

liên quan đến vi khuẩn sinh men carbapenemase ở bệnh nhân nhiễm khuẩn tiết niệu phức tạp. Nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan giữa tỷ lệ NKĐTN phức tạp do vi khuẩn sinh men carbapenemase với tuổi, giới với $p > 0,05$.

Trong nhóm vi khuẩn sinh men carbapenemase phân lập được ghi nhận vi khuẩn *Klebsiella* spp chiếm tỷ lệ cao nhất với 56,5%, kế đến là *E.coli* với 39,1%. Vi khuẩn sinh carbapenemase đề kháng với nhiều loại kháng sinh thường dùng, còn nhạy cảm trung bình với kháng sinh nhóm aminoglycosid.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Nữ Diệu Hồng, Mai Văn Tuấn, Nguyễn Thị Ti Na và cộng sự (2021), "Vi khuẩn đường ruột kháng carbapenem phân lập tại Bệnh viện Trung ương Huế", Tạp chí Y học lâm sàng, 68, tr. 76-82.
2. Lương Hồng Loan & Huỳnh Minh Tuấn (2020), "Trực khuẩn gram âm tiết ESBL, AmpC, Carbapenemase và đề kháng kháng sinh tại bệnh viện Đại học tp. Hồ Chí Minh", Y Học TP. Hồ Chí Minh, 24(2), tr. 223-229.
3. Nguyễn Chí Nguyễn, Nguyễn Dương Hiền, Lê Thuý An và cộng sự (2022), "Xác định tỷ lệ nhiễm và sự đề kháng kháng sinh của *Klebsiella pneumoniae* sinh carbapenemase được phân lập từ các mẫu bệnh phẩm tại Bệnh viện Đa khoa Thành

- phố Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2021-2022", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 50, tr. 164-171.
4. Nguyễn Thị Thanh Tâm & Trần Thị Bích Hương (2015), "Đặc điểm lâm sàng và vi trùng học của nhiễm khuẩn đường tiết niệu phức tạp ở người trưởng thành tại Bệnh viện Chợ Rẫy", Y Học TP. Hồ Chí Minh, 19(4), tr. 458-465.
 5. Abayneh, M., Tesfaw, G. & Abdissa, A. (2018), "Isolation of Extended-Spectrum β -lactamase- (ESBL-) Producing *Escherichia coli* and *Klebsiella pneumoniae* from Patients with Community-Onset Urinary Tract Infections in Jimma University Specialized Hospital, Southwest Ethiopia", Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology, 2018, Id4846159.
 6. Elrahem A.A, El-Mashad N, Elshaer M, et al, (2023), "Carbapenem Resistance in Gram-Negative Bacteria: A Hospital-Based Study in Egypt", Medicina, 59, pp.285-295.
 7. Eshetie S, Unakal C, Gelaw A, et al, (2015), "Multidrug resistant and carbapenemase producing Enterobacteriaceae among patients with urinary tract infection at referral Hospital, Northwest Ethiopia", Antimicrobial Resistance and Infection Control, 4(1).
 8. Ortega A, Saez D, Bautista V, et al (2016), "Carbapenemase-producing *Escherichia coli* is becoming more prevalent in Spain mainly because of the polyclonal dissemination of OXA-48", Journal of Antimicrobial Chemotherapy, 71(8), pp. 2131-2138.

XÁC ĐỊNH TỶ LỆ XUẤT HIỆN BIẾN CỐ BẤT LỢI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN LAO ĐA KHÁNG THUỐC TẠI BỆNH VIỆN PHỔI VINH LONG NĂM 2020-2022

Nguyễn Nhật Quang¹, Nguyễn Thị Linh Tuyền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: xác định tỷ lệ xuất hiện biến cố bất lợi và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân lao đa kháng thuốc tại bệnh viện Phổi Vinh Long năm 2020-2022. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh dựa trên 131 hồ sơ bệnh án ngoại trú bắt đầu điều trị lao đa kháng thuốc tại bệnh viện Phổi Vinh Long, từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2022. Xử lý số liệu bằng phần mềm Excel 2016 và SPSS 20.0, dùng phép kiểm định Chi-square với mức độ tin cậy 95%. **Kết quả:** trong tổng số 131 hồ sơ bệnh án ngoại trú và 465 lượt biến cố bất lợi, số hồ sơ bệnh án gặp ít nhất một biến cố bất lợi là 115 chiếm 87,8%. Trong đó biến cố đau khớp là biến cố gặp nhiều nhất với 51,9%, chóng mặt 50,4%, buồn

