

- in bullous keratopathy: a comparative study. *Br J Ophthalmol.* 2013; 97: p.980–984.
5. **Pires RT, Tseng SC, Prabhasawat P, và cộng sự.** Amniotic membrane transplantation for symptomatic bullous keratopathy. *Arch Ophthalmol.* 1999; Pp.117:1291–1297.
  6. **Onur F, Melis P, Ozlem B. S.** Palliative Efficacy of Intrastromal Amniotic Membrane Procedure in Symptomatic Bullous Keratopathy Patients. *Turk J Ophthalmol.* 2022;52:162-167.
  7. **Srinivas S, Mavrikakis E, Jenkins C.** Amniotic membrane transplantation for painful bullous keratopathy. *European Journal of Ophthalmology / Vol. 17 no. 1, 2007; p.7-10*
  8. **Siu GDYoung AL, Cheng II.** Long-term Symptomatic Relief Of Bullous Keratopathy with Amniotic Membrane Transplant. *Int Ophthalmol.* 2015; 35: p777–783.

## MỨC ĐỘ NHẠY CẢM KHÁNG SINH CỦA CÁC CHỦNG MORAXELLA CATARRHALIS PHÂN LẬP ĐƯỢC TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH NĂM 2023

Nguyễn Văn An<sup>1,2</sup>, Nguyễn Văn Đức<sup>3</sup>, Lê Hạ Long Hải<sup>4,5</sup>

### TÓM TẮT

Moraxella catarrhalis là một loại vi khuẩn Gram âm hiếu khí, có khả năng gây ra các nhiễm trùng đường hô hấp. Vi khuẩn này đã đề kháng với nhiều kháng sinh thông dụng, khiến việc điều trị ngày càng khó khăn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang nhằm xác định đặc điểm phân bố và mức độ nhạy cảm với kháng sinh của các chủng M. catarrhalis phân lập được tại Bệnh viện đa khoa Tâm Anh năm 2023. **Kết quả:** Trong 465 chủng M. catarrhalis phân lập được, tỷ lệ phân bố vi khuẩn này cao nhất ở nhóm 1-4 tuổi (82,8%), sau đó giảm dần với các độ tuổi lớn hơn. Các chủng M. catarrhalis phân bố chủ yếu ở nam giới (58,9%) và ở khoa Nhi (99,4%). Vi khuẩn này nhạy cảm thấp nhất với azithromycin (36,3%), cefuroxime (52,5%) và cao nhất với levofloxacin (99,7%). Chưa phân lập được chủng M. catarrhalis nào không nhạy cảm với meropenem và amoxicillin-clavulanate. **Kết luận:** M. catarrhalis chủ yếu gây ra các nhiễm khuẩn hô hấp ở trẻ nhỏ, có xu hướng phân bố giảm dần từ 5 tuổi trở đi. Nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết của việc quản lý chặt chẽ việc sử dụng kháng sinh để kiểm soát hiệu quả tình trạng kháng kháng sinh do vi khuẩn này đã đề kháng ở mức độ cao một số kháng sinh thông dụng. Meropenem, amoxicillin-clavulanate và levofloxacin là những kháng sinh hiệu quả nhất để điều trị M. catarrhalis. **Từ khóa:** Moraxella catarrhalis, kháng kháng sinh, nhạy cảm, Bệnh viện đa khoa Tâm Anh.

### SUMMARY

#### ANTIMICROBIAL SUSCEPTIBILITY PATTERNS OF MORAXELLA CATARRHALIS ISOLATES AT TAM ANH GENERAL HOSPITAL IN 2023

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103

<sup>2</sup>Học viện Quân y

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

<sup>4</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>5</sup>Bệnh viện Đa khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hạ Long Hải

Email: lehalonghai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 10.2.2025

Ngày duyệt bài: 12.3.2025

Moraxella catarrhalis is an aerobic, gram-negative bacterium associated with respiratory tract infections. Its increasing resistance to commonly used antibiotics poses significant challenges to treatment. **Methods:** This cross-sectional study aimed to assess the distribution characteristics and antimicrobial susceptibility patterns of M. catarrhalis strains isolated at Tam Anh General Hospital in 2023. **Results:** Of 465 M. catarrhalis isolates, the highest distribution rate of M. catarrhalis was observed in children aged 1-4 years (82.8%), with a declining trend in older age groups. Most isolates were from male patients (58.9%), predominantly in the Pediatrics Department (99.4%). The strains exhibited the lowest susceptibility to azithromycin (36.3%) and cefuroxime (52.5%), while demonstrating the highest sensitivity to levofloxacin (99.7%). No resistance was detected to meropenem or amoxicillin-clavulanate among the isolates. **Conclusions:** M. catarrhalis primarily affects young children, with its prevalence decreasing from 5 years of age. The study highlights the importance of reasonable antibiotic use to mitigate the rise of antibiotic resistance. Meropenem, amoxicillin-clavulanate, and levofloxacin remain the most effective treatment options for M. catarrhalis infections.

