

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Feyisa Z.T., Woldeamanuel B.T** (2021) Prevalence and associated risk factors of gastritis among patients visiting Saint Paul Hospital Millennium Medical College, Addis Ababa, Ethiopia. PLoS ONE 16(2): e0246619.
2. **Hans-Peter W., Yang M.,** (2016). Different Pathophysiology of Gastritis in East and West? A Western Perspective. Inflamm Intest Dis, 1,113–122. <https://doi.org/10.1159/000446300> PMID: 29922666.
3. **Smith S., Muinah F., Rinaldo P** (2019) Infections with Helicobacter Pylori and Challenges Encountered in Africa. World Journal of Gastroenterology, 25(25), 83–95.
4. **Morgan, Eileen, et al** (2022). The current and future incidence and mortality of gastric cancer in 185 countries, 2020–2040: A population-based modelling study. eClinicalMedicine, 47, 101404.
5. **Bệnh viện Nhi đồng 2** (2014). Viêm loét dạ dày tá tràng, Phác đồ điều trị Nhi khoa. NXB Y học, 663-671.
6. **Desiree Sierra, Mary Wood, Sneha Kolli, et al** (2018). Pediatric Gastritis, Gastropathy, and Peptic Ulcer Disease. Pediatrics in Review, 39(11), 542-549.
7. **Qasim Hussein Mohammed** (2015). Assessment of Patients Knowledge about Gastritis at General Kirkuk Hospital in Kirkuk City. Mosul Journal of Nursing, 3(1), 49-54.
8. **Lê Thị Xuân Thảo, Đỗ Thị Thanh Thủy, Nguyễn Trương Công Minh và cộng sự** (2017). Tuân thủ điều trị tiết trừ Helicobacter pylori ở bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 21(2), 251-257.

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG SINH TRONG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN QUÂN DÂN Y BẠC LIÊU NĂM 2022

**Đỗ Văn Mai², Phạm Thị Trúc Bình¹,
Lý Quốc Quân¹, Thiều Văn Đường¹**

Từ khóa: Viêm phổi, trẻ em, Bạc Liêu.

TÓM TẮT

Hiện nay, kháng sinh là thuốc có vai trò rất quan trọng trong điều trị viêm phổi. Tuy nhiên, sử dụng kháng sinh không hợp lý là yếu tố nguy cơ làm gia tăng sự kháng thuốc và dẫn đến nhiều hệ quả nghiêm trọng về sau. Nhằm góp phần vào việc nâng cao điều trị viêm phổi cộng đồng ở trẻ em, nghiên cứu này được thực hiện bằng phương pháp mô tả cắt ngang các đơn thuốc điều trị ngoại trú của bệnh nhi đến khám tại phòng khám Nhi – bệnh viện Quân Dân Y Bạc Liêu. Với phương pháp chọn mẫu toàn bộ các bệnh nhi mắc viêm phổi và được chỉ định sử dụng kháng sinh, trong thời gian từ 01/01/2022 đến 31/12/2022. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Các kháng sinh được sử dụng để điều trị đều thuộc nhóm beta-lactam. Amoxicillin/acid clavulanic là kháng sinh được chỉ định nhiều nhất. Tất cả kháng sinh đều được sử dụng đường uống, phần lớn là dùng dạng gói và có nguồn gốc chủ yếu từ Việt Nam. Tỷ lệ kháng sinh phù hợp theo khuyến cáo: 81,01%. Kháng sinh sử dụng đúng liều dùng: 88,61%. Kháng sinh sử dụng đúng đường dùng: 100%. Kháng sinh sử dụng đúng khoảng cách dùng: 98,37%. Có 01 tương tác thuốc được phát hiện trong mẫu nghiên cứu, đó là tương tác giữa cefdinir và sắt gluconat. Mức độ tương tác trung bình và tương tác này có ý nghĩa lâm sàng.

