

răng này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ điều này gợi ý vấn đề cần nghiên cứu tiếp khi xạ trị. Dưới sự tác động của tia xạ, có thể tiến triển đa sâu răng tràn lan gây ra nhiều hệ lụy khác như: viêm niêm mạc miệng, nhiễm trùng trong xương hàm, suy giảm chức năng (ăn, nhai, nếm, nuốt, nói), hoặc có thể các răng sâu ở mức độ code 1 và 2 có thể sẽ diễn biến trở nên nặng hơn với code 3 đến code 6. Nghiên cứu cũng đã khảo sát sự liên quan giữa sâu răng với hành vi, thói quen chăm sóc răng miệng và đi khám răng cho thấy người bệnh đánh răng 3 lần/ngày và người bệnh sử dụng bàn chải và nước súc miệng hàng ngày có tỷ lệ sâu răng sau thấp hơn (12,6%) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ người bệnh đánh răng 1 lần/ngày và chỉ sử dụng bàn chải có tỷ lệ sâu răng cao (48% và 60,7%) ($p < 0,05$), kết quả này cũng phù hợp với khuyến cáo vai trò truyền thông và hướng dẫn thực hành vệ sinh răng miệng ở nhóm bệnh nhân ung thư vùng đầu cổ góp phần giảm tỷ lệ sâu răng và cải thiện chất lượng cuộc sống [7].

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu về sâu răng và các yếu tố ảnh hưởng ở bệnh nhân ung thư vùng đầu cổ có xạ trị tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy: Bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 73,5% và nhóm tuổi 40-60 chiếm 44,2%. Tỷ lệ răng chẩn đoán sâu chiếm 55,5% trong đó sâu răng trước (R1,2,3) là 35,9% và sâu răng sau (R4,5,6,7) là 56,3% ($p < 0,05$). Răng sâu mới (code 1, 2) là 34,4%; răng sâu có chỉ định trám

răng (code 3, 4, 5) là 18,9% và răng sâu có chỉ định nhổ (code 6) là 2,4%. Tỷ lệ sâu răng mức nhẹ (code 1,2,3) là 45,0%; sâu răng nặng (code 4, 5, 6) là 10,5%. Tỷ lệ người bệnh đánh răng 3 lần/ngày và sử dụng bàn chải, nước súc miệng hàng ngày có tỷ lệ sâu răng sau thấp hơn (12,6% và 25,2%) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

VI. LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu bày tỏ cảm ơn sâu sắc tới Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh, các tập thể, cá nhân đã tham gia, giúp đỡ hoàn thành nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ** (2009). Ung thư học Đại cương; Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.
- Trần Ngọc Quảng Phi** (2022). Giải phẫu Miệng – Hàm mặt ứng dụng; Nhà xuất bản Y học.
- Chung M, York BR, Michaud DS** (2019). Oral health and cancer, Curr Oral Heal Reports, 6, pp.130-137.
- Lê Đức Lành** (2016) "Xử trí nha khoa đối với bệnh nhân xạ trị và hoá trị" phẫu thuật miệng, tập 1, Nhà xuất bản Y học, Thành phố Hồ Chí Minh.
- Bùi Thị Loan Chi** (2016), "Đánh giá hiệu quả mang máng Fluor trong phòng ngừa đa sâu răng", Tạp chí Y dược thực hành 175- số 6/2016.
- Catherine HL Hong, Joel J Napeñas, Brian D Hodgson, et al.** (2010), "A systematic review of dental disease in patients undergoing cancer therapy", Support Care Ca.
- Jyotiman Nath** (2022). Dental Care in Head and Neck Cancer Patients Undergoing Radiotherapy. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg 2022 Dec;74(Suppl 3):6219-6224.

ÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA LIỆU PHÁP KHÍ DUNG DUNG DỊCH ANTIVIRUS SOLUTION TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NÔNG NGHIỆP

Hà Hữu Tùng¹, Tống Lê Văn¹, Nguyễn Văn Nguyên¹,
Nguyễn Duy Khiêm¹, Trần Thị Thuần¹, Nguyễn Tân Trang¹,
Vũ Văn Vị¹, Nguyễn Hữu Chung²

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp

²Công Ty cổ phần Tập đoàn Phát triển Tài chính & Công nghệ Trường Sinh

Chịu trách nhiệm chính: Hà Hữu Tùng

Email: hahuutung.200564@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 15.4.2024

Nghiên cứu được triển khai với mục tiêu "Đánh giá hiệu quả điều trị của liệu pháp khí dung dung dịch Antivirus Solution trên bệnh nhân viêm đường hô hấp cấp tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp". Thiết kế nghiên cứu được sử dụng là thử nghiệm lâm sàng có đối chứng trên 171 bệnh nhân viêm đường hô hấp cấp (so sánh đáp ứng điều trị của liệu pháp khí dung dung dịch antivirus solution với nhóm bệnh nhân không sử dụng) từ tháng 04 năm 2023 đến tháng 11 năm 2023 tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp. Kết quả cho thấy, nhóm bệnh nhân có sử dụng dung dịch antivirus solution trong điều trị có số ngày hết các triệu chứng

về "ngứa họng, khô khè, và ăn uống kém" nhanh hơn nhóm bệnh nhân không sử dụng; Ngày cải thiện điều trị của nhóm can thiệp là nhanh hơn so với nhóm đối chứng, còn ngày điều trị trung bình là tương đương. Sử dụng dung dịch antivirus solution bằng liệu pháp khí dung kết hợp trong điều trị bệnh nhiễm trùng đường hô hấp là an toàn

Từ khóa: viêm đường hô hấp cấp; Khí dung; dung dịch antivirus solution

SUMMARY

EVALUATING THE TREATMENT EFFECTIVENESS OF ANTIVIRUS SOLUTION NEBULIZED THERAPY ON PATIENTS WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS AT GENERAL HOSPITAL OF AGRICULTURAL

The study was implemented with the goal of "Evaluating the treatment effectiveness of Antivirus Solution nebulized therapy on patients with acute respiratory infections at General Hospital of Agricultural". The study design used was a controlled clinical trial on 171 patients with acute respiratory infections (comparing the treatment response of antivirus solution nebulized therapy with a group of patients who did not use it) from April 2023 to November 2023 at Agriculture General Hospital. The results showed that the group of patients who used antivirus solution in treatment had the number of days finished without symptoms of "itchy throat, wheezing, and poor appetite" faster than the group of patients who did not use it; The intervention group's treatment improvement days were faster than the control group's, and the average treatment days were similar. It is safe to use antiviral solution with combined aerosol therapy in the treatment of respiratory tract infections. **Keywords:** acute respiratory infection (ARI); Nebulized; Antivirus Solution

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh lý đường hô hấp thường gia tăng trong giai đoạn thời tiết giao mùa, có bệnh gây chút phiền toái nhưng có những bệnh lý hô hấp có thể đe dọa tính mạng người bệnh, các bệnh lý đường hô hấp ảnh hưởng đến chất lượng sống. Các bệnh lý viêm đường hô hấp trên thường gặp là: cúm, viêm xoang, viêm thanh quản... còn các nhiễm trùng đường hô hấp dưới thường gặp là viêm phế quản, viêm tiểu phế quản, viêm phổi... [1]. Việc điều trị căn nguyên là yếu tố quyết định, tuy nhiên điều trị triệu chứng, giúp tăng sức đề kháng nhằm tăng cường hiệu quả điều trị, giảm thời gian nằm viện và hồi phục là rất cần thiết...

Dung dịch uống, xịt mũi, xông họng Antivirus Solution (AS) sản phẩm đã được công bố đủ điều kiện sản xuất trang thiết bị y tế của Công Ty Cổ phần Tập đoàn Phát triển Tài chính & Công nghệ Trường Sinh, có thành phần gồm: Coenzyme Q10, Nano bạc, L-arginine, Niacin, Tinh chất tâm

sen, Vitamin K, Nước cất [2]. Liệu pháp khí dung là một trong những phương pháp điều trị một số bệnh hô hấp, có nhiều ưu điểm: Đưa trực tiếp vào đường thở mà không xâm lấn, không gây đau; tác dụng nhanh chóng và hiệu quả, liều lượng thấp hơn đường toàn thân và hạn chế tác dụng không mong muốn [3].

Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp (BVĐKNN) có trụ sở chính tại khu vực phía Nam thành phố Hà Nội với quy mô 700 giường bệnh. Hàng năm, thực hiện công tác khám bệnh chữa bệnh cho trên 300.000 lượt khám và 35.000 lượt điều trị nội trú, trong đó chiếm khoảng 40% là các bệnh viêm đường hô hấp cấp (cả người lớn và trẻ em). Để đánh giá hiệu quả liệu pháp khí dung dung dịch AS trong hỗ trợ điều trị bệnh viêm đường hô hấp cấp tại BVĐKNN, nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả điều trị của liệu pháp khí dung dung dịch antivirus solution trên bệnh nhân viêm đường hô hấp cấp tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Bệnh nhân được bác sĩ chẩn đoán viêm đường hô hấp cấp

- Tiêu chuẩn lựa chọn

+ BN được BS chỉ định nhập viện điều trị nội trú
+ BN đồng ý tham gia nghiên cứu (dưới 18 tuổi được người đại diện pháp luật đồng ý)

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ BN có các chỉ định kèm theo như suy hô hấp có hỗ trợ oxy; phẫu thuật
+ BN có tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị
+ BN không hợp tác trong quá trình điều trị hoặc tự ý dừng điều trị

2.2. Thời gian và địa điểm: từ tháng 4/2023 đến tháng 11/2023 tại BVĐKNN, Hà Nội

2.3. Thiết kế: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng (so sánh đáp ứng điều trị của nhóm bệnh nhân sử dụng thêm liệu pháp khí dung dung dịch AS với nhóm bệnh nhân không sử dụng)

2.4. Cỡ mẫu: n = 171 với nhóm Can thiệp (n = 83) là nhóm bệnh nhân điều trị bệnh viêm đường hô hấp cấp sử dụng thêm liệu pháp khí dung dung dịch AS; Nhóm Đối chứng (n = 88) là nhóm bệnh nhân điều trị bệnh viêm đường hô hấp cấp không sử dụng dung dịch AS

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự cho phép của lãnh đạo BVĐKNN sau khi thông qua Hội đồng khoa học. Việc sử dụng dung dịch AS được chứng minh là an toàn, theo các văn bản đã công bố của nhà sản xuất và các

đơn vị chức năng khác. Trường hợp có phản ứng phụ dừng ngay nghiên cứu trên đối tượng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân trước can thiệp

Bảng 3.1. Đặc điểm của bệnh nhân trước can thiệp

Đặc điểm	Can thiệp (n=83)		Đôi chứng (n=88)		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Giới							
Nam	40	48,2	50	56,8	90	52,6	0,286
Nữ	43	51,8	38	43,2	81	47,4	
Tuổi							
<16 tuổi	50	60,2	52	59,1	102	59,6	0,356
17-60 tuổi	11	13,3	18	20,5	29	17,0	
>60 tuổi	22	26,5	18	20,5	40	23,4	
Bệnh kèm theo							
Có	33	39,8	41	46,6	74	48,0	0,440
Không	50	60,2	47	53,4	97	52,0	

Không có sự khác biệt các yếu tố; tuổi; bệnh kèm theo của 2 nhóm nghiên cứu (p> 0,05).

Bảng 3.2. Tỷ lệ các triệu chứng của bệnh nhân lúc vào viện

Đặc điểm	Can thiệp (n=83)		Đôi chứng (n=88)		Tổng		χ ²
	n	%	n	%	n	%	
Miệng khô	23	52,3	21	47,7	44	25,7	0,603
Ngứa họng	57	50,0	57	50,0	114	66,7	0,629
Ho	82	48,2	88	51,8	170	99,4	0,485
Khò khè	67	47,9	73	52,1	140	81,9	0,843
Sổ mũi	55	46,2	64	53,8	119	71,7	0,229
Khan tiếng	17	48,6	18	51,4	35	20,5	1,000
Ngủ chập chờn	34	51,5	32	48,5	66	38,6	0,637
Ăn uống kém	43	46,2	50	53,8	93	55,0	0,645

Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm về tỷ lệ các triệu chứng lâm sàng cơ năng khi nhập viện (p>0,05).

