

đường cần tư vấn cần lưu ý giúp người bệnh giảm bớt tâm lý lo sợ, tin tưởng vào điều trị để họ có được chất lượng cuộc sống tốt hơn.

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh dùng thuốc và dịch vụ cận lâm sàng có sự kết hợp chi trả của BHYT và tài chính cá nhân có xu hướng đi khám đều đặn hơn những người bệnh chỉ dùng BHYT. Bảo hiểm y tế hỗ trợ kinh phí giúp nhiều người bệnh được tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Tuy nhiên bảo hiểm chỉ cho phép chỉ định đầy đủ xét nghiệm cho người bệnh THA trong lần khám đầu. Các xét nghiệm này sẽ được làm lại mỗi 6-12 tháng hoặc sớm hơn nếu người bệnh có biểu hiện bất thường [3]. Trên thực tế nhiều người bệnh có mong muốn được làm đầy đủ xét nghiệm trong mỗi lần tái khám để theo dõi bệnh thay vì chỉ đo huyết áp và lĩnh thuốc điều trị. Bác sĩ gặp nhiều khó khăn khi giải thích cho người bệnh muốn làm xét nghiệm nhưng không chấp nhận chi trả ngoài bảo hiểm. Nguyên nhân chủ yếu đến từ sự thiếu hiểu biết của người bệnh về bệnh cũng như quy định của pháp luật trong quản lý và điều trị bệnh mạn tính. Vì vậy, hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh cần lồng ghép truyền thông quy định của bảo hiểm để người bệnh hiểu rõ hơn. Qua đó giúp người bệnh tin tưởng vào quản lý bệnh tại Phòng khám.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ lịch hẹn tái khám của người bệnh THA tại Phòng

khám đa khoa Trường đại học Y tế công cộng thấp (44,79%). Các yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ tuân thủ lịch hẹn tái khám của người bệnh: nhóm tuổi 60-69, địa chỉ cư trú gần phòng khám, có biển chứng, dùng BHYT kết hợp tự chi trả để lấy thuốc và thanh toán chi phí cận lâm sàng có xu hướng tuân thủ lịch tái khám hơn các nhóm còn lại. Ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 gây tâm lý lo sợ bị nhiễm bệnh, điều trị ở nhà lâu ngại đến phòng khám làm giảm tỷ lệ tuân thủ lịch khám của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2010) Quyết định 3192/QĐ-BYT, "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp"
2. **Bộ Y tế** (2020), Quyết định 1886/QĐ-BYT, "Hướng dẫn điều trị, quản lý một số bệnh không lây nhiễm trong dịch COVID-19"
3. **Bộ Y tế** (2019), Quyết định 5904/QĐ-BYT, "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý một số bệnh không lây nhiễm tại trạm y tế xã"
4. **Nguyễn Thị Minh Phương**. Thực trạng hoạt động quản lý điều trị ngoại trú người bệnh tăng huyết áp và một số yếu tố ảnh hưởng tại Trung tâm Y tế Hiệp Hòa năm 2018. Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện. Trường đại học Y tế công cộng. 2019
5. **Trần Thị Thanh Hương và Lê Việt Hạnh** (2022), Một số yếu tố liên quan tới thực hành tư chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Xây dựng thời kỳ covid 19. Tạp chí Y học Việt Nam 1 tr 322-326
6. **WHO** (2017), NCD mortality and morbidity, WHO, Geneva, Switzerland cited at 11 Jun, 2017, available from http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/.

KHẢO SÁT TỶ SỐ ALBUMIN/CREATININE NIỆU VÀ ĐỘ THẨM THẤU NƯỚC TIỂU Ở BỆNH NHÂN BETA THALASSEMIA

Đỗ Thị Thanh Loan¹, Masaomi Nangaku², Lê Việt Thắng³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỷ số albumin/creatinine (ACR) và độ thẩm thấu nước tiểu (ĐTTNT) ở người lớn mắc beta thalassemia. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 171 đối tượng gồm 114 người lớn mắc beta thalassemia, 57 người khỏe mạnh làm nhóm chứng. Tất cả các đối tượng đều

