

ngày thấp hơn là 60%; ảnh hưởng nhẹ là 40% và cũng không có bệnh nhân nào bị ảnh hưởng vừa và ảnh hưởng nhiều. Như vậy, chức năng sinh hoạt hàng ngày của cả hai nhóm đều được cải thiện nhiều so với trước điều trị với  $p < 0,05$ . Điểm NPQ trung bình của nhóm nghiên cứu giảm còn  $1,97 \pm 0,232$  và nhóm đối chứng giảm còn  $2,2 \pm 0,206$ . Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với kết quả của một số nghiên cứu khác trên thế giới [7], [8], [9].

## V. KẾT LUẬN

Sau điều trị 60 bệnh nhân Hội chứng cánh tay cổ do THCS trong thời gian 14 ngày, mức độ đau theo VAS, tầm vận động cột sống, chức năng sinh hoạt hàng ngày ở hai nhóm đều cải thiện tốt hơn trước điều trị với  $p < 0,05$ . Mức độ cải thiện của nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm chứng với ý nghĩa thống kê với  $P < 0,05$ .

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2016). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Trần Ngọc Ân (1992) Bệnh thấp khớp, Nhà xuất bản Y học, Tr 193
3. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2011), "Bệnh học cơ

xương khớp nội khoa", Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, tr. 140-153.

4. Bộ Y tế. Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền, Quy trình 46. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học 2008.
5. Nguyễn Văn Hưởng. "Phương pháp dưỡng sinh", NXB Y Học chi nhánh thành phố Hồ Chí Minh, tr.8 - 82.
6. Phạm Ngọc Hà (2018). Đánh giá tác dụng của bài thuốc "Quyên tý thang" và điện châm kết hợp kéo giãn cột sống trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống, Luận văn Thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
7. Zuo, G., Gao, T. C., Xue, B. H., Gu, C. C., Yan, Y. T., Zhang, Y. W.,... & Du, S. Q. (2019). Assessment of the efficacy of acupuncture and chiropractic on treating Cervical spondylosis radiculopathy: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 98(48), e17974..
8. Teixeira, E. B., Santos, M. J., Ramos, B., Machado, J., & Criado, M. B. (2019). Acute effect of Korean hand acupuncture on neck pain: A randomized controlled preliminary study. *European Journal of Integrative Medicine*, 31, 100954.
9. Plener, J., Csiernik, B., To, D., da Silva-Oolup, S., Hofkirchner, C., Cox, J.,... & Amendolia, C. (2023). Conservative management of cervical radiculopathy: a systematic review. *The Clinical Journal of Pain*, 39(3), 138-146.

# KHẢO SÁT TỈ LỆ SỬ DỤNG KHÁNG ĐÔNG KÉO DÀI TRÊN BỆNH NHÂN THUYỀN TẮC HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

Trương Phi Hùng<sup>1,2</sup>

## TÓM TẮT

**Mở đầu:** Sử dụng kháng đông kéo dài trong điều trị huyết khối tĩnh mạch là một vấn đề quan trọng nhằm ngăn ngừa tái phát. Việc sử dụng kháng đông kéo dài cần phải cân nhắc giữa lợi ích và nguy cơ chảy máu. Các nghiên cứu thường tập trung vào nhóm bệnh nhân nội trú do đó dữ liệu về tỉ lệ sử dụng kháng đông kéo dài trên nhóm bệnh nhân ngoại trú còn hạn chế. **Mục tiêu:** Nghiên cứu này được tiến hành để đánh giá tỉ lệ bệnh nhân được sử dụng kháng đông kéo dài > 3 tháng trên bệnh nhân thuyền tắc huyết khối tĩnh mạch được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh, Việt Nam. **Đối tượng:** Bệnh nhân thuyền tắc huyết khối tĩnh mạch được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2023.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, hồi cứu. **Kết quả:** Có 220 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, tuổi trung bình của dân số nghiên cứu là  $63,8 \pm 16,4$ , tỉ lệ nữ : nam là 1,9:1. Các bệnh đồng mắc thường gặp nhất là tăng huyết áp với 52,7%, béo phì (32,3%), đái tháo đường (29,1%), ung thư (14,1%). Có 18,2% bệnh nhân có rối loạn chức năng thất phải trên siêu âm tim. Đa số bệnh nhân được điều trị kháng đông kéo dài > 3 tháng với 93,2%. Trong đó từ 3 – 6 tháng là 33,6%, từ 6 – 12 tháng là 29,8% và trên 12 tháng là 36,6%. Trong nhóm điều trị kháng đông trong 3 tháng, DOAC chiếm ưu thế với 80%, VKA chiếm 13,3% và Enoxaparin chiếm 6,7%. Trong nhóm điều trị kháng đông trên 3 tháng, DOAC chiếm ưu thế với 88,3% và VKA chiếm 11,7%. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhân thuyền tắc huyết khối tĩnh mạch ngoại trú được dùng kháng đông kéo dài > 3 tháng với DOAC là nhóm thuốc được sử dụng nhiều nhất.

