

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN LIPID MÁU Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

Lê Anh Tuấn¹, Đào Thị Diệu¹, Lê Thị Uyển², Lê Thị Thảo²,
Hò Thị Thanh Huệ², Đỗ Thị Hiền²

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện nhằm khảo sát việc sử dụng thuốc điều trị rối loạn lipid máu (RLLPM) cũng như hiệu quả kiểm soát RLLPM trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị nội trú tại bệnh viện Nội tiết Trung ương. Nghiên cứu mô tả cắt ngang thông qua hồi cứu bệnh án trên 760 bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có sử dụng thuốc điều trị RLLPM nhập viện từ ngày 01/11 đến 30/11/2023. Kết quả nghiên cứu cho thấy, phần lớn bệnh nhân ở độ tuổi từ 40 đến 75 tuổi (96,2%) và bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam (51,6% so với 48,4%). Thể trạng của bệnh nhân ở mức bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất (40,9%) và thời gian mắc ĐTD của bệnh nhân trong mẫu chủ yếu trên 10 năm (44,3%). Phần lớn bệnh nhân có chỉ số men gan trong giới hạn bình thường (57,1%) và có chức năng thận giảm nhẹ (50,7%). Có 50,1% bệnh nhân chưa đạt mức LDL-C < 2,6 mmol/L, 62,4% bệnh nhân có TG ≥ 1,7 mmol/L và 55,5% bệnh nhân chưa đạt mức HDL-C mục tiêu. 100% bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu nằm trong nhóm nguy cơ tim mạch cao và rất cao. Phần lớn bệnh nhân được chỉ định phác đồ đơn độc chiếm 94,9% trong đó phác đồ statin đơn độc chiếm 89,5%. Tại thời điểm nhập viện, 93,7% bệnh nhân được chỉ định statin từ cường độ trung bình đến mạnh và 6,3% bệnh nhân được điều trị bằng fibrate đơn độc hoặc chưa được chỉ định thuốc. Có 89,9% bệnh nhân không phải thay đổi phác đồ điều trị trong quá trình điều trị nội trú.

Từ khóa: Rối loạn lipid máu, đái tháo đường.

SUMMARY

RESEARCH THE USE OF DRUGS FOR TREATMENT OF DYSLIPIDAEMIAS IN PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES AT THE NATIONAL HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY

We conducted this research to investigate the use of drugs for treatment of dyslipidaemias (RLLPM) as well as the effectiveness of controlling dyslipidaemias in people with type 2 diabetes who were inpatients at the National Hospital of Endocrinology. A cross-sectional study through retrospective medical records was carried out on 760 people with type 2 diabetes who used drugs for treatment of dyslipidaemias and was hospitalized from 1st to 30th in November 2023. The study's results showed that the majority of the patients were between 40 and 75 years old (96,2%),

and the proportion of females was higher than males (51,6% compared to 48,4%). In this research, the proportion of patients with normal physical condition was highest (40,9%) and the duration of patient's diabetes was mainly over 10 years (44,3%). The majority of patients had liver enzymes within normal limits (57,1%) and had a slightly reduction in kidney function (50,7%). 50,1% of patients did not reach the LDL-C test result < 2,6 mmol/L threshold, 62,4% of patients had TG test result ≥ 1,7 mmol/L and 55,5% of patients did not reach the goal for HDL-C level. 100% of patients in research sample was at high and very high cardiovascular risk. The majority of patients were prescribed single regimens, accounting for 94,9%, of which single statin regimens accounted for 89,5%. At the time of admission, 93,7% of patients used moderate-intensity statins to strong-intensity statins and 6,3% of patients used fibrates or were not prescribed medication. 89,9% of patients did not have to change their regimens during inpatient treatment.

Keywords: Dyslipidaemias, dyslipidemia, diabetes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF), tỉ lệ người trưởng thành mắc bệnh đái tháo đường (ĐTD) liên tục tăng nhanh trong những năm gần đây. Trong đó, bệnh ĐTD typ 2 chiếm khoảng 90% tổng số trường hợp mắc bệnh ĐTD, gây nên nhiều biến chứng nguy hiểm và là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra bệnh tim mạch, mù lòa, suy thận và cắt cụt chi dưới [1]. Nguy cơ mắc bệnh tim mạch ở bệnh nhân ĐTD cao gấp 2 - 4 lần so với những bệnh nhân không có tiền sử mắc ĐTD và có đến 70% số bệnh nhân cuối cùng đều tử vong [7]. Trong các bệnh lý thường mắc kèm ĐTD, rối loạn lipid máu (RLLPM) được xem là yếu tố quan trọng nhất làm gia tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch [6]. Nguy hiểm hơn, tỷ lệ mắc RLLPM ở bệnh nhân ĐTD typ 2 là rất phổ biến (72 – 85%) [6].

