

**NGHIÊN CỨU TỶ LỆ SUY THƯỢNG THẬN CẤP,
ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ
ĐIỀU TRỊ Ở BỆNH NHÂN SỐC NHIỄM KHUẨN
TẠI TỈNH KIÊN GIANG NĂM 2022-2023**

Hà Văn Phúc¹, Nguyễn Như Nghĩa¹, Trần Tấn Đạt^{2}*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang

**Email: trantandat696@gmail.com*

Ngày nhận bài: 26/7/2023

Ngày phản biện: 13/9/2023

Ngày duyệt đăng: 30/9/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tỷ lệ suy thượng thận trong sốc nhiễm khuẩn khá cao và chúng làm tăng kết cục xấu ở bệnh nhân. Hầu hết đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của suy thượng thận thiếu tính đặc hiệu trong sốc nhiễm khuẩn. Nồng độ cortisol huyết thanh là công cụ hữu ích giúp chẩn đoán và phản ánh mức độ nghiêm trọng của tình trạng này. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ suy thượng thận cấp và mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn có suy thượng thận cấp tại tỉnh Kiên Giang năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 62 bệnh nhân >16 tuổi sốc nhiễm khuẩn có suy thượng thận cấp được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang từ tháng 10 năm 2022 đến tháng 8 năm 2023. **Kết quả:** Thang điểm NEWS có ý nghĩa trong việc phân loại nguy cơ và dự đoán kết quả điều trị ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn. Trong số 62 đối tượng bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn quan sát được, có 48% bị suy thượng thận. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sốc nhiễm khuẩn có suy thận cấp ở nghiên cứu của tôi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang chiếm 48%. Thang điểm NEWS có ý nghĩa trong việc dự báo biến cố sớm.

Từ khóa: Suy thượng thận, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng, nồng độ cortisol huyết thanh.

ABSTRACT

**ANALYSIS THE PERCENTAGE, CLINICAL, SUB CLINICAL FEATURES
OF ACUTE ADRENAL INSUFFICIENCY AND EVALUATION OF
TREATMENT RESULTS IN PATIENTS WITH SEPTIC SHOCK
AT KIEN GIANG PROVINCE IN 2022-2023**

Ha Van Phuc¹, Nguyen Nhu Nghia¹, Tran Tan Dat^{2}*

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Kien Giang General Hospital

Background: The incidence of adrenal insufficiency in the reflex ratio is quite high, and it increases the poor outcome in patients. Most clinical and laboratory features of adrenal insufficiency lack specificity for the disease reflex. Serum cortisol levels are useful tools for detecting and reflecting the significance of this condition. **Objectives:** To determine the rate of acute adrenal insufficiency and describe the clinical and subclinical features of septic shock patients with acute adrenal insufficiency in Kien Giang province in 2022-2023. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 62 patients >16 years old with septic shock and acute adrenal insufficiency at Kien Giang General Hospital from October 2022 to August 2023. **Results:** The NEWS score is significant in risk classification and predicting treatment outcome in patients with septic shock. 48% of patients with septic shock had acute adrenal insufficiency. **Conclusion:**

Research results show that the rate of septic shock with acute renal failure in my study at Kien Giang General Hospital was 48%. The NEWS scale is significant in predicting early events.

Keywords: Adrenal insufficiency, clinical and sub clinical features, serum cortisol levels.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn huyết là một tình trạng lâm sàng đe dọa tính mạng với những bất thường về sinh lý và sinh hóa. Nhiễm khuẩn huyết và sốc nhiễm khuẩn là những vấn đề chăm sóc sức khỏe lớn, ảnh hưởng đến hàng triệu người trên thế giới mỗi năm và gây tử vong đáng kể [1]. Khoảng 49 triệu người bị ảnh hưởng bởi nhiễm khuẩn huyết hàng năm và ước tính có 11 triệu ca tử vong do hội chứng này, chiếm tới 19,7% tổng số ca tử vong trên toàn thế giới [2]. Tỷ lệ bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết có rối loạn chức năng cơ quan ngày càng tăng [3]. Tại Việt Nam, tỷ lệ sốc nhiễm khuẩn chiếm 19,6% trong số các ca nhiễm khuẩn huyết [4].

