

V. KẾT LUẬN

Gây tê ngoài màng cứng bằng bupivacain kết hợp fentanyl cho thấy hiệu quả giảm đau rõ rệt trong chuyển dạ, với điểm đau VAS giảm có ý nghĩa thống kê sau 30 phút ($p < 0,001$). Phương pháp chủ yếu được thực hiện ở giai đoạn IB của chuyển dạ. Gây tê ngoài màng cứng không ảnh hưởng đáng kể đến khả năng rặn đẻ. Các tác dụng không mong muốn ghi nhận ở tỷ lệ thấp và phần lớn ở mức độ nhẹ. Mức độ hài lòng của sản phụ cao (95,5%).

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, Bệnh viện đa khoa Hùng Vương đã tạo điều kiện và hợp tác để nghiên cứu được thực hiện thành công.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Zuarez-Easton S, Erez O, Zafran N, Carmeli J, Garmi G, Salim R.** Pharmacologic and nonpharmacologic options for pain relief during labor: an expert review. *Am J Obstet Gynecol.* May 2023;228(5s):S1246-s1259.
2. **Nahae J, Rezaie M, Abdoli E, Mirghafourvand M, Ghanbari-Homaie S, Jafarzadeh M.** Association of childbirth experience with long-term psychological outcomes: a prospective cohort study. *Reprod Health.* May 30 2024;21(1):71.
3. **Harding A, George RB, Munro A, Coolen**

- J, Snelgrove-Clarke E, Carvalho B.** Patient Preferences for Outcomes Associated With Labor Epidural Analgesia. *Cureus.* Feb 2022;14(2):e22599.
4. **Pietrzak J, Mędrzycka-Dąbrowska W, Tomaszek L, Grzybowska ME.** A Cross-Sectional Survey of Labor Pain Control and Women's Satisfaction. *Int J Environ Res Public Health.* Feb 3 2022;19(3)
5. **Bijur PE, Silver W, Gallagher EJ.** Reliability of the visual analog scale for measurement of acute pain. *Acad Emerg Med.* Dec 2001;8(12):1153-7.
6. **Seijmonsbergen-Schermers AE, van den Akker T, Rydahl E, et al.** Variations in use of childbirth interventions in 13 high-income countries: A multinational cross-sectional study. *PLoS Med.* May 2020;17(5):e1003103.
7. **Grove LH.** Backache, headache and bladder dysfunction after delivery. *Br J Anaesth.* Nov 1973;45(11):1147-9.
8. **Lovach-Chepujnoska M, Nojkov J, Joshevska-Jovanovska S, Domazetov R.** Continuous versus patient-controlled epidural analgesia for labour analgesia and their effects on maternal motor function and ambulation. *Pril (Makedon Akad Nauk Umet Odd Med Nauki).* 2014;35(2):75-83.
9. **Chaney MA.** Side effects of intrathecal and epidural opioids. *Can J Anaesth.* Oct 1995;42(10):891-903.
10. **Clivatti J, Siddiqui N, Goel A, Shaw M, Crisan I, Carvalho JC.** Quality of labour neuraxial analgesia and maternal satisfaction at a tertiary care teaching hospital: a prospective observational study. *Can J Anaesth.* Aug 2013;60(8):787-95.

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN LIPID MÁU CỦA BỆNH NHÂN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Nguyễn Thị Kim Lạc¹, Đặng Quốc Toàn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình hình điều trị rối loạn lipid máu tại Khoa Nội tim mạch - lão học bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ.

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả, hồi cứu trên 600 bệnh nhân rối loạn lipid máu tại Khoa Nội tim mạch - lão học bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ.

Kết quả: Trong 600 bệnh nhân nghiên cứu, nữ chiếm ưu thế (65,3%), nhóm tuổi 65–89 nhiều nhất (56,7%) và bệnh tim mạch là bệnh mắc kèm phổ biến (62,5%). Phần lớn có rối loạn lipid hỗn hợp (type IIb, 81,5%) với LDL-C và triglycerid tăng, HDL-C giảm, chức năng gan – thận chủ

yếu bình thường hoặc suy giảm nhẹ–vừa. Statin, chủ yếu atorvastatin 20 mg, được sử dụng phổ biến và phù hợp với mục tiêu giảm nguy cơ tim mạch.

