

5. **Ngô Thị Thanh Loan, Phạm Thị Hồng Thi & Đỗ Duy Cường.** Đánh giá hình thái và chức năng tâm thu thất trái trên siêu âm tim ở bệnh nhân xơ gan do virus viêm gan B. *Tạp Chí Y học Việt Nam* 1, 102-105 (2021). doi:https://doi.org/10.51298/vmj.v507i1.1332.
6. **Yuan, W. et al.** Cardiac health in patients with hepatitis B virus-related cirrhosis. *Medicine (Baltimore)* 98, e14961 (2019). doi:10.1097/md.00000000000014961.
7. **Ngô Thị Thanh Loan, Phạm Thị Hồng Thi, Đỗ Duy Cường & Nguyễn Thị Thu Hoài.** Rối loạn chức năng tâm trương thất trái ở bệnh nhân xơ gan do virus viêm gan B. *Tạp Chí Y học Việt Nam* 2, 68-72 (2021). doi:https://doi.org/10.51298/vmj.v508i2.1596.
8. **Dương Quang Huy.** Nghiên cứu lâm sàng, cận lâm sàng, hình thái và chức năng tim ở bệnh nhân xơ gan Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân Y, (2015).

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ Ở BỆNH NHÂN NHIỄM COVID-19 MỨC ĐỘ TRUNG BÌNH ĐẾN NGUY KỊCH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG NAI

Đinh Sơn Hoàng¹, Nguyễn Dương Thiên Thanh², Nguyễn Thị Minh Thuận¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị ở bệnh nhân (BN) nhiễm COVID-19 mức độ trung bình đến nguy kịch tại bệnh viện Đa Khoa Đồng Nai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả 195 BN nội trú từ 18 tuổi trở lên được điều trị COVID-19 từ 15/11/2022-15/06/2023 tại bệnh viện Đa Khoa Đồng Nai. Thông tin BN được thu thập từ hồ sơ bệnh án (HSBA) và phần mềm HIS-FP. **Kết quả:** BN có tuổi trung vị 71 (61 – 82) và BMI trung vị 22,1 (19,5 – 24,2) kg/m². Tỷ lệ nam và nữ tương đương nhau (tương ứng 49,7% và 50,3%). Bệnh kèm phổ biến nhất là bệnh tiêu hóa (85,6%) và tăng huyết áp (59,5%). BN được phân thành 3 mức độ trung bình (55,9%), nặng (29,7%) và nguy kịch (14,4%) theo tiêu chuẩn phân loại của Bộ Y tế Việt Nam. Các nhóm thuốc được chỉ định gồm thuốc kháng virus (82,6%), corticoid (76,4%), thuốc chống đông (73,8%) và kháng sinh (99,0%). Mức độ nặng của bệnh (OR=2,213; 95% CI: 1,173-4,174; p=0,014) và chỉ định enoxaparin (OR=3,907; 95% CI: 1,411-10,825; p=0,009) có liên quan đến thời gian nằm viện trên 8 ngày. **Kết luận:** Thời gian nằm viện kéo dài có liên quan đến chỉ định thuốc chống đông cho BN COVID-19. **Từ khóa:** COVID-19, sử dụng thuốc, mức độ nặng của bệnh

SUMMARY

INVESTIGATING THE USE OF DRUGS IN PATIENTS WITH MODERATE TO CRITICAL COVID-19 AT DONG NAI GENERAL HOSPITAL

Objective: To investigate the use of drugs in patients with moderate to critical COVID-19 at Dong

Nai General Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 195 inpatients with COVID-19 aged 18 years and older who were treated from November 15, 2022 to June 15, 2023 at Dong Nai General Hospital. Medical information from COVID-19 patients was collected through handwritten medical records and HIS-FP software. **Results:** The median age and BMI of COVID-19 patients were 71 (61 – 82) and 22.1 (19.5 – 24.2) kg/m², respectively. The proportions of men and women were similar (49.7% and 50.3%, respectively). The most common comorbidities were digestive diseases (85.6%) and hypertension (59.5%). Patients were classified into 3 severity levels, including moderate (55.9%), severe (29.7%) and critical (14.4%) groups based on the classification standards of Vietnam Ministry of Health. Pharmacological treatments consisted of antiviral drugs (82.6%), corticosteroids (76.4%), enoxaparin (73.8%) and antibiotics (99.0%). The severity of the disease (OR = 2.213; 95% CI: 1.173 – 4.174; p=0.014) and the use of enoxaparin (OR = 3.907; 95% CI: 1.411 – 10.825; p = 0.009) were associated with duration hospital stay for more than 8 days. **Conclusion:** Prolonged hospital stays have been associated with the prescription of anticoagulants for COVID-19 patients. **Keywords:** COVID-19, use of drug, severity of the disease