**Keywords:** Moraxella catarrhalis, antimicrobial resistance, susceptibility, Tam Anh General Hospital.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Moraxella catarrhalis (trước đây còn gọi là Branhamella catarrhalis hoặc Neisseria catarrhalis) là một loại vi khuẩn Gram âm hiếu khí, có khả năng gây ra các nhiễm trùng đường hô hấp bao gồm: viêm tai giữa, viêm xoang, viêm phế quản cấp tính và viêm phổi, với tỷ lệ giảm dần theo độ tuổi [4]. Trước năm 1976, chưa có báo cáo nào về việc vi khuẩn này có khả năng sinh enzyme beta-lactamase [5]. Tuy vậy, kể từ khi phát hiện được các chủng M. catarrhalis có khả năng sinh enzyme beta-lactamase, việc điều trị kháng sinh đối với vi khuẩn này ngày càng trở nên khó khăn hơn do chúng có xu hướng gia tăng tính kháng thuốc, điều đó có thể dẫn tới các khó khăn trong công tác điều trị các nhiễm khuẩn đường hô hấp do

M. catarrhalis gây ra [4]. Tại Việt Nam, tình trạng lạm dụng và sử dụng kháng sinh không hợp lý càng làm gia tăng tính kháng thuốc của các vi khuẩn nói chung và M. catarrhalis nói riêng, dẫn tới vi khuẩn này đã kháng lại nhiều kháng sinh, thậm chí có kháng sinh bị kháng lại với tỷ lệ 100% như Ampicillin và Amoxicillin [1]. Tuy vậy, các nghiên cứu về tính kháng thuốc của M. catarrhalis tại Việt Nam còn nhiều hạn chế. Do đó, việc giám sát liên tục các thay đổi về tình trạng kháng thuốc của vi khuẩn này là rất quan trọng, có thể ảnh hưởng đến việc lựa chọn các kháng sinh thường dùng để điều trị. Việc nghiên cứu các đặc điểm kháng kháng sinh của M. catarrhalis đặc biệt cần thiết khi đây là một trong những vi khuẩn phổ biến gây nhiễm khuẩn hô hấp, đặc biệt là ở trẻ nhỏ, giúp các bác sĩ lâm sàng điều trị hiệu quả cho người bệnh [6, 7]. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Mức độ nhạy cảm kháng sinh của các chủng Moraxella catarrhalis phân lập được tại Bệnh viện đa khoa Tâm Anh năm 2023" nhằm mục tiêu: *Xác định đặc điểm phân bố và tính nhạy cảm với kháng sinh của các chủng M. catarrhalis phân lập được tại Bệnh viện.*

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Các chủng M. catarrhalis phân lập được từ các mẫu bệnh phẩm dịch hô hấp của người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện đa khoa Tâm Anh năm 2023.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh đến khám và điều trị tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh có kết quả nuôi cấy dương tính với M. catarrhalis. Để tránh sai lệch từ các mẫu cấy trùng lặp, nghiên cứu chỉ sử dụng chủng vi khuẩn được phân lập đầu tiên từ mẫu của người bệnh.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Các trường hợp thiếu kết quả kháng sinh đồ.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2023.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Xét nghiệm, Bệnh viện đa khoa Tâm Anh.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn toàn bộ các mẫu đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

Công cụ nghiên cứu: Sử dụng phần mềm Labconn để thu thập thông tin cần thiết như loại bệnh phẩm nuôi cấy, kết quả xét nghiệm nuôi cấy... Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS Statistics 27 (IBM Corp, Hoa Kỳ).

Thu thập bệnh phẩm: Thực hiện kỹ thuật

nuôi cấy, phân lập vi khuẩn theo hướng dẫn của Bộ Y tế [2].

Định danh và kháng sinh đồ: Các chủng vi khuẩn phân lập từ bệnh phẩm sẽ được định danh và xác định tính kháng kháng sinh trên hệ thống tự động Vitek-2 Compact (hãng Biomerieux-Pháp). Các kháng sinh sử dụng để khảo sát tính nhạy cảm của M. catarrhalis bao gồm:

- Nhóm penicillin và các chất phối hợp ức chế β-lactam/β-lactamase: amoxicillin-clavulanate
- Nhóm Cephalosporin: cefuroxime, cefixime và ceftriaxone
- Nhóm Macrolide: azithromycin
- Nhóm Fluoroquinolone: levofloxacin
- Nhóm cạnh tranh Folate: trimethoprim-sulfamethoxazole (Co-trimoxazole)
- Nhóm Carbapenem: meropenem

Trong nghiên cứu này, các chủng có kết quả kháng sinh đồ trung gian hoặc đề kháng sẽ được ghi nhận là không nhạy cảm.