SUMMARY

SURVEY ON ANTIBIOTIC USE IN OUTPATIENT TREATMENT OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN CHILDREN AT MILITARY HOSPITAL BAC LIEU IN 2022

Nowadays, antibiotics are drugs that play a very important role in the treatment of pneumonia. However, improper use of antibiotics will be a risky factor for increasing drug resistance and leading to many serious consequences later. In order to contribute to improving the treatment of community-acquired pneumonia in children, this study was carried out by cross-sectional descriptive method of outpatient prescriptions of pediatric patients who are examined at the pediatric clinic - Bac Lieu military hospital. With the method of sampling all pediatric patients with pneumonia and assigned to use antibiotics, during the period from January 1, 2022 to December 31, 2022. The results were: Antibiotics used for treatment belong to the group of beta-lactams, in which, amoxicillin/clavulanic acid is the most indicated. All patients were prescribed oral antibiotics, most of which were used in sachets and originated mainly from Vietnam. Rate of appropriate antibiotics as recommended: 81.01%. Antibiotics used according to the correct dose: 88.61%. Antibiotics used the correct route of administration: 100%. Antibiotics used the correct interval: 98.37%. There was a drug interaction detected in the study sample. It is the interaction between cefdinir and ferrous gluconate. Degree of interaction is moderate, this interaction is clinically significant. **Keywords:** Pneumonia, children, Bac Lieu.

¹Trường Đại học Tây Đô

²Trường Đại học Nam Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Văn Mai

Email: tsdsmail1981@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2023

Ngày duyệt bài: 18.5.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là nguyên nhân truyền nhiễm lớn nhất gây tử vong ở trẻ em trên toàn cầu, đặc biệt là trẻ em dưới 5 tuổi [1]. Việt Nam là 1 trong 15 quốc gia có số lượng trẻ em mắc viêm phổi nhiều nhất thế giới, với khoảng 2,9 triệu lượt trẻ mắc viêm phổi và khoảng 4000 trẻ chết vì viêm phổi hàng năm [2]. Kháng sinh đóng vai trò quan trọng trong điều trị để giảm tỷ lệ tử vong của viêm phổi [3]. Tuy nhiên, tình hình đề kháng kháng sinh hiện nay đang ở mức đáng báo động, nghiên cứu ở Việt Nam cho thấy vi khuẩn gây viêm phổi đã đề kháng gần như hoàn toàn với các kháng sinh thông thường và thậm chí còn đề kháng với cả các kháng sinh thế hệ sau [4]. Chính vì vậy, nhằm góp phần vào việc nâng cao điều trị các bệnh lý nhiễm khuẩn đường hô hấp ở trẻ em, đặc biệt là viêm phổi cộng đồng. Đề tài "*Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị ngoại trú bệnh viêm phổi cộng đồng ở trẻ em tại bệnh viện Quân dân y Bạc Liêu năm 2022*" được thực hiện với các mục tiêu sau: (1) *Khảo sát thực trạng sử dụng kháng sinh;* (2) *Phân tích tính hợp lý việc sử dụng kháng sinh và đánh giá các tương tác thuốc trong đơn thuốc.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Đơn thuốc ngoại trú của bệnh nhi điều trị tại bệnh viện Quân dân y tỉnh Bạc Liêu từ 01/01/2022 đến 31/12/2022.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn: Đơn thuốc điều trị ngoại trú của bệnh nhi có độ tuổi từ 6 tháng đến 5 tuổi, được chẩn đoán xác định là viêm phổi và có chỉ định kháng sinh.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Đơn thuốc ngoại trú của bệnh nhân xuất viện, đơn thuốc không có đầy đủ thông tin, bệnh nhân nhi có chỉ định nhập viện sau khi khám.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, dựa trên dữ liệu hồi cứu từ đơn thuốc ngoại trú của bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Lấy mẫu và chọn mẫu toàn bộ các đơn thuốc thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu: Trích lục danh sách bệnh nhân trên phần mềm quản lý bệnh viện theo yêu cầu của đề tài. Toàn bộ đơn thuốc đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu được thu thập theo phiếu thu thập thông tin bệnh nhân được thiết kế trước.