nôn hoặc nôn 49,6%, tăng men gan 46,6%, ngứa 42% bên cạnh đó một số biến cố ít gặp như là đau đầu 3,8%, thay đổi thị giác 7,6%, ù tai hoặc điếc 7,6%, kéo dài khoảng QT 7,6%. Một số yếu tố liên quan đến sự xuất hiện biến cố bất lợi được xác định trên biến cố đau khớp và tăng men gan. Đối với biến cố đau khớp yếu tố liên quan là thời gian điều trị và hàm lượng thuốc. Đối với biến cố tăng men gan thì hàm lượng thuốc, tuổi và thời gian điều trị là yếu tố liên quan. **Kết luận:** tỷ lệ xuất hiện biến cố bất lợi trong quá trình điều trị lao đa kháng thuốc còn khá cao, cần phải quan tâm đến các yếu tố liên quan như là sử dụng hàm lượng thuốc và thời gian điều trị bệnh để theo dõi và hạn chế biến cố bất lợi trên bệnh nhân điều trị lao đa kháng.

Từ khóa: biến cố bất lợi, bệnh nhân lao đa kháng thuốc, bệnh viện Phổi Vinh Long.

SUMMARY

DETERMINATION OF ADVERSE EVENTS RATE AND SOME RELATED FACTORS IN OUT PATIENTS WITH MULTIDRUG-RESISTANT TUBERCULOSIS AT VINH LONG

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Nhật Quang

Email: ntl TUYEN@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.4.2023

Ngày duyệt bài: 18.5.2023

LUNG HOSPITAL FROM 2020 TO 2022

Objective: to determine the incidence of adverse events and some related factors in patients with multi-resistant tuberculosis at Vinh Long Lung hospital from 2020 to 2022. **Materials and methods:** a descriptive study of a cluster of cases based on 131 outpatient records who started treatment for multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) at Vinh Long Lung hospital, from January 2020 to December 2022. Data were collected and analyzed by using Excel 16 and SPSS 20.0 software, using Chi-square test with 95% confidence level. **Results:** out of a total of 131 outpatient medical records and 465 adverse events, the number of medical records with at least one adverse event was 115, accounting for 87,8%. In which, joint pain was the most common event with 51,9%, dizziness 50,4%, nausea or vomiting 49,6%, increased liver enzymes 46,6%, itching 42% besides some less frequent events were headache 3,8%, visual changes 7,6%, tinnitus or deafness 7,6%, prolongation of QT interval 7,6%. Several factors associated with the occurrence of adverse events were identified in the event of arthralgia and elevation of liver enzymes. For joint pain events, the relevant factors are the duration of treatment and drug content. In the event of elevation of liver enzymes, drug content, age and duration of treatment are related factors. **Conclusion:** the incidence of adverse events during the treatment of MDR-TB is still quite high, it is necessary to pay attention to related factors such as the use of drug content and duration of treatment for monitoring and limiting adverse events in out patients treated with MDR-TB.

Keywords: adverse event, multidrug-resistant tuberculosis, Vinh Long Lung hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao nói chung và bệnh lao đa kháng thuốc (MDR-TB) nói riêng đã và đang trở thành vấn đề sức khỏe cộng đồng ngày càng nghiêm trọng, theo Tổ Chức Y Tế Thế Giới (WHO) báo cáo hàng năm có khoảng 10 triệu người mắc bệnh lao và 1,2 triệu người tử vong trong đó số bệnh nhân lao đa kháng thuốc chiếm 5% [8]. Bệnh nhân điều trị lao đa kháng thuốc với thời gian điều trị lên đến 20 tháng [3], không những điều trị phức tạp mà còn sử dụng nhiều thuốc đồng thời, đặc biệt khi những thuốc kháng lao thường có độc tính cao nên các vấn đề liên quan đến an toàn thuốc hay các biến cố bất lợi (AE) xảy ra gây ảnh hưởng làm giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân gây gián đoạn cũng như không tuân thủ đến việc điều trị dẫn đến gia tăng tình trạng kháng thuốc và điều trị thất bại. Vì vậy, việc xác định và xử trí biến cố bất lợi trong điều trị lao đa kháng thuốc là cần thiết, để mang lại việc điều trị thành công, phù hợp, an toàn cho người bệnh. Tại Việt Nam trong cơ sở về ADR Quốc gia hiện nay số lượng báo cáo tự nguyện tăng theo từng năm [1], hệ thống báo