Từ khóa: Rối loạn lipid máu, điều trị, bệnh nhân.

SUMMARY

A SURVEY OF THE MANAGEMENT OF DYSLIPIDEMIA IN PATIENTS AT CAN THO CITY GENERAL HOSPITAL

Objective: To assess the current management of dyslipidemia at the Department of Cardiology–Geriatrics, Can Tho City General Hospital.

Methods: A retrospective, descriptive cross-sectional study was conducted on 600 patients diagnosed with dyslipidemia and treated at the Department of Cardiology–Geriatrics, Can Tho City General Hospital.

Result: Among the 600 patients, females predominated (65.3%). The most common age group was 65–89 years (56.7%), and cardiovascular disease was the most frequent comorbidity (62.5%). The majority of patients presented

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kim Lạc

Email address: 9134567969@stu.vttu.edu.vn

Mã bài: N469

Ngày nhận bài: 30/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 29/3/2026

Ngày duyệt bài: 30/4/2026

with mixed dyslipidemia (type IIb, 81.5%), characterized by elevated LDL-C and triglyceride levels and reduced HDL-C levels. Liver and renal function were mostly normal or showed mild to moderate impairment. Statins were widely prescribed, predominantly atorvastatin 20 mg, in accordance with cardiovascular risk-reduction targets.

Keywords: Dyslipidemia, treatment, patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lipid máu là yếu tố nguy cơ chủ yếu trong quá trình hình thành và tiến triển xơ vữa động mạch, dẫn đến nhiều bệnh lý tim mạch nghiêm trọng. Sự lắng đọng lipid trong thành mạch kích hoạt phản ứng viêm, hình thành mảng xơ vữa, gây hẹp hoặc tắc lòng mạch. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), các bệnh tim mạch liên quan đến xơ vữa động mạch chiếm khoảng 45% tổng số ca tử vong tại các quốc gia phát triển, trong đó bệnh mạch vành chiếm 32% [1]. Kiểm soát rối loạn lipid máu đã được chứng minh giúp giảm nguy cơ đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim và suy tim, đồng thời là nền tảng của chiến lược dự phòng tim mạch. Trong thực hành lâm sàng, việc phát hiện, theo dõi và điều trị rối loạn lipid máu có ý nghĩa quan trọng không chỉ ở nhóm nguy cơ cao mà còn ở cộng đồng, góp phần giảm gánh nặng tử vong và chi phí y tế. Xuất phát từ những yếu tố trên, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: Khảo sát tình hình điều trị rối loạn lipid máu tại Khoa Nội tim mạch - lão học bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Bệnh nhân rối loạn lipid máu tại Khoa Nội tim mạch - lão học bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 3 năm 2024 đến tháng 9 năm 2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân từ 40 tuổi trở lên, điều trị nội trú tại khoa Nội tim mạch - lão học Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ, được làm đầy đủ các xét nghiệm lipid máu, chức năng gan (ASAT, ALAT), thận (creatinin) và glucose.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đã được chẩn đoán có bệnh động mạch vành, không làm đủ các xét nghiệm lipid máu, chức năng gan, thận và glucose.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Nội tim mạch - lão học bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 3 năm 2024 đến tháng 9 năm 2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, hồi cứu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Chọn tất cả bệnh

nhân rối loạn lipid máu tại Khoa Nội tim mạch - lão học bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 3 năm 2024 đến tháng 9 năm 2024 thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

Thực tế, chúng tôi khảo sát trên 600 bệnh nhân.

Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung của bệnh nhân: Tuổi, giới tính, các yếu tố nguy cơ tim mạch, bệnh mắc kèm.

Tình hình điều trị: Đặc điểm chỉ số lipid máu của bệnh nhân, phân loại rối loạn lipid máu, chức năng gan, thận tại thời điểm bắt đầu điều trị, các nhóm thuốc điều trị rối loạn lipid máu.

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học phần mềm SPSS 22.0. Các test thống kê y học: Các biến số định tính được trình bày theo tần số (n) và tỷ lệ phần trăm (%). Các biến số định lượng được tính toán theo giá trị trung bình.