được đo ĐTTNT bằng bãi nước tiểu sáng sớm. Nhóm bệnh định lượng nồng độ albumin, creatinine niệu và tính tỷ số ACR niệu ở mẫu nước tiểu 24 giờ. **Kết quả:** Độ thẩm thấu nước tiểu nhóm bệnh là 553,5 (419,25 – 722,25) mOsm, thấp hơn nhóm chứng 987 (838,5 – 1170) mOsm có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$. Tỷ lệ bệnh nhân giảm ĐTTNT là 27,2%. Nhóm bệnh, tỷ số ACR niệu là 0,76 (0,5 – 1,59) mg/mmol, có 17,0% (19/114 bệnh nhân) có mức ACR $\geq 3,0$ mg/mmol. Có mối liên quan giữa tỷ số ACR niệu, ĐTTNT với thời gian phát hiện bệnh dài, mức độ nặng của bệnh, nồng độ ferritin huyết tương ở bệnh nhân beta thalassemia, $p < 0,01$. **Kết luận:** Tổn thương thận, giảm chức năng cô đặc là biểu hiện gặp ở bệnh nhân beta thalassemia.

Từ khóa: Beta thalassemia, ferritin huyết tương, tỷ số albumin/creatinine niệu, độ thẩm thấu nước tiểu.

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Trường Đại học Y khoa Tokyo, Nhật Bản

³Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Thanh Loan

Email: dttloan@hpnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 16.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 12.5.2023

Ngày duyệt bài: 24.5.2023

SUMMARY**SURVEY ON URINE ALBUMIN/CREATININE RATIO AND URINE OSMOLALITY IN THE BETA THALASSEMIA PATIENTS**

Objectives: Investigation of albumin/creatinine ratio and urine osmolality in adults with beta thalassemia. **Methods:** A cross-sectional descriptive study of 171 subjects including 114 adults with beta thalassemia, 57 healthy subjects as controls. Urine osmolality by early morning urine collection was measured in both the disease and control groups. All patients quantified urinary albumin, creatinine and urinary albumin/creatinine ratio (ACR) in 24-hour urine samples. **Results:** Urine osmolality in the patient group was 553.5 (419.25 - 722.25) mOsm, lower than the control group 987 (838.5 - 1170) mOsm, $p < 0.001$. The percentage of patients with decreased urine osmolality was 27.2%. In the group of patients, urinary ACR was 0.76 (0.5 - 1.59) mg/mmol, 17.0% (19/114 patients) had ACR level ≥ 3.0 mg/mmol. There is a relationship between urinary ACR ratio, urine osmolality with long time to detect disease, disease severity and plasma ferritin concentration in beta thalassemia patients, $p < 0.01$. **Conclusion:** Renal damage and reduced concentrate function are common in patients with beta thalassemia.

Keywords: Beta thalassemia, plasma ferritin, urinary albumin/creatinine ratio, urine osmolality

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thalassemia (hay còn gọi là bệnh tan máu bẩm sinh) là một rối loạn di truyền liên quan đến sự hình thành hemoglobin bất thường [1]. Ở bệnh nhân thalassemia, đặc biệt loại beta, suy giảm chức năng cầu thận và ống thận thường đến sớm, các tổn thương này tiến triển âm thầm, mạn tính, không thể đảo ngược được và cuối cùng có thể dẫn đến bệnh thận mạn giai đoạn cuối [2]. Albumin niệu vi lượng là một dấu hiệu của kết quả gián tiếp đánh giá tổn thương màng lọc cầu thận ở các bệnh thận mạn tính nguyên phát và thứ phát bao gồm cả tổn thương thận ở bệnh nhân thalassemia [2]. Tỷ số albumin/creatinine trong nước tiểu (ACR) được xác định khi đánh giá nồng độ albumin và creatinine trong cùng một mẫu nước tiểu, gián tiếp đánh giá tổn thương cấu trúc màng lọc (qua nồng độ albumin niệu) và suy giảm chức năng thận (qua nồng độ creatinine niệu). Độ thẩm thấu nước tiểu là một chỉ số đánh giá khả năng cô đặc của ống thận. Một số nghiên cứu trên thế giới đã sử dụng tỷ số ACR niệu, độ thẩm thấu nước tiểu để đánh giá biến chứng thận ở bệnh nhân beta thalassemia. Từ những lý do trên, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: Khảo sát tỷ số albumin/creatinine niệu, độ thẩm thấu nước tiểu và mối liên quan với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân beta thalassemia.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu gồm 171 người chia làm 2 nhóm:

- Nhóm bệnh: gồm 114 người được chẩn đoán beta thalassemia, theo dõi và điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp - Hải Phòng.

