thuộc 12 bệnh viện tuyến tỉnh (BVTT), 12 trung tâm Y tế (TTYT) tuyến huyện và 21 phòng khám tư nhân (PKTN) trên địa bàn Hải Dương về dữ liệu xét nghiệm của người bệnh liên thông, kết quả nội kiểm, ngoại kiểm, thiết bị, hóa chất, phương pháp xét nghiệm và nhân sự trên “Phần mềm quản lý chất lượng và liên thông kết quả xét nghiệm y học”. Các dữ liệu được phân tích bằng

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

²Đại học Bách khoa Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Quỳnh Diệp

Email: ngoquynhdiiep@hmtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025