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch COVID-19 do vi rút SARS-CoV-2 gây ra hội chứng hô hấp cấp tính nặng, đã để lại những hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe con người, ảnh hưởng hàng loạt vấn đề kinh tế – xã hội⁽⁵⁾. Bệnh nhân (BN) mắc COVID-19 nặng hầu hết là những người nguy kịch, thường có các biến chứng rối loạn chức năng như sốc, nhiễm trùng, đông máu và suy tim⁽⁸⁾. Do đó, ở bất kỳ giai đoạn nào của bệnh dịch, việc sử dụng thuốc điều trị cũng cần đi kèm với các biện pháp ngăn chặn tối đa tình trạng lây nhiễm trong cộng đồng. Mặc dù đã có nhiều chuyển biến tích cực,

¹Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Minh Thuận

Email: ntmthuan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 14.10.2024

tình hình dịch COVID-19 hiện nay vẫn còn tồn đọng nhiều vấn đề phức tạp trên toàn thế giới nói chung và ở Việt Nam nói riêng. Đi kèm kiểm soát dịch bệnh, các nghiên cứu về thuốc điều trị và vắc xin phòng COVID-19 đã được tiến hành và thử nghiệm nhằm tìm ra giải pháp an toàn, hợp lý, tối ưu nhất. Mục tiêu của nghiên cứu này là khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị ở BN nhiễm COVID-19 mức độ trung bình đến nguy kịch tại Bệnh viện Đa Khoa Đồng Nai nhằm cung cấp thêm những thông tin khoa học về COVID-19 để góp phần hỗ trợ các bác sĩ đưa ra quyết định chẩn đoán và điều trị kịp thời, chính xác, hiệu quả.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu cắt ngang mô tả

Tiêu chuẩn chọn bệnh: BN từ 18 tuổi trở lên nhiễm COVID-19 có mức độ trung bình, nặng, nguy kịch (theo tiêu chuẩn phân loại mức độ của Bộ Y tế) ⁽¹⁾ được điều trị tại bệnh viện Đa khoa Đồng Nai từ 15/11/2022-15/06/2023. Xét nghiệm RT-PCR chẩn đoán nhiễm COVID-19 (hệ thống máy Light Cyler 96 và Cobas Z480) cho kết quả dương tính khi giá trị ngưỡng chu kỳ (CT) ≤ 37 .

Tiêu chuẩn loại trừ: Các BN không được đưa vào nghiên cứu khi có 1 trong các điều kiện sau: hồ sơ bệnh án nội trú của BN không đầy đủ thông tin nghiên cứu; phụ nữ có thai; số ngày điều trị COVID-19 từ 2 ngày trở xuống.

Cỡ mẫu:

$$N = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \times \frac{p \times (1-p)}{d^2} = 1,96^2 \times \frac{0,095 \times (1-0,095)}{0,05^2} = 133 \text{ bệnh nhân}$$

Trong đó, N: cỡ mẫu nghiên cứu; $Z_{(1-\alpha/2)}$: giá trị tra bảng phân phối (1,96); p: tỷ lệ BN COVID-19 nhiễm từ mức độ trung bình đến nguy kịch ở Việt Nam, chọn $p=0,095$ của nghiên cứu trước ⁽⁷⁾; d: ước lượng khoảng sai lệch cho phép, chọn mức phổ biến nhất (0,05).

Thiết kế nghiên cứu

Bước 1: Thu thập dữ liệu từ các hồ sơ bệnh án nội trú điều trị COVID-19 tại kho lưu trữ và phần mềm HIS-FP của Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai.

