

vong nội viện

- Trong phân tích đa biến, lượng dịch tinh thể 24 giờ không tiên đoán độc lập tử vong nội viện. Chỉ có điểm ISS và lactate máu lúc nhập viện là các yếu tố tiên lượng độc lập đến tử vong nội viện với OR và KTC 95% lần lượt là 1,15 (1,04 - 1,66) và 1,28 (1,08 - 1,52).

2. Mỗi liên quan giữa lượng dịch tinh thể truyền trong 24 giờ đầu sau nhập viện các kết cục bất lợi khác

- Lượng dịch tinh thể trong 24 giờ liên quan độc lập tới MODS với OR 1,39, KTC 95% là 1,13 - 1,71. Khi tổng lượng dịch tinh thể ≥ 5 L liên quan độc lập MODS với OR 8,59, KTC 95% là 1,45 - 50,8. Ngoài ra, thời gian trước nhập viện, điểm ISS cũng là các yếu tố tiên đoán độc lập MODS ở bệnh nhân chấn thương nặng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bogert J. N., Harvin J. A., Cotton B. A., Damage Control Resuscitation, J Intensive Care Med, 2016, 31(3), pp. 177-86.
2. Coppola S., Froio S., Chiumello D., Fluid resuscitation in trauma patients: what should we know?, Curr Opin Crit Care, 2014, 20(4), pp. 444-50.
3. Jones D et al, "Crystalloid resuscitation in

trauma patients: deleterious effect of 5L or more in the first 24h". BMC Surgery, (2018), 18(1), pp. 93-93.

4. Kasotakis G., Sideris A., Yang Y., de Moya M., Alam H., et al, Aggressive early crystalloid resuscitation adversely affects outcomes in adult blunt trauma patients: an analysis of the Glue Grant database, J Trauma Acute Care Surg, 2013, 74(5), pp. 1215-21.
5. Lê Hữu Quý, Nghiên cứu giá trị của bảng điểm RTS, ISS, TRISS để đánh giá độ nặng và tiên lượng tử vong ở bệnh nhân chấn thương tại bệnh viện tuyến tỉnh, Luận án tiến sĩ Y học chuyên ngành Hồi sức cấp cứu và chống độc- 2012- Viện nghiên cứu Y Dược lâm sàng 108.
6. Tôn Thanh Trà, Nghiên cứu các yếu tố tiên lượng tử vong ở bệnh nhân sốc chấn thương, Luận án tiến sĩ Y học chuyên ngành Hồi sức cấp cứu và chống độc 2017 - Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
7. Ley E. J., Clond M. A., Srour M. K., Barnajian M., Mirocha J., et al., Emergency department crystalloid resuscitation of 1.5 L or more is associated with increased mortality in elderly and nonelderly trauma patients, J Trauma, 2011, 70(2), pp. 398-400.
8. Cole E., Gillespie S., Vulliamy P., Brohi K., Organ Dysfunction in Trauma study collaborators, Multiple organ dysfunction after trauma", Br J Surg, 2011, 107(4), pp. 402-412.

TỔNG QUAN LUẬN ĐIỂM VỀ CÁC LOẠI CORTICOID XỊT MŨI ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI DỊ ỨNG

Nguyễn Thanh Thanh^{1,2}, Trần Thị Thu Hằng^{1,3}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm mũi dị ứng (VMDU) ảnh hưởng đến khoảng 400 triệu người trên toàn thế giới và là một trong những bệnh lý mạn tính phổ biến nhất trên toàn cầu. Việc điều trị nội khoa bằng thuốc là phương pháp cơ bản để kiểm soát các triệu chứng của viêm mũi dị ứng và Corticoid xịt mũi được xem là lựa chọn đầu tiên. **Mục tiêu:** Đánh giá tổng quan nghiên cứu, báo cáo gần đây về các loại Corticoid xịt mũi điều trị viêm mũi dị ứng. **Phương pháp nghiên cứu:** Tổng hợp toàn bộ những nghiên cứu lâm sàng về các loại Corticoid xịt mũi điều trị VMDU, từ năm 2014 đến 2024, được đăng trên các cơ sở dữ liệu trực tuyến: Pubmed, Goggle Scholar, thư viện các trường Đại học Y Dược và tạp chí y học tại Việt Nam. **Kết quả:** Tổng cộng 305 nghiên cứu đã được tìm kiếm. Sau cùng, có