cáo tự nguyện là một trong các phương pháp quan trọng nhất giúp cung cấp thông tin về biến cố bất lợi trong quá trình điều trị bệnh. Trong đó, báo cáo tự nguyện về thuốc kháng lao đóng vai trò quan trọng dù công tác báo cáo vẫn còn gặp nhiều hạn chế như chất lượng báo cáo chưa cao và số lượng báo cáo thấp hơn thực tế. Hiện nay việc ghi nhận tình hình xảy ra biến cố bất lợi trong quá trình điều trị lao đa kháng thuốc tại tỉnh Vinh Long chưa có, xuất phát từ thực tế trên chúng tôi tiến hành đề tài: "*Nghiên cứu sự xuất hiện biến cố bất lợi và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân lao đa kháng thuốc tại bệnh viện Phổi Vinh Long năm 2020-2022*" với các mục tiêu xác định tỷ lệ xuất hiện biến cố bất lợi và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân lao đa kháng thuốc tại bệnh viện Phổi Vinh Long năm 2020-2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: nghiên cứu được tiến hành trên hồ sơ bệnh án của bệnh nhân ngoại trú điều trị lao đa kháng thuốc tại bệnh viện Phổi Vinh Long từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2022.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: hồ sơ bệnh án của bệnh nhân ngoại trú bắt đầu điều trị lao đa kháng thuốc tại bệnh viện Phổi Vinh Long từ tháng 01/2020 đến hết tháng 12/2022 sau đó các bệnh nhân này tiếp tục được dõi đến khi kết thúc điều trị hoặc đến hết tháng 03/2023.

Tiêu chuẩn loại trừ: các hồ sơ bệnh án không theo dõi được các biến cố bất lợi, bao gồm các trường hợp không tái khám.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh.

Cỡ mẫu: 131 hồ sơ bệnh án thỏa tiêu chuẩn chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

Phương pháp chọn mẫu: lấy mẫu toàn bộ thỏa tiêu chuẩn chọn và loại trừ.

Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu: gồm giới tính (nam và nữ), nhóm tuổi (< 60 và ≥ 60), đã từng điều trị trước đó (có và không), vị trí tổn thương (phổi và ngoài phổi), sử dụng thuốc điều trị (hàm lượng cao và hàm lượng thấp), thời gian điều trị theo phác đồ (9 tháng và 18 tháng), kết quả điều trị (khỏi, hoàn thành, thất bại, tử vong, bỏ trị và chưa hoàn thành), bệnh mắc kèm (có và không).

Tỷ lệ xuất hiện biến cố bất lợi trong điều trị lao đa kháng thuốc: biến cố bất lợi (AE) được

định nghĩa là bất kỳ một biến cố bất lợi nào xảy ra trong quá trình sử dụng thuốc trong điều trị nhưng không nhất thiết là do phác đồ điều trị gây ra.

Các biến cần khảo sát gồm: tỷ lệ xuất hiện biến cố bất lợi trong nghiên cứu gồm xuất hiện biến cố bất lợi (có và không), tỷ lệ xuất hiện các biến cố buồn nôn nôn, chán ăn ăn kém, thay đổi thị giác, ù tai điếc, đau đầu, chóng mặt hoa mắt, ngứa, đau khớp, tê bì chân tay, thiếu máu, tăng men gan, thay đổi chức năng thận, kéo dài khoảng QT), tỷ lệ bệnh nhân gặp biến cố bất lợi theo từng phác đồ (9 tháng không bedaquilin, 9 tháng có bedaquilin, 18 tháng không bedaquilin, 18 tháng có bedaquilin), mức độ nghiêm trọng của biến cố bất lợi (mức độ 1, mức độ 2, mức độ 3, mức độ 4).