Bảng 3.3. Tỷ lệ các triệu chứng khám thực thể của bệnh nhân lúc vào viện

Khám thực thể	Can thiệp (n=83)		Đôi chứng (n=88)		Tổng (n=171)		p
	n	%	n	%	n	%	
Sốt	29	38,2	47	61,8	76	100	0,021
Viêm loét miệng	5	41,7	7	58,3	12	7,8	0,769
Mũi bất thường	21	48,8	22	51,2	43	27,4	1,000
Thở gắng sức	7	50,0	7	50,0	14	9,3	1,000
Rale phổi ẩm	64	49,2	66	50,8	130	100	0,338
Rale phổi rít	25	51,0	24	49,0	49	33,1	0,729
Rale phổi ngáy	43	49,4	44	50,6	87	59,2	0,867

Trừ triệu chứng sốt, các triệu chứng thực thể

khác về lúc vào viện giữa hai nhóm không có sự khác biệt (p>0,05)

3.2. Đánh giá hiệu quả của dung dịch sau can thiệp

Bảng 3.4. Ngày trung bình hết các triệu chứng của ĐTN

Cải thiện triệu chứng	Can thiệp		Đôi chứng		p
	n	⊗ ± SE	n	⊗ ± SE	
Miệng khô	25	3,17 ± 0,33	23	3,38 ± 0,51	0,961
Ngứa họng	67	3,81 ± 0,22	59	5,16 ± 0,37	0,011
Ho	69	3,52 ± 0,14	72	3,68 ± 0,15	0,510
Khò khè	67	5,79 ± 0,34	73	6,84 ± 0,29	0,015
Sổ mũi	59	4,64 ± 0,22	65	5,41 ± 0,29	0,178
Khan tiếng	17	3,65 ± 0,26	18	5,06 ± 0,59	0,160
Ngủ chập chờn	43	2,79 ± 0,17	33	3,56 ± 0,32	0,053
Ăn uống kém	36	2,81 ± 0,20	39	3,54 ± 0,18	0,007

Các triệu chứng "Ngứa họng; Khò khè; ăn uống kém" của nhóm can thiệp có cải thiện tích cực hơn nhóm đối chứng về thời gian trung bình với p<0,05.

Bảng 3.5: Đánh giá cải thiện thực thể theo thời gian (ngày)

Thực thể	Can thiệp		Đôi chứng		p
	n	⊗ ± SE	n	⊗ ± SE	
Sốt	28	2,30 ± 0,19	45	2,06 ± 0,15	0,467
Mũi bất thường	18	4,22 ± 0,24	20	4,35 ± 0,44	0,728
Thở gắng sức	7	2,29 ± 0,29	7	2,43 ± 0,43	0,735
Rale phổi ẩm	62	5,61 ± 0,29	50	6,14 ± 0,30	0,124
Rale phổi rít	25	4,24 ± 0,41	23	4,70 ± 0,46	0,388
Rale phổi ngáy	39	5,38 ± 0,40	35	5,37 ± 0,43	0,650

Không có sự khác biệt về ngày trung bình cải thiện các vấn đề này sau can thiệp (p>0,05)

Bảng 3.6. Tình trạng rale phổi ẩm sau can thiệp

Rale phổi ẩm	Can thiệp		Đôi chứng		Tổng		OR; CI95%	p
	n	%	n	%	n	%		
Hết	62	55,4	50	44,6	112	100	OR = 9,9; CI: 2,2-45,2	0,001
Vẫn còn	2	11,1	16	88,9	18	100		

Tổng	64	49,2	66	50,8	130	100	
------	----	------	----	------	-----	-----	--

Nhóm Can thiệp được đánh giá hết rale phổi ẩm gấp 9,9 lần nhóm đối chứng với khoảng tin cậy CI95%: 2,2-45,2 sau khi kết thúc quá trình điều trị.