Tuyến thượng thận được xem như là một tuyến sinh mạng của cơ thể con người và có vai trò rất quan trọng trong phản ứng của vật chủ đối với nhiễm trùng [5]. Tuy nhiên, các rối loạn huyết động và viêm trong sốc nhiễm khuẩn có thể gây tổn thương và suy chức năng tuyến thượng thận cấp tính [6]. Tỷ lệ suy thượng thận trong 2 sốc nhiễm khuẩn khá cao và chúng làm tăng kết cục xấu ở bệnh nhân. Hầu hết đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của suy thượng thận thiếu tính đặc hiệu trong sốc nhiễm khuẩn. Số lượng các nghiên cứu về vấn đề suy thượng thận cấp ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn còn khá ít trên thế giới. Ở Việt Nam, các nghiên cứu như vậy lại càng khiêm tốn hơn. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Xác định tỷ lệ suy thượng thận cấp và mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn có suy thượng thận cấp tại tỉnh Kiên Giang năm 2022-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 62 bệnh nhân sốc nhiễm trùng tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang từ tháng 10/2022 đến 8/2023

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh:** Bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính. Bệnh nhân được chẩn đoán sốc nhiễm khuẩn dựa theo tiêu chuẩn đồng thuận của SCCM/ESICM năm 2016 [7].

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có tiền sử bệnh lý liên quan đến tuyến thượng thận, sử dụng thuốc steroid trong vòng 3 tháng trước khi nhập viện, bệnh nhân và gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Phương pháp nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả.

- **Các bước tiến hành và cách đánh giá các biến số nghiên cứu:**

+ Phương tiện nghiên cứu: bệnh nhân sốc nhiễm trùng được cho thực hiện định lượng cortisol trong máu. Nếu nồng độ cortisol tại thời điểm bất kỳ $<25\mu\text{g/dL}$ suy thượng thận, $\geq 25\mu\text{g/dL}$ không có suy thượng thận. Tiếp tục theo dõi các chỉ số khác trên bệnh nhân để đánh giá trình trạng bệnh: dấu hiệu sinh tồn, tiền sử COPD, điểm NEWS, các chỉ số hóa sinh, huyết học...

+ Các bước tiến hành: Lập bảng thu thập số liệu: Các thông tin phải được thu thập vào phiếu thu thập số liệu theo mẫu. Hỏi về đặc điểm chung: Hỏi năm sinh và tiền sử bệnh

lý COPD. Ghi nhận các triệu chứng lâm sàng như tần số thở, nhu cầu thở oxy, nhiệt độ, mạch, SpO₂, huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương, tri giác qua thăm khám, hỏi bệnh, máy đo SpO₂. Tính huyết áp trung bình bằng cách lấy 1/3 huyết áp tâm thu cộng 2/3 huyết áp tâm trương. Ghi nhận kết quả CLS. Theo dõi về sự cải thiện các triệu chứng lâm sàng, dấu hiệu sinh tồn, tình trạng diễn tiến của bệnh.

+ Giá trị các biến số định lượng được trình bày dưới dạng trung bình, độ lệch chuẩn (phân phối chuẩn) hoặc trung vị, tứ phân vị nếu không là phân phối chuẩn. Giá trị các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm.

+ Đánh giá kết quả điều trị chung: có cải thiện nếu dấu hiệu sinh tồn ổn định, các triệu chứng lâm sàng giảm hoặc mất, bệnh nhân được chuyển về khoa điều trị tiếp và xuất viện. Không cải thiện nếu diễn tiến nặng hơn, gia đình xin về hoặc tử vong tại bệnh viện.

- **Xử lý số liệu:** Trên phần mềm SPSS 20.0.