**Từ khóa:** Thuyền tắc huyết khối tĩnh mạch sâu, kháng đông, DOAC

## SUMMARY

### A SURVEY ON THE RATE OF LONG-TERM ANTICOAGULATION USE AMONG

<sup>1</sup>Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Trương Phi Hùng

Email: truongphihung2007@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 20.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 26.11.2024

## OUTPATIENTS WITH VENOUS THROMBOEMBOLISM

**Introduction:** Long-term anticoagulation in the treatment of venous thromboembolism (VTE) is a crucial issue to prevent recurrence. The use of extended anticoagulation therapy requires a balance between benefits and bleeding risks. Most studies focus on inpatient populations, leading to limited data on long-term anticoagulation usage in outpatient settings. **Objective:** This study was conducted to evaluate the rate of patients receiving anticoagulation therapy for more than 3 months among outpatients with venous thromboembolism treated at University Medical Center Ho Chi Minh City, Vietnam. **Subjects:** Outpatients with venous thromboembolism treated at University Medical Center Ho Chi Minh City from January 2022 to December 2023. **Study design:** A retrospective, cross-sectional descriptive study. **Results:** A total of 220 patients met the inclusion criteria, with a mean age of  $63.8 \pm 16.4$  years, and a female-to-male ratio of 1.9:1. The most common comorbidities were hypertension (52.7%), obesity (32.3%), diabetes (29.1%), and cancer (14.1%). Additionally, 18.2% of patients had right ventricular dysfunction on echocardiography. Most patients were on extended anticoagulation therapy (> 3 months), accounting for 93.2%. Of these, 33.6% were treated for 3–6 months, 29.8% for 6–12 months, and 36.6% for more than 12 months. Among those treated for up to 3 months, DOACs (direct oral anticoagulants) were predominant at 80%, followed by VKA (vitamin K antagonists) at 13.3%, and Enoxaparin at 6.7%. For those treated beyond 3 months, DOACs were used in 88.3%, while VKAs accounted for 11.7%. **Conclusion:** The study showed that most outpatients with venous thromboembolism were prescribed extended anticoagulation therapy (> 3 months), with DOACs being the most commonly used drugs.

**Keywords:** Deep vein thrombosis, anticoagulants, DOAC

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch sâu cùng với thuyên tắc phổi là nhóm bệnh lý mạch máu thường gặp, sau nhồi máu cơ tim cấp và đột quỵ. Huyết khối tĩnh mạch sâu nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời có thể dẫn đến thuyên tắc phổi, đây là biến chứng nguy hiểm khiến bệnh nhân tử vong.<sup>1,2,3,4</sup> Trong đó, kháng đông là điều trị nền tảng ở phần lớn bệnh nhân thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch sâu. Theo khuyến cáo Trường môn Lồng ngực Hoa Kỳ (ACCP), tất cả bệnh nhân TTHKTM được điều trị kháng đông ít nhất 3 tháng nếu không có chống chỉ định.<sup>5</sup> Ngoài trừ những bệnh nhân chọn lọc như TTHKTM có yếu tố thúc đẩy dai dẳng (ung thư hoạt động) hoặc không rõ yếu tố thúc đẩy có thể kéo dài kháng đông tận 6 tháng hoặc dài hơn.