Bước 2: Thống kê mô tả các đặc điểm chung của dân số, tình hình sử dụng thuốc, kết quả điều trị và thời gian nằm viện của BN từ dữ liệu đã thu thập.

Bước 3: Khảo sát mối liên quan của đặc điểm dân số đến thời gian nằm viện, từ đó xây dựng mô hình hồi quy logistic dựa trên những yếu tố đã khảo sát.

Bước 4: Tổng hợp, nhận xét số liệu và báo cáo kết quả.

Nội dung nghiên cứu

- Khảo sát các đặc điểm chung ở BN nhiễm COVID-19 mức độ trung bình đến nguy kịch được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai.

- Khảo sát tình hình sử dụng thuốc ở BN nhiễm COVID-19 theo mức độ nặng.

- Khảo sát một số yếu tố liên quan đến thời gian điều trị BN COVID-19.

Xử lý thống kê. Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS Statistic 29.0 và Microsoft Excel 2013. Các biến định danh được thể hiện dưới dạng tỉ lệ phần trăm. Biến liên tục phân phối chuẩn được trình bày bởi trung bình và độ lệch chuẩn (trung bình \pm SD), không phân phối chuẩn được trình bày bằng trung vị (khoảng tứ phân vị). Phân tích hồi quy logistic được sử dụng để đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Phép kiểm có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu này được thực hiện sau khi được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai chấp thuận theo Giấy chứng nhận số 02/CN-HĐĐĐ ngày 19/04/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm dân số nghiên cứu. Từ ngày 15/11/2022 đến ngày 15/06/2023, có 195 BN điều trị COVID-19 tại bệnh viện Đa khoa Đồng Nai thỏa tiêu chuẩn lựa chọn của nghiên cứu. Như vậy, số BN thu thập đạt yêu cầu cỡ mẫu nghiên cứu. Các đối tượng nghiên cứu có độ tuổi nằm trong khoảng 19 – 96 tuổi, với trung vị là 71 (61 – 82) tuổi, trong đó nhóm BN trên 65 tuổi chiếm 61,0%. Tỷ lệ nam – nữ trong dân số nghiên cứu gần như tương đương nhau (49,7% so với 50,3%), trung vị chỉ số BMI của các BN này là 22,1 (19,5 – 24,2) kg/m². BN mắc COVID-19 mức độ trung bình có tỉ lệ cao nhất (55,9%), gần gấp đôi nhóm mức bệnh trung bình (29,7%) và thấp nhất là nhóm mức độ nguy kịch (14,4%) (bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm của bệnh nhân nhiễm COVID-19

Đặc điểm	Phân bố	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Median (IQR)	71(61-82)	
	≤ 65	76	39,0
	> 65	119	61,0
Giới tính	Nam	97	49,7
	Nữ	98	50,3
BMI (kg/m ²)	Median (IQR)	22,1(19,5-24,2)	
	$< 18,5$	38	19,5
	18,5 – 22,9	88	45,1
	$\geq 23,0$	69	35,4
Số lượng bệnh kèm	0	5	2,5
	1	21	10,8

	≥ 2	169	86,7
Loại bệnh kèm	Tăng huyết áp	116	59,5
	Đái tháo đường	74	37,9
	Rối loạn lipid máu	23	11,8
	Bệnh tim mạch khác	45	23,1
	Bệnh thận mạn tính	35	17,9
	Bệnh hô hấp mạn tính	29	14,9
	Bệnh trên hệ tiêu hóa	167	85,6
SpO ₂ (%)	Bệnh kèm khác	76	39,0
	Median (IQR)	95 (93 – 95)	
	< 94	74	37,9
Mức độ	≥ 94	121	62,1
	Trung bình	109	55,9

nặng của bệnh	Nặng	58	29,7
	Nguy kịch	28	14,4

Khảo sát tình hình sử dụng thuốc ở bệnh nhân nhiễm COVID-19 theo mức độ nặng của bệnh. Trong số 195 BN COVID-19, có 161 trường hợp sử dụng thuốc kháng virus trong điều trị COVID-19 (chiếm 82,6%), trong đó số BN COVID-19 được chỉ định remdesivir cao gấp khoảng 5 lần số BN dùng molnupiravir. Thời gian dùng remdesivir trên nhóm BN này là 5 (5 – 6) ngày. Molnupiravir đường uống được chỉ định cho 27 BN COVID-19 trung bình và nặng với thời gian dùng thuốc là 5 (5 – 5) ngày (bảng 2).

