

- Điều trị khô mắt do viêm bờ mi là điều trị phối hợp, kiên trì. Thời gian điều trị thường trong vòng 1 tháng, tuy nhiên tái phát là thường xuyên, vì vậy cần duy trì đến 3 tháng.

- Các triệu chứng cơ năng và thực thể: giảm nhanh sau đó giảm chậm và có thể tái phát ở tháng thứ 2, sang tháng thứ 3 giảm nhiều.

- Đánh giá kết quả điều trị chung: khỏi bệnh khoảng 78,1%, do tính chất không ổn định nên tỷ lệ tái phát cao vì vậy quá trình điều trị cần phải có sự kiên trì của bệnh nhân và thầy thuốc để duy trì phác đồ điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hội Nhãn khoa Việt Nam** (2022), Chẩn đoán và điều trị bệnh lý khô mắt, NXB Y học, Hà Nội.
2. **Trần Thị Minh** (2016), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị viêm bờ mi do nấm tại bệnh viện Mắt Trung ương, Luận văn Chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.

3. **Tạ Thị Ngọc** (2019), Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm bờ mi do Demodex bằng Ivermectin, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội
4. **Phạm Thị Khánh Vân** (2014), "Hội chứng khô mắt", Nhãn khoa tập 2, ed.TS.Đỗ Như Hân. Nhà xuất bản y học Hà Nội. p95.
5. **Sullivan D.A, Sullivan B.D, Evans J.E, et al.** (2002). Androgen Deficiency, Meibomian Gland Dysfunction, and Evaporative Dry Eye. Ann N Y Acad Sci, 966(1), 211–222.
6. **Đinh Đăng Tùng** (2015), "Mô tả đặc điểm lâm sàng của rối loạn chức năng tuyến Meibomius trên bệnh nhân khô mắt tại bệnh viện Mắt Trung ương năm 2015", Luận văn Nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Craig JP, Nichols KK, et al** (2017), TFOS DEWS II Definition and Classification Report; Ocul Surf, 15(3):276 – 283.
8. **Huỳnh Phúc Hoàng** (2023), Khảo sát sự mất ổn định của phim nước mắt ở bệnh nhân sau phẫu thuật Phaco, Tạp chí Y Dược học Phạm Ngọc Thạch; 2(2): 110-119.

TÌNH HÌNH KÊ ĐƠN THUỐC CORTICOID AN TOÀN, HỢP LÝ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TIỀN GIANG NĂM 2023

Phạm Ngọc Hồng Thịnh¹, Tạ Văn Trâm¹

CORTICOID PRESCRIPTIONS AT TIEN GIANG PROVINCE GENERAL HOSPITAL IN 2023

Background: Unsafe and unreasonable use of corticosteroids can cause many complex problems and pose significant risks to the patient's health. **Objective:** determine the rate of safe and reasonable corticosteroid prescriptions according to regulations of the Ministry of Health at Tien Giang Provincial General Hospital in 2023. **Method:** descriptive cross-sectional study conducted on 442 prescriptions with corticosteroids of outpatient patients participating in health insurance at the Examination Department, Tien Giang Provincial General Hospital from February 1, 2023 - August 31, 2023). **Results:** according to Circular 23/2011/TT-BYT, 77.6% of prescriptions are safe and reasonable. According to Circular 52/2017/TT-BYT, 97.7% of prescriptions are safe and reasonable. The proportion of reasonable corticosteroid prescriptions in terms of indications, contraindications, usage and dosage according to the drug instruction sheet and treatment regimen of the Ministry of Health and National Pharmacopoeia 2018 is 60.4%. **Conclusion:** the rate of safe and reasonable corticosteroid prescriptions according to regulations of the Ministry of Health at Tien Giang Provincial General Hospital in 2023 is high. **Keywords:** Prescription, corticosteroids, Tien Giang.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc sử dụng thuốc corticoid không đúng cách đang là hồi chuông cảnh báo đến sức khỏe cộng đồng, gia tăng các nguy cơ do thuốc, tăng