Bệnh viện Nội tiết Trung ương là cơ sở y tế đầu ngành trong chẩn đoán và điều trị các bệnh lý liên quan đến nội tiết và rối loạn chuyển hóa như: Bệnh ĐTD, bệnh tuyến giáp, tuyến yên,...Hàng ngày, bệnh viện tiếp nhận số lượng lớn bệnh nhân ĐTD mắc hội chứng RLLPM đến thăm khám và điều trị. Vì vậy để góp phần nâng cao chất lượng điều trị cho bệnh nhân ĐTD typ 2 điều trị nội trú và để hạn chế các nguy cơ biến chứng, hậu quả của bệnh tim mạch trên nhóm đối tượng này, nhóm nghiên cứu đã tiến hành

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

²Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Anh Tuấn

Email: anhtuan048@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024

Ngày duyệt bài: 24.7.2024

khảo sát tình hình sử dụng thuốc rối loạn lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên bệnh án của bệnh nhân nội trú tại bệnh viện Nội tiết Trung ương nhập viện trong khoảng thời gian từ ngày 01/11/2023 đến 30/11/2023:

- Tiêu chuẩn lựa chọn:** - Bệnh nhân > 18 tuổi
 - Bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị ĐTĐ typ 2.
 - Bệnh nhân được chỉ định dùng thuốc điều trị RLLPM.

Tiêu chuẩn loại trừ: - Bệnh nhân đang là phụ nữ có thai hoặc cho con bú.
 - Bệnh nhân trên 75 tuổi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thông qua hồi cứu bệnh án

Chỉ số nghiên cứu:

- Đặc điểm bệnh nhân: tuổi, giới tính, cân nặng, chiều cao, tình trạng hút thuốc lá, bệnh mắc kèm, thời gian mắc bệnh ĐTĐ.
- Các xét nghiệm sinh hóa máu và xét nghiệm nước tiểu: Protein niệu và Albumin niệu.
- Thuốc điều trị:
 - + Thuốc điều trị RLLPM: tên biệt dược, hoạt chất, hàm lượng, liều dùng, cách dùng.
 - + Các thuốc khác được sử dụng trong đợt điều trị: hoạt chất

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu được lưu trữ và xử lý bằng phần mềm Excel, SPSS 20.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ tiến hành thu thập thông tin hồi cứu từ hồ sơ bệnh án, không can thiệp trên bệnh nhân, không làm sai lệch kết quả điều trị của người bệnh và được thông qua Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Nội tiết Trung ương ngày 03/04/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (N=760)	< 40 tuổi	29	3,8
	40 - 75 tuổi	731	96,2
	Tuổi trung bình (năm)	62,01 ± 9,92	
Giới tính (N=760)	Nam	368	48,4
	Nữ	392	51,6
BMI (N=663)	< 18,5	27	4,1

	18,5 – 22,9	271	40,9		
	23 – 24,9	153	23,1		
	≥ 25	212	31,9		
Thời gian mắc bệnh ĐTĐ (N=724)	< 5 năm	182	25,2		
	5 – 10 năm	221	30,5		
	> 10 năm	321	44,3		
Men gan (N=720)	AST và ALT trong giới hạn bình thường	411	57,1		
	AST và/hoặc ALT > ULN và AST, ALT ≤ 3ULN	282	39,1		
	AST và/ hoặc ALT > 3 ULN	27	3,8		
MLCT (ml/phút/1,73 m ²) (N=694)	≥ 90	162	23,3		
	60 - 89	351	50,7		
	30 - 59	125	18		
	15 - 29	37	5,3		
Chỉ số lipid máu (mmol/L)	LDL-C (N=677)	≥ 2,6	339	50,1	
		1,8 – 2,6	139	20,5	
		1,4 – 1,8	75	11,1	
	TG (N=678)	< 1,4	124	18,3	
		≥ 1,7	423	62,4	
	HDL-C (N=679)	< 1,7	255	37,6	
		Nam	> 1,0	182	26,8
			≤ 1,0	139	20,5
Nữ		> 1,3	120	17,7	
	≤ 1,3	238	35		