**2.3. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành trên các mẫu bệnh phẩm thu thập từ người bệnh, không có bất kì tác động can thiệp nào làm ảnh hưởng đến sức khỏe và an toàn của người bệnh. Các thông tin của người bệnh được bảo mật tuyệt đối. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích khoa học và phục vụ cho công tác chăm sóc sức khỏe người bệnh.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

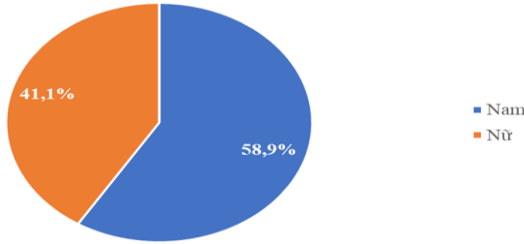
Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 01/2023 đến hết tháng 12/2023, nghiên cứu đã tiến hành phân lập và xác định tính kháng kháng sinh của 465 chủng M. catarrhalis. Các chủng M. catarrhalis phân bố chủ yếu ở khoa Nhi (99,4%), trong nhóm 1-4 tuổi (chiếm 82,8%) và giảm dần ở các nhóm tuổi lớn hơn (bảng 1).

**Bảng 1. Đặc điểm phân bố M. catarrhalis theo tuổi và khoa (n=465)**

	Đặc điểm	Số chủng	Tỷ lệ (%)
<b>Tuổi</b>	<1	42	9,0
	1	95	20,4
	2	155	33,3
	3	82	17,6
	4	53	11,4
	5	21	4,5
	6	12	2,6
	7	3	0,6
	11	1	0,2
	53	1	0,2
<b>Khoa</b>	Nhi	462	99,4
	Tai mũi họng	2	0,4
	Hô hấp	1	0,2

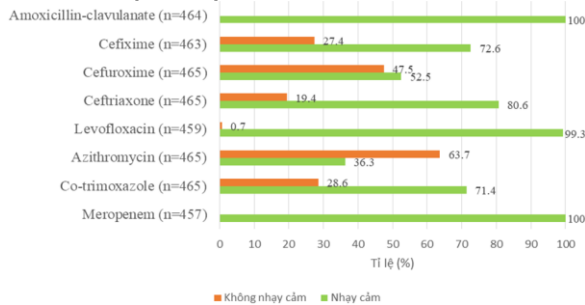
Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ phân bố các chủng M. catarrhalis phân lập được ở nam giới (58,9%, n=274) cao hơn so với ở nữ giới so

với (41,1%, n=191) (hình 1).



**Hình 1. Phân bố các chủng M. catarrhalis theo giới tính (N=465)**

Trong nghiên cứu, các chủng M. catarrhalis có tỷ lệ nhạy cảm cao nhất với các kháng sinh meropenem (100%), amoxicillin-clavulanate (100%), levofloxacin (99,3%) và ceftriaxone (80,6%). Ngược lại, vi khuẩn này không nhạy cảm với nhiều kháng sinh, chiếm tỷ lệ cao nhất là azithromycin (63,7%) và cefuroxime (47,5%). Các kháng sinh còn lại có tỷ lệ không nhạy cảm dưới 30% (hình 2).



**Hình 2. Đặc điểm nhạy cảm với kháng sinh của các chủng M. catarrhalis**

**IV. BÀN LUẬN**

Theo kết quả nghiên cứu, tỷ lệ phân bố các nhiễm khuẩn hô hấp do M. catarrhalis tập chung chủ yếu ở ở nhóm 1-4 tuổi và ở khoa Nhi. Nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Như Luyện và cộng sự khi nghiên cứu về các chủng M. catarrhalis tại bệnh viện Nhi Trung ương cũng cho thấy nhóm tuổi 1-5 chiếm tỷ lệ lớn nhất trong các nhóm tuổi. Kết quả này có thể là do ở độ tuổi này lượng kháng thể trong cơ thể trẻ suy giảm trẻ do trẻ bắt đầu thôi bú mẹ, cùng với đó, trẻ bắt đầu đến trường đi học, tiếp cận với môi trường mới, do đó, có thể dẫn đến việc trẻ dễ mắc các nhiễm khuẩn hô hấp. Sau độ tuổi này, phân bố tỷ lệ M. catarrhalis có xu hướng giảm dần khi trẻ lớn dần, hệ thống miễn dịch trưởng thành hơn làm giảm thiểu tỷ lệ mắc vi khuẩn này [4]. Tuy vậy, có sự khác biệt về tỷ lệ phân bố các chủng M. catarrhalis giữa hai nghiên cứu khi trong nghiên cứu này nhóm tuổi 1-5 chiếm tới 87,3% trong khi của tác giả Vũ Thị Như Luyện thì tỷ lệ này chỉ là 59,6% [1]. Ngược lại, nhóm

