

PHÂN TÍCH TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN HÓA CHẤT BỔ TRỢ VINORELBINE/CISPLATIN TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ

Đỗ Hùng Kiên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số tác dụng không mong muốn trong điều trị hóa chất bổ trợ phác đồ vinorelbine/cisplatin trên bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ tại bệnh viện K từ 01/2016 đến 10/2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 66 bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IB-IIIA được điều trị hóa chất bổ trợ phác đồ vinorelbine/cisplatin sau phẫu thuật triệt căn tại Bệnh viện K từ tháng 1/2016 đến tháng 10/2021. **Kết quả:** Bệnh nhân điều trị 4 chu kỳ hoá trị vinorelbine/cisplatin, không ghi nhận bệnh nhân ngừng điều trị vì độc tính của phác đồ. Có 26 bệnh nhân gián đoạn điều trị do độc tính của phác đồ, không có bệnh nhân giảm liều hoá chất vì tác dụng không mong muốn của hoá chất. Về tác dụng không mong muốn của phác đồ, độc tính huyết học thường gặp nhất là hạ bạch cầu hạt (chiếm 61,2%), trong đó hạ bạch cầu hạt độ III, IV chiếm 28,1%, tỷ lệ thiếu máu gặp 45,8%. Tác dụng không mong muốn ngoài hệ tạo huyết như nôn, buồn nôn và rụng tóc, thường gặp độc tính độ I, II. Có ghi nhận 01 bệnh nhân tăng men gan độ IV. **Kết luận:** Điều trị bổ trợ phác đồ Vinorelbine/cisplatin cho bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ có dung nạp phác đồ tốt.

Từ khóa: Ung thư phổi không tế bào nhỏ, vinorelbine, cisplatin, hóa chất bổ trợ UTPKTBN.

SUMMARY

THE ADVERSE EVENTS OF ADJUVANT CHEMOTHERAPY OF VINORELBIN PLUS CISPLATIN FOR THE TREATMENT OF NON-SMALL CELL LUNG CANCER

Objective: Analyzing the adverse events of adjuvant chemotherapy vinorelbine plus cisplatin in completed resected non-small cell lung cancer at National Cancer Hospital from 2016 to 2021. **Patients and method:** Retrospective and prospective analysis of 66 patients with stage IB-IIIA resected non-small cell lung cancer were received adjuvant vinorelbine plus cisplatin chemotherapy from K hospital, 01/2016 to 10/2021. **Results:** All of patients were received 4 cycles of vinorelbine plus cisplatin regimen adjuvant chemotherapy, there was no report of stopping treatment because of toxicities. There were 26 patients presented delays during adjuvant chemotherapy. There was no report of decreased

doses of chemotherapy in our study. The myelosuppression was frequent and neutropenia was the most common (accounting for 61.2%), including grade-III, IV neutropenia accounted for 28.1%, rate of anemia was 45.8%. Major non-hematologic toxic effects were nausea/vomiting and alopecia, usually grade I-II. There was one patient presented with grade IV of elevated hepatic enzymes during treatment. **Conclusion:** Adjuvant chemotherapy of regimen vinorelbine plus cisplatin showed good tolerance in patients with non-small cell lung cancer

Keywords: Non small cell lung cancer, vinorelbine, cisplatin, adjuvant chemotherapy NSCLC.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi là một trong 3 ung thư thường gặp nhất và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu do ung thư ở phạm vi toàn cầu. Theo GLOBOCAN 2018, tại Việt Nam, ung thư phổi đứng hàng thứ 2 chỉ sau ung thư gan với tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi ở cả hai giới là 21,7. Bệnh thường gặp ở nam giới với tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi là 34,5 ở nam và 11,1 ở nữ, ước tính khoảng 23.000 trường hợp mới mắc và 21.000 ca tử vong mỗi năm [1].