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sử dụng corticoid không an toàn và không hợp lý có thể gây ra nhiều vấn đề phức tạp và tiềm ẩn rủi ro đáng kể đối với sức khỏe của người bệnh. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ kê đơn thuốc corticoid an toàn, hợp lý theo quy định của Bộ Y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang năm 2023. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 442 đơn thuốc có corticoid của bệnh nhân điều trị ngoại trú có tham gia Bảo hiểm y tế tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang từ ngày 01/2/2023 - 31/8/2023). **Kết quả:** Theo Thông tư 23/2011/TT-BYT, có 77,6% đơn thuốc an toàn, hợp lý. Theo Thông tư 52/2017/TT-BYT, có 97,7% đơn thuốc an toàn, hợp lý. Tỷ lệ kê đơn corticoid hợp lý về chỉ định, chống chỉ định, cách dùng và liều dùng theo tờ hướng dẫn sử dụng thuốc, phác đồ điều trị của Bộ Y tế và Dược thư Quốc gia 2018 chiếm tỷ lệ 60,4%. **Kết luận:** Tỷ lệ kê đơn thuốc corticoid an toàn, hợp lý theo quy định của Bộ Y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang năm 2023 chiếm tỷ lệ cao.

Từ khóa: Đơn thuốc, corticoid, Tiền Giang.

SUMMARY

SITUATION OF SAFE AND REASONABLE

¹Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Ngọc Hồng Thịnh

Email: dsthinh.pnh@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 15.4.2024

chi phí điều trị và rất nhiều người bệnh đang phải gánh chịu những hậu quả nghiêm trọng do việc lạm dụng các thuốc này gây ra, trong đó có những biến chứng nặng với nguy cơ tử vong cao hoặc làm tàn phế vĩnh viễn, nhưng căn bệnh chính thì vẫn ngày càng trở nặng.

Nếu sử dụng corticoid một cách không an toàn và không hợp lý như việc tăng liều sử dụng, kéo dài thời gian sử dụng, không tuân thủ đúng lịch trình điều trị và thiếu các biện pháp hỗ trợ ngắn hạn để giảm độc tính của thuốc, corticoid có thể gây ra nhiều vấn đề phức tạp và tiềm ẩn rủi ro đáng kể đối với sức khỏe của người bệnh.

Mục tiêu nghiên cứu: *Xác định tỷ lệ kê đơn thuốc corticoid an toàn, hợp lý theo quy định của Bộ Y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đơn thuốc có corticoid của bệnh nhân điều trị ngoại trú có tham gia BHYT tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang (lưu trữ tại khoa Dược - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang từ ngày 01/2/2023 - 31/8/2023).

Tiêu chí loại trừ mẫu:

- Đơn thuốc không được thanh toán bởi Bảo hiểm y tế.
- Đơn thuốc có dấu hiệu sửa chữa, bôi xóa.
- Đơn thuốc của phòng khám y học cổ truyền.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Theo phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu. Áp dụng công thức xác định một tỷ lệ:

$$n_1 = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n_1 : cỡ mẫu nghiên cứu; $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; $d = 0,05$; p : tỉ lệ kê đơn thuốc corticoid hợp lý trên bệnh nhân ngoại trú, $p = 0,5$.

Thay vào công thức trên, ta có $n_1 = 384$ đơn thuốc. Để đảm bảo mẫu đạt yêu cầu, cỡ mẫu cần thiết là $n_1 = 442$ đơn thuốc, bao gồm cỡ mẫu ban đầu là 384 đơn thuốc và 58 đơn thuốc bổ sung.

Sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống.

2.2.3. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu. Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê Stata 10.0, Prism Graphpad 9.5.1.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Trà Vinh thông qua,

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong tổng số 442 đơn thuốc có chỉ định corticoid thì có 432 đơn thuốc thực hiện hợp lý theo TT 52/2017/TT-BYT chiếm tỷ lệ 97,7%. Còn lại 10 đơn thuốc thực hiện không hợp lý theo TT 52/2017/TT-BYT chiếm tỷ lệ 2,3%.