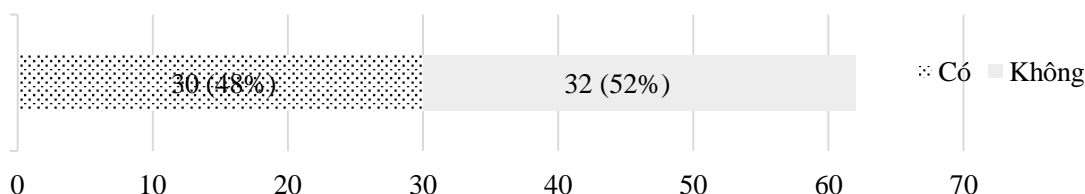
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn

Bảng 1. Một số đặc điểm chung ở bệnh nhân

		Tần số	Tỷ lệ	Tuổi: Trung vị (IQR) 68 (60, 76)
Giới	Nam	25	40%	61 (53, 73)
	Nữ	37	60%	70 (65, 77)
Có tiền căn COPD		4	6,5%	

Nhận xét: Bệnh nhân đa phần đều lớn tuổi với trung vị 68 tuổi, tỷ lệ nam nữ phân bố không đều ở các bệnh nhân chủ yếu là bệnh nhân nữ 37 người chiếm 60%. Hầu hết các đối tượng không có tiền căn COPD chỉ 4 người (6,5%) các đối tượng.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ suy thượng thận trên bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn

Nhận xét: Trong số các đối tượng quan sát 30 đối tượng chiếm 48% sự giảm nồng độ cortisol <25µg/dL, xuất hiện suy thượng thận cấp.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của sốc nhiễm khuẩn

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của sốc nhiễm khuẩn

	Phân loại nguy cơ theo NEWS2				p
	Thấp	Trung bình - thấp	Trung bình	Cao	
Nồng độ cortisol huyết thanh ban đầu (µg/dL)	9 (15)	0 (0)	6 (10)	47 (75)	0,6*
< 10	2 (22)	0 (0)	0 (0)	5 (11)	
10-25	2 (22)	0 (0)	2 (33)	19 (40)	
> 25	5 (56%)	0 (0%)	4 (67%)	23 (49%)	
Trung vị (IQR)	35 (11, >75)	-	40 (24, 45)	25 (16, 44)	0,7**

*Fisher's exact test.

**Kruskal-Wallis rank sum test.

Nhận xét: Trong số các đối tượng được quan sát được phân loại NEWS2 chiếm 75% (47 đối tượng) có phân loại mức cao, trung vị của nồng độ cortisol 25 (16, 44). Bệnh nhân có phân loại NEWS ở mức thấp có trung vị 35 (11, 75) có Q3 lớn nhất >75.

3.3. Đánh giá kết quả điều trị

Bảng 3. Thời điểm bắt đầu sử dụng hydrocortison

Thời điểm	Tổng N (%)	Kết quả điều trị chung	
		Có cải thiện Tần số (%) 34 (55)	Không cải thiện Tần số (%) 28 (45)
Trong 24h	5 (8,1)	3 (8,8)	2 (7,1)
Trong từ 24-48h	3 (4,8)	2 (5,9)	1 (3,6)
Quá 48h	28 (45)	15 (44)	13 (46)
Không sử dụng	26 (42)	14 (41)	12 (43)

Nhận xét: Không phải tất cả các bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn được sử dụng hydrocortison, chỉ có 36 bệnh nhân được chỉ định. Trong số những người được chỉ định dùng hydrocortison thì 28 người (45%) là sử dụng sau 48h.

Bảng 4. Mối liên quan giữa thang điểm NEWS2 và kết quả điều trị

Phân loại nguy cơ	Kết quả điều trị		p	Điểm trung bình **
	Có cải thiện n (%)	Không cải thiện n (%)		
Thấp	8 (24)	1 (3,6)	0,043*	3,0 (2,3)
Trung bình - thấp	0 (0)	0 (0)		-
Trung bình	4 (12)	2 (7,1)		5,5 (5,6)
Cao	22 (65)	25 (89)		11,0 (9,12)

* Fisher's exact test.