Ung thư phổi được chia thành 2 loại chính là ung thư phổi tế bào nhỏ (chiếm khoảng 10-15%) và ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN, chiếm khoảng 85%) [1]. Điều trị UTPKTBN có các phương pháp chính: Phẫu thuật, hóa chất và xạ trị, trong đó phẫu thuật là phương pháp điều trị đối với giai đoạn tổn thương còn khu trú (giai đoạn I-IIIA). Hóa trị bổ trợ được chỉ định cho các bệnh nhân giai đoạn IB-IIIA sau phẫu thuật triệt căn. Hóa trị bổ trợ với nền tảng là Cisplatin đã được nhiều nghiên cứu chứng minh tính hiệu quả trong việc kéo dài thời gian sống thêm toàn bộ và giảm tỷ lệ tái phát.

Vinorelbine là một Vinca alkaloid bán tổng hợp mới, đã được chứng minh có tác dụng trong điều trị bổ trợ với UTPKTBN ở các nghiên cứu lâm sàng khi dùng đơn độc hay phối hợp. Qua các thử nghiệm ngẫu nhiên so sánh phác đồ Vinorelbine kết hợp Cisplatin với các phác đồ trước đó như Cisplatin đơn chất hoặc Cisplatin kết hợp với Etoposide hoặc với một Vinca alkaloid khác, phác đồ hai thuốc Vinorelbine – Cisplatin vượt trội hơn. Các thử nghiệm pha III đã chứng minh những ưu thế của phác đồ kết hợp Vinorelbine với Cisplatin trong điều trị bổ trợ

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Hùng Kiên

Email: kiencc@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 30.6.2022

Ngày duyệt bài: 12.7.2022

ở các bệnh nhân UTPKTBN cho kết quả thấy kéo dài thời gian sống thêm không bệnh cũng như thời gian sống thêm toàn bộ [2].

Do những hiệu quả và tính ưu việt của nó nên phác đồ Vinorelbine/Cisplatin đã trở thành một phác đồ được chấp nhận trên thế giới và ở Việt Nam trong điều trị hỗ trợ UTPKTBN. Cho tới nay chưa có nhiều đánh giá trong nước về hiệu quả cũng như độ an toàn của phác đồ này. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: Phân tích tác dụng không mong muốn trong điều trị hóa chất hỗ trợ phác đồ vinorelbine/cisplatin trên bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ tại bệnh viện K từ 01/2016 đến 10/2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 66 bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IB-IIIa được điều trị hóa chất hỗ trợ phác đồ vinorelbine/cisplatin sau phẫu thuật triệt căn tại bệnh viện K từ tháng 01/2016 đến tháng 10/2021.

*Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IB - IIIa theo AJCC 2010
- Bệnh nhân toàn trạng tốt PS 0-2
- BN đã được phẫu thuật triệt căn.
- Điều trị hóa chất hỗ trợ phác đồ Vinorelbine/Cisplatin.
- Chấp nhận, tham gia, tuân thủ đúng phác đồ điều trị nghiên cứu, có hồ sơ lưu trữ thông tin đầy đủ.

*Tiêu chuẩn loại trừ:

- Mắc bệnh ung thư thứ 2
- Mắc các bệnh lý mãn tính hoặc cấp tính ảnh hưởng đến điều trị
- Chức năng gan thận, tủy xương không cho phép điều trị hóa chất
- Đã được điều trị trước đó.
- Không có hồ sơ lưu trữ đầy đủ.

* Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu từ 01/2016 – 10/2021

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện K

2.2 Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang
- Mẫu nghiên cứu: Cỡ mẫu thuận tiện, lấy 66 BN đủ tiêu chuẩn

2.3. Các bước tiến hành

* Quy trình nghiên cứu

Bước 1: Lựa chọn bệnh nhân theo các tiêu chuẩn nghiên cứu

Trong vòng 14 ngày trước điều trị, bệnh nhân được thực hiện các xét nghiệm cơ bản, đánh giá trước điều trị bao gồm:

- Xét nghiệm máu: Công thức máu, sinh hóa máu
- Chẩn đoán hình ảnh đánh giá tổn thương trước điều trị: Chụp CLVT, MRI, ...