Trong tổng số 442 đơn thuốc có corticoid thì có 343 đơn thuốc thực hiện hợp lý theo TT số 23/2011/TT-BYT chiếm tỷ lệ 77,6%. Còn lại 99 đơn thuốc thực hiện không hợp lý theo TT số 23/2011/TT-BYT chiếm tỷ lệ 22,4%.

Tổng hợp việc kê đơn corticoid thực hiện hợp lý theo TT 52/2017/TT-BYT và TT 23/2011/TT-BYT chiếm tỷ lệ 76,2%.

Tổng hợp việc kê đơn corticoid thực hiện không hợp lý theo TT 52/2017/TT-BYT và TT 23/2011/TT-BYT chiếm tỷ lệ 23,8%.

Bảng 3.1. Đơn thuốc corticoid an toàn hợp lý về chỉ định, chống chỉ định, cách dùng và liều dùng theo tờ hướng dẫn sử dụng thuốc, Dược thư Quốc gia 2018 và phác đồ điều trị của BHYT

Đơn thuốc corticoid thực hiện về chỉ định, chống chỉ định, cách dùng và liều dùng theo tờ hướng dẫn sử dụng thuốc, Dược thư Quốc gia 2018 và phác đồ điều trị của BHYT	Tần số (n=442)	Tỷ lệ (%)
Chỉ định chưa hợp lý	43	9,7
Chỉ định hợp lý	399	90,3
Tổng cộng	442	100
Chống chỉ định, cách dùng chưa hợp lý	102	23,1
Chống chỉ định, cách dùng hợp lý	340	76,9
Tổng cộng	442	100
Không đủ liều	49	11,1
Quá liều	56	12,7
Đúng liều	337	76,2
Tổng cộng	442	100

Bảng 3.2. Tỷ lệ tổng hợp việc kê đơn corticoid an toàn hợp lý của từng chuyên khoa theo tờ hướng dẫn sử dụng thuốc, Dược thư Quốc gia 2018 và phác đồ của Bộ Y tế

Chuyên khoa	Tỷ lệ tổng hợp việc kê đơn corticoid về chỉ định, chống chỉ định, cách dùng và liều dùng				Tổng cộng
	Đơn thuốc không hợp lý		Đơn thuốc hợp lý		
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Phòng khám	77	17,4	118	26,7	195

Nội					
Phòng khám Ngoại tổng quát	25	5,7	37	8,4	62
Phòng khám chấn thương	3	0,7	6	1,4	9
Phòng khám Tai-Mũi-Họng	15	3,4	22	5,0	37
Phòng khám Nhi	35	7,9	53	12,0	88
Phòng khám Răng - Hàm - Mặt	20	4,5	31	7,0	51
Tổng cộng	175	39,6	267	60,4	442

IV. BÀN LUẬN

Về việc kê đơn thuốc corticoid thực hiện theo Thông tư 52/2017/TT-BYT Quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú: trong 442 đơn thuốc có thuốc corticoid được chỉ định bởi các bác sĩ khám ngoại trú tại khoa Khám bệnh Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang, trong đó có 432 đơn thuốc thực hiện hợp lý theo Thông tư 52/2017/TT-BYT Quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú chiếm tỷ lệ 97,7%, điều này cho thấy đa số các bác sĩ đã đảm bảo đúng quy tắc liên quan đến chỉ định thuốc. Bên cạnh đó, có 10 đơn thuốc thực hiện không hợp lý theo Thông tư 52/2017/TT-BYT chiếm tỷ lệ 2,3%. Thực trạng kê đơn thuốc thực hiện không hợp lý theo Thông tư 52/2017/TT-BYT chiếm tỷ lệ khá thấp, phần lớn trên đơn thuốc ghi thiếu thông tin hoặc sai địa chỉ của bệnh nhân, điều này cho thấy các Bác sĩ đã tuân thủ tốt Thông tư 52/2017/TT-BYT Quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu tại tại khoa Khám bệnh bệnh viện Đa khoa Bắc Giang (6,1%), nhưng cao hơn nghiên cứu tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ (0,8%). Nguyên nhân là do thể bảo hiểm y tế của bệnh nhân thiếu thông tin và số lượng bệnh nhân quá đông nên thông tin này thường tại bộ phận nhận thẻ bảo hiểm y tế ban đầu thiếu sót. Thông tư 52/2017/TT-BYT về Quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú chủ yếu đánh giá việc ghi đầy đủ và đúng về tên thuốc, liều lượng, đường dùng cũng như thời gian dùng thuốc. Hiện nay, đa số các bệnh viện đều sử dụng việc kê đơn thuốc bằng hệ thống vi tính, đa số các tiêu chí thuộc các quy định trên đều đã được cài đặt sẵn cho phù hợp với quy định nên tỷ lệ đơn thuốc chưa phù hợp thấp hơn so với tỷ

