

cách thoa kem chống nắng phù hợp để hạn chế các tác động của ánh nắng lên da. Việc hạn chế thời gian tiếp xúc với ánh nắng mặt trời và thói quen đeo khẩu trang thường xuyên giúp tăng hiệu quả điều trị của laser vi phân pico giây 1064nm trong điều trị lão hóa da.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Contet-Audonneau, J., C. Jeanmaire,** and G. Pauly, A histological study of human wrinkle structures: comparison between sun-exposed areas of the face, with or without wrinkles, and sun-protected areas. *The British Journal of Dermatology*, 1999. **140**(6): p. 1038-1047.
2. **Fisher, G.J., et al.,** Pathophysiology of premature skin aging induced by ultraviolet light. *New England Journal of Medicine*, 1997. **337**(20): p. 1419-1429.
3. **Guss, L., M.P. Goldman, and D.C. Wu,** Picosecond 532 nm neodymium-doped yttrium aluminium garnet laser for the treatment of solar lentigines in darker skin types: safety and efficacy. *Dermatologic Surgery*, 2017. **43**(3): p. 456-459.
4. **Gescheider, G.A., et al.,** The effects of aging on information-processing channels in the sense of touch: I. Absolute sensitivity. *Somatosensory & motor research*, 1994. **11**(4): p. 345-357.
5. **Haedersdal, M., et al.,** Ultraviolet exposure influences laser-induced wounds, scars, and hyperpigmentation: a murine study. *Plastic and reconstructive surgery*, 1998. **101**(5): p. 1315-1322.
6. **Beckage, B., T.E. Buckley, and M.E. Beckage,** Prevalence of face mask wearing in northern Vermont in response to the COVID-19 pandemic. *Public Health Reports*, 2021. **136**(4): p. 451-456.
7. **Parrado, C., et al.,** Environmental stressors on skin aging. *Mechanistic insights. Frontiers in pharmacology*, 2019. **10**: p. 759.
8. **Manuskiatti, W., et al.,** Objective and long-term evaluation of the efficacy and safety of a 1064-nm picosecond laser with fractionated microlens array for the treatment of atrophic acne scar in Asians. *Lasers in Surgery and Medicine*, 2021. **53**(7): p. 899-905.
9. **Schomacker, K. and J.D. Bhawalkar,** Mechanisms of Action of Fractionated 532nm and 1064nm Picosecond Laser for Skin Rejuvenation.
10. **Habbema, L., et al.,** Minimally invasive non-thermal laser technology using laser-induced optical breakdown for skin rejuvenation. *Journal of biophotonics*, 2012. **5**(2): p. 194-199.
11. **Bernstein, E.F., et al.,** Treatment of Photoaging With a Dual-Wavelength, 532 nm and 1,064 nm Picosecond-Domain Laser Producing a Fractionated Treatment Beam Using a Holographic Optic. *Journal of Drugs in Dermatology: JDD*, 2017. **16**(11): p. 1077-1082.

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TẠO HÌNH SỤN CHÊM RÁCH DO CHẤN THƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Phạm Ngọc Thăng<sup>1</sup>, Nguyễn Huy Thông<sup>1</sup>,  
Thái Ngọc Bình<sup>1</sup>, Hoàng Minh Ngọc<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu** mô tả hình thái tổn thương và đánh giá kết quả điều trị rách sụn chêm do chấn thương qua phẫu thuật nội soi cắt tạo hình sụn chêm. Đối tượng nghiên cứu: 30 BN rách sụn chêm khớp gối (23 nam, 7 nữ) tuổi từ 23-73, tuổi trung bình là  $39,6 \pm 13,3$  tuổi. Các BN rách sụn chêm này được phẫu thuật cắt tạo hình sụn chêm từ tháng 3/2019 đến tháng 12/2021. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng không nhóm chứng, mô tả cắt ngang kết hợp theo dõi dọc. **Kết quả:** rách sụn chêm ngoài (63,3%) vị trí rách ở sừng sau hay gặp nhất (40,2%) Hình thái rách phổ biến là rách dọc (chiếm 33,3%) và rách chéo (chiếm 36,7%). Theo thang điểm Lysholm rất tốt là 70%, tốt 23,3%, trung bình 3,3% và xấu 3,3%. Theo thang điểm Tegner có 80% BN trở lại mức độ hoạt động như trước khi phẫu thuật.