** Trung vị (IQR).

Nhận xét: Có sự khác biệt về kết quả điều trị và phân loại nguy cơ theo thang điểm NEWS, $p=0,043<0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn

Từ tháng 10 năm 2022 tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang, đã có 62 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu của nghiên cứu và trong đó có 36 bệnh nhân được điều trị bằng hydrocortison. Nghiên cứu ghi nhận nam chiếm 40%, nữ là 60% với độ tuổi trung vị là 68 (60, 76). Kết quả trên ngược lại với nghiên cứu của Kiều Văn Khương [4], với giới chủ yếu tập trung ở giới nam thay vì giới nữ như kết quả của nghiên cứu quan sát được độ tuổi trung bình của nghiên cứu tập trung ở đối tượng từ 50 đến 60 tuổi so với phần lớn trên 60 tuổi như của nghiên cứu này ghi nhận được. Cũng khác với nghiên cứu của Hà Ngọc Diễm [5] tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương thành phố Cần Thơ với tuổi : $67,7\pm 15,7$.

4.2. Tỷ lệ suy thượng thận cấp ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn

Hiện nay, chưa có tiêu chuẩn chẩn đoán thống nhất về suy thượng thận cấp, nhưng có điểm chung là tình trạng suy giảm sức khỏe cấp tính của bệnh nhân suy thượng thận và đều khuyến cáo cần phải điều trị ngay khi nghĩ đến chẩn đoán suy thượng thận cấp. Vì có nhiều tiêu chuẩn chẩn đoán khác nhau nên tỷ lệ suy thượng thận cấp trong các nghiên cứu khá khác nhau. Tỷ lệ này còn tùy phương pháp nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu. Tỷ lệ suy thượng thận trong số những bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn tại bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang ghi nhận được 48% so với 71,2% của nghiên cứu của Hà Ngọc Diễm. So với nghiên cứu của Nahid Hashemi-Madani và cộng sự [8] tỷ lệ này là 20%, thấp hơn 28% so với nghiên cứu của chúng tôi (48%). Bên cạnh đó nghiên cứu tại Dr George Mukhari Hospital cho kết quả tỷ lệ suy thượng thận là 26,97% cũng thấp hơn so với kết quả mà nhóm thu thập được.

4.3. Thang điểm đánh giá NEWS

Nghiên cứu cũng cùng kết quả về ý nghĩa của thang điểm NEWS trong việc dự báo biến cố sớm so với nghiên cứu của Kiều Văn Khương. Sử dụng thang điểm NEWS với những nội dung đánh giá đơn giản dễ thực hiện và nhanh chóng.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sốc nhiễm khuẩn có suy thận cấp ở nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang chiếm 48% và tỷ lệ điều trị thành công là 55%. Phân loại nguy cơ theo NEWS có ý nghĩa trong việc dự báo biến cố sớm với $p=0,043$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Iwashyna T.J., Cooke C.R., Wunsch H., Kahn J.M. (2012), Population burden of long-term survivorship after severe sepsis in older Americans, *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(6), pp. 1070-1077, doi: 10.1111/j.1532-5415.2012.03989.x.
2. Maxime V., Lesur O., Annane D. (2009), Adrenal insufficiency in septic shock, *Clinics in Chest Medicine*, 30(1), pp. 17-27, doi: 10.1016/j.ccm.2008.10.003.
3. Ngô Văn Út (2015), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, biến chứng và kết quả điều trị bệnh nhiễm trùng huyết người lớn tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2014-2015, Luận văn Thạc sĩ Y học, trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ.
4. Kiều Văn Khương (2019), Đánh giá vai trò thang điểm news trong dự báo biến cố lâm sàng sớm ở bệnh nhân sau khi chuyển khỏi khoa điều trị tích cực, *tạp chí y học quân sự*, số 3, Hà Nội.
5. Hà Ngọc Diễm, Nguyễn Như Nghĩa, Phạm Văn Linh (2019), Khảo sát tình hình tổn thương thận cấp ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn tại bệnh viện đa khoa trung ương Cần Thơ năm 2017 - 2019, *Tạp chí y dược học Cần Thơ*, số 19/2019, Cần Thơ.
6. Costanzo L.S. (2017), Adrenal medulla and cortex, *Physiology 6th Edition*, pp. 427-440.
7. Piske C.T., Bloch K.C. (2018), “Sepsis & septic shock”, *Pathophysiology of Disease: An Introduction to Clinical Medicine 8th Edition*, pp. 82-84.
8. Nahid Hashemi-Madani, Marzieh Miri, Zahra Emami, Mitra Barati, and Fatemeh Golgiri (2021), Adrenal Insufficiency in Septic Patients Admitted to Intensive Care Unit: Prevalence and Associated Factors, *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, doi: 10.47176/mjiri.35.154.
9. MJ Mpe, NC Muleba, EM Selepe & TG Mothabeng (2006) Adrenal insufficiency in critically ill septic patients at Dr George Mukhari Hospital, *Southern African Journal of Anaesthesia and Analgesia*, 12:4, 135-138, DOI: 10.1080/22201173.2006.10872454.