2.3. Ý đức:

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. Các bước thực hiện nghiên cứu tuân thủ các tiêu chí về ý đức, đảm bảo khách quan và trung thực trong công tác thu thập và xử lý số liệu. Kết quả chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

3.1.1. Đặc điểm về giới tính của bệnh nhân

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo giới tính

Giới tính	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nam	208	34,7
Nữ	392	65,3
Tổng	600	100

Nhận xét: Trong 600 bệnh nhân, nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn (65,3%) so với nam giới (34,7%), cho thấy rối loạn lipid máu gặp nhiều hơn ở nữ trong quần thể nghiên cứu.

3.1.2. Đặc điểm về tuổi của bệnh nhân

Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
40-64	228	38,0
65-89	340	56,7
≥ 90	32	5,3
Tổng	600	100

Nhận xét: Nhóm tuổi 65–89 chiếm tỷ lệ cao nhất (56,7%), tiếp theo là nhóm 40–64 tuổi (38,0%), trong khi nhóm ≥ 90 tuổi ít gặp nhất (5,3%).

3.1.3. Các bệnh lý mắc kèm của bệnh nhân

Bảng 3.3. Các bệnh lý mắc kèm liên quan rối loạn lipid máu của bệnh nhân

Bệnh lý mắc kèm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bệnh tim mạch	375	62,5
Đái tháo đường	110	18,3
Bệnh khác (COPD, tăng men gan, viêm dạ dày, viêm phế quản, suy thận...)	270	45,0

Nhận xét: Trong số 600 bệnh nhân, bệnh lý tim mạch là bệnh mắc kèm phổ biến nhất với 375 trường hợp (62,5%), tiếp theo là các bệnh lý khác như COPD, tăng men gan, viêm dạ dày, viêm phế quản, suy thận... với 270 trường hợp (45,0%). Đái tháo đường chiếm tỷ lệ thấp hơn, ghi nhận ở 110 bệnh nhân (18,3%).

3.2. Tình hình điều trị rối loạn lipid máu

3.2.1. Đặc điểm chỉ số lipid máu của bệnh nhân thời điểm bắt đầu điều trị

Bảng 3.4. Đặc điểm về chỉ số lipid máu của bệnh nhân

Thành phần lipid máu	Giá trị thấp nhất (mmol/L)	Giá trị cao nhất (mmol/L)	TB $\pm$ ĐLC
Cholesterol toàn phần	1,9	11,8	4,78 $\pm$ 1,39
LDL - C	0,7	6,9	2,83 $\pm$ 1,07
HDL - C	0,4	4,7	1,31 $\pm$ 0,55
Triglycerid	0,4	16	2,26 $\pm$ 1,52

Nhận xét: Ở thời điểm bắt đầu điều trị, các chỉ số lipid máu của bệnh nhân có sự dao động rộng, phản ánh mức độ rối loạn khác nhau giữa các cá thể. Cholesterol toàn phần dao động từ 1,9 đến 11,8 mmol/L, với giá trị trung bình $4,78 \pm 1,39$ mmol/L. LDL-C có giá trị trung bình $2,83 \pm 1,07$ mmol/L, ở mức nguy cơ tim mạch, trong khi HDL-C trung bình $1,31 \pm 0,55$ mmol/L, cho thấy nhiều bệnh nhân có xu hướng giảm HDL-C bảo vệ mạch máu. Triglycerid biến thiên lớn (0,4–16 mmol/L) với trung bình $2,26 \pm 1,52$ mmol/L, một phần đáng kể vượt ngưỡng bình thường, gợi ý tình trạng rối loạn lipid hỗn hợp.

Bảng 3.5. Phân loại rối loạn lipid máu của bệnh nhân

Phân loại	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tăng Cholesterol (type IIa)	43	7,2
Tăng Triglycerid (type IV)	68	11,3
Tăng Lipid máu hỗn hợp (type IIb)	489	81,5
Tổng	600	100

Nhận xét: Phần lớn trường hợp là tăng lipid máu hỗn hợp (type IIb) với 489 bệnh nhân, chiếm 81,5%. Rối loạn dạng tăng triglycerid đơn thuần (type IV) ghi nhận ở 68 bệnh nhân (11,3%), trong khi tăng cholesterol đơn thuần (type IIa) chiếm tỷ lệ thấp nhất với 43 trường hợp (7,2%).