Một số yếu tố liên quan đến sự xuất hiện biến cố bất lợi: xác định một số yếu tố trên một số biến cố bất lợi điển hình gồm tăng men gan và đau khớp.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

Đặc điểm (n=131)		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	103	78,6
	Nữ	28	21,4
Đã từng điều trị	Có	71	54,2
	Không	60	45,8
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	98	74,8
	≥ 60 tuổi	33	25,2
Vị trí tổn thương	Phổi	128	97,7
	Ngoài phổi	3	2,3
Sử dụng thuốc	Hàm lượng cao	72	55
	Hàm lượng thấp	59	45
Thời gian điều trị	9 tháng	98	74,8
	18 tháng	33	25,2
Kết quả điều trị	Khỏi	60	45,8
	Hoàn thành	18	13,7
	Thất bại	11	8,4
	Tử vong	2	1,5
	Bỏ trị	6	4,6
Bệnh mắc kèm	Có	63	48,1
	Không	68	51,9

Nhận xét: trong tổng 131 hồ sơ bệnh án ngoại trú điều trị lao đa kháng thuốc chiếm tỷ lệ cao như giới tính nam chiếm 78,6%, nhóm tuổi < 60 chiếm 74,8%, có điều trị trước đó chiếm 54,2%, vị trí tổn thương là phổi chiếm 97,7%, sử

dụng thuốc với hàm lượng cao là 55%, thời gian điều trị trong 9 tháng là 74,8%, kết quả điều trị khỏi là 45,8% và có bệnh mắc kèm là 48,1%.

3.2. Tỷ lệ xuất hiện biến cố bất lợi trong điều trị lao đa kháng

Bảng 3.2. Tỷ lệ xuất hiện biến cố bất lợi trong nghiên cứu

Xuất hiện biến cố	Tần số (n=131)	Tỷ lệ (%)
Có xuất hiện biến cố	115	87,8
Không xuất hiện biến cố	16	12,2
Biến cố bất lợi	Tần số (n=131)	Tỷ lệ (%)
Buồn nôn, nôn	65	49,6
Chán ăn, ăn kém	49	37,4
Thay đổi thị giác	10	7,6
Ù tai, điếc	10	7,6
Đau đầu	5	3,8
Chóng mặt, hoa mắt	66	50,4
Ngứa	55	42
Đau khớp	68	51,9
Tê bì chân tay	17	13
Thiếu máu	23	17,6
Tăng men gan	61	46,6
Thay đổi chức năng thận	26	19,8
Kéo dài khoảng QT	10	7,6

Nhận xét: trong tổng 131 hồ sơ bệnh án ngoại trú điều trị lao đa kháng thuốc tỷ lệ xuất hiện biến cố bất lợi là 87,8%, các biến cố bất lợi chiếm đa số như đau khớp 51,9%, chóng mặt hoa mắt 50,4% và biến cố bất lợi chiếm tỷ lệ thấp nhất là đau đầu 3,8%.

Bảng 3.3. Tỷ lệ bệnh nhân gặp biến cố bất lợi theo từng phác đồ

Phác đồ điều trị	Số bệnh nhân điều trị		Số bệnh nhân gặp biến cố bất lợi	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
9 tháng không bedaquilin	67	51,1	59	51,3
9 tháng có bedaquilin	31	23,7	31	27
18 tháng không bedaquilin	18	13,7	15	13
18 tháng có bedaquilin	15	11,5	10	8,7
Tổng	131	100	115	100

Nhận xét: nhóm bệnh nhân điều trị phác đồ 9 tháng không bedaquilin cao nhất chiếm 51,1% và mắc biến cố bất lợi chiếm 51,3% và nhóm bệnh nhân điều trị phác đồ 18 tháng không bedaquilin chiếm ít nhất với 11,5% và mắc biến cố bất lợi là 8,7%.