Bước 2: Điều trị hoá chất toàn thân

Giải thích cho BN về chẩn đoán bệnh, tiên lượng, phương pháp điều trị, nguy cơ, những tác dụng phụ không mong muốn, cách theo dõi phát hiện và phòng ngừa độc tính của thuốc.

Phác đồ điều trị trong nghiên cứu bao gồm:

- Cisplatin 80mg/m², tĩnh mạch ngày 1
- Vinorelbine 30mg/m² truyền tĩnh mạch ngày 1 và 8.

- Chu kỳ 21 ngày

Bước 3: Đánh giá độc tính

Khám lâm sàng, xét nghiệm máu: Xét nghiệm máu và khám lâm sàng trước mỗi chu kỳ điều trị nhằm đánh giá tác dụng phụ không mong muốn của phác đồ.

- Ghi nhận độc tính trước mỗi đợt điều trị hoặc khi có dấu hiệu lâm sàng.

- Đánh giá độc tính trên huyết học, chức năng gan thận, da và trên các cơ quan

khác theo tiêu chuẩn đánh giá độc tính của NCI (National Cancer Institute Common Toxicity Criteria) phiên bản 2.0

- Xử trí các tác dụng phụ và điều chỉnh liều trong quá trình điều trị

2.4. Xử lý số liệu. Các thuật toán thống kê được sử dụng như sau:

+ So sánh các giá trị trung bình: sử dụng kiểm định T (T-Test).

+ Mỗi liên quan giữa đáp ứng với các yếu tố loại định tính: sử dụng kiểm định χ^2 hoặc kiểm định chính xác Fisher.

+ Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê. Ý nghĩa thống kê đặt ở mức 95%, khoảng tin cậy được xác định ở mức 95%.

+ Kết quả được thể hiện trên các bảng hoặc đồ thị thích hợp, dạng tỷ lệ phần trăm (%) hoặc dưới dạng giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn ($X \pm SD$).

+ Sử dụng phần mềm SPSS 16.0.

2.5. Vấn đề y đức

- Lợi ích của nghiên cứu: Các nghiên cứu trên thế giới đã đánh giá hiệu quả của điều trị hỗ trợ phác đồ vinorelbine/cisplatin trên nhóm bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ, việc đánh giá kết quả điều trị giúp bác sỹ lâm sàng có cơ sở dữ liệu nhằm phục vụ điều trị cho bệnh nhân.

- Tính tự nguyện: Tất cả BN trong nghiên cứu đều hoàn toàn tự nguyện tham gia. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích nâng cao chất lượng điều trị, không nhằm mục đích nào khác. Những BN có đủ tiêu chuẩn lựa chọn sẽ được giải thích đầy

đủ, rõ ràng về các lựa chọn điều trị tiếp theo, về qui trình điều trị, các ưu, nhược điểm của từng phương pháp điều trị, các rủi ro có thể xảy ra. Tất cả các thông tin chi tiết về tình trạng bệnh

tật, các thông tin cá nhân của người bệnh được bảo mật thông qua việc mã hoá các số liệu trên máy vi tính.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Tác dụng không mong muốn trên hệ tạo huyết

Bảng 3.1. Tác dụng không mong muốn trên hệ tạo huyết

Độc tính	Độ 0		Độ 1		Độ 2		Độ 3		Độ 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Huyết sắc tố	43	64,2	22	32,8	1	1,5	0	0,0	0	0,0
Bạch cầu	36	53,7	17	25,4	11	16,4	1	1,5	1	1,5
Bạch cầu hạt	26	38,8	9	13,4	12	17,9	12	17,9	7	10,4
Tiểu cầu	66	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, độc tính trên hệ huyết học thường gặp là hạ bạch cầu và hạ bạch cầu hạt, trong đó chủ yếu độ 1-2. Các độc tính của phác đồ hay gặp nhất là hạ bạch cầu hạt với 61,2%. Hạ huyết sắc tố gặp ở 45,8% bệnh nhân. Hạ bạch cầu hạt độ III, IV chiếm 28,1%. Không gặp trường hợp hạ tiểu cầu trong nghiên cứu của chúng tôi.