Bảng 2. Tình hình sử dụng thuốc kháng virus theo mức độ nặng của COVID-19

Đặc điểm	Mức độ nặng của bệnh			Tổng số BN (%)
	Trung bình	Nặng	Nguy kịch	
Chỉ định thuốc remdesivir				
Số BN dùng thuốc remdesivir	76	45	13	134
Liều ngày đầu	200 mg	76	45	134 (100)
Liều ngày sau	100 mg/ngày	76	45	134 (100)
Đường dùng	Truyền tĩnh mạch	76	45	134 (100)
Số ngày dùng thuốc	Median (IQR)	5 (5 – 6)		
Chỉ định thuốc molnupiravir				
Số BN dùng thuốc molnupiravir	21	6	0	27
Liều dùng	800 mg/lần	21	6	27 (100)
Tần suất	2 lần/ngày	21	6	27 (100)
Đường dùng	Uống	21	6	27 (100)
Số ngày dùng thuốc	Median (IQR)	5 (5 – 5)		

Có 149 BN và 144 BN trong số 195 BN COVID-19 được chỉ định tương ứng dùng thuốc corticoid và thuốc chống đông. Trong nhóm corticoid, dexamethason được chỉ định chủ yếu (chiếm 93,3%), còn lại là methylprednisolon. Thời gian trung vị dùng corticoid trên các BN là 7 (6 – 9) ngày. BN COVID-19 mức độ trung bình

có thể dùng thuốc dexamethason dạng tiêm tĩnh mạch hay uống hoặc dùng methylprednisolon dạng uống, trong khi BN mức độ nặng và nguy kịch dùng đường tiêm tĩnh mạch dexamethason hoặc methylprednisolon. Enoxaparin là thuốc chống đông chủ yếu chỉ định cho 144 BN COVID-19 với thời gian sử dụng 7 (5-9,25) ngày (bảng 3).

Bảng 3. Tình hình sử dụng corticoid và thuốc chống đông theo mức độ nặng của COVID-19

Đặc điểm	Mức độ nặng của bệnh			Tổng số BN (%)	
	Trung bình	Nặng	Nguy kịch		
Chỉ định thuốc corticoid					
Số BN dùng thuốc corticoid	74	53	22	149	
Loại thuốc	Dexamethason	66	52	21	139 (93,3)
	Methylprednisolon	8	1	1	10 (6,7)
Liều dùng	Tương đương	74	53	22	149 (100)
Đường dùng	Tiêm tĩnh mạch	66	53	22	141 (94,6)
	Uống	8	0	0	8 (5,4)
Số ngày dùng thuốc	Median (IQR)	7 (6 – 9)			
Chỉ định thuốc chống đông					
Số BN dùng thuốc enoxaparin	68	52	24	144	
Liều dùng	Liều dự phòng	67	51	24	142 (98,6)
	Liều điều trị	1	1	0	2 (1,4)
Đường dùng	Tiêm dưới da	68	52	24	144 (100)
Số ngày dùng	Median (IQR)	7 (5 – 9,25)			

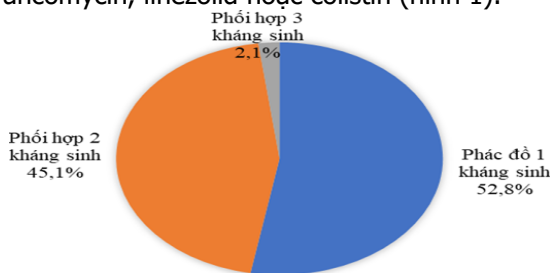
Trong số 195 BN COVID-19, có 193 BN được chỉ định kháng sinh. Đa số BN được chỉ định 1 kháng sinh (51,8%) hoặc 2 kháng sinh (40,4%) trong suốt đợt điều trị, chủ yếu truyền tĩnh mạch (93,2%). Thời gian sử dụng kháng sinh là 8 (6 – 10) ngày. Nhóm kháng sinh β -lactam chiếm tỷ lệ

cao nhất (95,9%), với các kháng sinh là cefoperazon/sulbactam được chỉ định nhiều nhất trong nhóm này (chiếm 29,5%). Tỷ lệ sử dụng fluoroquinolon gần như tương đương nhau giữa levofloxacin (19,7%) và moxifloxacin (16,6%) (bảng 4).