2.5. Phương pháp và tiêu chuẩn đánh giá

2.5.1. Đánh giá tính hợp lý trong việc lựa chọn và sử dụng kháng sinh. Sự phù hợp trong việc lựa chọn kháng sinh được đánh giá dựa theo phác đồ điều trị Nhi khoa của bệnh viện Nhi đồng 1 năm 2020 [5].

Tính hợp lý trong việc sử dụng kháng sinh được đánh giá qua ba chỉ tiêu: Đường dùng, liều dùng và khoảng cách dùng. Các chỉ tiêu này được xây dựng trong bảng tiêu chí đánh giá. Các mức khuyến cáo được tham khảo dựa trên các tài liệu chuẩn, bao gồm: (1) Hướng dẫn sử dụng kháng sinh của Bộ y tế năm 2015 [3]; (2) Hướng dẫn xử trí viêm phổi cộng đồng ở trẻ em của Bộ y tế năm 2014 [2]; (3) Phác đồ điều trị Nhi Khoa của bệnh viện Nhi đồng 1 năm 2020 [5]; (4) Dược thư quốc gia năm 2018 [6].

2.5.2. Đánh giá tương tác thuốc trong đơn. Các phần mềm được sử dụng để tra cứu bao gồm: (1) Drugs.com; (2) Medscape.com; (3) Micromedex 2.0 Mobile App.

Tương tác thuốc trong đơn được ghi nhận là "Có tương tác", nếu đơn thuốc được tra cứu có tương tác với bất kỳ mức độ nào và được phát hiện bởi ít nhất 2 cơ sở dữ liệu trở lên. Ngược lại, "Không tương tác", nếu đơn thuốc có tương tác chỉ được phát hiện từ không quá 1 cơ sở dữ liệu.

Tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng được ghi nhận, nếu tương tác thuốc xảy ra từ mức độ trung bình (moderate) trở lên và được ghi nhận ở ít nhất 2 cơ sở dữ liệu trở lên. Các mức tương tác có ý nghĩa lâm sàng ở mỗi cơ sở dữ liệu không giống nhau, do đó sẽ được quy ước chung để làm tiêu chuẩn đánh giá.

Bảng 1. Bảng quy ước mức độ đánh giá tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng ở các cơ sở dữ liệu

Cơ sở dữ liệu	Mức độ tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng
Drugs.com	Major (nặng) Moderate (trung bình)
Medscape.com	Contraindicated (chống chỉ định) Serious – Use Alternative (nghiêm trọng – sử dụng thay thế) Monitor Closely (theo dõi chặt chẽ)
Micromedex	Contraindicated (chống chỉ định) Major (nặng); Moderate (trung bình)

2.6 Phương pháp xử lý số liệu: Dữ liệu thu thập được nhập và lưu trữ trên phần mềm Microsoft Excel 2016, mã hóa và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. Các kết quả được trình bày dưới dạng số lượng (n) và tỷ lệ (%), các biến liên tục phân phối chuẩn được biểu diễn bằng giá trị trung bình (TB) ± độ lệch chuẩn (SD), Max, Min.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân và thực trạng sử dụng kháng sinh trong mẫu nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu có 158 bệnh nhân. Trong đó, giới tính nam (58,22%) mắc viêm phổi nhiều hơn giới tính nữ (41,78%). Tỷ lệ bệnh nhi từ 6-12 tháng tuổi mắc viêm phổi cao nhất (36,06%), thấp nhất là >48-60 tháng (8,86%). Bệnh nhi phần lớn sống ở nông thôn (80,38%) và được chẩn đoán chủ yếu theo mã J18.0: viêm phế quản phổi, không phân loại (70,88%). Có khoảng 70% bệnh nhân có bệnh mắc kèm, ít nhất là 01 bệnh, nhiều nhất là 04 bệnh. Các bệnh mắc kèm phổ biến tập trung nhiều ở trẻ 6-12 tháng, chủ yếu là các bệnh liên quan đến đường tiêu hóa và chế độ ăn. Tỷ lệ bệnh nhân mắc viêm phổi đến khám nhiều nhất là vào tháng 2, 5 và 9, chủ yếu theo diện bảo hiểm y tế (89,24%).