Bảng 3.4. Mức độ nghiêm trọng của biến cố bất lợi

Đặc điểm		Tần số (n=465)	Tỷ lệ (%)
Mức độ nặng của biến cố bất lợi	Mức độ 1	402	86,4
	Mức độ 2	45	9,7
	Mức độ 3	12	2,6
	Mức độ 4	6	1,3

Nhận xét: mức độ của các biến cố bất lợi được chia dựa vào bảng phân loại mức độ biến cố bất lợi, trong đó mức độ 1 chiếm cao nhất 86,4% và mức độ 4 chiếm thấp nhất là 1,3%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến sự xuất hiện biến cố bất lợi

Bảng 3.5. Một số yếu tố liên quan đến sự xuất hiện biến cố bất lợi điển hình

Chỉ số	Tăng men gan	Tổng	Có		Không		OR (95% CI) P
			n	%	n	%	
Tuổi							
	< 60 tuổi	98	51	52	47	48	2,49(1,08-5,79) P=0,03
	≥ 60 tuổi	33	10	30,3	23	69,7	
Giới tính							
	Nam	103	50	48,5	53	51,5	1,46(0,62-3,42) P=0,384
	Nữ	28	11	39,3	17	60,7	
Hàm lượng thuốc							
	Cao	72	40	55,6	32	44,4	2,26(1,12-4,59) P=0,023
	Thấp	59	21	35,6	38	64,4	
Đã từng điều trị							
	Có	71	34	47,9	37	52,1	1,12(0,56-2,24) P=0,741
	Không	60	27	45	33	55	
Thời gian điều trị							
	9 tháng	98	51	52	47	48	2,49(1,07-5,79) P=0,03
	18 tháng	33	10	30,3	23	69,7	
Chỉ số	Đau khớp	Tổng	Có		Không		OR (95% CI) P
			n	%	n	%	
Tuổi							
	< 60 tuổi	98	54	55,1	44	44,9	1,67(0,75-3,69) P=0,207
	≥ 60 tuổi	33	14	42,4	19	57,6	
Giới tính							
	Nam	103	53	51,5	50	48,5	0,92(0,39-2,12) P=0,843
	Nữ	28	15	53,6	13	46,4	
Hàm lượng thuốc							
	Cao	72	43	59,7	29	40,3	2,02(1,0-4,06) P=0,048
	Thấp	59	25	42,4	34	57,6	
Đã từng điều trị							
	Có	71	34	47,9	37	52,1	0,7(0,35-1,40) P=0,316
	Không	60	34	56,7	26	43,3	
Bệnh mắc kèm							
	Có	63	29	46	34	54	0,63(0,32-1,26) P=0,195
	Không	68	39	57,4	29	42,6	
Thời gian điều trị							
	9 tháng	98	57	58,2	41	41,8	2,78(1,22-6,36) P=0,014
	18 tháng	33	11	33,3	22	66,7	

Nhận xét: xét một số yếu tố liên quan trên các biến cố bất lợi điển hình như đau khớp và tăng men gan. Đối với biến cố bất lợi tăng men gan, nhóm tuổi < 60 có nguy cơ tăng men gan cao gấp 2,49 lần nhóm tuổi ≥ 60, nguy cơ tăng men gan khi sử dụng thuốc hàm lượng cao gấp 2,26 lần sử dụng thuốc hàm lượng thấp, thời gian điều trị theo phác đồ 9 tháng xuất hiện tăng

men gan cao gấp 2,49 lần thời gian điều trị theo phác đồ 18 tháng. Đối với biến cố bất lợi đau khớp, sử dụng thuốc hàm lượng cao sẽ có nguy cơ đau khớp cao gấp 2,02 lần khi sử dụng thuốc hàm lượng thấp và thời gian điều trị theo phác đồ 9 tháng xuất hiện đau khớp cao gấp 2,78 lần thời gian điều trị theo phác đồ 18 tháng.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 131 hồ sơ bệnh án, giới tính nam chiếm đa số với 78,6%, tỷ lệ giới tính nam/nữ trong mẫu nghiên cứu là khoảng 3,68, tỷ lệ này tương tự như tỷ lệ đã được thống kê trong báo cáo của Cao Thị Thu Huyền [4] tỷ lệ nam giới chiếm 78,5%. Chúng tôi khảo sát 2 nhóm tuổi < 60 và ≥ 60 thì thấy nhóm tuổi < 60 chiếm tỷ lệ cao hơn với 74,8% tỷ lệ này cũng gần tương tự như tỷ lệ đã được thống kê trong báo cáo của Nguyễn Hải Bình [2] tỷ lệ 74%, bệnh nhân mắc lao đa kháng thuốc ở độ tuổi này do học tập và lao động với cường độ cao chưa chăm lo nhiều cho sức khỏe bản thân và có nguy cơ tiếp xúc với nguồn lây nhiễm cao. Những bệnh nhân này đã từng điều trị trước đó chiếm 54,2%, và phần lớn vị trí tổn thương của bệnh nhân nằm ở phổi với 97,7% còn số lượng bệnh nhân ngoài phổi rất ít chỉ 2,3% và thời gian điều trị bệnh theo phác đồ 9 tháng sẽ nhiều hơn là 18 tháng với 74,8%, bệnh nhân được chỉ định sử dụng thuốc với hàm lượng cao chiếm 55% cao hơn hàm lượng thấp 10%. Trong quá trình điều trị số bệnh nhân được điều trị khỏi chiếm chủ yếu với 45,8% số ca tử vong khá thấp với 2/131 ca chiếm 1,5% và bệnh nhân có bệnh mắc kèm thấp hơn số bệnh nhân không mắc bệnh kèm với 48,1%.