Bảng 4. Tình hình sử dụng kháng sinh theo mức độ nặng của COVID-19

Đặc điểm	Mức độ nặng của bệnh			Tổng số BN (%)	
	Trung bình	Nặng	Nguy kịch		
Số BN dùng thuốc kháng sinh	108	58	27	193	
Số loại kháng sinh sử dụng trong suốt quá trình điều trị	1	81	15	4	100 (51,8)
	2	23	35	20	78 (40,4)
	3	4	5	3	12 (6,2)
	≥ 4	0	3	0	3 (1,6)
Đường dùng	Truyền tĩnh mạch	104	51	25	180 (93,2)
	Uống	3	0	0	3 (1,6)
	Cả hai	1	7	2	10 (5,2)
Số ngày dùng thuốc	< 7 ngày	44	11	7	62 (32,1)
	7 – 14 ngày	62	39	17	118 (61,2)
	> 14 ngày	2	8	3	13 (6,7)
	Median (IQR)	8 (6 – 10)			

Phác đồ kháng sinh kinh nghiệm được sử dụng để điều trị COVID-19 trên dân số nghiên cứu phần lớn là đơn trị liệu (52,8%), với các thuốc thuộc nhóm β -lactam (phổ biến nhất là cefoperazon/sulbactam và piperacillin/tazobactam) hoặc nhóm fluoroquinolon (levofloxacin và moxifloxacin). Phác đồ phối hợp 2 kháng sinh chủ yếu sử dụng 1 kháng sinh β -lactam kết hợp với 1 kháng sinh trong các nhóm khác, ngoại trừ 1 trường hợp sử dụng moxifloxacin + linezolid làm phác đồ kinh nghiệm. Các chỉ định phối hợp 3 kháng sinh đều kết hợp meropenem + levofloxacin với vancomycin, linezolid hoặc colistin (hình 1).



Hình 1. Tỷ lệ phác đồ kháng sinh được sử dụng cho bệnh nhân COVID-19

Khảo sát một số yếu tố liên quan đến thời gian điều trị bệnh nhân COVID-19. Mô hình hồi quy logistic đa biến khảo sát mối liên quan giữa các biến gồm biến độc lập (mức độ nặng của bệnh, chỉ định corticoid và enoxaparin) và biến phụ thuộc là thời gian nằm viện (≤ 8 ngày/ > 8 ngày). Kết quả khảo sát cho thấy BN COVID-19 mức độ nặng – nguy kịch có nguy cơ

nằm viện trên 8 ngày cao hơn (OR = 2,213; 95% CI: 1,173 – 4,174; p = 0,014). Đồng thời, chỉ định thuốc chống đông enoxaparin cũng có thể liên quan đến thời gian nằm viện của BN (OR = 3,907; 95% CI: 1,411 – 10,825; p = 0,009) (bảng 5).

Bảng 5. Khảo sát một số yếu tố liên quan đến thời gian điều trị COVID-19

Yếu tố khảo sát	OR	95% CI	p
Mức độ COVID-19 (Trung bình/ Nặng – Nguy kịch)	2,213	1,173 – 4,174	0,014
Chỉ định corticoid (Có/ Không)	1,594	0,581 – 4,369	0,365
Chỉ định enoxaparin (Có/ Không)	3,907	1,411 – 10,825	0,009

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên thông tin 195 BN có chẩn đoán mắc COVID-19 mức độ trung bình đến nguy kịch được điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai từ ngày 15/11/2022 đến ngày 15/06/2023. Khảo sát đặc điểm nhân khẩu học của dân số nghiên cứu cho thấy, tuổi trung vị mắc bệnh trong dân số lựa chọn là 71 (61 – 82) và có đến 61,0% BN trên 65 tuổi. Độ tuổi này có phần cao hơn một nghiên cứu khác cũng được thực hiện trên BN COVID-19 tại bệnh viện Đa khoa Đồng Nai là $54,0 \pm 16,4$, nguyên nhân có thể do nghiên cứu này được thực hiện trong đợt bùng phát dịch lần thứ 4 của Việt Nam có tốc độ lây nhiễm COVID-19 tăng nhanh chóng trên mọi độ tuổi (3). Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nguy cơ mắc COVID-19 tương đồng cho

cả BN nam và nữ, ngoài ra tỷ lệ BMI của BN COVID-19 cũng tương tự nghiên cứu trước đó⁽³⁾.