13 nghiên cứu phù hợp để đưa vào phân tích toàn văn và trích xuất ra các dữ liệu. Nhiều phương pháp đánh giá hiệu quả điều trị đã được áp dụng như tổng điểm 4 triệu chứng tại mũi TNSS (Total Nasal Symptom Score), điểm 4 triệu chứng cơ năng riêng lẻ tại mũi, đánh giá trực quan về mức độ triệu chứng VAS (Visual Analogic Scale), tổng điểm 3 triệu chứng tại mắt TOSS (Total Ocular Symptom Score), đánh giá chất lượng cuộc sống RQLQ (Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire), tình trạng quá phát cuốn mũi dưới, tình trạng dịch trong tại niêm mạc mũi, đo lực cản tại mũi, đo lưu lượng khí mũi, đo thông khí phổi, lượng bạch cầu ái toan và tế bào Mast trong dịch mũi đều được cải thiện. Ngoài ra, nồng độ IgE, IgG huyết tương, test lấy da, phản ứng phản hủy Matocyte không bị ảnh hưởng. Việc sử dụng thuốc kéo dài (1 năm) khi điều trị VMDU dai dẳng ở trẻ em không bị ảnh hưởng nồng độ Cortisol niệu, ảnh hưởng đến mức độ tăng trưởng ngắn hạn và chưa có bằng chứng rõ ràng chứng minh thuốc có ảnh hưởng đến mức độ tăng trưởng dài hạn. **Kết luận:** Corticoid xịt mũi là phương pháp cải thiện tốt các triệu chứng của viêm mũi dị ứng. **Từ khóa:** Viêm mũi dị ứng, Corticoid xịt mũi

SUMMARY

A SYSTEMATIC REVIEW OF THE TREATMENT FOR ALLERGIC RHINITIS

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Tai mũi họng Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Thanh

Email: nguyenth thanh160495@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 30.12.2024

USING CORTICOID NASAL SPRAY

Background: Allergic rhinitis (AR) affects approximately 400 million people worldwide and is one of the most common chronic diseases globally. Medical treatment with drugs is the basic method to control the symptoms of allergic rhinitis and nasal corticosteroids are considered the first choice.

Objective: To review recent studies and reports on nasal corticosteroid sprays for the treatment of allergic rhinitis. **Research method:** Synthesize all clinical studies on nasal Corticoid sprays for the treatment of AR, from 2014 to 2024, published in online databases: Pubmed, Goggle Scholar, University of Medicine and Pharmacy libraries and Medical journals in Vietnam.

Results: A total of 305 studies were searched. Finally, there were 13 studies suitable for full-text analysis and data extraction. Many methods have been applied to evaluate the effectiveness of treatment such as TNSS (Total Nasal Symptom Score), TOSS (Total Ocular Symptom Score), VAS (Visual Analogic Scale), RQLQ (Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire), inferior turbinate hypertrophy, nasal mucosal secretions, nasal resistance, nasal airflow, pulmanary function test, eosinophil and mast cell in nasal fluid were all improved. In addition, the concentration of IgE, IgG in plasma, skin prick test, Matocyte degranulation reaction were not affected. Long-term use of the drug (1 year) when treating PAR in children does not affect urinary Cortisol concentration, affects short-term growth and there is no clear evidence that the drug affects long-term growth. **Conclusion:** Nasal corticosteroid spray is a good method to improve the symptoms of allergic rhinitis. **Keywords:** Allergic rhinitis, Seasonal Allergic Rhinitis, Perennial Allergic Rhinitis, Corticoid nasal spray