Mặc dù, các số liệu về TTHKTM đã được nghiên cứu nhiều, nhưng đa phần tập trung vào nhóm bệnh nhân nội trú và còn ít nghiên cứu

khảo sát tỉ lệ bệnh nhân được sử dụng kháng đông kéo dài tại Việt Nam. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá tỉ lệ bệnh nhân được sử dụng kháng đông kéo dài trên 3 tháng trên bệnh nhân thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch được điều trị ngoại trú.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu.** Đây là nghiên cứu cắt ngang mô tả, hồi cứu được tiến hành tại phòng khám Tim mạch, Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh trong khoảng thời gian từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2023. Dân số nghiên cứu bao gồm những bệnh nhân được chẩn đoán thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch điều trị ngoại trú. Tiêu chuẩn nhận vào gồm: Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân  $\geq 18$  tuổi, được chẩn đoán thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch lần đầu và có tái khám sau 3 tháng tại BV Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh. Tiêu chuẩn loại trừ gồm: (1) đã được chẩn đoán thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch mạn tính hoặc tái phát, hội chứng May Thurner, rung nhĩ, bệnh thận mạn giai đoạn cuối, (2) có toa thuốc kháng đông trước khi chẩn đoán thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch hoặc đang dùng kháng kết tập tiểu cầu, (3) có tiền sử đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ dưới, (4) phụ nữ có thai, (5) bệnh nhân không theo dõi sau khi xuất viện và (6) hồ sơ thiếu dữ liệu. Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo Đức trong nghiên cứu Y Sinh học tại Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

Trong nghiên cứu này, chọn mẫu theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện. Tất cả người bệnh huyết khối tĩnh mạch đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh trong thời gian nghiên cứu thỏa tiêu chuẩn nhận bệnh sẽ được đưa vào nghiên cứu.

**Biến số nghiên cứu.** Các biến số nghiên cứu chính gồm hành chính (tên, tuổi, giới tính), đặc điểm tiền căn (các bệnh lý đồng mắc), đặc điểm lâm sàng (PADUA, vị trí thuyên tắc huyết khối, các yếu tố nguy cơ), thuốc kháng đông được dùng (enoxaparin, kháng vitamin K (VKA), thuốc kháng đông đường uống trực tiếp (DOAC)) và tỉ lệ bệnh nhân được sử dụng kháng đông trên 3 tháng.

**Xử lý thống kê.** Dữ liệu được nhập liệu và xử lý số liệu bằng Stata 14.5. Thống kê mô tả: các biến số định lượng sẽ được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị. Các biến định tính sẽ được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Sự khác biệt có ý nghĩa khi  $p < 0,05$ . Thống kê phân tích: kiểm tra biến định lượng có phân phối chuẩn hay không. Chúng tôi dựa vào giá trị

trung bình, trung vị gần bằng nhau, biểu đồ phân phối chuẩn có dạng hình chuông và Skewness gần bằng 0. Được coi là phân phối chuẩn khi mức ý nghĩa  $p > 0,05$ . Nếu không phân phối chuẩn chúng tôi dùng phép kiểm Mann Whitney để so sánh trung vị của 2 nhóm.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Đặc điểm chung của dân số nghiên cứu.**

Nghiên cứu của chúng tôi gồm 220 bệnh nhân, nữ giới chiếm 65,5% và tỉ lệ nữ:nam = 1,9:1. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $63,8 \pm 16,4$ , tuổi thấp nhất là 19 tuổi, tuổi cao nhất là 95 tuổi. Nhóm người bệnh  $\geq 65$  tuổi có tỷ lệ 52,7% cao hơn nhóm người bệnh  $< 65$  tuổi (Bảng 1). Các bệnh đồng mắc thường gặp nhất là tăng huyết áp với 52,7%, béo phì (32,3%), đái tháo đường (29,1%), ung thư (14,1%) (Bảng 2).

**Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng cơ bản của dân số nghiên cứu**

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	76	34,5
	Nữ	144	65,5
Tuổi	< 65 tuổi	104	47,3
	$\geq 65$ tuổi	116	52,7

**Bảng 2. Các bệnh đồng mắc trong dân số nghiên cứu**

Đặc điểm lâm sàng	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Béo phì	71	32,3
Tăng huyết áp	116	52,7
Đái tháo đường	64	29,1
Suy tim	3	1,4
Bệnh thận mạn	18	8,2
Nhồi máu cơ tim hoặc nhồi máu não gần đây	10	4,6
COPD	8	3,6
Ung thư	31	14,1
Bệnh tự miễn	7	3,2

**Đặc điểm lâm sàng của dân số nghiên cứu.** Nghiên cứu ghi nhận tình trạng huyết khối tĩnh mạch đơn thuần chiếm tỉ lệ cao nhất với 41,8%, thuyên tắc phổi đơn thuần chiếm 23,6% và bệnh nhân có cả 2 tình trạng trên chiếm 34,6% (Bảng 3).

**Bảng 3. Đặc điểm thuyên tắc tĩnh mạch trong dân số nghiên cứu**

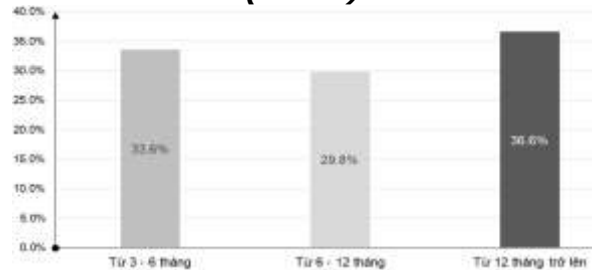
Vị trí huyết khối	Số lượng (n)	Tỉ lệ %
<b>Thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch</b>		
Thuyên tắc phổi đơn thuần	52	23,6
Huyết khối tĩnh mạch sâu đơn thuần	92	41,8
Phối hợp	76	34,6
<b>Tần suất các vị trí huyết khối tĩnh mạch</b>		

Huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới đoạn gần	113	51,4
Huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới đoạn xa	37	16,8
Huyết khối tĩnh mạch sâu chi trên hoặc tạng	31	14,1
Thuyên tắc phổi thân và/ hoặc hai nhánh phải, trái	58	26,4
Thuyên tắc phổi thùy và/ hoặc phân thùy	118	53,9

**Tỉ lệ bệnh nhân sử dụng kháng đông trên 3 tháng.** Trong nghiên cứu ghi nhận có 205 bệnh nhân được sử dụng kháng đông > 3 tháng chiếm đa số với 93,2% (Biểu đồ 1). Trong nhóm bệnh nhân sử dụng kháng đông kéo dài, phân nhóm sử dụng từ 3-6 tháng, từ 6-12 tháng và từ 12 tháng trở lên lần lượt là 33,6%, 29,8% và 36,6% (Biểu đồ 2).



**Biểu đồ 1. Tỉ lệ bệnh nhân dùng kháng đông kéo dài >3 tháng trong nghiên cứu (n=220)**



**Biểu đồ 2. Phân nhóm sử dụng kháng đông kéo dài từ 3-6 tháng, từ 6-12 tháng và từ 12 tháng trở lên trong nhóm bệnh nhân sử dụng kháng đông kéo dài (n=205)**

**Tỉ lệ thuốc kháng đông được sử dụng.** Trong nhóm bệnh nhân điều trị trong 3 tháng và điều trị trên 3 tháng, tỉ lệ sử dụng DOAC đều chiếm ưu thế với tỉ lệ lần lượt là 80% và 88,3%.

**Bảng 4. Tỉ lệ các nhóm thuốc kháng đông được sử dụng**

Thuốc kháng đông	Dân số chung (n=220)	Điều trị trong 3 tháng (n=15)	Điều trị kéo dài trên 3 tháng (n=205)
Enoxaparin, n(%)	1(0,5)	1(6,7)	0(0)
VKA, n (%)	26(11,8)	2(13,3)	24(6,8)
DOAC, n (%)	193(87,7)	12(80,0)	181(88,3)

**Biến cố xuất huyết trong quá trình điều trị.** Trong quá trình theo dõi, biến chứng xuất huyết xảy ra ở 11,4% bệnh nhân của chúng tôi, trong đó 4 bệnh nhân bị xuất huyết nặng (1,8%) gồm 1 bệnh nhân xuất huyết tiêu hoá, 1 bệnh nhân xuất huyết trong cơ, 1 bệnh nhân chảy máu tại vết thương bàn tay khó cầm, 1 bệnh nhân xuất huyết do ung thư nội mạc tử cung và có 1 bệnh nhân (0,4%) tử vong nghi do nhồi máu cơ tim. Những trường hợp chảy máu còn lại trong nghiên cứu của chúng tôi đa số gồm xuất huyết ở dưới da, chảy máu chân răng, trĩ xuất huyết và chảy máu đường tiêu.