**Kết luận:** phẫu thuật nội soi đã giải quyết được cơ bản những tổn thương rách sụn chêm không có khả năng khâu phục hồi. Sau mổ giải quyết được tình trạng đau, kẹt khớp và lấy lại được chức năng khớp gối. **Từ khóa:** rách sụn chêm, nội soi, cắt sụn chêm

### SUMMARY

#### THE RESULT OF ARTHROSCOPIC MENISCECTOMY AND PLASTY SURGERY AT MILITARY HOSPITAL 103

**Objective:** evaluate the clinical lesion and results of arthroscopic meniscectomy and plasty surgery. **Subject:** 30 patients (23 males, 7 females), from 23 - 73 ages average  $39,6 \pm 13,3$ . 30 patients who had meniscus tears were arthroscopic meniscectomy and plasty surgery at Military hospital 103 from March 2019 to July 2021. **Methods:** Prospective, clinical trials without control group, cross-sectional description combined with longitudinal follow-up. **Results:** lateral meniscus tears were 63,3%, posterior segment were 40,2%. Longitudinal tear and Diagonal tear were 33,3% and 36,7%. According to the Lysholm scoring scale, 70% patients rates as excellent, 23,3% good, 3,3% fair and 3,3% poor. **Conclusion:** arthroscopic surgery has basically solved the damage of meniscus

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm Phạm Ngọc Thăng

Email: thangb1v103@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023

that were unable to recover. After the surgery: the pain, stuck joints were resolved, and function of the knee joint was regained.

**Keywords:** Meniscus tears, arthroscopy, meniscectomy

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sụn chêm có vai trò chính như giảm sóc, hấp thu và truyền lực đều từ lõi cầu xương đùi xuống xương chày, thương tổn sụn chêm cần được chẩn đoán và điều trị nếu không sẽ để lại hậu quả nghiêm trọng [1].

Trên thế giới và Việt nam [1], [2] đã có nhiều công trình nghiên cứu, đánh giá kết quả điều trị rách sụn chêm do chấn thương bằng phẫu thuật cắt tạo hình sụn chêm qua nội soi với những kết quả rất khả quan. Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt tạo hình sụn chêm rách do chấn thương tại Bệnh viện Quân y 103 trong giai đoạn 2019-2021.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

30 bệnh nhân được chẩn đoán rách sụn chêm khớp gối do chấn thương được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cắt tạo hình sụn chêm tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 3/2019 đến tháng 7/2021.

#### 2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

Bệnh nhân được qua lâm sàng, chụp MRI và chẩn đoán xác định qua nội soi là rách sụn chêm trong và hoặc rách sụn chêm ngoài do chấn thương và được phẫu thuật nội soi cắt tạo hình sụn chêm. Đối với BN đến trước 8 tuần: Vị trí rách ở ≤ 5mm tính từ bờ tự do. Đối với BN đến sau 8 tuần: Vị trí rách ở ≤ 10mm tính từ bờ tự do.

#### 2.2. Tiêu chuẩn loại trừ.

Tuổi dưới 18, bệnh nhân có đứt DCCT, DCCS, dây chằng bên, bệnh nhân có gãy xương, sai khớp vùng gối, BN có sẵn dị tật ở khớp gối, BN không đồng ý tham gia nghiên cứu

#### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng không nhóm chứng, mô tả cắt ngang kết hợp theo dõi dọc.

- Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Chấn thương chỉnh hình - Bệnh viện Quân y 103

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng năm 3 năm 2019 đến tháng 7 năm 2021

- **Xử lý số liệu:** Phần mềm thống kê trong y học SPSS 22.0

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 3 năm 2019 đến tháng 7 năm 2021 chúng tôi đã phẫu thuật 30 bệnh nhân gồm 23 nam 7 nữ, độ tuổi trung bình

39,6±13,3 (23 đến 73 tuổi). Có 17 gối phải, 13 gối trái. Nguyên nhân chấn thương do tai nạn thể thao chiếm 50%, tai nạn giao thông 3,3%, tai nạn sinh hoạt 33,3%, tai nạn lao động 13,3%. Thời gian từ khi chấn thương đến phẫu thuật trung bình 26,4±31,6 tuần (Từ 3 tuần đến 96 tuần).

**Bảng 1. Sụn chêm rách (n=30)**

| Vị trí   | SC trong | SC ngoài |
|----------|----------|----------|
| Số lượng | 11       | 19       |
| Tỷ lệ %  | 36,7     | 63,3     |

Trong khi nội soi khớp gối: có 11 bệnh nhân tổn thương sụn chêm trong chiếm 36,7%, 19 bệnh nhân tổn thương sụn chêm ngoài chiếm 63,3%. Không có bệnh nhân nào tổn thương cả 2 sụn chêm.

**Bảng 3.2. Vị trí tổn thương sụn chêm (n=30)**

| Vị trí             | Sụn chêm  |           | Tổng      | Tỷ lệ %    |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|------------|
|                    | SC trong  | SC ngoài  |           |            |
| Sừng trước         | 1         | 4         | 5         | 16,6       |
| Thân SC            | 2         | 3         | 5         | 16,6       |
| Sừng sau           | 3         | 9         | 12        | 40,2       |
| Sừng trước và thân | 2         | 2         | 4         | 13,3       |
| Sừng sau và thân   | 3         | 1         | 4         | 13,3       |
| <b>Tổng</b>        | <b>11</b> | <b>19</b> | <b>30</b> | <b>100</b> |

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tổn thương sừng sau là chủ yếu chiếm 40,2%, tổn thương sừng trước chiếm 16,6%, tổn thương thân SC chiếm 16,6%. Tổn thương sừng trước và thân; sừng sau và thân chiếm tỉ lệ khá thấp 13,3% trong đó chủ yếu là kiểu rách dọc, rách quai xô.

**Bảng 3.3. Phân loại hình thái tổn thương (n=30)**

| Hình thái tổn thương | SC trong  | SC ngoài  | Tổng      | Tỷ lệ      |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Rách dọc             | 5         | 5         | 10        | 33,3       |
| Rách ngang           | 2         | 5         | 7         | 23,3       |
| Rách chéo            | 4         | 7         | 11        | 36,7       |
| Rách hình nan quạt   | 0         | 0         | 0         | 0          |
| Rách hỗn hợp         | 0         | 2         | 2         | 6,7        |
| <b>Tổng số</b>       | <b>11</b> | <b>19</b> | <b>30</b> | <b>100</b> |

Trong 30 bệnh nhân nghiên cứu có 11 bệnh nhân tổn thương kiểu rách chéo chiếm 36,7%, 10 bệnh nhân tổn thương kiểu rách dọc chiếm 33,3%, rách ngang chiếm 23,3% và rách hỗn hợp chiếm 6,7%.

**Bảng 3.4. Đánh giá kết quả theo thang điểm Tegner (n=30)**

| Mức độ hồi phục khả năng chơi thể thao | n  | Tỷ lệ % |
|--|----|---------|
| Chơi thể thao như trước phẫu thuật     | 24 | 80      |

|  |   |    |
|--|---|----|
| Chơi thể thao kém hơn trước phẫu thuật | 6 | 20 |
|--|---|----|

**Nhận xét:** điểm Tegner trung bình trước phẫu thuật là  $6,42 \pm 1,5$ , sau phẫu thuật là  $6,23 \pm 1,29$ , có 80% bệnh nhân trở lại như trước phẫu thuật.