Thông qua khảo sát 131 hồ sơ bệnh án và 465 lượt xuất hiện biến cố bất lợi thì tỷ lệ bệnh nhân gặp ít nhất một biến cố bất lợi chiếm 87,8% tỷ lệ này có phần cao hơn nghiên cứu của Cao Thị Thu Huyền (80,1%) và Nafees Ahmad (72,4%) [5], đau khớp là biến cố bất lợi xảy ra nhiều nhất với 51,9% kế tiếp là chóng mặt (50,4%), buồn nôn (49,6%), tăng men gan (46,6%) điều này cũng giống với nghiên cứu của Cao Thị Thu Huyền biến cố đau khớp cũng là cao nhất với 34,7% và tiếp đó là buồn nôn (31,9%) và trên gan là 32,2%. Kế tiếp là biến cố ngứa (42%), chán ăn và ăn kém (37,4%), thay đổi chức năng thận (19,8%), thiếu máu (17,6%), tê bì chân tay (13%), thay đổi thị giác, kéo dài khoảng QT, ù tai và điếc thì bằng nhau với 7,6% tương tự gần với biến cố ù tai (6,7%) của Safurah Fatima [7]. Biến cố đau đầu là biến cố thấp nhất với 3,8% gần tương tự với báo cáo của Nguyễn Hải Bình [2] (3,2%) nhưng lại thấp hơn nhiều so với báo cáo Cao Thị Thu Huyền (19,3%). Khi điều trị thì phác đồ điều trị trong 9 tháng không sử dụng bedaquilin chiếm cao nhất với 51,1% và tỷ lệ gặp biến cố bất lợi ở phác đồ này cũng cao ở mức 51,3%, phác đồ 18 tháng

có thuốc bedaquilin chiếm 11,5% và mắc biến cố là 8,7%. Hầu hết các biến cố bất lợi xuất hiện trong nghiên cứu đều nằm ở mức độ 1 với 86,4% và thấp nhất là mức độ 4 là 1,3% mặc dù tỷ lệ gặp biến cố bất lợi trong nghiên cứu cao nhưng đa phần đều nằm ở mức độ 1 ít ảnh hưởng tới sinh hoạt cũng như sức khỏe của người bệnh.