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi dị ứng là bệnh lý di truyền miễn dịch, đặc trưng bởi tình trạng viêm niêm mạc mũi, biểu hiện với các triệu chứng chảy mũi, hắt hơi, ngứa mũi, ngứa mắt do phản ứng viêm qua trung gian IgE gây ra khi tiếp xúc với dị nguyên. Tỷ lệ mắc viêm mũi dị ứng ở Mỹ là 20%, Anh là 21%, Việt nam 18% dân số. Điều trị viêm mũi dị ứng gồm 4 phương pháp: phương pháp kiểm soát môi trường hạn chế tối đa tiếp xúc với chất gây dị ứng, phương pháp điều trị triệu chứng, liệu pháp miễn dịch và phương pháp can thiệp phẫu thuật. Trong đó, điều trị nội khoa bằng thuốc là phương pháp cơ bản để kiểm soát các triệu chứng của viêm mũi xoang dị ứng và Corticoid xịt mũi trong các hướng dẫn điều trị được xem là lựa chọn đầu tiên. Nhằm đánh giá tổng quan những nghiên cứu, báo cáo gần đây về các loại Corticoid xịt mũi điều trị VMDU, chúng tôi đã tiến hành thực hiện đề tài nghiên cứu khoa học này. Với mục tiêu: *Mô tả tổng quan về các loại Corticoid xịt mũi điều trị viêm mũi dị ứng.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu, bài báo về VMDU và đánh giá kết quả điều trị bằng các phương pháp AIT, được đăng trên các cơ sở dữ liệu trực tuyến: Pubmed, Google Scholar, thư viện các trường Đại học Y Dược và các tạp chí y học tại Việt Nam từ năm 2014 đến 2024. Nghiên cứu này sử dụng phương pháp tổng quan luận điểm. Việc xây dựng câu hỏi nghiên cứu được thực hiện bằng phương pháp PICO như Bảng 1. Từ đó thiết lập cụm câu lệnh khi tìm kiếm trên các cơ sở dữ liệu trực tuyến là: Viêm mũi dị ứng (Allergic rhinitis, Seasonal Allergic Rhinitis, Perennial Allergic Rhinitis) và Corticoid xịt mũi (Corticoid nasal spray, Steroid nasal spray, Fluticasone nasal spray, Budesonide nasal spray, Beclomethasone nasal spray, Mometasone nasal spray, Triamcinolone nasal spray)

Bảng 1. Xác định từ khóa bằng phương pháp PICO

Population	Viêm mũi dị ứng
Intervention	Corticoid xịt mũi
Comparison	Các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng về điều trị VMDU bằng Corticoid xịt mũi
Outcome	Đặc điểm chung về các loại Corticoid xịt mũi và kết quả điều trị VMDU của thuốc

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Các nghiên cứu về điều trị Corticoid xịt mũi trong viêm mũi dị ứng

- Kết quả được báo cáo: Kết quả nghiên cứu có nội dung liên quan đến việc trả lời câu hỏi nghiên cứu.

- Nghiên cứu được công bố trên các tạp chí uy tín, có bình duyệt, được đăng tải trên trang thông tin dữ liệu khoa học Pubmed, Goggle Scholar, thư viện Trường đại học Y Hà Nội...

- Ngôn ngữ: tiếng Việt và tiếng Anh

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Các nghiên cứu là tổng quan hệ thống và phân tích gộp.

- Các bài báo cáo ca bệnh, nghiên cứu tổng quan

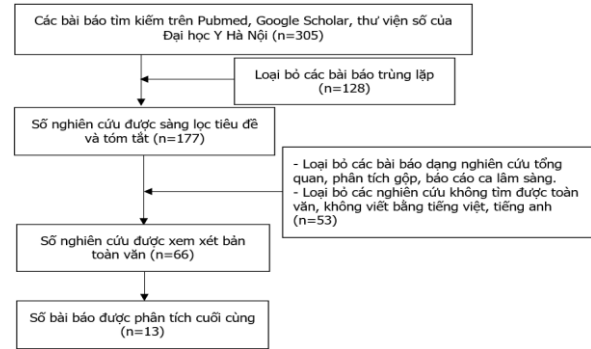
- Các luận văn, các bài báo cáo điều trị VMDU bằng các phương pháp khác.