Bảng 3.7. Đánh giá ngày cải thiện điều trị và số ngày điều trị

Thực thể	Can thiệp		Đối chứng		p
	n	$\bar{x} \pm SE$	n	$\bar{x} \pm SE$	
Ngày cải thiện điều trị	83	2,49 ± 0,12	86	2,88 ± 0,13	0,037
Ngày điều trị	83	7,54 ± 0,25	88	7,51 ± 0,25	0,769

Ngày điều trị cải thiện trong quá trình điều trị thì nhóm Can thiệp (2,49 ngày) nhanh hơn nhóm Đối chứng (2,88 ngày) với $p < 0,05$. Ngày điều trị trung bình của đối tượng nghiên cứu giữa 2 nhóm không có sự khác biệt ($p > 0,05$).

Tất cả 83 bệnh nhân nhóm can thiệp không ghi nhận có tác dụng không mong muốn

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu. Viêm đường hô hấp cấp tính rất đa dạng, phụ thuộc vào tình trạng viêm đường hô hấp trên hay viêm đường hô hấp dưới. Bất cứ ai cũng đều có khả năng mắc viêm đường hô hấp cấp tính do bệnh gây ra bởi các loại virus hay vi khuẩn, việc phòng tránh những tác nhân này vô cùng khó khăn. Đặc biệt, những đối tượng nguy cơ cao như người già và trẻ nhỏ với hệ thống miễn dịch yếu kém sẽ dễ mắc bệnh và khi mắc thì bệnh cũng sẽ nghiêm trọng hơn. Theo kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nam 52,6% và nữ 47,4% tương đương nhau, nhóm tuổi trẻ em (dưới 16 tuổi) chiếm tỷ lệ cao với 59,6% tương ứng với số đối tượng lấy có chủ đích của nhóm nghiên cứu, tiếp theo nhóm người lớn trên 60 tuổi chiếm 23,4%.

Tình trạng nhiễm trùng đường hô hấp thường xảy ra cấp tính, các triệu chứng xuất hiện đột ngột, dồn dập nhưng không kéo dài. Vì vậy, tùy vào nguyên nhân gây bệnh, triệu chứng của viêm đường hô hấp trên sẽ có thời gian bùng phát khác nhau. Nhìn chung, các triệu chứng phổ biến của viêm đường hô hấp trên gồm nghẹt mũi, sổ mũi, hắt hơi, đau rát họng, đau khi nuốt, ho, mệt mỏi, đau nhức cơ, đau đầu, sốt. Bên cạnh đó, bệnh có thể gây ra một số triệu chứng ít gặp hơn gồm: khó thở, đau nhức vùng xoang, ngứa mắt, chảy nước mắt, nôn, buồn nôn, tiêu chảy, khàn tiếng. Các triệu chứng như ho chiếm tỷ lệ cao nhất tới 99,4%, tiếp đến là khò khè chiếm 81,9%, sổ mũi 71,7%, thấp nhất là khàn

tiếng với 20,5%. Kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt về các triệu chứng ban đầu giữa nhóm can thiệp bệnh nhân có sử dụng dung dịch Antivirus solution và nhóm bệnh nhân không sử dụng, triệu chứng thực thể cho thấy có 100% bệnh nhân sốt và rale phổi ẩm.