Việc phát hiện ra các yếu tố liên quan sẽ giúp xác định được các đối tượng cũng như định hướng cho việc lựa chọn thuốc và theo dõi bệnh nhân trong quá trình điều trị được tốt hơn. Trong nghiên cứu thông qua phân tích Chi-square trên một số biến cố điển hình có tỷ lệ xuất hiện cao như là biến cố đau khớp và tăng men gan. Trong đó biến cố đau khớp ta thấy được yếu tố liên quan là sử dụng thuốc hàm lượng cao sẽ có nguy cơ mắc biến cố cao gấp 2,02 lần so với khi sử dụng thuốc có hàm lượng thấp với $p=0,048$ và $OR=2,02$, và thời gian điều trị theo phác đồ 9 tháng cũng nguy cơ cao gấp 2,78 lần so với thời gian điều trị là 18 tháng với $p=0,014$ và $OR=2,78$ điều này khác biệt với nghiên cứu của Cao Thị Thu Huyền vì ở biến cố đau khớp không phát hiện được yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê. Đối với biến cố điển hình là tăng men gan thì yếu tố liên quan được phát hiện là nhóm tuổi < 60 có nguy cơ tăng men gan cao gấp 2,49 lần nhóm tuổi ≥ 60 với $p=0,03$ và $OR=2,49$, khi sử dụng thuốc hàm lượng cao gây nguy cơ gấp 2,26 lần sử dụng thuốc hàm lượng thấp với $p=0,023$ và $OR=2,26$, thời gian điều trị theo phác đồ 9 tháng xuất hiện tăng men gan cao gấp 2,49 lần thời gian điều trị theo phác đồ 18 tháng với $p=0,03$ và $OR=2,49$. Thông qua các yếu tố liên quan được phát hiện ta thấy được do sử dụng phác đồ 9 tháng với số lượng thuốc nhiều hơn nên nguy cơ gặp biến cố là nhiều hơn, và với hàm lượng cao cũng vậy, vì vậy cần cân nhắc giữa lợi và hại khi lựa chọn hàm lượng và phác đồ điều trị cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu tiến hành trên 131 hồ sơ bệnh án, giới tính nam chiếm đa số với 78,6%, khảo sát 2 nhóm tuổi < 60 và ≥ 60 thì thấy nhóm tuổi < 60 chiếm tỷ lệ cao hơn với 74,8%, bệnh nhân đã từng điều trị trước đó chiếm 54,2%, và phần lớn vị trí tổn thương của bệnh nhân nằm ở phổi với 97,7% còn số lượng bệnh nhân ngoài phổi rất ít chỉ 2,3% và thời gian điều trị bệnh theo phác đồ 9 tháng chiếm 74,8%, bệnh nhân được chỉ định sử dụng thuốc với hàm lượng cao chiếm 55%, trong quá trình điều trị số bệnh nhân được

điều trị khỏi chiếm chủ yếu với 45,8%, bệnh nhân có bệnh mắc kèm chiếm 48,1%.

Thông qua khảo sát 131 hồ sơ bệnh án và 465 lượt xuất hiện biến cố bất lợi thì tỷ lệ bệnh nhân gặp ít nhất một biến cố bất lợi chiếm 87,8%. Trong đó biến cố đau khớp là biến cố gặp nhiều nhất với 51,9% và biến cố ít gặp nhất là đau đầu với 3,8. Một số yếu tố liên quan đến sự xuất hiện biến cố bất lợi, trên một số biến cố điển hình như đau khớp là thời gian điều trị và hàm lượng thuốc. Trên biến cố tăng men gan thì hàm lượng thuốc, tuổi và thời gian điều trị là yếu tố liên quan.

Việc phát hiện ra các yếu tố liên quan sẽ giúp xác định được các đối tượng cũng như định hướng cho việc lựa chọn thuốc và theo dõi bệnh nhân trong quá trình điều trị được tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Vân Anh, Nguyễn Hoàng Anh & Trần Ngân Hà (2021), "Tổng kết công tác báo cáo ADR năm 2020", Trung tâm DI & ADR Quốc gia.
2. Nguyễn Hải Bình (2019), "Phân tích biến cố bất lợi liên quan đến thuốc lao hàng một tại bệnh viện

- lao và phổi Quảng Ninh", luận văn dược sĩ chuyên khoa cấp 1, Trường Đại học dược Hà Nội.
3. Bộ Y Tế (2021), Tài liệu tập huấn hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao, quyết định 1314/QĐ-BYT ngày 23/04/2021 của Bộ Y Tế.
 4. Cao Thị Thu Huyền (2017), "Phân tích biến cố bất lợi trên bệnh nhân sử dụng phác đồ điều trị lao đa kháng tại một số cơ sở trọng điểm", Luận văn thạc sĩ Dược, Đại học Dược Hà Nội.
 5. Ahmad, N., Javaid, A., Syed Sulaiman, et al. (2018), "Occurrence, Management, and Risk Factors for Adverse Drug Reactions in Multidrug Resistant Tuberculosis Patients", Am J Ther, 25(5), pp.e533-e540.
 6. Chakaya, J., Khan, M., Ntoumi, et al. (2021), "Global Tuberculosis Report 2020 - Reflections on the Global TB burden, treatment and prevention efforts", Int J Infect Dis, 113 Suppl 1, pp.S7-S12.
 7. Fatima, Maria Fatima Syeda, Nagesh Adla and Rama Devi (2021), "Ambispec-tive study of adverse drug reactions in multi-drug resistant tuberculosis patients in Warangal, Telangana".
 8. Fukunaga, R., Glaziou, et al. (2021), "Epidemiology of Tuberculosis and Progress Toward Meeting Global Targets - Worldwide, 2019", MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 70(12), pp.427-430.