- Nhóm chứng: gồm 57 người tương đồng tuổi và giới.

*** Tiêu chuẩn chọn nhóm bệnh:**

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định beta thalassemia thể nhẹ, trung bình và nặng.

- Tuổi từ 16 trở lên.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

*** Tiêu chuẩn chọn chứng thường:**

- Người đi khám sức khỏe được kết luận bình thường.

- Tuổi và giới tương đồng nhóm bệnh.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

*** Tiêu chuẩn loại trừ nhóm bệnh:**

- Bệnh nhân đang mắc bệnh cấp tính như viêm phổi, sốt...

- Bệnh nhân nghi ngờ mắc bệnh ngoại khoa trong thời gian nghiên cứu.

- Phụ nữ đang mang thai hoặc cho con bú.

- Bệnh nhân mắc bệnh thận, tăng huyết áp trước khi mắc thalassemia.

- Bệnh nhân mắc đái tháo đường; lupus ban đỏ hệ thống.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, so sánh bệnh chứng

- Khai thác tiền sử bệnh, các thuốc đã dùng.

- Khám toàn thân phát hiện các triệu chứng bệnh.

- Các đối tượng được xét nghiệm công thức máu, sinh hoá máu.

- Lấy nước tiểu sáng sớm của cả nhóm bệnh và chứng đo ĐTTNT. Mẫu nước tiểu được đo độ thẩm thấu tự động trên máy FISKE 210, của Mỹ. Đơn vị tính: mOsm. Chẩn đoán giảm độ thẩm thấu nước tiểu dựa vào giá trị nhóm chứng khỏe mạnh.

- Nhóm bệnh được thu thập nước tiểu 24 giờ: Định lượng creatinin và albumin niệu tính tỷ số albumin/creatinin (ACR). Chẩn đoán tổn thương thận khi tỷ số ACR $\geq 3,0$ mg/mmol [3].

- Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Đồ thị được vẽ tự động trên máy tính.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nhóm nghiên cứu có tuổi trung bình 36,63 \pm 17,03 tuổi, tỷ lệ nam chiếm 27,2 %; 60,5% bệnh nhân thể nhẹ, 15,8% thể trung bình và 23,7% thể nặng.

Bảng 1. So sánh độ thẩm thấu nước tiểu nhóm bệnh nhân và nhóm chứng

Chỉ số		Nhóm bệnh (n=114)	Nhóm chứng (n=57)	p
ĐTTNT (mOsm)	Trung vị (IQR)	553,5 (419,25 – 722,25)	987 (838,5 – 1170)	< 0,001
	Min	182	269	
	Max	1116	1629	

- Độ thẩm thấu nước tiểu nhóm bệnh thấp hơn nhóm chứng có ý nghĩa, $p < 0,001$.

Bảng 2. Đặc điểm tỷ số albumin/creatinin niệu và độ thẩm thấu nước tiểu ở bệnh nhân beta thalassemia

Chỉ số		Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
ĐTTNT (mOsm)	Giảm	31	27,2
	Trung vị (Tứ phân vị)	553,5 (419,25 – 722,25)	
	Min-Max	182 - 1116	
ACR (mg/mmol)	$\geq 3,0$	19	17,0
	$< 3,0$	93	83,0
	Trung vị (Tứ phân vị)	0,76 (0,5 – 1,59)	
	Min-Max	0,01 – 25,65	

- Có 19 bệnh nhân chiếm 17,0% có tổn thương thận, mức ACR $\geq 3,0$ mg/mmol.

- Tỷ lệ giảm độ thẩm thấu nước tiểu là 27,2%.