3.1.2. Thực trạng sử dụng kháng sinh trong mẫu nghiên cứu

Bảng 2. Các kháng sinh được sử dụng

Nhóm kháng sinh	Phân nhóm kháng sinh	Tên kháng sinh	Tần suất	Tỷ lệ
Beta - lactam	Penicillin	Amoxicillin/acid clavulanic	128	81,01%
	Cephalosporin thế hệ 2	Cefuroxim	6	3,8%
		Cefaclor	2	1,27%
	Cephalosporin thế hệ 3	Cefdinir	10	6,33%
		Cefixim	8	5,06%

Bảng 4. Phân tích liều dùng kháng sinh

STT	Kháng sinh	Liều dùng khuyến cáo (mg/kg/ngày)	Liều dùng thực tế		
			Mức liều	Số lượng	Tỷ lệ
1	Amoxicillin/acid clavulanic	45 - 90 mg/kg/ngày	Thấp	6	4,69%
			Đúng	122	95,31%
			Cao	0	0
			Tổng	128	100%
2	Cefuroxim	Trẻ 3 tháng – 2 tuổi: tối đa 125 mg/lần Trẻ 2 – 12 tuổi: tối đa 250 mg/lần	Thấp	0	0
			Đúng	3	50%
			Cao	3	50%
			Tổng	6	100%
3	Cefaclor	20 mg/kg/ngày	Thấp	0	0
			Đúng	1	50%
			Cao	1	50%
			Tổng	2	100%
4	Cefdinir	14 mg/kg/ngày Tối đa 600 mg/ngày	Thấp	4	40%
			Đúng	4	40%
			Cao	2	20%
			Tổng	10	100%
5	Cefixim	8 mg/kg/ngày	Thấp	1	12,5%
			Đúng	7	87,5%

		Cefpodoxim	4	2,53%
Tổng			158	100%

Có 06 kháng sinh được sử dụng, tất cả đều thuộc nhóm beta-lactam. Trong đó, amoxicillin/acid clavulanic, thuộc phân nhóm penicillin được sử dụng nhiều nhất, chiếm 81,01%. Các kháng sinh nhóm cephalosporin thế hệ 2, 3 được sử dụng với tỷ lệ thấp.

3.2. Phân tích tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh

Bảng 3. Tính hợp lý trong lựa chọn kháng sinh ban đầu

STT	Phác đồ	Kháng sinh	Số lượng	Tỷ lệ
1	Hợp lý	Amoxicillin/acid clavulanic	128	81,01%
2	Chưa hợp lý	Cephalosporin thế hệ 2: Cefuroxim, cefaclor	8	5,06%
		Cephalosporin thế hệ 3: Cefdinir, cefixim, cefpodoxim	22	13,92%
Tổng		Hợp lý	128	81,01%
		Chưa hợp lý	30	18,99%

Tỷ lệ lựa chọn kháng sinh điều trị ban đầu phù hợp theo phác đồ điều trị Nhi khoa của bệnh viện Nhi Đồng 1, chiếm tỷ lệ tương đối cao (81,01%). Các phác đồ kháng sinh ban đầu không phù hợp bao gồm các kháng sinh nhóm cephalosporin thế hệ 2, 3. Trong đó, kháng sinh ban đầu không phù hợp nhiều nhất là nhóm cephalosporin thế hệ 3, chiếm tỷ lệ 13,92%.

			Cao	0	0	
			Tổng	8	100%	
6	Cefpodoxim	10 mg/kg/ngày Tối đa 400 mg/ngày	Thấp	0	0	
			Đúng	3	75%	
			Cao	1	25%	
			Tổng	4	100%	
Tổng			Hợp lý	Đúng	140	88,61%
			Chưa hợp lý	Thấp	11	6,96%
				Cao	7	4,43%

Kháng sinh được sử dụng đúng liều dùng chiếm tỷ lệ khá cao (88,61%). Trong đó, kháng sinh đúng liều dùng nhiều nhất là amoxicillin/acid clavulanic, chiếm 95,31%. Có 11 trường hợp kháng sinh có liều thấp hơn khuyến cáo, chiếm 6,96% và 7 trường hợp kháng sinh có liều cao hơn khuyến cáo, chiếm 4,43%.