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu là 62,01 ± 9,92 (năm), phần lớn ở độ tuổi từ 40 đến 75 tuổi chiếm 96,2%. Bệnh nhân nữ (51,6%) chiếm tỷ lệ cao hơn so với bệnh nhân nam (48,4%) và bệnh nhân có thể trạng bình thường (18,5 ≤ BMI ≤ 22,9) chiếm tỷ lệ cao nhất (40,9%). Thời gian mắc ĐTĐ của bệnh nhân bệnh nhân chủ yếu là trên 10 năm (44,3%). Phần lớn bệnh nhân có chỉ số men gan trong giới hạn bình thường (57,1%) và có chức năng thận giảm nhẹ tương ứng với mức lọc cầu thận (MLCT) từ 60 – 89 ml/phút/1,73 m² (50,7%). Tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu có 49,1% bệnh nhân đạt mức LDL-C < 2,6 mmol/L và 50,1% bệnh nhân chưa đạt mức LDL-C < 2,6 mmol/L. 62,4% bệnh nhân có TG ≥ 1,7 mmol/L và 37,6% bệnh nhân có TG < 1,7 mmol/L. Có 44,5% bệnh nhân đạt mức HDL-C mục tiêu và 55,5% bệnh nhân chưa đạt mức HDL-C mục tiêu.

3.2. Phân tầng nguy cơ tim mạch

Bảng 2: Các yếu tố nguy cơ tim mạch của bệnh nhân

Yếu tố nguy cơ	Số BN	Tỷ lệ %
Tuổi cao (≥ 55) (N=760)	613	80,7
Tăng huyết áp (N=760)	573	75,4
Rối loạn lipid máu (N=760)	742	97,6

Hút thuốc lá (N=760)	17	2,2
Béo phì (N=663)	212	31,9

Bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có các yếu tố nguy cơ tim mạch bao gồm tuổi cao, tăng huyết áp, hút thuốc lá, rối loạn lipid máu và béo phì. Trong đó RLLPM chiếm tỷ lệ cao nhất (97,6%), sau đó là tuổi cao (80,7%) và tăng huyết áp (75,4%).

Bảng 3: Phân tầng nguy cơ tim mạch của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

Phân tầng nguy cơ tim mạch	Số BN	Tỷ lệ (%)
Nguy cơ rất cao	612	80,5
Nguy cơ cao	148	19,5
Nguy cơ trung bình	0	0
Tổng	760	100

Toàn bộ bệnh nhân nằm trong nhóm nguy cơ cao và rất cao. Trong mẫu nghiên cứu có 612 bệnh nhân nằm trong nhóm nguy cơ rất cao (80,5%) và 148 bệnh nhân nằm trong nhóm nguy cơ cao (19,5%).

3.3. Danh mục thuốc điều trị RLLPM trong nghiên cứu

3.4. Tình hình sử dụng thuốc điều trị RLLPM trong quá trình điều trị nội trú

Bảng 5: Phác đồ liều dùng thuốc điều trị RLLPM tại thời điểm nhập viện

Phác đồ		Số BN	Tỷ lệ %
Phác đồ đơn độc	- Statin mạnh: + Rosuvastatin 20mg	10	1,3
	- Statin trung bình: + Atorvastatin 10mg + Rosuvastatin 10mg	491	64,6
	- Fenofibrate: + Fenofibrate 145mg + Fenofibrate 200mg	32	4,2
		9	1,2
Phác đồ phối hợp	Rosuvastatin 20mg + fenofibrate 145mg	3	0,4
	Rosuvastatin 20mg + fenofibrate 200mg	2	0,3
	Rosuvastatin 10mg + fenofibrate 145mg	10	1,3
	Rosuvastatin 10mg + fenofibrate 200mg	12	1,6
	Atorvastatin 10mg + fenofibrate 145mg	1	0,1
	Atorvastatin 20mg + Ezetimibe 10mg	4	0,5
Không sử dụng thuốc		7	0,9
Tổng		760	100

Tại thời điểm nhập viện có 753 bệnh nhân được chỉ định sử dụng thuốc RLLPM, chiếm 99,1% và 7 bệnh nhân chưa được chỉ định sử dụng thuốc, chiếm 0,9% nhưng sau đó các bệnh nhân này đều được chỉ định sử dụng thuốc trong các ngày điều trị tiếp theo. Phần lớn bệnh nhân được chỉ định phác đồ đơn độc (94,9%) và chủ yếu là statin cường độ trung bình (88%). Bệnh nhân được chỉ định phác đồ phối hợp chiếm tỷ lệ thấp (4,2%).