tuổi dưới 1 trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ 9%, thấp hơn nhiều so với tỷ lệ 36,9% của tác giả Vũ Thị Như Luyện. Điều này cho thấy có sự khác biệt về phân bố các chủng M. catarrhalis theo độ tuổi giữa các nghiên cứu do sự khác biệt về mô hình bệnh tật giữa các cơ sở y tế.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ phân bố M. catarrhalis ở nam cao hơn ở nữ, với tỷ lệ lần lượt là 58,9% và 41,1%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Như Luyện khi cũng cho thấy tỷ lệ phân bố M. catarrhalis ở nam cao hơn ở nữ (53,4% so với 46,6%) [1]. Nghiên cứu của tác giả Trần Tuấn Anh tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên cũng cho thấy tỷ lệ phân bố M. catarrhalis lên tới 64,7% ở nam giới [3]. Một nghiên cứu đa trung tâm tại Đài Loan về M. catarrhalis cũng cho thấy phân bố tỷ lệ nam/nữ là 1,57/1 [4]. Điều này có thể là do sự khác biệt về hệ thống miễn dịch giữa hai giới. Ngoài ra, trẻ nam thường có xu hướng năng động, hay tiếp cận, ưa khám phá hơn so với trẻ nữ, do đó, có thể sẽ dẫn tới nguy cơ mắc các nhiễm khuẩn nói chung và nhiễm M catarrhalis nói riêng hơn.

Kết quả nghiên cứu cho thấy 80,6% các chủng M. catarrhalis nhạy cảm với ceftriaxone, cao hơn nhiều so với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Như Luyện (54,8%). Với kháng sinh cefuroxime và cefixime, tỷ lệ nhạy cảm trong nghiên cứu này cũng cao hơn nhiều (52,5% và 72,6% so với 6,2% và 46,6%). Ngược lại, tỷ lệ nhạy cảm của vi khuẩn này với azithromycin trong nghiên cứu này lại thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Như Luyện (36,3% so với 80,0%) [1]. Sự khác biệt này một lần nữa nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tiến hành các nghiên cứu về giám sát kháng kháng sinh đối với M. catarrhalis tại từng cơ sở y tế. Mỗi đơn vị y tế có mô hình bệnh tật, đặc điểm dân cư cũng như thói quen sử dụng các kháng sinh để điều trị khác nhau, do vậy mỗi cơ sở y tế cần tiến hành các nghiên cứu cho riêng đơn vị mình, không nên sử dụng kết quả của các đơn vị khác để giảm thiểu các thất bại trong điều trị.

Trong nghiên cứu này, meropenem và amoxicillin-clavulanate là hai kháng sinh mà M. catarrhalis nhạy cảm hoàn toàn. Nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Như Luyện cũng cho thấy tỷ lệ nhạy cảm với các kháng sinh này của M. catarrhalis là 100%. Nghiên cứu của tác giả Hsu S. F tại Đài Loan và Srifuengfung S tại Thái Lan cũng chỉ ra amoxicillin-clavulanate là kháng sinh hữu hiệu trong điều trị các nhiễm khuẩn do M. catarrhalis gây ra [4, 8]. Nghiên cứu này cũng

chỉ ra vi khuẩn này có tỷ lệ nhạy cảm với levofloxacin lên tới 99,3%. Do đó, đây cũng là kháng sinh hiệu quả trong điều trị *M. catarrhalis*, trong trường hợp người bệnh có tiền sử dị ứng với các kháng sinh đã đề cập phía trên. Tuy vậy, nghiên cứu đã cho thấy sự xuất hiện của các chủng không nhạy cảm với levofloxacin, do vậy, các bác sĩ lâm sàng cần thận trọng khi sử dụng kháng sinh này.