2.4. Phân tích số liệu. Trích xuất thông tin, mô tả và tổng hợp nội dung của các nghiên cứu qua các bảng và biểu đồ, mô tả phân tích và bàn luận về kết quả thông qua phần mềm Zotero 6.0.36. và Microsoft Excel 365.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả tìm kiếm và chọn lọc tài

liệu. Qua tìm kiếm trực tuyến trên hệ thống cơ sở dữ liệu của Pubmed và Google Scholar với các từ khóa tiếng anh, chúng tôi tìm được tổng cộng 305 bài báo. Sau khi sàng lọc bản toàn văn, tiêu đề và tóm tắt, loại bỏ các bài báo trùng lặp thu được 177 bài báo. Chúng tôi tiến hành đọc bài báo toàn văn, dựa trên tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ thu được 66 bài báo. Tổng số 13 bài báo đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu tổng quan này.



Hình 1. Kết quả tìm kiếm và chọn lọc tài liệu theo sơ đồ PRISMA

3.2. Đặc điểm chung của các nghiên cứu. 13/305 bài báo được lựa chọn công bố nhiều quốc gia trên thế giới từ năm 2014 đến năm 2024 với tổng số 2823 bệnh nhân, trong đó có 8 bài báo nghiên cứu can thiệp ngẫu nhiên có đối chứng và 5 bài báo nghiên cứu can thiệp không có đối chứng

Bảng 2. Đặc điểm các nghiên cứu

STT	Tên tác giả (Năm xuất bản)	Quốc gia	Thiết kế nghiên cứu	Số lượng BN
1	Tăng Xuân Hải (2019)	Việt Nam	Can thiệp không có đối chứng	45
2	Yamei Zhang (2020)	Trung Quốc	Can thiệp ngẫu nhiên có đối chứng	358
3	Kimihiro Okubo (2014)	Nhật Bản	Can thiệp ngẫu nhiên có đối chứng	261
4	Kimihiro Okubo (2014)	Nhật Bản	Can thiệp không có đối chứng	61
5	Petra Zieglmayer (2020)	Úc	Can thiệp ngẫu nhiên có đối chứng	61
6	Cristiana Indolfi (2022)	Ý	Can thiệp ngẫu nhiên có đối chứng	76
7	Eduardo Urdaneta (2019)	Mỹ	Can thiệp ngẫu nhiên có đối chứng	684
8	David P Skoner (2014)	Mỹ	Can thiệp ngẫu nhiên có đối chứng	299
9	Alexander V. Karaulov (2019)	Nga	Can thiệp không có đối chứng	260
10	Laurie A. Lee (2014)	Mỹ	Can thiệp ngẫu nhiên có đối chứng	435
11	Keshav Mangalore Pai (2020)	Ấn độ	Can thiệp không có đối chứng	50
12	Vimal Nambiar (2015)	Ấn độ	Can thiệp không có đối chứng	70
13	Hardip S.Gendeh(2024)	Malaysia	Can thiệp ngẫu nhiên có đối chứng	163