Bảng 6: Khảo sát việc sử dụng statin của bệnh nhân tại thời điểm nhập viện

	Số BN (tỷ lệ %)
Được sử dụng statin	712 (93,7)

Bảng 4: Danh mục các thuốc điều trị RLLPM được sử dụng trong nghiên cứu

Hoạt chất	Hàm lượng	Số lượt sử dụng	Tỷ lệ (%)
Atorvastatin	10mg	194	22,5
Rosuvastatin (Dưới dạng Rosuvastatin calci)	10mg	545	63,3
	20mg	25	2,9
Fenofibrate	145mg	33	3,8
	200mg	59	6,9
Atorvastatin + Ezetimibe	20mg +10mg	5	0,6
Tổng		861	100

Các hoạt chất được sử dụng trong mẫu nghiên cứu bao gồm atorvastatin, rosuvastatin, fenofibrate và ezetimibe dưới dạng phối hợp với atorvastatin. Trong đó, rosuvastatin có 570 lượt sử dụng (66,2%). Có 194 lượt sử dụng atorvastatin đơn chất chiếm 22,5% và 92 lượt dùng fenofibrate chiếm 10,7%. Tỷ lệ Atorvastatin được sử dụng ở dạng phối hợp với ezetimibe nhỏ nhất, chiếm 0,6%.

Không được sử dụng statin	Dùng fibrate	Có TG ≥ 5,7 mmol/L	18 (2,4)	48 (6,3)
		Có men gan cao > 3 ULN	4 (0,5)	
		Có men gan cao ≤ 3 ULN	14 (1,8)	
	Khác	5 (0,7)		
	Không dùng thuốc	Có men gan cao > 3 ULN	7 (0,9)	
Tổng			760 (100)	

Tại thời điểm ban đầu có 712 bệnh nhân được chỉ định statin (93,7%) và 48 bệnh nhân (6,3%) được điều trị bằng fibrate đơn độc hoặc chưa được chỉ định thuốc. Trong số các bệnh nhân được chỉ định bằng fibrate có 18 bệnh

nhân (2,4%) có TG $\geq 5,7$ mmol/L, 4 bệnh nhân (0,5%) có men gan cao > 3 ULN, 14 bệnh nhân (1,8%) có men gan tăng cao ≤ 3 ULN và 5 bệnh nhân (0,7%) chưa rõ nguyên nhân. Còn 7 bệnh nhân (0,9%) không có chỉ định dùng thuốc điều trị có men gan cao > 3 ULN.

Bảng 7: Số lần thay đổi phác đồ điều trị trong quá trình điều trị nội trú

Thay đổi phác đồ	Số BN	Tỷ lệ (%)
Không thay đổi	683	89,9
Thay đổi 1 lần	71	9,3
Thay đổi 2 lần	6	0,8
Tổng	760	100

Trong suốt quá trình điều trị nội trú, phần lớn bệnh nhân không phải thay đổi phác đồ điều trị (89,9%). Tỷ lệ bệnh nhân thay đổi phác đồ 1 lần trong quá trình điều trị là 9,3% và bệnh nhân thay đổi 2 lần là 0,8%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thu được kết quả của 760 bệnh nhân với độ tuổi trung bình là $62,01 \pm 9,92$ năm và phần lớn bệnh nhân có độ tuổi trên 40 tuổi, chiếm 96,2% (Bảng 1). Phân bố độ tuổi trong nghiên cứu cũng tương đồng với 2 nghiên cứu của Phạm Thị Thảo (2015) ($62,1 \pm 9,5$ năm) [5] và Phan Thị Hoa (2019) ($66,9 \pm 8,9$ năm) [2].

Tỷ lệ mắc ĐTD typ 2 ở nữ giới cao hơn so với nam giới (51,6% và 48,4%) (Bảng 1). Kết quả này tương đương với nhiều nghiên cứu như nghiên cứu của Phan Thị Hoa (2019) (50,9% nữ và 49,7% nam) [2] và nghiên cứu của Giang Thị Thu Hồng (2023) (62% nữ và 38% nam) [4].