#### IV. BÀN LUẬN

Dân số nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình là  $63,8 \pm 16,4$ , với độ tuổi  $\geq 65$  chiếm 52,7% và. Tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Lee và cộng sự<sup>6</sup> với 60,1% bệnh nhân trên 65 tuổi. TTHKTM xảy ra ở người cao tuổi nhiều hơn người trẻ và tuổi càng cao, nguy cơ càng cao. Bệnh nhân trên 80 tuổi bị TTP gấp 8 lần bệnh nhân dưới 50 tuổi. Người cao tuổi thường có nhiều bệnh nền và yếu tố nguy cơ hơn, nhất là bệnh nhân cao tuổi đang nằm viện hoặc có phẫu thuật chỉnh hình (ví dụ như bất động, gãy xương đùi, đột quy, ung thư). Chúng tôi ghi nhận 144 bệnh nhân là nữ giới, chiếm tỉ lệ 65,5%, cao hơn nghiên cứu của Lee và cộng sự<sup>6</sup> với tỉ lệ nữ giới là 54,8%. Tuy nhiên cả hai nghiên cứu đều cho thấy tỉ lệ bệnh nhân nữ mắc TTHKTM cao hơn bệnh nhân nam. Điều này có thể đến từ việc tăng estrogen nội sinh cũng như việc sử dụng liệu pháp nội tiết tốt ngoại sinh và mang thai ở giới nữ, tử đây làm tăng nguy cơ hình thành huyết khối.

Bệnh đồng mắc thường gặp trong nghiên cứu chúng tôi là tăng huyết áp (52,7%), béo phì (32,3%), đái tháo đường (29,1%). Kết quả khá tương đồng với Lee và cộng sự<sup>6</sup> cũng ghi nhận tăng huyết áp (49,2%), đái tháo đường (16,9%). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Mai<sup>7</sup> cũng ghi nhận 3 bệnh lý đồng mắc thường gặp nhất là tăng huyết áp, đái tháo đường và béo phì với tỉ lệ lần lượt 23,9%, 21,5% và 24,8%. Điều này cho thấy bệnh nhân thuyên tắc huyết khối thường xảy ra trên các bệnh nhân có bệnh lý nội khoa.

Số bệnh nhân điều trị kháng đông kéo dài trên 3 tháng chiếm đa số với 93,2% (205 bệnh nhân), gấp 13,7 lần so với số bệnh nhân điều trị kháng đông trong 3 tháng (15 bệnh nhân). Trong nhóm bệnh nhân điều trị kháng đông kéo dài trên 3 tháng, có 69 bệnh nhân (33,6%) điều trị từ 3 – 6 tháng, 61 bệnh nhân (29,8%) điều trị 6 – 12 tháng và 75 bệnh nhân (36,6%) điều trị

trên 12 tháng. Trong đó tỉ lệ sử dụng kháng đông trực tiếp đường uống (DOAC) chiếm ưu thế. Tác giả Lee và cộng sự đã nghiên cứu bệnh nhân bị TTHKTM lần đầu tại Đài Loan bao gồm 183 dùng rivaroxaban và 456 bệnh nhân dùng Warfarin, nhóm tác giả ghi nhận nhóm bệnh nhân dùng thuốc kéo dài trên 3 tháng với nhóm rivaroxaban là 59,0% và nhóm Warfarin là 63,5%.<sup>6</sup> Chúng tôi nhận thấy sự khác biệt giữa nghiên cứu của chúng tôi và tác giả Lee đến từ thời gian nghiên cứu và đặc điểm dân số nghiên cứu. Trong khi nghiên cứu tác giả Lee và cộng sự được thực hiện năm 2010-2016, điều này hạn chế khả năng tiếp cận và còn ít nghiên cứu về vai trò của các thuốc DOAC.