Bảng 3. Liên quan tỷ số ACR niệu và độ thẩm thấu nước tiểu với thời gian chẩn đoán bệnh dài

Chỉ số		≥ 10 năm (n,%)	< 10 năm (n,%)	OR, p
ACR (mg/mmol)	$\geq 3,0$ (n,%)	10 (33,3)	5 (13,9)	$p > 0,05$; $OR=3,1$
	Trung vị (Tứ phân vị)	1,53 (0,69 – 4,38)	0,66 (0,41 – 1,13)	$< 0,005$
Độ TTNT (mOsm)	Giảm (n,%)	20 (66,7)	5 (13,5)	$p < 0,001$; $OR=12,8$
	Trung vị (Tứ phân vị)	307,5 (271,25 – 544,25)	586 (495 – 769)	$< 0,001$

- Tỷ số ACR niệu ở nhóm điều trị từ 10 năm trở lên cao hơn nhóm < 10 năm, $p < 0,005$.

- Ở nhóm điều trị từ 10 năm trở lên, tỷ lệ ĐTTNT giảm hơn 12,8 lần so với nhóm có thời gian điều trị < 10 năm, $p < 0,001$.

Bảng 4. Liên quan tỷ số ACR niệu và độ thẩm thấu nước tiểu với thể beta-thalassemia

Chỉ số		Nhẹ (n,%)	Trung bình (n,%)	Nặng (n,%)	p
ACR (mg/mmol)	$\geq 3,0$ (n,%)	6 (9)	5 (27,8)	8 (29,6)	$< 0,05$
	Trung vị (Tứ phân vị)	0,71 (0,47 – 1,06)	1,12 (0,33 – 3,36)	1,5 (0,69 – 4,34)	$< 0,01$
Độ TTNT (mOsm)	Giảm (n,%)	6 (8,7)	7 (38,9)	18 (66,7)	$< 0,001$
	Trung vị (Tứ phân vị)	655 (509 – 854,5)	565,5 (336,25 – 690)	308 (260 – 493)	$< 0,001$

- Tỷ số ACR niệu và tỷ lệ tổn thương thận tăng dần từ thể nhẹ đến nặng, $p < 0,05$.

- Độ TTNT có mối liên quan với thể beta thalassemia. Tỷ lệ giảm ĐTTNT tăng dần, ĐTTNT giảm dần từ nhóm bệnh nhân thể nhẹ đến nặng, $p < 0,001$.

Bảng 5. Liên quan chỉ số ACR niệu và độ thẩm thấu nước tiểu với tình trạng ferritin huyết tương

Chỉ số		$> 1000 \mu\text{g/L}$ (n,%)	$\leq 1000 \mu\text{g/L}$ (n,%)	OR, p
ACR (mg/mmol)	$\geq 3,0$ (n,%)	13 (33,3)	6 (8,2)	$p < 0,005$; $OR=5,58$
	Trung vị (Tứ phân vị)	1,16 (0,57 – 3,78)	0,71 (0,48 – 1,16)	$< 0,05$
Độ TTNT (mOsm)	Giảm (n,%)	23 (59)	8 (10,8)	$p < 0,001$; $OR=11,85$
	Trung vị (Tứ phân vị)	387 (277 – 557)	640 (511 – 797)	$< 0,001$

- Nhóm bệnh nhân có nồng độ ferritin cao có tỷ lệ tổn thương thận hơn 5,58 lần so với nhóm có nồng độ ferritin thấp hơn, $p < 0,005$.

- Ở nhóm bệnh nhân có nồng độ ferritin cao, tỷ lệ ĐTTNT giảm hơn 11,85 lần so với nhóm có nồng độ ferritin thấp, $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm tỷ số ACR niệu, độ thẩm thấu nước tiểu ở bệnh nhân beta

thalassemia. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng tỷ số albumin/creatinine niệu (ACR) để đánh giá tổn thương cấu trúc cầu thận, giảm chức năng lọc của thận cũng như độ TTNT để đánh giá chức năng cô đặc, tái hấp thu của ống thận. Các chỉ tiêu này vừa thể hiện tổn thương cầu thận, giảm chức năng lọc và chức năng ống thận, từ đó có thể đánh giá được trên bệnh nhân mắc beta thalassemia. Về ĐTTNT, nhóm bệnh có giá trị là 553,5 (419,25 – 722,25) mOsm thấp