**Bảng 3.5. Đánh giá theo thang điểm Lysholm sau phẫu thuật >12 tháng (n=30)**

| Kết quả                                  | Số BN | Tỷ lệ % |
|--|-------|---------|
| Rất tốt (95 -100đ)                       | 21    | 70      |
| Tốt (84 – 94 đ)                          | 7     | 23,3    |
| Vừa (65- 83đ)                            | 1     | 3,3     |
| Xấu (<65 đ)                              | 1     | 3,3     |
| Cộng                                     | 30    | 100     |
| Trung bình là $94,13 \pm 7,89$ ( 62-100) |       |         |

Trong 30 bệnh nhân được kiểm tra sau mổ có 21 BN đạt kết quả rất tốt chiếm 70%, 7 bệnh nhân đạt kết quả tốt chiếm 23,3%. Có 1 bệnh nhân kết quả trung bình chiếm 3,3% và 1 bệnh nhân kết quả xấu chiếm 3,3%. Điểm Lysholm trung bình là  $94,13 \pm 7,89$  điểm, cao nhất là 100 điểm, thấp nhất là 62 điểm.

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ là 3,3/1 gặp ở độ tuổi dưới 40, trung bình là  $39,6 \pm 13,3$  tuổi. Đây là lứa tuổi lao động chính của xã hội, vì vậy việc điều trị rách sụn chêm đúng phương pháp cũng góp phần trả lại khả năng lao động cho người bệnh sau chấn thương. Gõ phải gặp nhiều hơn gõ trái. Tai nạn thể thao là nguyên nhân gặp nhiều nhất, đặc biệt là các môn thể thao đối kháng, môn thể thao có sự xoay khớp gối nhiều, khi đó khớp gối phải chịu một lực tác động đè ép mạnh. Trong trạng thái đó sụn chêm bị kẹt giữa lõi cầu đùi và mâm chày. Trong nghiên cứu của chúng tôi tai nạn thể thao chiếm 50% cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Quốc Dũng là 56,5% [3], Trần Phương Nam là 52,8% [1].

Trong nghiên cứu có 9 bệnh nhân được phẫu thuật trong 8 tuần đầu. Đây là thời điểm có thể chỉ định khâu phục hồi sụn chêm, tuy nhiên cả 9 bệnh nhân này khi nội soi kiểm tra thấy phần sụn chêm rách ở vùng trắng - trắng gần sát bờ tự do. Nên không có chỉ định khâu phục hồi, đồng thời phần sụn chêm bị cắt bỏ không quá lớn, phần còn lại của sụn chêm vẫn đủ đảm bảo chức năng của sụn chêm. Phần lớn các trường hợp đều được phẫu thuật vào thời điểm sau chấn thương trên 8 tuần. Thời điểm mà đường rách và bờ mép vết rách đã bị xơ hoá, các mạch máu nuôi ở vùng rách có thể có rất ít hoặc không có phần vì giải phẫu phân bố mạch máu,

phần vì tổ chức xơ chèn ép các mạch máu nuôi. Bên cạnh đó trong nghiên cứu của chúng tôi không quan sát thấy BN nào có tổn thương tại vùng đỏ - đỏ.

Tổn thương chủ yếu nằm ở sừng sau SC (40,2%). Bình thường SC di chuyển cùng lõi cầu, nó trượt ra trước khi gối duỗi và lùi ra sau khi gối gấp, khi bị chấn thương đột ngột ở tư thế xoay và gối gấp quá mức, làm SC di chuyển ra trước không kịp và kẹt lại ở lõi cầu dẫn đến tổn thương SC đặc biệt là sừng sau. Mặt khác những hiểu biết về cấu tạo mô học SC đã được Bullough P.G. [4] cho thấy, các sợi collagen sắp xếp nhau theo không gian 3 chiều, các sợi này đan chéo và xoắn với nhau, có những sợi chạy ngang theo chiều rộng, có những bó sợi chạy theo chiều dọc, tại thân SC chỉ có những sợi ngang và dọc đan xen nhau, còn ở sừng sau của SC được cấu tạo bởi các sợi collagen không liên kết với nhau giữa chiều ngang và chiều dọc, nên dễ dàng gây nguy cơ tổn thương cao hơn so với thân SC và sừng trước SC.