3.2. Tác dụng không mong muốn ngoài hệ tạo huyết

Bảng 3.2. Tác dụng không mong muốn ngoài hệ tạo huyết

Độc tính	Độ 0		Độ 1		Độ 2		Độ 3		Độ 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tiểu chảy	63	94	1	1,5	2	3	0	0,0	0	0,0
Nôn, buồn nôn	14	20,9	20	29,9	17	25,4	11	16,4	4	6,0
Tăng men gan	54	80,6	5	7,5	4	6,0	2	3,0	1	1,5
Tăng creatinine	63	94,0	1	1,5	0	0,0	2	3,0	0	0,0
Thần kinh ngoại vi	59	80,6	5	13,9	2	5,6	0	0	0	0
Phản ứng truyền	64	97	2	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Nhận xét: Tỷ lệ gặp độc tính độ 3-4 ngoài hệ tạo huyết trong nghiên cứu của chúng tôi thấp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các tác dụng phụ lên gan, thận, thần kinh ít gặp, chủ yếu độ I và II. Chủ yếu gặp các trường hợp nôn, buồn nôn, trong đó đa phần độ I, II. Có 1 bệnh nhân có độc tính tăng men gan độ IV.

3.3. Lý do gián đoạn và gián đoạn điều trị

Bảng 3.3. Lý do gián đoạn và gián đoạn điều trị

	Gián đoạn điều trị		Giảm liều điều trị	
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
Hạ BCH	22	84,6	0	0,0
Nôn nhiều	1	3,8	0	0,0
Viêm phổi	1	3,8	0	0,0
Độc tính gan	1	3,8	0	0,0
Độc tính thận	1	3,8	0	0,0
Tổng	26	100	0	0,0

Nhận xét: Trong 26 bệnh nhân bị gián đoạn điều trị, nguyên nhân hay gặp nhất là hạ bạch cầu hạt, chiếm tỷ lệ 84,6%.

Các nguyên nhân khác làm gián đoạn quá trình điều trị là nôn nhiều, viêm phổi, tăng men gan, tăng creatinine.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tác dụng không mong muốn trên hệ tạo huyết.

Hạ bạch cầu và bạch cầu trung tính: Trong các dòng tế bào máu ngoại vi, dòng bạch cầu, đặc biệt là dòng bạch cầu đa nhân trung tính hay bị ảnh hưởng nhất bởi các thuốc hóa chất. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ hạ bạch cầu là 46,3%, hạ bạch cầu trung tính là 61,2%, trong đó, hạ bạch cầu độ 3,4 chiếm 28,1%. Nghiên cứu không ghi nhận trường hợp nào có biến chứng sốt hạ bạch cầu trung tính hay tử vong do độc tính lên huyết học.

So sánh với các thử nghiệm điều trị bổ trợ hóa chất phác đồ vinorelbine-cisplatin khác, tỷ lệ độc tính lên hệ tạo huyết trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn đáng kể. Như kết quả của thử nghiệm JBR.10 (2005), tỷ lệ hạ bạch cầu hạt ở tất cả các mức độ lên tới 88%, trong đó hạ bạch cầu hạt độ 3,4 chiếm tới 735 [3]. Tương tự, tỷ lệ hạ bạch cầu hạt nói chung và hạ bạch cầu hạt độ 3,4 trong thử nghiệm ANITA (2006) lần lượt là 92% và 85% ở nhóm bệnh nhân điều trị hóa chất bổ trợ; cao hơn rất nhiều so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phác đồ vinorelbine-cisplatin được