3.2.2. Chức năng gan, thận của bệnh nhân thời điểm bắt đầu điều trị

Bảng 3.6. Đặc điểm chức năng gan của bệnh nhân

Chỉ số	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
ASAT và ALAT trong giới hạn bình thường	379	61,2
ASAT hoặc ALAT > giới hạn bình thường và < 3 lần giới hạn bình thường	55	9,2
ASAT và ALAT > giới hạn bình thường và < 3 lần giới hạn bình thường	47	7,8
ASAT hoặc ALAT > giới hạn bình thường và ≥ 3 lần giới hạn bình thường	10	1,7
ASAT và ALAT > giới hạn bình thường và ≥ 3 lần giới hạn bình thường	4	0,7

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có men gan trong giới hạn bình thường với 379 trường hợp (61,2%). Tình trạng tăng nhẹ men gan (ASAT hoặc ALAT > giới hạn bình thường nhưng < 3 lần giới hạn) ghi nhận ở 55 bệnh nhân (9,2%), trong khi tăng cả hai men gan ở mức tương tự chiếm 7,8% (47 trường hợp). Các trường hợp tăng men gan ≥ 3 lần giới hạn bình thường ít gặp, với 10 bệnh nhân tăng đơn độc ASAT hoặc ALAT (1,7%) và chỉ 4 bệnh nhân tăng đồng thời cả ASAT và ALAT (0,7%).

Bảng 3.7. Đặc điểm chức năng thận của bệnh nhân

eGFR (ml/phút/1,73 m ²)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
≥ 90	16	2,7
60 - 89	187	31,1
30 - 59	263	43,8
15 - 29	20	3,3
< 15	6	1,0

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm suy giảm chức năng thận mức độ nhẹ đến trung bình (eGFR 30–59 ml/phút/1,73 m²), chiếm 43,8% (263 trường hợp). Nhóm eGFR 60–89 ml/phút/1,73 m² chiếm 31,1% (187 trường hợp), trong khi số bệnh nhân có chức năng thận bình thường (≥ 90 ml/phút/1,73 m²) chỉ chiếm 2,7%. Các trường hợp suy thận mức độ nặng (eGFR < 30 ml/phút/1,73 m²) tương đối ít, với 26 bệnh nhân (4,3%).

3.2.3. Các nhóm thuốc sử dụng trong điều trị rối loạn lipid máu

Bảng 3.8. Các thuốc điều trị rối loạn lipid máu được sử dụng

Nhóm	Tên biệt dược	Liều dùng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Statin	Atorvastatin	20 mg	589	98,2
	Rosuvastatin	5 mg	8	1,3
	Rosuvastatin	10 mg	3	0,5

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân được sử dụng statin liều trung bình, trong đó atorvastatin 20 mg chiếm ưu thế tuyệt đối với 98,2% trường hợp. Rosuvastatin được sử dụng rất ít, gồm liều 5 mg (1,3%) và 10 mg (0,5%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (65,3% so với 34,7%), phản ánh xu hướng rối loạn lipid máu thường gặp ở nữ giới trong cộng đồng nghiên cứu. Kết quả này tương đồng với báo cáo của Trịnh Xuân Thắng, trong đó nữ chiếm 63,2% và nam 36,8%, cho thấy vai trò của yếu tố nội tiết, đặc biệt giai đoạn mãn kinh, có thể góp phần làm tăng nguy cơ rối loạn lipid máu ở nữ [4]. Điều này gợi ý rằng giới tính là yếu tố cần được cân nhắc trong tiếp cận sàng lọc và quản lý bệnh nhân.

Phân bố theo nhóm tuổi cho thấy phần lớn bệnh nhân nằm ở nhóm ≥ 65 tuổi (56,7%), tiếp theo là nhóm

40–64 tuổi (38,0%). Kết quả này phù hợp với xu hướng gia tăng rối loạn lipid máu theo tuổi do thay đổi chuyển hóa, giảm hoạt động thể lực và đồng mắc bệnh mạn tính. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Nhài, trong đó độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 66,5 ± 12,58 tuổi, củng cố nhận định rằng tuổi cao là yếu tố nguy cơ đáng kể liên quan rối loạn lipid máu [3].