10. Sligl W.I., Milner D.A. Jr, Sundar S., et al (2009), Safety and efficacy of corticosteroids for the treatment of septic shock: a systematic review and meta-analysis, *Clinical Infectious Diseases*, 49(1), pp. 93-101, doi: 10.1086/599343.
11. Sprung C.L., Annane D., Keh D., et al; CORTICUS Study Group (2008), Hydrocortisone therapy for patients with septic shock, *The New England Journal of Medicine*, 358(2), pp. 111-124, doi: 10.1056/NEJMoa071366.
12. Tandan S.M., Guleria R., Gupta N. (2005), Low dose steroids and adrenocortical insufficiency in septic shock: a double-blind randomised controlled trial from India, *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 2005, A24, doi: 10.1186/s13054-017-1659-4.

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG BẢO VỆ GAN CỦA CAO CHIẾT NẤM VÂN CHI ĐỎ (*PYCNOPORUS SANGUINEUS*) BẰNG MÔ HÌNH GÂY TỔN THƯƠNG GAN *IN VIVO*

Võ Thị Minh Thu^{1*}, Trần Đức Tường², Nguyễn Thị Ngọc Vân², Dương Xuân Chữ¹

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Trường Đại học Đồng Tháp

*Email: minhthu127979@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/8/2023

Ngày phản biện: 15/9/2023

Ngày duyệt đăng: 30/9/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dược liệu nấm Vân chi đỏ có dược tính rất cao là một trong 25 loài nấm chính trên thế giới được nhiều người sử dụng ưa chuộng. Là loài nấm giàu các hoạt chất có hoạt tính sinh học như flavonoid, polyphenol, saponin. Tuy nhiên, hiện nay vẫn chưa có nhiều nghiên cứu về dược lý của loại nấm này. **Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu tác dụng bảo vệ gan của cao chiết quả thể nấm Vân chi đỏ (*Pycnoporus sanguineus*) với mô hình gây tổn thương gan bằng carbon tetrachlorid. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Cao chiết nấm Vân chi đỏ (*Pycnoporus sanguineus* MH225776). Khảo sát tác dụng dược lý bảo vệ gan trên mô hình gây tổn thương gan chuột bằng CCl_4 . **Kết quả:** Trong mô hình thực nghiệm, cao chiết quả thể nấm Vân chi đỏ có tác dụng trong bảo vệ gan gây độc mạn tính bằng CCl_4 . **Kết luận:** Ở liều 500mg/kg và 1000mg/kg cao chiết quả thể nấm Vân chi đỏ có tác dụng hỗ trợ bảo vệ gan trong mô hình gây độc mạn tính bằng CCl_4 trên chuột nhắt trắng.

Từ khóa: Cao chiết quả thể nấm Vân chi đỏ, kích thích miễn dịch, bảo vệ gan.