Bảng 5. Phân tích đường dùng kháng sinh

STT	Đường dùng kháng sinh	Số lượng	Tỷ lệ
1	Đường uống	158	100%
2	Đường tiêm	0	0
3	Đường dùng khác	0	0
Tổng		158	100%

Tất cả bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu đều được sử dụng kháng sinh theo đường uống, chiếm tỷ lệ 100%.

Bảng 6. Phân tích khoảng cách dùng kháng sinh

STT	Kháng sinh	Khuyến cáo	Đánh giá		
			So với hướng dẫn	Số lượng	Tỷ lệ
Hợp lý					
1	Amoxicillin/acid clavulanic	2 - 3 lần/ngày	Đúng	128	100%
2	Cefuroxim	2 lần/ngày	Đúng	6	100%
3	Cefdinir	2 lần/ngày	Đúng	10	100%
4	Cefixim	1 - 2 lần/ngày	Đúng	8	100%
5	Cefpodoxim	2 lần/gày	Đúng	4	100%
Chưa hợp lý					
6	Cefaclor	3 lần/ngày	Ít hơn	2	100%
			Đúng	0	0
			Nhiều hơn	0	0
			Tổng	2	100%
Tổng			Hợp lý	156	98,73%
			Chưa hợp lý	2	1,27%

Tỷ lệ kháng sinh có khoảng cách dùng phù hợp với khuyến cáo rất cao, chiếm 98,73%. Chỉ có 2 đơn thuốc sử dụng cefaclor chưa đúng khoảng cách dùng theo khuyến cáo, chiếm 1,27%.

3.2. Khảo sát tương tác thuốc trong đơn
Bảng 7. Khảo sát tương tác thuốc trong đơn

STT	Tương tác thuốc	Số lượng	Tỷ lệ	
1	Có	1	0,63%	
2	Không	157	99,37%	
Tổng		158	100%	
STT	Mức độ tương tác	Số lượng	Tỷ lệ	
1	Nhẹ	0	0	
2	Trung Bình	1	100%	
3	Nặng	0	0	
STT	Cặp thuốc tương tác	Mức độ	Số lượng	Tỷ lệ
1	Cefdinir ↔ Sắt gluconat	Trung bình	1	100%
STT	Tương tác có ý nghĩa lâm sàng	Cấp độ tương tác	Số lượng	Tỷ lệ
1	Chống chỉ định	-	0	0
2	Nặng	-	0	0
3	Trung bình	Cefdinir ↔ Sắt gluconate	1	100%

Có 01 tương tác thuốc được phát hiện trong mẫu nghiên cứu, đó là tương tác giữa cefdinir và sắt gluconat. Tương tác này có mức độ tương tác trung bình và có ý nghĩa lâm sàng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi cộng đồng. Kết quả khảo sát cho thấy, kháng sinh amoxicillin/acid clavulanic được sử dụng nhiều nhất, bởi vì đây chính là kháng sinh được khuyến cáo sử dụng đầu tiên trong điều trị viêm phổi cộng đồng ở trẻ em. Do đó, kháng sinh này chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu. Các kháng sinh nhóm cephalosporin thế hệ 2, 3 là các kháng sinh điều trị thay thế cho kháng sinh đầu tay, chỉ sử dụng khi bệnh nhân không dung nạp hoặc không đáp ứng với kháng sinh ban đầu. Do vậy, kháng sinh các nhóm cephalosporin chỉ chiếm tỷ lệ thấp trong nghiên cứu.