hơn nhóm chứng là 987 (838,5 – 1170) mOsm, $p < 0,001$, tỷ lệ bệnh nhân giảm ĐTTNT là 27,2% (31/114 bệnh nhân), trong khi tỷ lệ bệnh nhân tổn thương thận có $ACR \geq 3,0$ mg/mmol là 17,0% (19/114 bệnh nhân). Khi so sánh về tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương thận theo ACR niệu, độ thẩm thấu nước tiểu với các nghiên cứu khác trên bệnh nhân beta thalassemia, chúng tôi thấy có sự tương đồng. Ali B.A. và cộng sự năm 2014 nghiên cứu trên 50 bệnh nhi thấy ACR cao hơn nhóm chứng 30 cháu khoẻ mạnh, $p < 0,01$ [4]. Capolongo G. và cộng sự 2020 đã đo độ TTNT ở 40 người lớn mắc beta thalassemia, so với 35 người khoẻ làm chứng, kết quả thấy độ TTNT nhóm bệnh thấp hơn nhóm chứng, $p < 0,001$ [5]. Như vậy, các nghiên cứu đều khẳng định có sự xuất hiện tổn thương cầu và ống thận ở bệnh nhân beta thalassemia.

4.2. Liên quan của tỷ số ACR niệu, độ thẩm thấu nước tiểu với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Kết quả nghiên cứu cho thấy: nồng độ albumin niệu, chỉ số ACR ở nhóm điều trị từ 10 năm trở lên cao hơn nhóm < 10 năm, $p < 0,005$. Ở nhóm điều trị từ 10 năm trở lên, tỷ lệ ĐTTNT giảm hơn 12,8 lần so với nhóm có thời gian điều trị < 10 năm, $p < 0,001$. Ở bệnh nhân thalassemia, thường các biến chứng cơ quan xuất hiện ở trên bệnh nhân beta thalassemia nhiều hơn, bởi thời gian sống còn của những bệnh nhân này dài hơn. Biến chứng thận ở nhóm bệnh nhân thalassemia thường được trình bày ở nhóm bệnh nhân mắc beta thalassemia. Với những tiến bộ trong việc chăm sóc bệnh nhân beta thalassemia giúp bệnh nhân sống sót tốt hơn, nhưng thành công này đã cho phép xuất hiện các biến chứng chưa được phát hiện trước đó, bao gồm một số bất thường về thận. Các nghiên cứu lâm sàng tiếp tục cho thấy rối loạn chức năng ống thận và các bất thường về mức lọc cầu thận thường gặp ở bệnh nhân beta thalassemia. Một số bằng chứng về vai trò các yếu tố gây biến chứng thận bao gồm: thiếu máu mạn tính và thiếu máu tổ chức thận, tình trạng quá tải sắt gây tổn thương ống thận và tác dụng không mong muốn của thuốc điều trị quá tải sắt [2]. Thiếu máu và thiếu oxy mạn tính tiềm ẩn có thể dẫn đến kích hoạt stress oxy hóa, peroxy hóa lipid và dẫn đến bất thường chức năng ống thận [6]. Hơn nữa, tình trạng thiếu oxy sẽ gây ra sự biệt hóa của tế bào ống thành nguyên bào sợi, đồng thời kích hoạt nguyên bào sợi, thay đổi sự trao đổi chất nền ngoại bào của tế bào thận và dẫn đến sự tiêu biến của mao mạch cạnh ống

thận [7].