3.3. Đặc điểm về các loại Corticoid xịt mũi

Bảng 3. Đặc điểm các loại Corticoid xịt mũi điều trị viêm mũi dị ứng

STT	Tên tác giả	Số lượng BN	Mức độ VMDU	Loại Corticoid	Độ tuổi	Cách dùng	Thời gian điều trị	Phương pháp đánh giá
1	Tăng Xuân Hải	45	Không có thông tin	Fluticasone fluroate	12-15	Ngày 2 lần, trong 2 tuần đầu. Ngày 1 lần, trong các tuần tiếp theo	3 tháng	Đánh giá 4 triệu chứng cơ năng tại mũi. Tình trạng quá phát cuốn mũi dưới. RQLQ. Nồng độ IgE, IgG huyết thanh. Test lấy da. Phản ứng phân hủy Mastocyte
2	Yamei Zhang	358	VMDU dai dẳng VMDU gián đoạn mức độ trung bình và nặng	Fluticasone fluroate	2-12	Ngày 1 lần	4 tuần	TNSS TOSS
3	Kimihiro Okubo	261	VMDU dai dẳng	Fluticasone fluroate	6-15	Ngày 1 lần	2 tuần	TNSS TOSS
4	Kimihiro Okubo	61	VMDU dai dẳng	Fluticasone fluroate	2-15	Ngày 1 lần	3 tháng	TNSS TOSS Tình trạng quá phát cuốn mũi dưới

5	Petra Zieglmayer	61	VMDU gián đoạn mức độ trung bình và nặng	Budesonide	20-61	Ngày 1 lần	8 ngày	TNSS; TOSS Đo lưu lượng khí qua mũi Đánh giá tình trạng dịch trong tại niêm mạc mũi
6	Cristiana Indolfi	76	VMDU gián đoạn mức độ trung bình và nặng	Mometasone	4-12	Ngày 2 lần	3 tuần	TNSS; TOSS VAS; RQLQ Lượng bạch cầu ái toan và tế bào Mast dịch mũi
7	Eduardo Urdaneta	684	VMDU gián đoạn mức độ trung bình và nặng	Mometasone	>12	Ngày 1 lần	15 ngày	Đánh giá triệu chứng ngạt mũi
8	David P Skoner	299	VMDU dai dẳng	Triamcinolone	3-9	Ngày 1 lần	1 năm	Mức độ tăng trưởng
9	Alexander V. Karaulov	260	VMDU dai dẳng	Triamcinolone Fluticasone Propionate	>18	Ngày 1 lần	4 tuần	TNSS
10	Laurie A. Lee	435	VMDU dai dẳng	Fluticasone fluroate	<8.5	Ngày 1 lần	1 năm	TNSS Nồng độ Cortisol niệu Mức độ tăng trưởng
11	Keshav Mangalore Pai	50	Không có thông tin	Fluticasone fluroate	>18	Ngày 1 lần	4 tuần	TNSS; TOSS Lượng bạch cầu ái toan dịch mũi Đo thông khí phổi
12	Vimal Nambiar	70	VMDU gián đoạn mức độ trung bình và nặng	Fluticasone fluroate, Fluticasone Propionate	> 18	Ngày 2 lần	4 tuần	TNSS
13	Hardip S. Gendeh	163	VMDU gián đoạn mức độ trung bình và nặng	Mometasone	>18	Ngày 2 lần	4 tuần	VAS Đo lực cản tại mũi RQLQ

3.4. Đặc điểm về kết quả điều trị Viêm mũi dị ứng bằng Corticoid xịt mũi

Bảng 4: Đặc điểm về kết quả điều trị

STT	Phương pháp đánh giá hiệu quả điều trị	Số lượng BN	Giảm sau điều trị	Tăng sau điều trị	Sự thay đổi KCYN TK	Cải thiện hơn so với giả dược	Không cải thiện hơn so với giả dược	Sự chênh lệch KCYN TK
1	TNSS	1832	5	0	0	4	0	0
2	Điểm từng triệu chứng cơ năng riêng lẻ tại mũi	115	2	0	0	0	0	0
3	VAS	147	0	0	0	3	0	0
4	TOSS	867	3	0	0	2	0	1
5	RQLQ	284	2	0	0	1	0	0
6	Điểm ngạt mũi	684	0	0	0	1	0	0
7	Tình trạng quá phát cuốn mũi dưới	106	2	0	0	0	0	0
8	Tình trạng dịch trong tại niêm mạc mũi	61	0	0	0	1	0	0
9	Đo lực cản tại mũi	163	0	0	0	1	0	0
10	Đo lưu lượng thông khí mũi	61	0	0	0	1	0	0
11	Đo thông khí phổi	50	0	1	0	0	0	0
12	Lượng bạch cầu ái toan và tế bào Mast trong dịch mũi	126	2	0	0	1	0	0
13	Nồng độ Cortisol niệu	435	0	0	0	0	0	1
14	Đánh giá mức độ tăng trưởng	734	0	0	0	0	0	2