Về bệnh lý mắc kèm, bệnh tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất (62,5%), tiếp theo là các bệnh lý khác như COPD, tăng men gan, viêm dạ dày, viêm phế quản, suy thận... (45,0%) và đái tháo đường (18,3%). Tỷ lệ bệnh tim mạch cao cho thấy mối liên quan chặt chẽ giữa rối loạn lipid máu và tiến trình xơ vữa động mạch, đồng thời nhấn mạnh vai trò của kiểm soát lipid máu trong phòng ngừa biến cố tim mạch. Đái tháo đường, mặc dù chiếm tỷ lệ thấp hơn, vẫn là yếu tố nguy cơ quan trọng, góp phần làm nặng thêm rối loạn lipid máu do tình trạng đề kháng insulin.

4.2. Tình hình điều trị rối loạn lipid máu

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tại thời điểm bắt đầu điều trị, chỉ số lipid máu của bệnh nhân có sự biến thiên rộng, phản ánh mức độ rối loạn khác nhau giữa các cá thể. Cholesterol toàn phần trung bình là 4,78 ± 1,39 mmol/L, LDL-C trung bình 2,83 ± 1,07 mmol/L, HDL-C 1,31 ± 0,55 mmol/L và triglycerid 2,26 ± 1,52 mmol/L. Các số liệu này tương đối thấp hơn so với nghiên cứu của Hoàng Thị Thanh Huyền (cholesterol toàn phần 5,28 ± 1,18 mmol/L, LDL-C 3,25 ± 0,86 mmol/L, HDL-C 1,02 ± 0,2 mmol/L, triglycerid 2,86 ± 1,52 mmol/L), nhưng vẫn cho thấy xu hướng tăng LDL-C và triglycerid, kèm giảm HDL-C bảo vệ mạch máu, đặc biệt ở nhóm rối loạn lipid máu hỗn hợp chiếm 81,5% bệnh nhân [2].

Đặc điểm chức năng gan và thận cho thấy đa số bệnh nhân có men gan trong giới hạn bình thường (61,2%), chỉ một phần nhỏ tăng men gan ≥ 3 lần giới hạn bình thường, và phần lớn bệnh nhân suy giảm chức năng thận mức độ nhẹ–vừa (eGFR 30–89 ml/phút/1,73 m²). Điều này gợi ý rằng nhóm bệnh nhân nghiên cứu có khả năng dung nạp tốt các thuốc hạ lipid, đặc biệt statin, nhưng cần theo dõi chức năng gan và thận trong quá trình điều trị [5], [6].

Về điều trị, hầu hết bệnh nhân (98,2%) được sử dụng atorvastatin liều 20 mg, trong khi số ít sử dụng rosuvastatin. Kết quả này phù hợp với khuyến cáo của ESC/EAS 2019 và các hướng dẫn quốc tế, trong đó statin là nhóm thuốc nền tảng trong quản lý rối loạn lipid máu, ưu tiên điều trị hạ LDL-C và nguy cơ tim mạch [5], [6]. Việc sử dụng liều atorvastatin 20 mg ở đa số bệnh nhân phản ánh chiến lược điều trị bắt đầu với liều trung bình, theo dõi đáp ứng và an toàn trước khi cân nhắc tăng liều.

V. KẾT LUẬN

Trong 600 bệnh nhân nghiên cứu, nữ giới chiếm ưu thế (65,3%), nhóm tuổi 65–89 chiếm tỷ lệ cao nhất (56,7%) và bệnh lý tim mạch là bệnh mắc kèm phổ biến nhất (62,5%). Thời điểm bắt đầu điều trị, phần lớn bệnh nhân có rối loạn lipid hỗn hợp (type IIb, 81,5%), với LDL-C trung bình $2,83 \pm 1,07$ mmol/L, HDL-C $1,31 \pm 0,55$ mmol/L và triglycerid $2,26 \pm 1,52$ mmol/L, cho thấy nguy cơ tim mạch đáng kể. Chức năng gan – thận của hầu hết bệnh nhân ở mức bình thường hoặc chỉ suy giảm nhẹ–vừa, chỉ một tỷ lệ nhỏ có men gan tăng ≥ 3 lần giới hạn bình thường hoặc suy thận nặng (eGFR < 30 ml/phút/1,73 m²). Statin, chủ yếu là atorvastatin 20 mg (98,2%), được sử dụng làm liệu pháp điều trị chính, phù hợp với tình trạng rối loạn lipid hỗn hợp và chức năng gan – thận, đồng thời đáp ứng mục tiêu giảm nguy cơ tim mạch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Đàm Thị Lâm (2013), Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị rối loạn lipid máu tại phòng khám ngoại