Theo kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân có thể trạng bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất (40,9%), bệnh nhân béo phì chiếm 31,9%, thừa cân chiếm 23,1% và bệnh nhân có thể trạng gầy chiếm tỷ lệ nhỏ nhất (4,1%) (Bảng 1). Trong khi nghiên cứu của Phạm Thị Thảo (2015) [5], bệnh nhân có thể trạng bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp theo là thừa cân, béo phì và gầy (lần lượt là 50,2%, 30,7%, 17,3% và 1,8%) còn theo nghiên cứu của Giang Thị Thu Hồng (2023) [4] thì bệnh nhân thừa cân lại chiếm tỷ lệ cao nhất (37,5%).

Bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu phần lớn có thời gian mắc ĐTD trên 10 năm (44,3%), tỷ lệ bệnh nhân mắc ĐTD trong khoảng 5 - 10 năm cao thứ hai (30,5%) (Bảng 1). Phân bố tỷ lệ này có sự khác biệt so với 2 nghiên cứu của Phạm Thị Thảo (2015) và Phan Thị Hoa (2019) - đều có tỷ lệ bệnh nhân mắc ĐTD dưới 5 năm là lớn nhất (lần lượt là 73,5% và 82,9%) [2,5].

Xét nghiệm các chỉ số lipid máu của bệnh nhân tại thời điểm nhập viện phần lớn đều cao

hơn mức bình thường (Bảng 1). Có 50,1% bệnh nhân chưa đạt mức LDL-C $< 2,6$ mmol/L, đặc biệt 107 bệnh nhân (15,8%) có kết quả xét nghiệm LDL-C là huyết tương đục, 62,4% bệnh nhân có TG $\geq 1,7$ mmol/L cao hơn mức bình thường và 55,5% bệnh nhân chưa đạt mức HDL-C mục tiêu (Bảng 1). Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Phan Thị Hoa (2019) [2] (40,8% bệnh nhân chưa đạt LDL-C mục tiêu, 60,5% bệnh nhân có TG $\geq 1,7$ mmol/L và 49,3% bệnh nhân chưa đạt HDL-C mục tiêu).

Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu có chỉ số men gan trong giới hạn bình thường, chiếm 57,1%, 39,1% bệnh nhân có men gan tăng < 3 ULN và 3,8% bệnh nhân có men gan > 3 ULN (Bảng 1). Kết quả bệnh nhân có men gan > 3 ULN trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Phạm Thị Thảo (2015) (không có bệnh nhân tăng men gan > 3 ULN) [5] và nghiên cứu của Phan Thị Hoa (2019) (0,6% bệnh nhân có tăng men gan > 3 ULN) [2].

Bệnh nhân trong nghiên cứu phần lớn có chức năng thận giảm nhẹ (50,7%) - MLCT từ 60 - 89 ml/phút/1,73m². Tiếp theo là bệnh nhân có chức năng thận bình thường hoặc cao (MLCT ≥ 90 ml/phút/1,73m²) chiếm 23,3% (Bảng 1). Tỷ lệ bệnh nhân có chức năng thận bình thường trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Thị Thảo (2015) [5] (23,3% so với 0,9%) nhưng tỉ lệ bệnh nhân có chức năng thận giảm nặng và suy thận lại cao hơn so với nghiên cứu trên [5] (8% so với 3,2%).

Theo hướng của Bộ Y tế (2020) [1], các yếu tố nguy cơ tim mạch bao gồm tuổi cao, tăng huyết áp, hút thuốc lá, rối loạn lipid máu và béo phì. Kết quả nghiên cứu cho thấy toàn bộ bệnh nhân đều có ít nhất 1 yếu tố nguy cơ tim mạch với RLLPM chiếm tỷ lệ cao nhất (97,6%), sau đó là tuổi cao (80,7%) và tăng huyết áp (75,4%) (Bảng 2). Như vậy, theo hướng dẫn của Bộ Y tế cho thấy toàn bộ bệnh nhân đều nằm trong nhóm phân tầng nguy cơ tim mạch cao và rất cao. Trong đó có 80,5% bệnh nhân nằm trong nhóm nguy cơ rất cao và 19,5% nằm trong nhóm nguy cơ cao (Bảng 3). Tỷ lệ bệnh nhân được phân tầng nguy cơ cao và rất cao trong nghiên cứu tương đương với nghiên cứu của Phạm Thị Thảo (2015) (nhóm nguy cơ cao: 76% và nhóm nguy cơ rất cao: 24%) [5].