15	Nồng độ IgE, IgG huyết tương	45	0	0	1	0	0	0
16	Test lấy da	45	0	0	1	0	0	0
17	Phản ứng phân hủy Matocyte	45	0	0	1	0	0	0

Chú thích: BN: bệnh nhân, KCYN TK: không có ý nghĩa thống kê

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của các nghiên cứu. Tổng quan này gồm 13 nghiên cứu với tổng số 2823 bệnh nhân mô tả tổng quan về các loại Corticoid xịt mũi điều trị viêm mũi dị ứng được thực hiện từ năm 2014 đến năm 2024 (10 năm), phần lớn ở các nước Châu Á và Châu Mỹ, với 8 nghiên cứu can thiệp ngẫu nhiên có đối chứng và 5 nghiên cứu can thiệp không có đối chứng nên có giá trị bằng chứng cao.

4.2. Đặc điểm về các loại Corticoid xịt mũi. Corticoid xịt mũi được chỉ định điều trị trong trường hợp Viêm mũi dị ứng dai dẳng hoặc Viêm mũi dị ứng gián đoạn mức độ trung bình và nặng, sử dụng ngày 1-2 lần, thường điều trị trong 2-4 tuần, ở cả trẻ em lẫn người lớn.

Có 4 loại Corticoid xịt mũi được đề cập đến trong các nghiên cứu: Fluticasone, Mometasone, Budesonide và Triamcinolone. Xu hướng nghiên cứu và áp dụng lâm sàng thiên về Fluticasone và Mometasone.

Các nghiên cứu sử dụng rất nhiều phương pháp đánh giá kết quả điều trị. Trong đó phổ biến nhất là TNSS (8 nghiên cứu), TOSS và RQLQ (đều có 6 nghiên cứu). Các phương pháp đánh giá hiệu quả điều trị bằng xét nghiệm cận lâm sàng có ít nghiên cứu đề cập đến (1-3 nghiên cứu). Phương pháp đánh giá sự ảnh hưởng của Corticoid xịt mũi đến trục hạ đồi-tuyến yên- tuyến thượng thận qua nồng độ Corticoid niệu với 1 nghiên cứu và mức độ tăng trưởng với 2 nghiên cứu.

4.3. Đặc điểm kết quả điều trị

4.3.1. Đặc điểm cải thiện triệu chứng cơ năng. TNSS giảm trong 5/13 nghiên cứu và giảm đáng kể hơn so với giả dược 4/13 nghiên cứu với tổng số bệnh nhân là 1832. Tình trạng ngạt mũi được cải thiện đáng kể hơn so với giả dược trong 1/13 nghiên cứu với 684 bệnh nhân. Điểm các triệu chứng cơ năng riêng lẻ tại mũi đều giảm trong 3/13 nghiên cứu với 179 bệnh nhân. VAS cải thiện hơn so với giả dược trong 3/13 nghiên cứu với 147 bệnh nhân. TOSS giảm rõ rệt và giảm đáng kể hơn so với giả dược ở 6/13 nghiên cứu với 867 bệnh nhân.

Từ đó chứng minh rằng, việc sử dụng Corticoid xịt mũi ngày 1 đến 2 lần có hiệu quả hơn so với giả dược trong việc cải thiện các triệu chứng tại mũi và mắt ở các bệnh nhân mắc

VMDU dai dẳng hoặc VMDU gián đoạn mức độ trung bình và nặng.

4.3.2. Đặc điểm cải thiện triệu chứng cơ thực thể. Tình trạng quá phát cuốn mũi dưới được cải thiện trong 2/13 nghiên cứu với 106 bệnh nhân. Tình trạng dịch trong tại niêm mạc mũi giảm thiểu rõ rệt hơn so với giả dược trong 1/13 nghiên cứu với 61 bệnh nhân.