Kết quả đánh giá cho thấy, tỷ lệ lựa chọn kháng sinh ban đầu phù hợp với phác đồ điều trị

của bệnh viện Nhi Đồng 1 là khá cao, chiếm 81,01%. Đây là, điều rất đáng mừng vì các bác sĩ tại bệnh viện cũng đã bám sát các khuyến cáo, hướng dẫn và chỉ định đúng kháng sinh. Bên cạnh đó, đề tài cũng ghi nhận khoảng 20% bệnh nhân có chỉ định kháng sinh chưa phù hợp, cụ thể là các bệnh nhân được chỉ định kháng sinh nhóm cephalosporin thế hệ 2, 3. Tuy nhiên, điều này có thể do trước đó bệnh nhi đã có điều trị trước đó nhưng không khỏi, nên bác sĩ chỉ định kháng sinh thay thế, nhằm mở rộng phổ kháng khuẩn, tăng tác dụng điều trị bệnh cho bệnh nhân. Hoặc, một vài trường hợp bệnh nhi có tiền sử sử dụng kháng sinh amoxicillin/acid clavulanic xảy ra tác dụng phụ tiêu chảy, cho nên trong các trường hợp này bác sĩ cũng cần chỉ định kháng sinh thay thế.

Nhóm kháng sinh thế hệ 3 được sử dụng nhiều hơn thế hệ 2, điều này được cho rằng có liên quan đến tình hình đề kháng kháng sinh hiện nay. Vì khuẩn đề kháng cao với kháng sinh nhóm penicillin, ngay cả cefuroxime cũng bị đề kháng tới 97%. Tỷ lệ vi khuẩn còn nhạy với các kháng sinh nhóm cephalosporin thế hệ 3 còn tương đối cao (khoảng 70-80%) [4]. Chính vì vậy, các bác sĩ đã dần chuyển sang sử dụng kháng sinh nhóm cephalosporin thế hệ 3 nhiều hơn, do đó, tỷ lệ các thuốc này cao hơn nhóm thế hệ 2.

Tỷ lệ kháng sinh được sử dụng không đúng liều lượng chiếm khoảng 10%, chủ yếu là liều thấp hơn khuyến cáo. Sử dụng kháng sinh không đúng liều làm ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị và tăng nguy cơ kháng thuốc. Vì vậy, cần phải sử dụng liều phù hợp với khoảng liều cho phép theo khuyến cáo để đảm bảo tác dụng điều trị, đảm bảo sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và có hiệu quả.

Tỷ lệ đúng về khoảng cách dùng của kháng sinh là rất cao, chiếm 98,73%. Chỉ có 2 trường hợp bệnh nhi được sử dụng kháng sinh cefaclor (2 lần/ngày) ít hơn so với khuyến cáo (3 lần/ngày). Cefaclor là kháng sinh phụ thuộc thời gian, nghĩa là thời gian vi khuẩn tiếp xúc với kháng sinh càng kéo dài, hiệu lực diệt khuẩn càng lớn. Do đó, cần sử dụng thuốc nhiều lần trong ngày để duy trì tác dụng và đạt được hiệu quả điều trị tốt nhất.

Về đường dùng, tất cả bệnh nhi trong mẫu nghiên cứu đều được sử dụng kháng sinh theo đường uống. Điều này là hoàn toàn phù hợp với các khuyến cáo, hướng dẫn có liên quan. Đường uống là đường sử dụng thuốc thông dụng nhất bởi tính an toàn, tiện lợi, dễ sử dụng và chi phí thấp. Do đó, đường uống chiếm tỷ lệ 100%

trong nghiên cứu.

4.2. Tương tác thuốc trong đơn. Dựa trên kết quả tra cứu, đề tài phát hiện được 01 đơn thuốc có tương tác, chiếm 0,63%. Đây là tương tác ở mức độ trung bình (moderate) giữa cefdinir và sắt gluconat, xuất hiện trên hai cơ sở dữ liệu là drugs.com và micromedex 2.0 mobile app. Và tương tác này cũng chính là tương tác có ý nghĩa lâm sàng cần chú ý.