Nhóm BN thể nặng và vừa có tỷ lệ tổn thương thận cao hơn, $p < 0,05$. Độ TTNT có mối liên quan với thể beta thalassemia. Tỷ lệ ĐTTNT giảm hơn tăng dần, ĐTTNT giảm dần từ nhóm bệnh nhân thể nhẹ đến nặng, $p < 0,001$. Như vậy, bệnh nhân mắc thể nặng tỷ lệ và mức độ giảm chức năng cầu thận và ống thận hơn nhóm bệnh nhân mức độ nhẹ và trung bình. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với các nghiên cứu nước ngoài. Beta thalassemia đã được chia thành ba dạng chính: thalassemia thể nặng, thể trung gian (vừa; trung bình) và thể nhẹ (mang mầm bệnh/thâm lặn). Mặc dù cơ chế biến chứng thận ở bệnh nhân beta thalassemia liên quan đến thiếu máu, quá tải sắt..., tuy nhiên ở bệnh nhân thể nhẹ biến chứng thận vẫn được đề cập. Nghiên cứu của Sadeghi M.V. và cộng sự đã minh chứng điều này. Thực hiện nghiên cứu trên 40 người lớn mắc beta thalassemia thể nhẹ, so sánh với 20 người khoẻ mạnh tương đồng tuổi và giới để đánh giá chức năng ống thận. Kết quả của nghiên cứu này cho thấy bằng chứng rối loạn ít nhất 1 chỉ số đánh giá chức năng ống thận ở bệnh nhân beta thalassemia thể nhẹ là 45% [8]. Trên nhóm bệnh nhân beta thalassemia thể vừa và nặng, các biểu hiện biến chứng về thận rõ ràng hơn. Ali B.A. và cộng sự năm 2014 đã nghiên cứu biến chứng thận trên trẻ em mắc beta thalassemia thể nặng, sử dụng chỉ số ACR niệu. Tỷ số ACR niệu nhóm sử dụng thuốc gấp sắt rất cao $75,5 \pm 24,4$ mg/mmol, so với $62,2 \pm 30,1$ mg/mmol nhóm không sử dụng thuốc gấp sắt, và $1,3 \pm 0,2$ mg/mmol của nhóm chứng, $p < 0,001$. So với kết quả nghiên cứu trên bệnh nhi beta thalassemia thể nhẹ, chỉ số ACR niệu cao hơn rất nhiều [4].

Chúng tôi chia 114 bệnh nhân làm 2 nhóm dựa vào mức ferritin là 1000 $\mu\text{g/L}$. Nhóm có nồng độ ferritin cao có tỷ lệ tổn thương thận hơn 5,58 lần so với nhóm có nồng độ ferritin thấp hơn, $p < 0,005$. Và ở nhóm có nồng độ ferritin cao, tỷ lệ ĐTTNT giảm hơn 11,85 lần so với nhóm có nồng độ ferritin thấp, $p < 0,001$. Kết quả này cho thấy, giảm chức năng của cầu và ống thận liên quan đến quá tải sắt. Karimi M. và cộng sự lại sử dụng điểm cắt 1000 $\mu\text{g/L}$ để bắt đầu điều trị thải sắt trên người lớn mắc beta thalassemia thể trung bình [9]. Với thận, thừa sắt có thể gây stress oxy hóa ở ống thận, dẫn đến peroxy hóa lipid ở ống thận và sau đó làm tổn thương/chết tế bào. Tổn thương ống thận, có lẽ phụ thuộc vào tác dụng kết hợp của quá tải sắt và tình trạng thiếu oxy, là nguyên nhân gây

ra nhiều bất thường về nước tiểu ở bệnh nhân thalassemia, chẳng hạn như tăng protein niệu, albumin niệu, canxi niệu, phosphat niệu, uric niệu và β 2-microglobulin. Sắt có thể gây nhiễm độc thận, nhưng sắt là đồng yếu tố thiết yếu trong quá trình tổng hợp prostaglandin ở thận, và do đó, thiếu prostaglandin do cạn kiệt sắt có thể làm giảm tưới máu cầu thận và giảm độ lọc cầu thận, tổn thương thận.

V. KẾT LUẬN

- Độ thẩm thấu nước tiểu nhóm bệnh là 553,5 (419,25 – 722,25) mOsm thấp hơn nhóm chứng có ý nghĩa, $p < 0,001$. Tỷ lệ giảm độ thẩm thấu nước tiểu là 27,2%. Tỷ số ACR niệu nhóm bệnh là 0,76 (0,5 – 1,59) mg/mmol. Có 19 bệnh nhân chiếm 17,0% có tổn thương thận, mức ACR $\geq 3,0$ mg/mmol.