Khảo sát đặc điểm bệnh kèm của nghiên cứu này cho thấy chỉ có 2,5% BN nội trú điều trị COVID-19 không mắc bệnh kèm trước khi nhập viện và 10,8% BN chỉ mắc 1 bệnh kèm. Thực tế, các bệnh lý mạn tính trên hệ tim mạch, hô hấp, thận niệu và đái tháo đường làm gia tăng tỷ lệ tử vong trên BN COVID-19. Chỉ số SpO₂ là một trong những thông số quan trọng đánh giá mức độ nặng của BN COVID-19 theo Hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế⁽¹⁾. Các giá trị trung vị SpO₂ trong nghiên cứu này là 95% (93 – 95), trong đó 37,9% BN có SpO₂ < 94%. Điều này hoàn toàn phù hợp với phân bố mức độ nặng của dân số nghiên cứu, với 55,9% trường hợp mắc bệnh mức độ trung bình. Thực tế hiện nay phần lớn BN COVID-19 mức độ trung bình được theo dõi trị liệu tại nhà, trừ một số trường hợp người bệnh cao tuổi có nhiều bệnh lý nền phức tạp cần kiểm soát tại bệnh viện.

Kết quả khảo sát tình hình sử dụng thuốc trong nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ BN được chỉ định thuốc kháng virus khá cao (82,6%), bao gồm 68,7% remdesivir và 13,9% molnupiravir. Toàn bộ dân số nghiên cứu đều tuân thủ chỉ định liều dùng, cách dùng, thời gian dùng molnupiravir theo các Hướng dẫn điều trị COVID-19 của Bộ Y tế^{(1),(2)}. Ngoài ra, BN điều trị COVID-19 còn có thể được chỉ định 1 trong 2 loại corticoid là dexamethason và methylprednisolon. Tỷ lệ sử dụng corticoid trong dân số nghiên cứu hiện tại là 76,4%, thấp hơn tỷ lệ BN trong nghiên cứu trước⁽³⁾. Dexamethason tiêm tĩnh mạch được chỉ định ưu tiên cho BN COVID-19, trong khi các trường hợp dùng methylprednisolon đường uống có mức độ COVID-19 trung bình. Thời gian BN dùng corticoid là 7 (6 – 9) ngày, trong đó 87,9% người bệnh dùng thuốc không quá 10 ngày, phù hợp với Hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế⁽¹⁾. Tỷ lệ chỉ định enoxaparin trong dân số trong nghiên cứu này là 73,8%, tương đương với nghiên cứu trước⁽⁴⁾. Thuốc được tiêm dưới da trong trung vị ngày là 7 (5 – 9,25) với chế độ liều dự phòng và liều điều trị tuân theo Hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế⁽¹⁾.

Ngoài ra, kháng sinh là nhóm thuốc điều trị COVID-19 được chỉ định cho đa số BN COVID-19 trong nghiên cứu này, với tỷ lệ sử dụng kháng sinh đạt 99,0%, tương đồng với nghiên cứu trước⁽³⁾. Trong suốt quá trình điều trị, tỷ lệ BN sử dụng từ 1 đến 2 loại kháng sinh chiếm 92,2%. Đa phần kháng sinh được truyền tĩnh mạch, một số trường hợp dùng kháng sinh đường uống như dùng levofloxacin cho BN dị ứng với β -lactam,