Có 4 nhóm hoạt chất được sử dụng trong nghiên cứu bao gồm atorvastatin, rosuvastatin, fenofibrate và dạng phối hợp ezetimibe với atorvastatin. Phần lớn thuốc được sử dụng ở dạng đơn chất (99,4%) với nhóm hoạt chất chính là statin chiếm 88,7%, trong đó

rosuvastatin được sử dụng nhiều hơn atorvastatin (66,2% so với 22,5%) (Bảng 4). Kết quả sử dụng statin trong nghiên cứu này tương đồng với kết quả khảo sát sử dụng thuốc của Phan Thị Hoa (2019) (75,0%) [2] và của Giang Thị Thu Hồng (2020) (80,75%) [4].

Tại thời điểm nhập viện có 99,1% bệnh nhân được chỉ định sử dụng thuốc RLLPM và 7 bệnh nhân (0,9%) chưa được chỉ định sử dụng thuốc (tuy nhiên 7 bệnh nhân này đã có chỉ định dùng thuốc trong những ngày điều trị tiếp theo) (Bảng 5). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Giang Thị Thu Hồng (2023) (bệnh nhân sử dụng thuốc: 99,25%) [4] và cao hơn so với nghiên cứu của Phan Thị Hoa (2015) (bệnh nhân sử dụng thuốc: 80,1%) [2].

Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu được chỉ định phác đồ đơn độc (94,9%) trong đó statin chiếm 89,5% và fibrate chiếm 5,4%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu REALITY (2008) tại 6 nước châu Á với 89,5% bệnh nhân sử dụng phác đồ statin đơn độc [8].

Theo hướng dẫn của Bộ Y tế (2020) [1], statin là lựa chọn ưu tiên hàng đầu để kiểm soát RLLPM trên bệnh nhân ĐTD typ 2, theo đó kết quả nghiên cứu tại thời điểm nhập viện có 93,7% bệnh nhân được chỉ định dùng statin là hợp lý. Trong nghiên cứu có 41 bệnh nhân (5,4%) được điều trị bằng fibrate đơn độc, trong đó có 18 bệnh nhân (2,4%) có TG \geq 5,7 mmol/L, 4 bệnh nhân (0,5%) có men gan cao $>$ 3 ULN, 14 bệnh nhân (1,8%) có men gan tăng cao \leq 3 ULN và 5 bệnh nhân (0,7%) chưa rõ nguyên nhân (Bảng 6). Theo khuyến cáo của Hội tim mạch Quốc gia (2015) [3], khi TG \geq 500 mg/dL (5,7 mmol/L) bệnh nhân nên được dùng fibrate phối hợp với các biện pháp thay đổi lối sống với mục đích phòng ngừa viêm tụy cấp và khi men gan tăng $>$ 3 ULN, bệnh nhân nên dùng statin. Vậy nên 18 bệnh nhân có TG \geq 5,7 mmol/L và 4 bệnh nhân có men gan cao $>$ 3 ULN được chỉ định fibrate là hợp lý. Còn 14 bệnh nhân có men gan tăng cao \leq 3 ULN và 5 bệnh nhân chưa rõ nguyên nhân là những đối tượng cần tiếp tục xem xét từ đó lựa chọn phác đồ phù hợp.

Tại thời điểm nhập viện, 7 bệnh nhân có xét nghiệm men gan $>$ 3 ULN và chưa được chỉ định sử dụng thuốc nhưng sau đó các bệnh nhân này đều được chỉ định sử dụng thuốc trong các ngày điều trị tiếp theo, điều này có thể do chức năng gan của bệnh nhân đã ổn định dựa theo kết quả xét nghiệm.