áp dụng điều trị với liều cisplatin 80mg/m² ngày 1 và vinorelbine 30 mg/m² ngày 1,8 chu kì 3 tuần; tất cả các bệnh nhân đều được dùng đủ liều (95-100%). Hồi cứu lại thiết kế nghiên cứu của hai thử nghiệm trên cho thấy, thử nghiệm ANITA (2006) thiết kế với liều cisplatin 100mg/m² ngày 1 và vinorelbine 30mg/m² ngày 1,8,15,22 chu kì 28 ngày (liều cisplatin cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi). Thử nghiệm JBR.10 (2005) sử dụng liều cisplatin 50 mg/m² ngày 1,8 và vinorelbine 30 mg/m² ngày 1,8,15,22 chu kì 28 ngày. Sự khác biệt về liều và các cách phối hợp vinorelbine-cisplatin có thể một phần dẫn đến tỷ lệ độc tính khác nhau giữa các nghiên cứu [3], [5].

Hạ huyết sắc tố: Dòng hồng cầu cũng là dòng hay bị hạ khi điều trị hóa chất.

Kết quả ở bảng 3.1 cho thấy tỷ lệ hạ huyết sắc tố là 35,8%; trong đó hầu hết là hạ độ 1, chiếm 32,8%. Có 1 bệnh nhân hạ huyết sắc tố độ 2, chiếm 1,5%, không có bệnh nhân nào bị hạ huyết sắc tố độ 3. Kết quả của chúng tôi thấp hơn với kết quả thử nghiệm ANITA (2006) và JBR.10 (2005) với tỷ lệ hạ huyết sắc tố ở tất cả các mức độ lần lượt là 93% và 78% [3], [5].

Hạ tiểu cầu. Trong nghiên cứu này, không phát hiện trường hợp nào hạ tiểu cầu trong quá trình điều trị hóa chất hỗ trợ. Tỷ lệ hạ tiểu cầu trong các phác đồ điều trị có vinorelbine cũng rất thấp, đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu khác nhau. Tỷ lệ hạ tiểu cầu trong nghiên cứu của Takehito Shukuya (2009) chỉ là 5% trong đó tất cả đều chỉ hạ tiểu cầu độ 1 [6]. Tương tự trong thử nghiệm ANITA (2006), tỷ lệ hạ tiểu cầu nói chung và hạ tiểu cầu độ 3,4 lần lượt là 14% và 3%. Tương tự như kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tác giả Phạm Văn Trường (2013) cũng ghi nhận không có trường hợp nào hạ tiểu cầu khi đánh giá hiệu quả phác đồ vinorelbine-cisplatin ở bệnh nhân UTPKTBN giai đoạn tiến triển, di căn. Khi so sánh với các phác đồ khác, vinorelbine-cisplatin có ít độc tính lên dòng tiểu cầu hơn, đặc biệt như một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ hạ tiểu cầu do hóa chất ở phác đồ gemcitabine-cisplatin có thể lên tới 25% [7].

4.2. Tác dụng không mong muốn ngoài hệ tạo huyết. Các tác dụng phụ ngoài hệ tiêu hóa thường được ghi nhận như tác dụng phụ lên gan, thận; các tác dụng phụ lên đường tiêu hóa như: nôn, buồn nôn, tiêu chảy, viêm dạ dày...

Tác dụng phụ lên gan, thận: Trong nghiên cứu này, tỷ lệ tăng men gan (AST/ALT) chiếm 19,4% trong đó chủ yếu là độ 1, 2. Có 3 bệnh

nhân tăng men gan độ 3,4 chiếm tỷ lệ 4,5%, tuy nhiên sau điều trị đều hồi phục và ổn định. Kết quả này tương tự với kết quả của thử nghiệm JBR.10 (2005) với tỷ lệ tăng men gan là 18%, trong đó hầu hết cũng chỉ tăng độ 1 và 2. Tỷ lệ tăng men gan theo kết quả của Takehito Shukuya (2009) chỉ là 28% và tất cả đều chỉ ở độ 1 [3], [6].