TÌNH TRẠNG MẤT TƯƠNG XỨNG GIỮA RĂNG VÀ CUNG HÀM Ở MỘT NHÓM SINH VIÊN TUỔI TỪ 18-24 TẠI HÀ NỘI

Hà Ngọc Chiêu¹, Nguyễn Thùy Linh², Nguyễn Mạnh Cường³, Phạm Như Hải⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định sự phân bố tỷ lệ tình trạng mất tương xứng giữa răng và cung hàm ở một nhóm sinh viên từ 18-24 tuổi. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang qua khám lâm sàng, đo đặc trên mẫu thạch cao cung răng hai hàm của 305 đối tượng sinh viên Đại học Quốc gia và Trường Đại học Kinh doanh & Công nghệ Hà Nội (136 nam, 169 nữ), tuổi từ 18-24. **Kết quả:** Hàm trên, khoảng chênh lệch $X \leq 0\text{mm}$ chiếm đa số ở cả hai giới, tiếp theo là khoảng chênh lệch $0 < X \leq 5\text{mm}$ chiếm tỷ lệ nhỏ hơn, không có trường hợp có khoảng chênh lệch $X > 5\text{mm}$. Hàm dưới, khoảng chênh lệch $X \leq 0\text{mm}$ chiếm đa số ở cả hai giới, khoảng chênh lệch $X \geq 10\text{mm}$ và $X \leq 0\text{mm}$ chiếm tỷ lệ nhỏ hơn, không có trường hợp khoảng chênh lệch $5 < X < 10\text{mm}$. Theo phân loại khớp cắn Angle, ở hàm trên, mức chênh lệch

$X \leq 0\text{mm}$ ở loại 0, I và loại II chiếm tỷ lệ cao (loại KC 0: 31,1%; KCI: 20,7%; KCII: 25,3%; KCIII: 0,3%), mức chênh lệch $0 < X \leq 5\text{mm}$ ở loại I Angle chiếm tỷ lệ đa số (17,0%); ở hàm dưới, mức chênh lệch $X \leq 0\text{mm}$ ở loại 0, I và loại II chiếm tỷ lệ cao (loại KC 0: 31,9%; KCI: 26,6%; KCII: 26,6%; KCIII: 0,7%), mức chênh lệch $0 < X \leq 5\text{mm}$ ở loại I Angle chiếm tỷ lệ đa số (10,2%). **Kết luận:** Mức độ thiếu khoảng ít và thừa khoảng chiếm tỷ lệ cao nhất cả hai hàm, không có sự phân biệt về tỷ lệ thiếu khoảng giữa hai giới nam và nữ, phân bố tỷ lệ thiếu khoảng mức độ ít và không thiếu khoảng ở khớp cắn trung tính, sai khớp cắn loại I và II lớn hơn so với loại III Angle.

Từ khóa: cung răng, mẫu răng thạch cao, tương quan răng - hàm

SUMMARY

ASYMMETRY BETWEEN TEETH AND DENTAL ARCHES IN A GROUP OF STUDENTS AGED 18-24 IN HANOI

Objective: To determine the distribution of the prevalence of asymmetry between teeth and dental arches in a group of students aged 18-24. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted using clinical examinations and measurements on plaster dental arch models of 305 subjects from the Vietnam National University, Hanoi and the Hanoi University of Business & Technology

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

³Trường Đại học Kỹ thuật Y Dược Đà Nẵng

⁴Trường Đại học Y Dược – ĐH Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hà Ngọc Chiêu

Email: ngocchieu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.3.2023

Ngày phản biên khoa học: 17.4.2023

Ngày duyệt bài: 17.5.2023