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 11,4% bệnh nhân có tỉ lệ xuất huyết, trong đó 1,8% là xuất huyết nặng. So với nghiên cứu của chúng tôi, nghiên cứu của Lee và cộng sự tại Đài Loan cho thấy tỉ lệ xuất huyết nặng thấp hơn 1% (7 bệnh nhân) và tỉ lệ tử vong cao hơn đáng kể với 12,5% (80 bệnh nhân).<sup>6</sup> Sự khác biệt có thể là do tỉ lệ ung thư. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 14,2% bệnh nhân ung thư trong khi đó nghiên cứu của Lee và cộng sự là 23,9%.

Bệnh nhân bị TTHKTM lần đầu, có yếu tố thúc đẩy tạm thời và quan trọng, được khuyến cáo dùng thuốc kháng đông 3 tháng. Bệnh nhân bị TTHKTM liên quan đến hội chứng kháng phospholipid, được khuyến cáo dùng thuốc kháng đông loại kháng vitamin K kéo dài không hạn định. Bệnh nhân bị TTHKTM lần đầu, không rõ yếu tố thúc đẩy, được cân nhắc điều trị thuốc kháng đông kéo dài.

Nghiên cứu có một số hạn chế. Đầu tiên là nghiên cứu hồi cứu nên một số đặc điểm ban đầu chưa được khai thác kỹ lưỡng. Thứ hai là nghiên cứu tại 1 trung tâm do đó chưa đại diện cho toàn bộ dân số. Do đó cần các nghiên cứu lớn, đoàn hệ tiến cứu, đa trung tâm để đánh giá chính xác hơn tỉ lệ bệnh nhân sử dụng kháng đông kéo dài > 3 tháng trên nhóm bệnh nhân TTHKTM.

#### V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận đa số bệnh nhân thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch sâu điều trị ngoại trú được sử dụng thuốc điều trị kháng đông kéo dài. Trong đó DOAC là nhóm thuốc được sử dụng nhiều nhất.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wang TF, Wong CA, Milligan PE, Thoele MS, Woeltje KF, Gage BF. Risk factors for inpatient venous thromboembolism despite thromboprophylaxis. *Thrombosis research*. Jan

- 2014; 133(1): 25-9. doi:10.1016/j.thromres.2013.09.011
- Kahn SR, Lim W, Dunn AS, et al.** Prevention of VTE in nonsurgical patients: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest. Feb 2012; 141(2 Suppl):e195S-e226S. doi:10.1378/chest.11-2296
  - Minet C, Potton L, Bonadona A, et al.** Venous thromboembolism in the ICU: main characteristics, diagnosis and thromboprophylaxis. Critical care (London, England). Aug 18 2015; 19(1):287. doi:10.1186/s13054-015-1003-9
  - Morrone D, Morrone V.** Acute Pulmonary Embolism: Focus on the Clinical Picture. Korean circulation journal. May 2018;48(5):365-381. doi:10.4070/kcj.2017.0314
  - Stevens SM, Woller SC, Kreuziger LB, et al.** Antithrombotic Therapy for VTE Disease: Second Update of the CHEST Guideline and Expert Panel Report. Chest. Dec 2021;160(6):e545-e608. doi: 10.1016/j.chest.2021.07.055
  - Lee MC, Liao CT, Feng IJ, et al.** Recurrent thromboembolism, bleeding, and mortality in Asian patients with venous thromboembolism receiving different oral anticoagulants: A nationwide analysis. Medicine. Sep 16 2022;101(37):e30412. doi:10.1097/md.00000000000030551
  - Nguyễn Thị Tuyết Mai TTXA, Bùi Thế Dũng, et al.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị thuyên tắc phổi do huyết khối tại bệnh viện Đại Học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Y học TpHồ Chí Minh. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2019;23(2):208-213