Trong nghiên cứu chỉ có 3 bệnh nhân có biểu hiện tăng creatinine máu (chiếm 4,5%), trong đó không có bệnh nhân nào có biểu hiện của suy thận cấp hay mạn. Tỷ lệ tăng creatinine trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả của thử nghiệm JBR.10 (2005) (16%). Theo phân tích gộp LACE-Vinorelbine (2010), tỷ lệ suy thận ở nhóm bệnh nhân điều trị hỗ trợ vinorelbine-cisplatin là rất thấp, chỉ khoảng 1% [8].

Tác dụng không mong muốn khác: Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, nôn, buồn nôn gặp ở 79,1% các bệnh nhân. Tỷ lệ này tương đồng với kết quả của thử nghiệm JBR.10 (2005) và ANITA (2006) với tỷ lệ nôn, buồn nôn đạt 80% ở cả hai. Như vậy, nôn, buồn nôn có thể xem là tác dụng phụ lên tiêu hóa nổi bật nhất của phác đồ này [3]. Các tác dụng phụ khác gặp với tỷ lệ thấp và chủ yếu ở mức độ nhẹ như: tác dụng phụ lên thần kinh ngoại vi (3%), tiêu chảy (6%); không có bệnh nhân nào dị ứng hay phản ứng truyền khi điều trị phác đồ trên. Các nghiên cứu cũng như thử nghiệm lâm sàng khác cũng cho những kết quả tương tự [3], [5], [6], [8].

Như vậy, trong các tác dụng phụ của phác đồ vinorelbine-cisplatin, hạ bạch cầu hạt là tác dụng phụ đáng chú ý nhất, cũng là nguyên nhân chính làm gián đoạn điều trị. Tuy nhiên, tác dụng phụ này có thể được khắc phục bằng các phương pháp như kích cầu, chỉnh liều. Các tác dụng phụ khác là ít gặp và chủ yếu ở mức độ nhẹ, hoàn toàn có thể chấp nhận được.

4.3. Sự gián đoạn điều trị. Trong nghiên cứu này, có 26 bệnh nhân bị gián đoạn trong quá trình điều trị hóa chất hỗ trợ, chiếm 39,4%. Nguyên nhân gián đoạn điều trị chủ yếu do hạ bạch cầu trung tính, chiếm 84,6%. Các nguyên nhân khác gây gián đoạn điều trị như nôn nhiều, tăng men gan, viêm phổi, tăng creatinine máu.

V. KẾT LUẬN

Điều trị hỗ trợ phác đồ Vinorelbine - cisplatin cho bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ có dung nạp phác đồ tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. GS.TS Trần Văn Thuận** Ung thư phổi không tế bào nhỏ. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh

- ung thư thường gặp. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 92–105.
2. **Douillard J.-Y., Tribodet H., Aubert D. và cộng sự. (2010).** Adjuvant cisplatin and vinorelbine for completely resected non-small cell lung cancer: subgroup analysis of the Lung Adjuvant Cisplatin Evaluation. *J Thorac Oncol*, 5(2), 220–228.
 3. **Winton T., Livingston R., Johnson D. và cộng sự. (2005).** Vinorelbine plus cisplatin vs. observation in resected non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med*, 352(25), 2589–2597.
 4. **Moumtzi D., Lampaki S., Zarogoulidis P. và cộng sự. (2016).** Prognostic factors for long term survival in patients with advanced non-small cell lung cancer. *Ann Transl Med*, 4(9).
 5. **Douillard J.-Y., Rosell R., De Lena M. và cộng sự. (2006).** Adjuvant vinorelbine plus cisplatin versus observation in patients with completely resected stage IB–IIIA non-small-cell lung cancer (Adjuvant Navelbine International Trialist Association [ANITA]): a randomised controlled trial. *Lancet Oncol*, 7(9), 719–727.
 6. **Shukuya T., Takahashi T., Tamiya A. và cộng sự. (2009).** Evaluation of the safety and compliance of 3-week cycles of vinorelbine on days 1 and 8 and cisplatin on day 1 as adjuvant chemotherapy in Japanese patients with completely resected pathological stage IB to IIIA non-small cell lung cancer: a retrospective study. *Jpn J Clin Oncol*, 39(3), 158–162.
 7. **Douillard J.-Y., Gervais R., Dabouis G. và cộng sự. (2005).** Sequential two-line strategy for stage IV non-small-cell lung cancer: docetaxel–cisplatin versus vinorelbine–cisplatin followed by cross-over to single-agent docetaxel or vinorelbine at progression: final results of a randomised phase II study. *Ann Oncol*, 16(1), 81–89.
 8. **Douillard J.-Y., Tribodet H., Aubert D. và cộng sự. (2010).** Adjuvant cisplatin and vinorelbine for completely resected non-small cell lung cancer: subgroup analysis of the Lung Adjuvant Cisplatin Evaluation. *J Thorac Oncol*, 5(2), 220–228.