So với các nghiên cứu khác trên thế giới, tỷ lệ nhạy cảm của *M. catarrhalis* trong nghiên cứu này với các kháng sinh khác hầu hết đều thấp hơn [4, 5, 8]. Điều này có thể là do thực tế tại Việt Nam, việc sử dụng kháng sinh trong cộng đồng rất dễ dàng, thậm chí có thể mua thuốc kháng sinh và sử dụng mà không cần theo đơn thuốc của bác sĩ. Do đó, kết quả nghiên cứu này nhấn mạnh sự cần thiết của các biện pháp quản lý kháng sinh chặt chẽ hơn tại bệnh viện, đồng thời hạn chế sử dụng kháng sinh bừa bãi trong cộng đồng và nâng cao ý thức cộng đồng trong việc sử dụng kháng sinh. Việc sử dụng hợp lý kháng sinh, dựa trên các kết quả kháng sinh đồ là biện pháp quan trọng để giảm thiểu sự lan rộng của các chủng vi khuẩn kháng thuốc.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cung cấp các thông tin quan trọng về đặc điểm phân bố và tính kháng kháng sinh của các chủng *M. catarrhalis* phân lập tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh năm 2023. Vi khuẩn này chủ yếu gây ra các nhiễm khuẩn hô hấp ở trẻ nhỏ, phân bố chủ yếu ở nhóm tuổi 1-4, sau đó có xu hướng giảm dần khi trẻ lớn lên. Đồng thời, nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của việc quản lý và sử dụng kháng sinh để

kiểm soát hiệu quả tình trạng kháng kháng sinh của *M. catarrhalis* do vi khuẩn này đã kháng lại một số kháng sinh thường dùng để điều trị. Meropenem, amoxicillin-clavulanate và levofloxacin là những kháng sinh hiệu quả nhất để điều trị các nhiễm khuẩn đường hô hấp do *M. catarrhalis* gây ra.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Thị Như Luyện và Lê Thị Hồng Hạnh**, Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tính kháng kháng sinh của *Moraxella catarrhalis* gây viêm phổi ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023. 533(1B): p. 63-66.
2. **Bộ Y tế**, Quyết định 26/QĐ-BYT về việc "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành vi sinh y học". 2014.
3. **Trần Tuấn Anh và cộng sự**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá tính nhạy cảm kháng sinh của *Moraxella catarrhalis* gây viêm phổi ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Trung tâm Nhi khoa Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Tạp chí Y học Việt Nam, 2018. 471(1): p. 77-80.
4. **Hsu, S.F., et al.**, Antimicrobial resistance of *Moraxella catarrhalis* isolates in Taiwan. J Microbiol Immunol Infect, 2012. 45(2): p. 134-40.
5. **Shaikh, S.B., et al.**, Prevalence and resistance pattern of *Moraxella catarrhalis* in community-acquired lower respiratory tract infections. Infect Drug Resist, 2015. 8: p. 263-7.
6. **Rifai, M., et al.**, Infectious acute respiratory failure in patients under 5 years of age: a retrospective cohort study. BMJ Paediatr Open, 2024. 8(1).
7. **Li, Q., et al.**, Pediatric respiratory pathogen dynamics in Southern Sichuan, China: a retrospective analysis of gender, age, and seasonal trends. Front Pediatr, 2024. 12: p. 1374571.
8. **Srifuengfung, S., et al.**, Prevalence and antimicrobial susceptibility of *Haemophilus influenzae* and *Moraxella catarrhalis* isolated from patients in Bangkok, Thailand. J Glob Antimicrob Resist, 2016. 5: p. 86-7.

## TÍNH GIÁ TRỊ, ĐỘ TIN CẬY CỦA THANG ĐO V- PROMIS-29 TRONG ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG NGƯỜI BỆNH UNG THƯ

Nguyễn Thị Hiền<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Như Quỳnh<sup>1</sup>,  
Phạm Thị Kim Tuyền<sup>2</sup>, Lê Tuấn Anh<sup>3</sup>, Nguyễn Văn Cường<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

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

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy – Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hiền

Email: hiennguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2025

Ngày duyệt bài: 12.3.2025

**Mở đầu:** Các triệu chứng của bệnh ung thư và tác dụng phụ của điều trị gây ảnh hưởng nặng nề về thể chất và tinh thần. Nghiên cứu đánh giá tính giá trị và khả năng ứng dụng của thang đo PROMIS-29 phiên bản tiếng Việt trong việc đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư. **Mục tiêu:** Đánh giá tính giá trị, độ tin cậy của thang đo PROMIS-29 và chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang mô tả. Nghiên cứu sử dụng thang đo chất lượng cuộc sống V-PROMIS-29, 6 chuyên gia trong lĩnh vực ung thư đánh giá tính giá trị thang đo