## TỶ LỆ NHIỄM TRÙNG SƠ SINH SỚM Ở TRẺ CÓ MẸ NHIỄM STREPTOCOCCUS NHÓM B KIỂU HÌNH MLSB CÓ SỬ DỤNG KHÁNG SINH DỰ PHÒNG LÂY NHIỄM TRƯỚC SINH TẠI BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG

Nguyễn Thị Thu Sương<sup>1</sup>, Phan Thị Hằng<sup>1</sup>, Nguyễn Hữu Trung<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ nhiễm trùng sơ sinh sớm ở trẻ có mẹ nhiễm Streptococcus nhóm B kiểu hình MLSB đi sinh tại Bệnh viện Hùng Vương có sử dụng kháng sinh dự phòng lây nhiễm trước sinh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả khảo sát 483 sản phụ nhiễm GBS có kiểu hình MLSB đi sinh tại bệnh viện Hùng Vương được sử dụng kháng sinh dự phòng ít nhất 4 giờ trước khi sinh trong thời gian 01/8/2023 – tháng 31/3/2024. **Kết quả:** Nhóm thai phụ ở nhóm tuổi 25 - < 30: chiếm tỷ lệ cao nhất là 35,61%. Thai kỳ mang GBS có kiểu hình MLSB có tỷ lệ 18,84%. Ampicillin là kháng sinh được sử dụng thường xuyên nhất, chiếm tỷ lệ 99,17%. 99,79% thai phụ nhiễm GBS có kiểu hình MLSB có kết quả kháng sinh đồ nhạy với kháng sinh ampicillin. Số trẻ sơ sinh bình thường, không có biểu hiện nhiễm trùng chiếm tỷ lệ (89,86%), tỷ lệ nhiễm trùng huyết sơ sinh sớm là 10,14% KTC 95% (7,46 - 12,82). Chỉ có 6 trường hợp nhiễm trùng huyết sơ sinh sớm được chẩn đoán là nhiễm trùng huyết chắc chắn (Có kết quả cấy máu dương tính) chiếm tỷ lệ 1,24%. **Kết luận:** Việc dùng kháng sinh dự phòng có ý nghĩa làm giảm tỷ lệ lây truyền mẹ con của GBS, giảm tỷ lệ nhiễm trùng sơ sinh.

**Từ khóa:** Streptococcus nhóm B, MLSB, nhiễm trùng sơ sinh sớm, kháng sinh dự phòng

### SUMMARY

#### EARLY NEONATAL INFECTION IN INFANTS BORN TO MOTHERS INFECTED WITH GROUP B STREPTOCOCCUS PHENOTYPE MLSB USING ANTIBIOTICS FOR PRENATAL INFECTION PROPHYLAXIS AT HUNG VUONG HOSPITAL

**Objective:** The rate of early neonatal infection in infants whose mothers were infected with group B Streptococcus with the MLSB phenotype who gave birth at Hung Vuong Hospital and used antibiotics to prevent infection before birth. **Method:** A cross-sectional study describing a survey of 483 pregnant women infected with GBS with the MLSB phenotype who gave birth at Hung Vuong Hospital and used antibiotics to prevent infection at least 4 hours before birth during the period from August 1, 2023 to March 31, 2024. **Results:** Pregnant women aged 25 - < 30 years old: accounted for the highest rate of 35.61%. Pregnancies with GBS with the MLSB phenotype had a rate of premature rupture of membranes of 18.84%. Ampicillin was the most frequently used antibiotic, accounting for 99.17%. 99.79% of pregnant women infected with GBS with the MLSB phenotype had antibiotic susceptibility results to ampicillin. The number of normal newborns, without signs of infection accounted for (89.86%), the rate of early neonatal sepsis was 10.14% CI 95% (7.46 - 12.82). Only 6 cases of early neonatal sepsis were diagnosed as definite sepsis (with positive blood culture results), accounting for 1.24%. **Conclusion:** Prophylactic antibiotics are effective in reducing the rate of mother-to-child transmission of GBS and reducing the rate of neonatal infection.

**Keywords:** Group B Streptococcus, MLSB, early neonatal infection, antibiotic prophylaxis

<sup>1</sup>Bệnh viện Hùng Vương

<sup>2</sup>Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Hằng

Email: bshangphan@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 27.11.2024