Phần lớn bệnh nhân không phải thay đổi phác đồ trong suốt quá trình điều trị nội trú (89,9%) (Bảng 7). Điều này phù hợp với các

khuyến cáo về việc đổi thuốc cần dựa vào chỉ số lipid máu nên thường chỉ thay đổi sau 1-2 tháng điều trị trừ trường hợp bệnh nhân không dung nạp thuốc, gặp tác dụng không mong muốn... Tỷ lệ bệnh nhân thay đổi phác đồ trong quá trình điều trị thấp, với tỷ lệ bệnh nhân thay đổi 1 lần và thay đổi 2 lần, lần lượt là 9,3% và 0,8%.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 760 bệnh án của bệnh nhân ĐTD typ 2 điều trị nội trú tại bệnh viện Nội tiết Trung ương. Phần lớn bệnh nhân ở độ tuổi từ 40 đến 75 tuổi (96,2%) và bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ cao hơn so với bệnh nhân nam (51,6% so với 48,4%). Bệnh nhân có thể trạng bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất (40,9%) và bệnh nhân chủ yếu có thời gian mắc ĐTD trên 10 năm (44,3%). Có 50,1% bệnh nhân chưa đạt mức LDL-C $<$ 2,6 mmol/L, 62,4% bệnh nhân có TG \geq 1,7 mmol/L và 55,5% bệnh nhân chưa đạt mức HDL-C mục tiêu. Phần lớn bệnh nhân có chỉ số men gan trong giới hạn bình thường (57,1%) và có chức năng thận giảm nhẹ (50,7%). Tỷ lệ bệnh nhân mắc RLLPM, tăng huyết áp rất cao (lần lượt là 97,6% và 75,4%) và có đến 80,5% bệnh nhân nằm trong nhóm nguy cơ rất cao, 19,5% bệnh nhân nằm trong nhóm nguy cơ cao.

Tại thời điểm nhập viện, phần lớn bệnh nhân được chỉ định phác đồ đơn độc (94,9%) và chủ yếu là phác đồ statin đơn độc (89,5%). Trong quá trình điều trị nội trú, đa số bệnh nhân không phải thay đổi phác đồ điều trị (89,9%) và tỷ lệ bệnh nhân thay đổi phác đồ 1 lần hoặc 2 lần rất nhỏ (9,3% và 0,8%).

Lời cảm ơn: Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Bệnh viện Nội tiết Trung ương đã tạo điều kiện để chúng tôi thu thập dữ liệu, thông tin cần thiết phục vụ cho nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2020)**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2.
- Hoa, P.T (2019)**, Phân tích tình hình sử dụng thuốc điều trị rối loạn Lipid máu trên bệnh nhân Đái tháo đường type II tại khoa khám bệnh bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh, Trường Đại học Dược Hà Nội.
- Hội tim mạch học Quốc gia Việt Nam (2015)**, Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị rối loạn lipid máu.
- Hồng, G.T.T và các cộng sự. (2023)**, "Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc điều trị rối loạn lipid máu trên bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2020", Tạp Chí Khoa học Và Kinh Tế phát triển. Số 19/2022.
- Thảo P.T. (2015)**, Đánh giá sử dụng thuốc điều trị

- rối loạn lipid máu trên bệnh nhân Đái tháo đường type 2 tại khoa Khám bệnh bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Giang, Trường Đại học Dược Hà Nội.
- Athyros, Vasilios G and cs. (2018)**, "Diabetes and lipid metabolism", Hormones. 17(1), tr. 61-67.
 - Deepa, R., Arvind K. and Viswanathan Mohan (2002)**, "Diabetes and risk factors for coronary artery disease", Curr Sci. 83.
 - Kim, H. S and cs (2008)**, "Current status of cholesterol goal attainment after statin therapy among patients with hypercholesterolemia in Asian countries and region: the Return on Expenditure Achieved for Lipid Therapy in Asia (REALITY-Asia) study", Curr Med Res Opin. 24(7), tr. 1951-63.

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP NỘI SOI PHẾ QUẢN KẾT HỢP KHÍ DUNG HEPARIN VÀ N-ACETYLCYSTEIN TRÊN MỘT SỐ CHỈ SỐ HÔ HẤP VÀ KHÍ MÁU Ở BỆNH NHÂN BỎNG HÔ HẤP