trú bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh, Luận văn tốt nghiệp dược sĩ chuyên khoa 1, Trường Đại học Dược Hà Nội.

- Hoàng Thị Thanh Huyền (2016), Phân tích tình hình sử dụng thuốc điều trị rối loạn lipid máu trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An, Luận văn thạc sĩ dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.
- Phạm Thị Nhài (2016), Nghiên cứu các yếu tố nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại khoa nội tim mạch bệnh viện trung ương quân đội 108, Khóa luận tốt nghiệp cử nhân xét nghiệm y học, Trường đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương.
- Trịnh Xuân Thắng (2015), Nghiên cứu các yếu tố nguy cơ tim mạch ở người từ 25 tuổi tại 2 quận huyện Hà Nội, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Mach F, et al. (2019), ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. Eur Heart J, 41:111–188.
- Grundy SM, et al. (2018), AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol. Circulation, 139.

TÌNH HÌNH ĐIỀU TRỊ VÀ KỸ THUẬT SỬ DỤNG BÌNH HÍT CỦA BỆNH NHÂN HEN PHẾ QUẢN TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH

Võ Lê Anh Thư¹, Bùi Thị Quyên Quyên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát các đặc điểm nền, tình hình điều trị và kỹ thuật sử dụng bình hít của bệnh nhân hen phế quản (BN HPQ).

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên các BN HPQ tại bệnh viện Nhân dân Gia Định từ 03/2021 đến 05/2021. Các đặc điểm nền và điều trị của BN được thu thập qua đơn thuốc và phỏng vấn trực tiếp. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.

Kết quả: từ 180 BN cho thấy có 68,9% BN chỉ sử dụng thuốc đường hít, tất cả BN đều được kê đơn ICS; liệu pháp SMART được ưu tiên lựa chọn (75,6%) so với SABA (25,6%); DPI được ưu tiên sử dụng cho BN hơn

pMDI (73,9% DPI và 26,1% MDI). Đa số BN kiểm soát HPQ hoàn toàn (70%). Turbuhaler (DPI) có kỹ thuật đơn giản hơn và BN thực hiện đúng kỹ thuật hơn so với MDI. Trình độ học vấn của BN ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến kỹ thuật sử dụng bình hít. Kỹ thuật sử dụng bình hít càng chính xác càng giúp hen được kiểm soát tốt hơn.

Kết luận: Liệu pháp SMART được sử dụng phổ biến, cho thấy hiệu quả kiểm soát HPQ hoàn toàn đạt tỷ lệ khá cao. pMDI đạt tỉ lệ sử dụng đúng thấp hơn DPI và có liên quan đến việc kiểm soát HPQ. Trình độ học vấn thấp có thể là nguyên nhân chính dẫn đến việc sử dụng bình hít không đúng cách.

Từ khóa: hen phế quản, kỹ thuật hít, bình hít

SUMMARY

TREATMENT STATUS AND INHALERS TECHNIQUE OF ASTHMATIC PATIENTS AT GIA DINH PEOPLE'S HOSPITAL

Objectives: to investigate the treatment of asthma and inhaler technique of asthmatic patients.

Subjects and methods: The descriptive cross-sectional study was conducted on asthmatic patients at

¹Đại học Lạc Hồng, Đồng Nai

Chịu trách nhiệm chính: Võ Lê Anh Thư

Email: thuvo@lhu.edu.vn

Mã bài: N457

Ngày nhận bài: 2/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 1/3/2026

Ngày duyệt bài: 2/5/2026