Cơ chế gây tương tác là do khi dùng đồng thời cefdinir với chế phẩm có chứa sắt sẽ tạo thành một phức hợp kém hấp thu qua đường tiêu hóa. Hậu quả là làm giảm hiệu quả điều trị của cefdinir. Đồng thời, tương tác này có thể dẫn đến tình trạng phân màu đỏ, xảy ra do sự hình thành phức hợp không thể hấp thụ giữa cefdinir hoặc các sản phẩm phân hủy của nó và sắt trong đường tiêu hóa [7]. Tình trạng này gây lo lắng, khó chịu cho bệnh nhân và người nhà bệnh nhân, đôi khi có thể gây nhầm lẫn trong chẩn đoán và điều trị. Chính vì vậy, đây là tương tác thuốc cần được hạn chế trong thực hành lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

Các kháng sinh được sử dụng để điều trị đều thuộc nhóm beta- lactam. Amoxicillin/acid clavulanic là kháng sinh được chỉ định nhiều nhất. Tất cả kháng sinh đều được sử dụng đường uống, phần lớn là dùng dạng gói và có nguồn gốc chủ yếu từ Việt Nam. Tỷ lệ kháng sinh phù hợp theo khuyến cáo: 81,01%. Kháng sinh sử dụng đúng liều dùng: 88,61%. Kháng sinh sử dụng đúng đường dùng: 100%. Kháng sinh sử dụng đúng khoảng cách dùng: 98,37%. Có 01 tương tác thuốc được phát hiện trong mẫu nghiên cứu, đó là tương tác giữa cefdinir và sắt gluconat. Mức độ tương tác trung bình và tương tác này có ý nghĩa lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Anh Tuấn** (2019), Viêm phổi cộng đồng ở trẻ em, những bất cập hiện nay và giải pháp, Hội nghị Hô hấp Hải Phòng, ngày 25-26 tháng 10 năm 2019, Hải Phòng.
2. **Bộ Y Tế** (2014), Hướng dẫn xử trí viêm phổi cộng đồng ở trẻ em, Ban hành kèm quyết định số 101/QĐ-BYT ngày 09 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ y tế, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. **Bộ Y Tế** (2015), Hướng dẫn sử dụng kháng sinh, Ban hành kèm quyết định số 708/QĐ-BYT ngày 02 tháng 03 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ y tế, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. **Trần Thị Kiều Anh và Nguyễn Văn Tuấn** (2021), Nghiên cứu tính kháng kháng sinh của vi khuẩn gây viêm phổi ở trẻ 2 tháng đến 5 tuổi tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2021, Tạp Chí Y học Việt Nam, 507(2).
5. **Nguyễn Thanh Hùng** (2020), Phác đồ điều trị

Nhi Khoa 2020, Bệnh viện Nhi Đồng 1, Xuất bản lần thứ 9, Nhà xuất bản Y học, Thành phố Hồ Chí Minh, tr 682-688.

6. **Bộ y tế** (2018), Dược thư quốc gia Việt Nam,

Xuất bản lần thứ 2, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
7. **Panchoo, A. V., & Noel, J. M.** (2021). Cefdinir-Associated "Bloody Stools": No Need to Scope. Pediatric emergency care, 37(7), e421.

THỰC TRẠNG THỪA CÂN, BÉO PHÌ VÀ THÓI QUEN SỬ DỤNG THỰC PHẨM, HOẠT ĐỘNG THỂ CHẤT CỦA NGƯỜI TỪ 25 ĐẾN 64 TUỔI TẠI THÁI BÌNH

Đỗ Hải Anh*, Phạm Thị Vân Anh**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng thừa cân, béo phì và thói quen sử dụng thực phẩm, hoạt động thể chất của người từ 25 đến 64 tuổi tại Thái Bình năm 2019. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên người từ 25 đến 64 tuổi sống tại 6 huyện, thành phố tỉnh Thái Bình. **Kết quả:** Tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu thừa cân, béo phì chiếm 11,8% và 0,7%. Trong đó, tỷ lệ thừa cân của nam cao hơn so với nữ (14,5% so với 9%) và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$. Đối tượng tham gia nghiên cứu sống ở khu vực thành phố thừa cân, béo phì chiếm tỷ lệ 18,3%; 10,3% và sống ở khu vực nông thôn chiếm 0,8%; 0,6%. Tỷ lệ béo phì trung tâm dựa vào chỉ số vòng eo chiếm 18,1%. Ăn trái cây, rau xanh đạt nhu cầu khuyến nghị chiếm tỷ lệ 74,8% và 63,3%. Tỷ lệ sử dụng dầu thực vật, mỡ động vật và kết hợp dầu thực vật và mỡ động vật lần lượt là 67%; 17,1% và 15,9%. Đối tượng tham gia nghiên cứu có thói quen hoạt động thể chất ở cường độ vừa và nặng chiếm tỷ lệ 17,5% và 7%. **Kết luận:** nghiên cứu đã chỉ ra tỷ lệ thừa cân, béo phì và thói quen sử dụng thực phẩm, hoạt động thể chất của người từ 25 đến 64 tuổi tại Thái Bình năm 2019.