lệ đơn thuốc đánh giá theo quy định của Bộ Y tế. Mặt khác, một đơn thuốc hợp lý theo quy định của Bộ Y tế bao gồm phải đúng chỉ định, không có chống chỉ định và phải đúng liều, cách dùng. Những yếu tố này không được lập trình sẵn mà bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như trình độ chuyên môn, kinh nghiệm của bác sĩ nên giá trị phần trăm chỉ định thuốc chưa phù hợp vẫn chiếm tỷ lệ cao.

Đối với việc kê đơn thuốc corticoid thực hiện theo Thông tư 23/2011/TT-BYT: Trong tổng số 442 đơn thuốc, có 343 đơn thuốc (tỷ lệ 77,6%) thực hiện hợp lý, đúng cách ghi chỉ định thuốc theo hướng dẫn của Bộ Y tế trong Thông tư số 23/2011/TT-BYT sử dụng thuốc corticoid cho thấy phần trăm đơn thuốc an toàn hợp lý cao, còn lại 99 đơn thuốc (tỷ lệ 22,4%) thực hiện không hợp lý Thông tư số 23/2011/TT-BYT. Phần lớn các đơn thuốc có thuốc dạng đơn chất không được ghi đầy đủ thông tin về hàm lượng/nồng độ. Lý do có thể là do hiện nay, việc kê đơn thuốc thực hiện thông qua phần mềm vi tính. Tuy nhiên, nhược điểm là thiếu tính linh hoạt, vì khi cập nhật thuốc vào phần mềm hỗ trợ mà thiếu các thông tin liên quan đến hàm lượng/nồng độ thì khi bác sĩ kê đơn thuốc sẽ thiếu thông tin này ở tất cả các đơn có chỉ định. Ngoài ra, do số lượng bệnh nhân đến khám và điều trị ngoại trú rất nhiều, bác sĩ không đủ thời gian để kiểm tra thông tin trên đơn thuốc. Điều này rất dễ gây nhầm lẫn trong quá trình cấp phát thuốc, dẫn đến việc cấp phát thuốc không đúng hàm lượng/nồng độ vừa có thể gây nguy hiểm cho bệnh nhân vừa không đủ liều lượng chữa trị.

Hầu hết các bệnh nhân đều được chỉ định thuốc an toàn, hợp lý đúng theo Dược thư Quốc gia 2018 (chiếm tỷ lệ 90,3%), cho thấy có sự lựa chọn thuốc phù hợp với cơ chế gây viêm, tuân theo nội dung chỉ dẫn dùng thuốc, Dược thư Quốc gia 2018 và hướng dẫn điều trị do Bộ Y tế ban hành. Phần trăm chỉ định không an toàn chiếm 9,7%, giá trị tương đối cao và cần phải lưu tâm, tuy nhiên sau can thiệp, tỷ lệ không an toàn đã giảm xuống còn 4,5% và tăng tỷ lệ an toàn hợp lý lên 95,5%, điều này cho thấy có sự cải thiện rõ rệt sau can thiệp. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Ánh Nhật tại bệnh viện ở Cần Thơ (chiếm tỷ lệ 82,5%), nhưng cao hơn kết quả nghiên cứu của Quách Thành Phúc tại bệnh viện Đa khoa khu vực Cái Nước tỉnh Cà Mau năm 2013 (chiếm tỷ lệ 75,6%). Giải thích cho vấn đề này là do các thuốc corticoid trên thị trường hiện nay rất phong phú về thành phần,

dạng dùng, liều dùng..., bên cạnh đó corticoid là thuốc có tác dụng chống viêm dị ứng, song với đó gây ức chế miễn dịch, theo đó corticoid được ứng dụng để điều trị nhiều bệnh lý khác nhau nên hầu hết các bác sĩ chỉ định chưa cập nhật đủ nội dung liên quan đến nhóm thuốc, vì vậy, việc sử dụng thuốc corticoid theo đúng liều lượng, đúng bệnh, cũng như thời gian sử dụng thuốc sẽ gặp không ít khó khăn.