Nguyễn Thái Ngọc Minh¹, Trần Đình Hùng^{1,2}, Nguyễn Như Lâm^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của nội soi phế quản kết hợp khí dung Heparin và N-Acetylcystein trên một số chỉ số hô hấp và khí máu ở bệnh nhân bỏng hô hấp. **Đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp trên 76 bệnh nhân bỏng lửa tuổi trưởng thành có tổn thương bỏng đường hô hấp kết hợp, nhập viện trong 48 giờ từ khi bị bỏng. Bệnh nhân điều trị tại Khoa Hồi sức cấp cứu - Bệnh viện Bỏng Quốc Gia Lê Hữu Trác từ 11/2021 đến 2/2024. Các bệnh nhân được phân nhóm ngẫu nhiên thành 2 nhóm: nhóm 1 (nhóm chứng) được điều trị theo phác đồ thường quy, nhóm 2 (nhóm can thiệp) được điều trị theo phác đồ kết hợp nội soi phế quản điều trị và khí dung hô hấp Heparin và N-Acetylcystein. **Kết quả:** Các bệnh nhân nghiên cứu là các bệnh nhân bỏng nặng với trung bình diện tích bỏng > 60% và diện tích bỏng sâu gần 40% diện tích cơ thể. Không có sự khác biệt về đặc điểm dịch tễ và các chỉ số khí máu khi nhập viện giữa hai nhóm nghiên cứu. Tỷ lệ có hình ảnh tổn thương phổi trên hình ảnh X-Quang 31 bệnh nhân (40,8%) và tương đương ở hai nhóm bệnh nhân nghiên cứu ($p>0,05$). Các chỉ số hô hấp nhóm 2 gồm tỷ lệ PaO₂/FiO₂ tăng và trung bình đạt trên 300 mmHg ở ngày thứ 7, độ giãn nở phổi Compliance tăng trung bình trên 40 ml/cmH₂O từ ngày thứ 4 và đạt được 50 ml/cmH₂O vào ngày thứ 7, nồng độ PaCO₂ ngày thứ 5 tăng cao 48 mmHg các ngày còn lại thấp hơn 45 mmHg, áp lực bình nguyên Pplateau giảm trung bình 1,814 cmH₂O. Sự thay đổi các chỉ số hô hấp của 2 nhóm bệnh nhân nghiên cứu đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). **Kết luận:** Phương pháp điều trị bỏng hô hấp bằng nội soi phế quản kết hợp khí dung Heparin và N-Acetylcystein chưa thay đổi tỷ lệ viêm phổi so với phương pháp điều trị thường quy nhưng đã cải thiện tích cực các chỉ số hô hấp trên bệnh nhân bỏng hô hấp. **Từ khóa:** Nội soi phế quản,

khí dung hô hấp, bỏng hô hấp

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFECTS OF BRONCHOSCOPY COMBINED HEPARIN AND N-ACETYLCYSTEIN NEBULIZER ON RESPIRATORY INDICATORS AND ARTERIAL BLOOD GAS IN INHALATION INJURY PATIENTS

Objective: Evaluate the effect of bronchoscopy combined with nebulizer Heparin and N-Acetylcysteine in the treatment of inhalation injury. **Subjects:** Prospective, interventional study on 76 adult burn patients with inhalation injury, hospitalized within 48 hours of burn injury. Patients treated at the Intensive Care Unit - Le Huu Trac National Burn Hospital from November 2021 to February 2024. The patients were randomly divided into 2 groups: group 1 (control group) was treated according to the conventional regimen, group 2 (intervention group) was treated according to the regimen combined with bronchoscopy and nebulizer Heparin and N-Acetylcysteine. **Results:** The patients studied were severe burn patients with total burn surface area of over 60% and deep burn area of nearly 40%. There were no differences in epidemiological characteristics and arterial blood gas indices at admission between the two study groups. The rate of lung injury on X-ray images was in 31 patients (40.8%) and was equivalent in the two groups of patients studied ($p>0.05$). Group 2 respiratory indexes include the PaO₂/FiO₂ ratio increasing and averaging over 300 mmHg on day 7, Compliance increasing on average over 40 ml/cmH₂O from day 4 and reaching 50 ml/cmH₂O on day 7, PaCO₂ concentration on day 5 increased by 48 mmHg on the remaining days lower than 45 mmHg, Pplateau decreased by an average of 1,814 cmH₂O. The changes in respiratory indices of the two groups of patients studied had a statistically significant difference ($p<0.05$). **Conclusion:** The treatment of inhalation injury by bronchoscopy combined with nebulized Heparin and N-Acetylcysteine has not changed the rate of pneumonia compared to conventional treatment but has positively improved the respiratory index of inhalation injury patient. **Keywords:** Bronchoscopy, nebulizer, inhalation injury

¹Học viện Quân Y

²Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thái Ngọc Minh

Email: minhnguyennib@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2024

Ngày duyệt bài: 26.7.2024