BN chuyển đổi từ đường tiêm và metronidazol nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn kỵ khí. Thời gian dùng thuốc của dân số nghiên cứu có trung vị là 8 (6 – 10) ngày với 61,2% BN sử dụng kháng sinh trong 7 – 14 ngày. Về chỉ định loại kháng sinh, nhóm β -lactam chiếm tỷ lệ cao nhất trong các nhóm kháng sinh điều trị BN COVID-19 với các hoạt chất được sử dụng phổ biến lần lượt là cefoperazon/sulbactam (29,5%) và piperacillin/tazobactam (25,4%), trong khi kháng sinh levofloxacin được dùng với tỷ lệ thấp hơn (19,7%). Một nghiên cứu ghi nhận kết quả tương tự trên nhóm β -lactam (91,9%) nhưng tỷ lệ sử dụng levofloxacin cao hơn (44,3%), đồng thời phác đồ đơn trị ban đầu cũng chiếm ưu thế⁽³⁾. Các phác đồ phối hợp 2 hoặc 3 kháng sinh thường lựa chọn 1 hoạt chất nhóm β -lactam và/hoặc 1 hoạt chất nhóm fluoroquinolon kèm theo 1 hoạt chất các nhóm còn lại, phù hợp với phác đồ kháng sinh kinh nghiệm gợi ý cho một số nhiễm khuẩn thường gặp trong Hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế⁽¹⁾.

Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến của nghiên cứu này không cho thấy mối liên quan giữa chỉ định corticoid đối với thời gian nằm viện ($p > 0,05$). Tuy nhiên, mức độ nặng của COVID-19 và chỉ định thuốc chống đông enoxaparin có thể liên quan đến thời gian nằm viện của BN ($p < 0,05$). Việc điều trị chống đông sớm với liều tương đối cao trên bệnh nhân COVID-19 có thể cải thiện kết quả lâm sàng cũng như rút ngắn thời gian nằm viện⁽⁶⁾.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã đánh giá tình hình sử dụng thuốc điều trị cho BN COVID-19 tại bệnh viện Đa khoa Đồng Nai. Thời gian nằm viện kéo dài từ 8 ngày trở lên có liên quan đến sử dụng thuốc chống đông ở BN COVID-19.

Nghiên cứu được thực hiện dưới sự giúp đỡ của Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai và Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Quyết định số 250/QĐ-BYT. Quyết định về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19. 2022: 1-143
- Bộ Y tế.** Quyết định số 437/QĐ-BYT. Quyết định về việc sửa đổi, bổ sung một số điểm của Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19. 2022: 1-3
- Bùi Thanh Huyền, Nguyễn Tất Trung, Ngô Đức Tuấn.** Hiệu quả của remdesivir trên bệnh nhân điều trị COVID-19 tại bệnh viện đa khoa Đồng Nai năm 2021. Tạp chí Y Học Thành phố Hồ Chí Minh. 2022;26(1):292-298.
- Nguyễn Ngọc Thanh, Nguyễn Quốc Hòa, Huỳnh Phương Thảo, cs.** Khảo sát tính hiệu quả và an toàn của thuốc remdesivir trong điều trị

- bệnh nhân COVID-19 tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;526(2):248-252.
- Ahmad T, Haroon, Baig M, et al.** Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic and Economic Impact. Pak J Med Sci. 2020;36(COVID19-S4):S73-S78
 - Arslan Y, Yilmaz G, Dogan D, et al.** The effectiveness of early anticoagulant treatment in Covid-19 patients. Phlebology. 2021;36(5):384-391.
 - Tran B, Le Vu MN, Le HT, et al.** Severity and geographical disparities of post-COVID-19 symptoms among the Vietnamese general population: a national evaluation. Sci Rep. 2023;13(1):4460.
 - Waris A, Din M, Khalid A, et al.** Evaluation of hematological parameters as an indicator of disease severity in Covid-19 patients: Pakistan's experience. J Clin Lab Anal. 2021;35(6):1-10

ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ LOÃNG XƯƠNG BẰNG CHỈ SỐ OSTA VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN VIÊM CỘT SỐNG DÍNH KHỚP