Việc sử dụng thuốc corticoid an toàn hợp lý là một vấn đề đang được quan tâm hàng đầu, vì corticoid được chỉ định điều trị trong nhiều bệnh lý như điều trị thay thế thiếu hụt hormone (suy thượng thận), các bệnh viêm ở mắt, các bệnh dị ứng như sốc phản vệ, hen suyễn, mề đay, viêm mũi dị ứng, viêm da dị ứng...; các bệnh liên quan đến hệ miễn dịch... Tỷ lệ đơn thuốc corticoid có chống chỉ định, cách sử dụng phù hợp với 76,2% cao hơn so với phần trăm chỉ định thuốc corticoid có chống chỉ định, cách dùng chưa hợp lý chiếm tỷ lệ là 23,8%, đây là vấn đề cần được quan tâm.

Hiện nay, tại các nước trên thế giới, trong đó có Việt Nam, tình trạng sử dụng corticoid quá liều cho phép đã gây ra các độc tính trên đường tiêu hóa do thuốc ngày càng tăng. Không những người cao tuổi bên cạnh đó có cả trẻ em và cả người đã từng bị viêm loét dạ dày - tá tràng. So sánh với kết quả ghi nhận được, tỷ lệ của chúng tôi cũng ở mức khá cao, có thể là do thói quen của bác sĩ chỉ định thuốc, cũng có thể do thông tin thuốc chưa được quan tâm đầy đủ. Trong giai đoạn điều trị, khi chưa có chuyển biến tích cực, bác sĩ kê đơn đôi khi cần điều chỉnh tăng liều hoặc kết hợp không đúng. Bên cạnh đó, thị trường dược phẩm hiện nay đa dạng, nhiều loại, cộng thêm những thói quen không đọc kỹ hướng dẫn sử dụng thuốc của người điều trị lẫn người được điều trị dẫn tới tình trạng này. Từ các kết quả nghiên cứu có thể nhận thấy: thầy thuốc cần cân nhắc lựa chọn thuốc với liều phù hợp. Đặc biệt là corticoid có nhiều biệt dược khác nhau nên phải cẩn trọng khi phối hợp thuốc, để tránh tình trạng cho cùng hoạt chất với những biệt dược khác tên, gây tổn thương cho gan, thận và dạ dày.

Tỷ lệ sử dụng thuốc an toàn hợp lý của từng chuyên khoa theo tờ hướng dẫn, Dược thư quốc gia và phác đồ của Bộ y tế có sự khác biệt rõ. Phòng khám Nội (gồm Nội tổng hợp, Nội hô hấp) có tỷ lệ đơn thuốc hợp lý chiếm cao nhất với 26,7%, đứng thứ hai là phòng khám Nhi với tỷ lệ là 12,0%, thấp nhất là phòng khám chấn thương với 1,4%. Điều này có sự liên quan đến nhu cầu sử dụng thuốc tại các phòng khám là khác nhau. Việc điều trị tại các phòng khám nội khoa đa số