Từ đó chứng minh rằng, thuốc cải thiện rõ rệt tình trạng quá phát cuốn mũi dưới và tình trạng dịch trong niêm mạc mũi.

4.3.3. Đặc điểm cải thiện chất lượng cuộc sống. RQLQ cải thiện và cải thiện rõ rệt hơn so với giả dược trong 3 nghiên cứu và 248 bệnh nhân. Từ đó chứng minh rằng, việc cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống của bệnh nhân VMDU trước-sau khi điều trị thuốc.

4.3.4. Đặc điểm cải thiện xét nghiệm cận lâm sàng. Đo lực cản tại mũi, đo lưu lượng thông khí mũi và đo thông khí phổi đều được cải thiện trong 1/13 nghiên cứu với số lượng bệnh nhân lần lượt là 161, 61 và 50 bệnh nhân. Lượng tế bào bạch cầu ái toan và tế bào Mast dịch mũi giảm đáng kể trước và sau khi điều trị bằng Corticoid xịt mũi trong 3/13 nghiên cứu với 126 bệnh nhân. Từ đó chứng minh rằng, đo lực cản tại mũi, đo lưu lượng thông khí mũi, lượng tế bào bạch cầu ái toan và tế bào Mast trong dịch mũi được cải thiện sau khi điều trị thuốc.

Phản ứng phân hủy Matocyte, test lấy da, nồng độ IgE và IgG huyết thanh có sự chênh lệch không đáng kể và không có ý nghĩa thống kê trong 1/14 nghiên cứu với 45 bệnh nhân. Từ đó chứng minh rằng, không có bằng chứng cho sự thay đổi nồng độ IgE, IgG huyết tương, test lấy da, phản ứng phân hủy Matocyte sau khi điều trị thuốc.

4.3.5. Đặc điểm về nồng độ Cortisol niệu và mức độ tăng trưởng. Sự thay đổi của nồng độ Cortisol niệu trước và sau 1 năm điều trị Corticoid xịt mũi trong 1/13 nghiên cứu với 436 bệnh nhân không có ý nghĩa thống kê. Từ đó chứng minh rằng, việc điều trị thuốc không ảnh hưởng đến nồng độ cortisol niệu, gián tiếp chứng minh thuốc không ảnh hưởng đến nồng độ cortisol huyết thanh và trục hạ đồi- tuyến yên- tuyến thượng thận.

Sự chênh lệch của chiều cao trung bình giữa nhóm điều trị thuốc so với nhóm giả dược có ý nghĩa thống kê 2 tháng đầu trong 1 nghiên cứu và không có ý nghĩa thống kê cả quá trình điều

trị 2 nghiên cứu với tổng cộng 734 bệnh nhân. Từ đó chứng minh rằng thuốc ảnh hưởng đến tốc độ tăng trưởng chiều cao ngắn hạn ở trẻ em, tuy nhiên tác động lên tốc độ tăng trưởng dài hạn vẫn chưa rõ ràng.