KHẢO SÁT KIẾN THỨC THÁI ĐỘ CỦA NGƯỜI BỐ VỀ NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ TẠI KHOA SẢN BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Hồng*, Nguyễn Phương Sinh*, Ngô Thị Vân Huyền*,
Bé Thị Hoa*, Hoàng Thị Thu*, Nguyễn Thị Duyên*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thái độ của người bố về nuôi con bằng sữa mẹ tại khoa Sản Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 175 người chồng của sản phụ sau sinh tại khoa Sản bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 5 đến tháng 7 năm 2021. **Kết quả và kết luận:** Tuổi trung bình của người cha là $29,82 \pm 5,43$. Người cha có kiến thức về nuôi con bằng sữa mẹ không tốt chiếm tỷ lệ 70,9%. Người cha có kiến thức về nuôi con bằng sữa mẹ tốt chiếm tỷ lệ 29,1%. Người cha có thái độ tiêu cực trong nuôi con bằng sữa mẹ chiếm tỷ lệ 54,3%. Người cha có thái độ tích cực trong nuôi con bằng sữa mẹ chiếm tỷ lệ 45,7%. **Kiến nghị:** Cần tăng cường giáo dục người bố các kiến thức và lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ và khuyến khích họ trở thành người hỗ trợ bạn đời của mình trong việc nuôi con bằng sữa mẹ.

Từ khóa: người bố, nuôi con bằng sữa mẹ, kiến thức, thái độ.

SUMMARY

SURVEY ON KNOWLEDGES AND ATTITUDES OF FATHERS TO BREASTFEEDING AT THE

*Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng
Email: drnguyenthinhong77@gmail.com
Ngày nhận bài: 18.5.2022
Ngày phản biện khoa học: 1.7.2022
Ngày duyệt bài: 11.7.2022

DEPARTMENT OF OBSTETRICS IN THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Objectives: To describe knowledges and attitudes of fathers to breastfeeding at the Department of Obstetrics and Gynecology in Thai Nguyen National Hospital. **Subject and method:** A cross-sectional descriptive study on 175 husbands of pregnant women after giving birth at the Department of Obstetrics and Gynecology in Thai Nguyen National Hospital from May to July 2021. **Results and conclusions:** The average age of the fathers was 29.82 ± 5.43 . The fathers had poor knowledge about breastfeeding accounted for 70.9%. 29.1% fathers had good knowledge about breastfeeding. The rate of fathers who had a negative attitude to breastfeeding was 54.3%. The fathers had a positive attitude in breastfeeding were 45.7%. **Petition:** It is important to educate fathers on the knowledge and benefits of breastfeeding and encourage them to become their partner's facilitators in breastfeeding.

Key word: fathers, breastfeeding, knowledge, attitude.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong sáu tháng đầu đời mang lại nhiều lợi ích, đặc biệt là đối với sức khỏe trẻ em, cung cấp các chất dinh dưỡng cần thiết và bảo vệ cho trẻ tránh các bệnh gây tử vong như viêm phổi, tiêu chảy; thúc đẩy sự tăng trưởng, phát triển của trẻ, phòng chống suy dinh dưỡng. Tiếp tục cho trẻ bú mẹ sau 6 tháng, cho tới 2 tuổi hoặc lâu hơn, kết hợp