Trần Thùy Dương¹, Nguyễn Thị Phương Thủy^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm chỉ số OSTA và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân viêm cột sống dính khớp (VCSDK). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên các bệnh nhân VCSDK được chẩn đoán theo tiêu chuẩn ACR-1984 điều trị tại Trung tâm cơ xương khớp, bệnh viện Bạch Mai từ tháng 08 năm 2023 đến tháng 5 năm 2024. Các bệnh nhân được khám lâm sàng, làm các thăm dò cận lâm sàng cần thiết và đo mật độ xương bằng phương pháp DEXA. **Kết quả:** Nghiên cứu thu tuyển được 35 bệnh nhân, trong đó 62,9% là nam giới, tuổi trung bình là $51,6 \pm 7,8$, độ tuổi ≥ 60 chiếm 20%. Chỉ số OSTA trung bình của nhóm bệnh nhân VCSDK là $0,3 \pm 2,64$, thấp nhất ở nhóm loãng xương ($2,13 \pm 1,19$) và cao nhất ở nhóm không loãng xương ($3,42 \pm 1,57$) ($p < 0,001$). Bệnh nhân VCSDK có tỷ lệ nguy cơ loãng xương thấp, trung bình, cao theo chỉ số OSTA lần lượt là 45,7%, 51,4% và 2,9%. OSTA có mối liên quan thuận với chiều cao, cân nặng, chỉ số khối cơ thể và mật độ xương. **Kết luận:** Dựa trên điểm OSTA, đa số bệnh nhân VCSDK có nguy cơ loãng xương thấp và trung bình. Điểm OSTA có mối liên quan với chiều cao, cân nặng, BMI và mật độ xương ở cả hai vị trí cổ xương đùi và cột sống thắt lưng. **Từ khóa:** OSTA, mật độ xương, viêm cột sống dính khớp

SUMMARY

EVALUATE THE RISKS OF OSTEOPOROSIS AND ASSOCIATED FACTORS IN PATIENTS WITH AKYLOSING SPONDYLITIS

Objective: describe the OSTA index and associated factors in patients diagnosed with akylosing spondylitis. **Methods:** a cross-sectional study was conducted among patients satisfied the diagnostic criteria of ACR-1984 in terms of akylosing spondylitis

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định

²Bệnh viện Bạch Mai

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Thủy

Email: phuongthuybm@yahoo.com

Ngày nhận bài: 6.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.9.2024

Ngày duyệt bài: 18.10.2024

and was treated at Trung tâm cơ xương khớp – Bạch Mai Hospital between 8/2023 and 5/2024. Recruited patients were clinically examined, underwent necessary blood test and measured bone density by DEXA scan. **Results:** 35 patients were eligible for the study, 62.9% were male, the mean age was 51.6 ± 7.8 with the prevalence of patients ≥ 60 years old of 20%. The mean OSTA index was 0.3 ± 2.64 , lowest in those with osteoporosis (2.13 ± 1.19) and highest in those without osteoporosis (3.42 ± 1.57) ($p < 0.001$). Based on OSTA index, the prevalence of patients at low, moderate and high risk of osteoporosis were 45.7%, 51.4%, and 2.9%, respectively. OSTA index was associated with low height, low weight, low BMI and low bone density at both femur and spine. **Conclusion:** Based on OSTA index, the majority of patients with akylosing spondylitis had low to moderate risk of osteoporosis. Associated factors related to OSTA index were height, weight, BMI, and bone density. **Keywords:** OSTA, bone density, akylosing spondylitis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm cột sống dính khớp (VCSDK) là một bệnh khớp viêm mạn tính chưa rõ nguyên nhân đặc trưng bởi quá trình cốt hóa các dây chằng dọc sống dẫn đến hình thành cầu xương tại cột sống làm người bệnh bị cứng, mất khả năng vận động của cột sống kèm theo các di chứng nặng nề khác như dính khớp, biến dạng cột sống, gãy xương đốt sống...¹ Nhiều nghiên cứu đã chứng minh giảm mật độ xương và loãng xương là một trong các bệnh lý đồng mắc hay gặp nhất và ngày càng gia tăng ở bệnh nhân VCSDK². Tỷ lệ loãng xương ở bệnh nhân VCSDK dao động từ 19% đến 62% tùy theo kết quả của từng nghiên cứu và các phương pháp sàng lọc để phát hiện sớm tình trạng loãng xương.³ Loãng xương, đặc biệt ở những bệnh nhân VCSDK trẻ tuổi, đang trong độ tuổi lao động có ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống và khả năng làm việc. Do vậy, việc đánh giá mật độ xương (MĐX) ở những bệnh nhân VCSDK là rất cần thiết để phát hiện sớm tình trạng loãng xương và điều trị kịp