Từ khóa: Thừa cân, béo phì, sử dụng thực phẩm, hoạt động thể chất, 25 đến 64 tuổi, Thái Bình.

SUMMARY

SUSTAINABLE WEIGHT WEIGHT, OVERWEIGHT AND FOOD HABITS, PHYSICAL ACTIVITIES OF PEOPLE 25 TO 64 YEARS OLD IN THAI BINH

Objective: Describe the status of overweight, obesity and food habits, physical activity of people aged 25 to 64 years old in Thai Binh in 2019. **Method:** A cross-sectional descriptive study on people from 25 to 64 years old living in 6 districts and cities of Thai Binh province. **Results:** The proportion of subjects participating in the study were overweight and obese, accounting for 11.8% and 0.7%. In which, the overweight rate of men is higher than that of

women (14.5% versus 9%) and the difference is statistically significant, $p < 0.05$. Study participants living in urban areas are overweight and obese, accounting for 18.3%; 10.3% and living in rural areas accounted for 0.8%; 0.6%. The central obesity rate based on waist circumference accounted for 18.1%. Eating fruits and vegetables meeting the recommended needs accounted for 74.8% and 63.3%. The rate of using vegetable oil, animal fat and a combination of vegetable oil and animal fat is 67%, respectively; 17.1% and 15.9%. Subjects participating in the study have a habit of moderate and heavy physical activity, accounting for 17.5% and 7%. **Conclusion:** the study has shown the prevalence of overweight, obesity and food consumption habits and physical activity of people aged 25 to 64 in Thai Binh 2019.

Keywords: Overweight, obesity, use food use, physical activity, 25 to 64 years old, Thai Binh.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thừa cân và béo phì đang là một trong những vấn đề sức khỏe quan trọng nhất trên toàn cầu. Đến năm 2030, ước tính khoảng 38% người trưởng thành trên thế giới thừa cân và 20% người bị béo phì [1]. Nhiều bệnh mãn tính và tình trạng sức khỏe xấu được gây ra trực tiếp hoặc bị ảnh hưởng bởi thừa cân và béo phì. Các bệnh mãn tính như đái tháo đường typ 2, bệnh tim mạch, tăng huyết áp và viêm xương khớp, các biến chứng về khả năng sinh sản cũng như hội chứng chuyển hóa gồm rối loạn lipid máu, kháng insulin và tích lũy chất béo ở vùng trung tâm có liên quan chặt chẽ đến béo phì [2].

Việt Nam, thừa cân và béo phì gia tăng trong vòng 20 năm trở lại đây kéo theo sự gia tăng các bệnh chuyển hóa cũng như hậu quả về sức khỏe do các bệnh chuyển hóa gây ra [3]. Lối sống ít vận động cùng với nạp vào cơ thể lượng calo cao có thể là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến tình trạng thừa cân và béo phì. Vì vậy, kiểm soát lượng thức ăn ăn vào cũng như hoạt động thể chất là quan trọng nhất giúp kiểm soát cân nặng cơ thể.

Thái Bình trong những năm gần đây có sự thay đổi lớn về kinh tế, giao thông, cơ sở hạ tầng. Những thay đổi này có làm thay đổi thói quen trong ăn uống, hoạt động thể chất cũng

*Bệnh viện Đại học Y Thái Bình

**Trung tâm kiểm soát dịch bệnh tỉnh Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Hải Anh

Email: dohaianh5@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.4.2023

Ngày duyệt bài: 19.5.2023