- Có mối liên quan giữa tỷ số ACR niệu, độ thẩm thấu nước tiểu với thời gian phát hiện bệnh dài, mức độ nặng của bệnh, nồng độ ferritin huyết tương ở bệnh nhân beta thalassemia, $p < 0,01$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2014). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh Thalassemia. Hướng dẫn chẩn đoán và điều

- tri bệnh Hemophilia và bệnh Thalassemia: 12-24.
- Musallam KM, Taher AT. (2012). Mechanisms of Renal Disease in β -Thalassemia. JASN, 23(8): 1299-1302.
 - KDIGO (2013). KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney International Supplements 3: 5-6.
 - Ali BA, Mahmoud AM. (2014). Frequency of glomerular dysfunction in children with Beta thalassaemia major. Sultan Qaboos Univ Med J. 14(1): e88-94.
 - Capolongo G, Zacchia M, Beneduci A, et al. (2020). Urinary Metabolic Profile of Patients with Transfusion-Dependent beta-Thalassemia Major Undergoing Deferasirox Therapy. Kidney Blood Press Res. 45(3):455-466.
 - Nagababu E, Gulyani S, Earley CJ, et al. (2008). Iron- deficiency anaemia enhances red blood cell oxidative stress. Free Radic Res 42: 824- 829.
 - Manotham K, Tanaka T, Matsumoto M, et al. (2004). Transdifferentiation of cultured tubular cells induced by hypoxia. Kidney Int. 65: 871-880.
 - Sadehi MV, Mirghorbani M, Akbari R. (2021). β -Thalassemia minor & renal tubular dysfunction: is there any association? BMC Nephrol. 22: 404.
 - Karimi M., Arandi N., Haqpanah S., et al. (2015). Efficacy of Deferasirox (Exjade(R)) in Modulation of Iron Overload in Patients with beta-Thalassemia Intermedia. Hemoglobin. 39:327-329.

KHẢO SÁT THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ SỬ DỤNG KHÁNG SINH CỦA NGƯỜI BÁN THUỐC Ở MỘT SỐ NHÀ THUỐC TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2022

Nguyễn Minh Nam¹, Nguyễn Thị Thu Hậu², Đặng Thị Kiều Nga³, Nguyễn Thị Diệu Linh¹, Trần Thị Lan Chi¹, Thiều Văn Đường⁴, Đỗ Văn Mãi⁵

TÓM TẮT

Việc bán thuốc kháng sinh không có đơn thuốc; kiến thức về sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý còn hạn chế; thói quen tự sử dụng và lạm dụng kháng sinh của người dân được xem là những nguyên nhân dẫn đến hiện tượng này. Việc đánh giá thực trạng bán kháng sinh tại các nhà thuốc trong cộng đồng là rất cần thiết để có các biện pháp giảm tình trạng đề kháng kháng sinh. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang. Kết quả cho thấy kiến thức của người bán

thuốc có điểm trung bình $7,89 \pm 1,32$ điểm, mức điểm kém chiếm 2,0%, mức điểm trung bình chiếm 26,7% và mức điểm tốt chiếm 71,3%. Tỷ lệ người bán thuốc trình độ đại học trở lên có kiến thức tốt về kháng sinh cao gấp 1,7 lần so với người có trình độ trung cấp và cao đẳng. Tỷ lệ người phụ trách chuyên môn có kiến thức về kháng sinh chưa tốt cao hơn 50% so với nhân viên bán thuốc (95% CI: 0,3 – 1,0; $p = 0,06$). Kết luận kiến thức về kháng sinh của người bán thuốc tại thành phố Hồ Chí Minh là khá tốt tuy nhiên cần tuân thủ chặt chẽ các quy định bán kháng sinh tại nhà thuốc để vấn đề sử dụng kháng sinh trong cộng đồng hợp lý hơn. **Từ khóa:** Người bán thuốc, Kiến thức, Hành vi bán kháng sinh

SUMMARY

SURVEY OF THE SITUATION OF KNOWLEDGE ABOUT ANTIBIOTIC USE OF DRUGS SELLERS IN SOME PHARMACY IN HO CHI MINH CITY IN 2022

The sale of antibiotics without a prescription; knowledge on safe and rational use of antibiotics is

¹Trường Đại học Y Dược Biên Ma Thuật

²Công ty TNHH Dược phẩm Gigamed

³Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

⁴Trường Đại học Tây Đô

⁵Trường Đại học Nam Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Văn Mãi

Email: tsdsmail1981@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.5.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023