Kết quả theo thang điểm Tegner [5] có 80% BN trở lại mức độ hoạt động thể thao cũng như khả năng lao động sinh hoạt như trước khi phẫu thuật, điểm Tegner trung bình trước phẫu thuật là  $6,42 \pm 1,5$ , sau phẫu thuật là  $6,23 \pm 1,29$ . Theo Thomas S. và cộng sự [6] đánh giá kết quả xa trên 20 BN điểm Tegner trung bình trước phẫu thuật là  $6,25 \pm 1,55$  và sau phẫu thuật  $5,30 \pm 1,69$ ; có 43,75% trở lại hoạt động thể thao như trước khi chấn thương. Tuy nhiên kết quả xa từ 5-8 năm.

Chúng tôi kiểm tra xa đánh giá 30 bệnh nhân. Thời gian theo dõi trung bình là  $27,43 \pm 10,3$  tháng. Kết quả điểm Lysholm [7] trung bình là  $94,13 \pm 7,89$  điểm trong đó 93,3% đạt tốt và rất tốt, 3,3% đạt trung bình và 3,3% xấu. Kết quả này tương đương kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Quốc Dũng [3] với thời gian theo dõi trung bình là 25 tháng tỷ lệ đạt rất tốt và tốt là 86,4%, Trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ đạt tốt và rất tốt cao hơn kết quả trong nghiên cứu của Martin M. [8] thấy 81,25% đạt kết quả tốt và rất tốt, tuy nhiên nghiên cứu này thời gian theo dõi dài trung bình là 10 năm (từ 5 đến 17 năm).

#### V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 30 bệnh nhân rách sụn chêm đơn thuần do chấn thương được phẫu thuật nội soi cắt tạo hình sụn chêm tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 3 năm 2019 đến tháng 7 năm 2021 nguyên nhân chủ yếu do chấn thương thể thao chiếm 50% rách sụn chêm ngoài (63,3%) vị trí rách ở sừng sau hay gặp nhất

(40,2%) Hình thái rách phổ biến là rách dọc (chiếm 33,3%) và rách chéo (chiếm 36,7%). Theo thang điểm Lysholm rất tốt là 70%, tốt 23,3%, trung bình 3,3% và xấu 3,3%. Theo thang điểm Tegner có 80% BN trở lại mức độ hoạt động như trước khi phẫu thuật.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Phương Nam** (2020), Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt tạo hình sụn chêm rách do chấn thương tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức, Luận văn thạc sỹ y học, Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
2. **Francis O.O., Kelechukwu M.O., Shopekhai I.** (2020) Evaluation of the Early Functional Outcome Following Arthroscopic Partial Meniscectomy for Meniscal Tears Journal of Biosciences and Medicines 8:32-42.
3. **Nguyễn Quốc Dũng** (2012), Nghiên cứu hình thái tổn thương sụn chêm khớp gối và đánh giá

- kết quả điều trị bằng phẫu thuật nội soi, Luận án tiến sỹ y học Học viện Quân Y, Hà Nội.
4. **Bullough P.G.** (1970) The strength of the menisci of the knee as it relates to their fine structure, The Journal of bone. 52(3),564-70.
  5. **Tegner Y., Lysholm J.** (1985) Rating systems in the evaluation of knee ligament injuries. Clin orthop 198: 43-49.
  6. **Thomas S., Andreas P.M., Frederic W., et al** (2010) Long- Term out come after arthroscopic meniscal Repair versus arthroscopic partial meniscectomy for traumatic meniscal. The american Journal of sports medicine 38(8): 1542-48.
  7. **Lysholm J., Gillquist J.** (1982) Evaluation of knee ligament surgery results with special emphasis on use of a scoring scale, The American journal of sports medicine. 10(3),150-4.
  8. **Majewski M.** (2006) Midterm and long-term results after arthroscopic suture repair of isolated, longitudinal, vertical meniscal tears in stable knees, The American journal of sports msedicine. 34(7),1072-6.