đều thông qua việc sử dụng nhiều loại thuốc khác nhau trong cùng một toa thuốc, người mắc càng nhiều bệnh thì càng phải sử dụng nhiều loại thuốc; trong khi tại các chuyên khoa khác như phòng khám Chấn thương, Răng - Hàm - Mặt, Tai - Mũi - Họng thường đòi hỏi có sự can thiệp phẫu thuật hơn là sử dụng thuốc để điều trị. Một nghiên cứu tại Iran (2014) đã chỉ ra mô hình kê toa thuốc có sự khác nhau giữa các chuyên khoa, cụ thể ghi nhận số lượng thuốc trung bình cho mỗi đơn thuốc dao động từ 3,68 đối với các đơn thuốc của bác sĩ tim mạch đến 2,06 đối với các đơn thuốc của bác sĩ da liễu. Số lượng thuốc trung bình cao nhất và thấp nhất lần lượt thuộc về đơn thuốc của bác sĩ chuyên khoa thần kinh và bác sĩ nhãn khoa. Ngoài ra, có 23% được dùng corticosteroid và 45% bệnh nhân được dùng kháng sinh. Hầu như bác sĩ nội khoa thường có xu hướng kê đơn corticoid và kháng sinh nhiều hơn. Chính vì sự khác nhau đó đã dẫn đến tỷ lệ sử dụng corticoid, an toàn hợp lý và không hợp lý có sự chênh lệch lớn giữa các chuyên khoa. Nghiên cứu tại Malaysia năm 2017 ghi nhận được có mối liên quan tỷ lệ thuận giữa số lượng thuốc sử dụng và tỷ lệ đơn thuốc an toàn, hợp lý. Nghiên cứu tại Hàn Quốc năm 2021 đã cho thấy những bệnh nhân thường xuyên tới thăm khám tại các phòng khám là đối tượng có nguy cơ đối mặt với sự tương tác thuốc hoặc sử dụng thuốc không phù hợp trong các đơn thuốc có sử dụng nhiều loại thuốc khác nhau. Vì vậy, việc tìm ra được những đối tượng có nguy cơ cao về việc kê đơn thuốc không hợp lý cũng góp phần giúp việc tiến hành can thiệp đạt được hiệu quả cao hơn.

Và phần lớn khu vực khám ngoại trú luôn gặp áp lực bệnh nhân đông, thời gian khám, kê đơn và tư vấn dùng thuốc của bác sĩ bị rút ngắn làm gia tăng khả năng xảy ra các sai sót trong việc kê đơn. Tuy nhiên, tỷ lệ sai sót kê đơn về chỉ định, liều dùng và chống chỉ định, cách dùng theo khuyến cáo của nhà sản xuất và Dược thư Quốc gia 2018 theo các bác sĩ chuyên khoa như Cơ Xương Khớp, Ngoại chấn thương và Tai - Mũi - Họng giảm rõ rệt so với các chuyên khoa khác (bác sĩ chuyên khoa Nội, Nhi, Răng Hàm Mặt..). Điều này phù hợp với các chuyên khoa có sử dụng thuốc kháng viêm không steroid trong điều trị bệnh theo chuyên ngành đã được tập huấn, học tập và kinh nghiệm sử dụng thuốc kháng viêm không steroid nhiều hơn.

V. KẾT LUẬN

Theo Thông tư 23/2011/TT-BYT, có 77,6%

đơn thuốc an toàn, hợp lý.

Theo Thông tư 52/2017/TT-BYT, có 97,7% đơn thuốc an toàn, hợp lý.

Tỷ lệ kê đơn corticoid hợp lý về chỉ định, chống chỉ định, cách dùng và liều dùng theo tờ hướng dẫn sử dụng thuốc, phác đồ điều trị của BHYT và Dược thư Quốc gia 2018 chiếm tỷ lệ 60,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ** (2011), Thông tư 23/2011/TT-BYT, Hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh.
- BỘ Y TẾ** (2017), Thông tư 52/2017/TT-BYT Quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú.
- Minh Thiên Bùi, Xuân Chữ Dương** (2023), Một số vấn đề liên quan đến thuốc trong kê đơn điều trị ngoại trú trên bệnh nhân cao tuổi tại Trung tâm y tế Trà Cú, tỉnh Trà Vinh năm 2022, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 50-56.