V. KẾT LUẬN

Tổng quan luận điểm này là bằng chứng rõ rệt khẳng định rằng Corticoid xịt mũi là thuốc điều trị cơ bản và là sự lựa chọn đầu tiên của các bác sĩ trong việc điều trị VMDU dai dẳng hoặc VMDU gián đoạn mức độ trung bình và nặng. Thuốc dùng ngày 1-2 lần, thường điều trị trong 2-4 tuần ở cả trẻ em và người lớn, cải thiện tốt các triệu chứng cơ năng tại mũi và mắt, các triệu chứng thực thể tại mũi, chất lượng cuộc sống và các xét nghiệm cận lâm sàng. Mặt khác, việc sử dụng Corticoid xịt mũi kéo dài (1 năm) ở trẻ em không ảnh hưởng đến nồng độ Cortisol niệu và mức độ tăng trưởng, từ đó phản ánh thuốc không ảnh hưởng đến trục hạ đồi- tuyến yên- tuyến thượng thận.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Brozek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 revision. J Allergy Clin Immunol. 2010;126(3):466-476.
2. Bousquet J, Schünemann H.J, Samolinski B et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA): achievements in 10 years and future needs. J Allergy Clin Immunol 2012;130(5), 1049-62.
3. Tăng Xuân Hải. Thực trạng viêm mũi dị ứng và hiệu quả can thiệp điều trị Flucatison ở học sinh trung học cơ sở thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An năm 2014- 2016. Luận án tiến sĩ y tế công cộng trường đại học Y Dược Hải Phòng, năm 2019
4. Hardip S Gendeh. The Efficacy of Elonide Nasal Corticosteroids in Managing Allergic Rhinitis: A Randomized, Double-Blinded Trial. J Clin Med 2024;13(7):1883
5. David P Skoner. Intranasal triamcinolone and growth velocity. Pediatrics 2015 Feb;135(2):e348-56
6. A N Waddell. Intranasal steroid sprays in the treatment of rhinitis: is one better than another? J Laryngol Otol. 2003 Nov;117(11):843-5.
7. Barbara Yawn. Comparison of once-daily intranasal corticosteroids for the treatment of allergic rhinitis: are they all the same? MedGenMed. 2006 Jan 25;8(1):23.

GIÁ TRỊ CỦA BẢNG ĐIỂM APACHE IV VÀ SOFA TRONG ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ NẶNG VÀ TIỀN LƯỢNG TỬ VONG Ở BỆNH NHÂN SỐC NHIỄM KHUẨN ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM HỒI SỨC TÍCH CỰC BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Tiến Dũng^{1,3}, Nguyễn Công Tấn², Bùi Thị Hương Giang^{2,3}

TÓM TẮT

Việc đánh giá các yếu tố tiên lượng tử vong của bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn là rất quan trọng để giúp các bác sĩ đưa ra chiến lược điều trị tối ưu nhằm cải thiện kết quả điều trị. Tuy nhiên, cho đến nay các nghiên cứu so sánh dự đoán tử vong của các hệ thống bảng điểm APACHE IV và SOFA trên bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn có rất ít dữ liệu. Do đó, để đánh giá hiệu quả tiên lượng tử vong ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn của các bảng điểm SOFA và APACHE IV, chúng tôi thực hiện nghiên cứu cắt ngang trên 250 bệnh nhân. **Kết quả:** Điểm SOFA của nhóm BN tử vong là 12 (9 - 14), nhóm sống là 9 (7 - 12), điểm APACHE IV tương ứng là 84 (66 - 104) và 63 (49 - 84). Có tương quan thuận giữa hai thang điểm với nhau ($p=0,000$). Tương

quan nghịch giữa thời gian điều trị tại ICU và hai thang điểm. SOFA có AUC là 0,656, APACHE IV có AUC cao nhất là 0,713. **Kết luận:** Cả hai thang điểm SOFA, APACHE IV đều có giá trị dự báo tử vong, trong đó thang điểm APACHE IV có giá trị dự báo tử vong cao hơn cả.

Từ khóa: APACHE, SOFA, ICU, sốc nhiễm khuẩn.

SUMMARY

THE VALUE OF THE APACHE IV AND SOFA SCORING SYSTEMS IN ASSESSING SEVERITY AND PREDICTING MORTALITY IN PATIENTS WITH SEPSIS TREATED AT THE BACH MAI HOSPITAL'S INTENSIVE CARE UNIT

Assessing the prognostic factors for mortality in patients with sepsis is crucial for enabling clinicians to develop optimal treatment strategies aimed at improving patient outcomes. However, there is limited data comparing the mortality predictions of the APACHE IV and SOFA scoring systems specifically for patients with sepsis. Therefore, to evaluate the prognostic effectiveness of the SOFA and APACHE IV scores in predicting mortality among patients with sepsis, we conducted a cross-sectional study involving 250 patients. **The results:** The SOFA score of the

¹Bệnh viện Kiến An, Hải Phòng

²Bệnh viện Bạch Mai

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Tấn

Email: tanhstc@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024