## PHÂN TÍCH SỰ HÌNH THÀNH TÍN HIỆU CỦA MỘT SỐ PHẢN ỨNG CÓ HẠI ĐÁNG CHÚ Ý LIÊN QUAN ĐẾN LINEZOLID, VANCOMYCIN, COLISTIN VÀ CARBAPENEM TỪ CƠ SỞ DỮ LIỆU BÁO CÁO ADR TỰ NGUYỆN TẠI VIỆT NAM

Nguyễn Thị Lý<sup>1</sup>, Lê Hiếu<sup>2</sup>, Cao Thị Thu Huyền<sup>3</sup>,  
Trần Ngân Hà<sup>3</sup>, Nguyễn Hoàng Anh (B)<sup>3</sup>, Vũ Đình Hoà<sup>3</sup>, Nguyễn Hoàng Anh<sup>3</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích sự hình thành tín hiệu của các phản ứng có hại đáng chú ý liên quan đến một số kháng sinh cần ưu tiên quản lý bao gồm linezolid, vancomycin, colistin và nhóm carbapenem từ Cơ sở dữ liệu báo cáo ADR tự nguyện tại Việt Nam giai đoạn 2017 - 2021. **Đôi tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả thông qua hồi cứu dữ liệu báo cáo ADR tự nguyện tại Trung tâm DI&ADR Quốc gia giai đoạn 2017 - 2021. **Kết quả:** Trong giai đoạn 2017 - 2021, Cơ sở dữ liệu báo cáo ADR tự nguyện đã ghi nhận được 2740 báo cáo ADR liên quan đến linezolid, vancomycin, colistin và nhóm carbapenem. Trong đó, nghiên cứu đã chọn lọc được 429 báo cáo có ADR đáng lưu ý (tương ứng với 436 cặp kháng sinh - ADR đáng lưu ý). Kết quả phân tích trong cả giai đoạn cho thấy có sự hình thành tín hiệu giảm tiểu cầu liên quan đến linezolid (ROR=627,92 [493,59 - 798,81]), giảm bạch cầu liên quan đến vancomycin (ROR=6,26 [5,07 - 7,72]), tổn thương thận cấp liên quan đến colistin (ROR=440,92 [288,05 - 674,93]) và vancomycin

(ROR=4,61 [3,40 - 6,24]) và rối loạn thần kinh - tâm thần liên quan đến imipenem (ROR=19,27 [13,0 - 28,57]) và ertapenem (ROR=38,04 [16,25 - 89,07]). **Kết luận:** Thông qua việc phân tích sự hình thành tín hiệu an toàn thuốc từ dữ liệu Cảnh giác Dược đã ghi nhận nguy cơ gặp các ADR đáng chú ý của một số kháng sinh quan trọng cần ưu tiên quản lý tại các cơ sở khám, chữa bệnh. Đây là tiền đề thúc đẩy triển khai các hoạt động giám sát biến cố bất lợi liên quan đến kháng sinh trong chương trình quản lý sử dụng kháng sinh tại Việt Nam.

**Từ khóa:** kháng sinh, phản ứng có hại, báo cáo tự nguyện, tín hiệu an toàn thuốc.

#### SUMMARY

#### IDENTIFY THE SIGNALS OF SOME TARGETED ADVERSE DRUG REACTIONS RELATED TO LINEZOLID, VANCOMMYCIN, COLISTIN AND CARBAPENEM FROM SPONTANEOUS ADR REPORTS IN VIETNAM

**Objective:** To identify the signals of some targeted adverse drug reactions related to linezolid, vancomycin, colistin and carbapenem from 2017 to 2021. **Subject and method:** A retrospective study of spontaneous ADR reports registered at National DI&ADR Centre from 2017 to 2021. **Result:** Out of 2740 ADR reports with linezolid, vancomycin, colistin or carbapenem as suspected drugs, 429 reports were selected (436 drug-ADR pairs). Safety signals were detected including linezolid - thrombocytopenia

<sup>1</sup>Bệnh viện Thể Thao Việt Nam

<sup>2</sup>Bộ Y tế

<sup>3</sup>Trường Đại học Dược Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Cao Thị Thu Huyền

Email: huyencaott@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023