- Nguyễn Đình Hưng** (2023), Khảo sát các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc trong điều trị ung thư đại trực tràng tại Trung tâm Y học hạt nhân và ung thư, Bệnh viện Bạch Mai, Đại học Dược Hà Nội.
- Đỗ Thế Khánh và cs** (2021), Khảo sát tình hình kê đơn thuốc glucocorticoid trên bệnh nhân ngoại trú tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Quân Y 103 năm 2019, Tạp Chí Y Dược Học Quân Sự, Tạp Chí Số 4-TV năm 2021.
- Nguyễn Anh Nhựt** (2019), Đánh giá hiệu quả can thiệp dược lâm sàng trên việc kê đơn thuốc ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
- Quách Thành Phúc** (2013), Khảo sát tình hình sử dụng thuốc corticoid trong điều trị tại BVĐK huyện Thới Bình, tỉnh Cà Mau năm 2013, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ.
- Lê Thanh Tâm** (2022), Khảo sát các vấn đề liên quan đến thuốc trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại một Bệnh viện Đa khoa thuộc Thành phố Thủ Đức, Tạp chí Y học Việt Nam, 5-18.

NGHIÊN CỨU MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA HOMA-IR VÀ MỘT SỐ CHỈ SỐ LIPID HUYẾT TƯƠNG TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2

Cần Văn Mão¹, Ngô Thu Hằng¹,
Hoàng Thị Minh^{1,2}, Bùi Khắc Cường^{1,3}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường và rối loạn lipid máu là hai rối loạn chuyển hoá phổ biến, xu hướng tăng nhanh và trẻ hoá trên toàn thế giới. Kháng insuline tác động trực tiếp đến hiệu quả điều trị đái tháo đường. Có nhiều báo cáo về liên quan giữa đái tháo đường và rối loạn lipid máu. Tuy nhiên, chưa nhiều báo cáo rõ ràng về liên quan giữa rối loạn lipid máu và kháng insuline. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu phân tích cắt ngang có so sánh nhóm chứng, gồm 3 nhóm: nhóm 1: đái tháo đường typ 2 có rối loạn chuyển hoá lipid (LMD, n=100); nhóm 2: đái tháo đường typ 2 không có rối loạn chuyển hoá lipid (NLMD, n=100); và nhóm 3: người khoẻ mạnh (HC, n=100). Phân tích thống kê được thực hiện trên phần mềm STATA 14.0 và GraphPad Prism 8.0. **Kết quả:** Chỉ số HOMA-IR ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 cao hơn nhóm chứng. Tăng HOMA-IR xảy ra ở 90% bệnh nhân đái tháo đường typ 2. Chỉ số HOMA-IR tương quan thuận với nồng độ cholesterol, tryglycerid và LDL-C huyết tương, tương quan nghịch với nồng độ HDL-C huyết tương. **Kết luận:** Bệnh nhân đái tháo

đường typ 2 có chỉ số HOMA-IR cao hơn người khoẻ mạnh; chỉ số HOMA-IR tương quan thuận với nồng độ cholesterol, tryglyceride và LDL-cholesterol huyết tương và tương quan nghịch với nồng độ HDL-cholesterol huyết tương. **Từ khóa:** Đái tháo đường, HOMA-IR, rối loạn chuyển hoá lipid, LMD.

SUMMARY

THE ASSOCIATION BETWEEN HOMA-IR AND PLASMA LIPID INDEXES ON TYPE 2 DIABETES PATIENTS

Introduction: Diabetes and lipid metabolism disorder (LMD) are two common metabolic dysregulations with increased and rejuvenation trend globally. Insuline resistance affects treatment efficacy of diabetes. The association between diabetes and LMD was reported. However, the relationship between insuline resistance and LMD is not clearly reported yet. **Materials and methods:** Cross-sectional analysis study comparing control group, including 3 groups: group 1: type 2 diabetes with LMD, (n=100); group 2: type 2 diabetes without LMD (NLMD, n=100); and group 3: healthy control (HC, n=100). Statistical analysis was performed on STATA 14.0 and GraphPad Prism 8.0. **Results:** HOMA-IR was significantly higher among type 2 diabetes patients, and increased HOMA-IR occurred among 90% of type 2 diabetes. There was a positive correlation between HOMA-IR and the concentration of cholesterol, tryglycerid and LDL-C, and negative correlation between HOMA-IR and HDL-C in serum. **Conclusion:** Type 2 diabetes patients showed high HOMA-IR index compared to HC. The

¹Học viện Quân y

²Bệnh viện Quân y 103

³Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Khắc Cường

Email: buikhaccuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 12.4.2024