4.2. Hiệu quả can thiệp điều trị. Phần lớn các triệu chứng của nhiễm trùng đường hô hấp sẽ kéo dài khoảng 3-14 ngày hoặc dài hơn nếu bệnh nghiêm trọng, gây viêm dị ứng, viêm phổi, viêm phế quản. Việc điều trị căn nguyên là yếu tố quyết định, tuy nhiên điều trị triệu chứng, giúp tăng sức đề kháng nhằm tăng cường hiệu quả điều trị, giảm thời gian nằm viện và hồi phục là rất cần thiết ... Theo kết quả điều trị của nhóm nghiên cứu, các triệu chứng (miệng khô, ngứa họng, ho, khò khè, sổ mũi, khàn tiếng, ngủ chập chờn, ăn uống kém,...) thường hết từ 3-7 ngày. Một số triệu chứng về khò khè, ngứa họng và ăn uống kém của nhóm can thiệp có sử dụng dung dịch AS có số ngày trung bình hết các triệu chứng nhanh hơn nhóm điều trị bình thường. Các triệu chứng về sổ mũi, khàn tiếng, và ngủ chập chờn của nhóm sử dụng dung dịch có ngày trung bình hết nhanh hơn nhóm không sử dụng, nhưng sự khác nhau này không có ý nghĩa thống kê. Số ngày hết triệu chứng ngứa họng của nhóm can thiệp là 3,81 ngày ngắn hơn có ý nghĩa thống kê số ngày của nhóm chứng là 5,16 ngày. Hiệu quả cải thiện lâm sàng như trên do tác dụng bề mặt kháng, diệt khuẩn của nano bạc trong sản phẩm Antivirus Solution. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Trần Vĩnh Hoàng về thử hoạt tính kháng khuẩn của dung dịch nano bạc sử dụng Chitosan làm chất khử/chất ổn định, kết quả thu được cho thấy sản phẩm có tính kháng khuẩn khá tốt đối với cả vi khuẩn gram âm và vi khuẩn gram dương. So sánh với 1 số chất kháng sinh ta thấy khả năng kháng khuẩn của nano bạc tốt hơn các kháng sinh Penicillin-Streptomycin; đáng kể cho chủng *Pseudomonas aeruginosa* (IC50) của nano Ag là 1,087 so với 4,5 µg/ml của Penicillin-Streptomycin [4].

Thời gian (ngày) hết khò khè của nhóm can thiệp thấp hơn so với nhóm chứng hay việc nhóm can thiệp được đánh giá hết rale phổi ẩm gấp 9,9 lần nhóm đối chứng. Triệu chứng rale phổi và khò khè là những dấu hiệu lâm sàng quan trọng của bệnh viêm đường hô hấp cấp, và là triệu chứng để đánh giá mức độ nặng và tiên lượng bệnh; vì vậy số ngày hết rale phổi và khò khè rất có ý nghĩa trong điều trị bệnh và tiên lượng bệnh. CoQ10 có vai trò rất quan trọng trong hoạt động miễn dịch của cơ thể, theo

ngiên cứu của Chase trên đối tượng ở trẻ em nhập viện vì do cúm (H1N1) thấy rằng nồng độ CoQ10 trong huyết thanh giảm đáng kể ở bệnh nhân bị cúm so với đối tượng khỏe mạnh [5]. Trong một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng giả dược, bệnh nhân cao tuổi bị viêm phổi cho thấy sự phục hồi được cải thiện đáng kể sau khi dùng CoQ10 (200 mg/ngày trong 14 ngày) so với nhóm giả dược với thời gian có triệu chứng và thời gian điều trị bằng kháng sinh được rút ngắn [6]. L-arginine là một axit amin chức năng, Arginine và các chất chuyển hóa của nó đóng vai trò quan trọng trong quá trình trao đổi chất và sinh lý. Do đó, bổ sung Arg có thể tăng cường khả năng miễn dịch, phản ứng chống nhiễm trùng và chống oxy hóa, khả năng sinh sản, chữa lành vết thương, giải độc amoniac, tiêu hóa và hấp thu chất dinh dưỡng, khối lượng cơ và phát triển mô [7].

Cải thiện triệu chứng ăn uống kém của nhóm can thiệp là tốt hơn so với nhóm chứng. Việc cải thiện triệu chứng ăn uống, giúp cho bệnh nhân có sức khỏe tốt, đề kháng tốt, ít có nguy cơ bị suy dinh dưỡng bệnh viện. Để cải thiện được triệu chứng này có thể do niacin (vitamin B3) có trong sản phẩm AS; niacin là thành phần chính của NAD và NADP tham gia vào quá trình trao đổi chất của tế bào, giúp chuyển hóa thức ăn thành năng lượng bằng cách hỗ trợ các enzyme. Số ngày cải thiện triệu chứng ngủ chập chờn của nhóm can thiệp có cải thiện nhưng rõ ràng, tâm sen có trong dung dịch AS với các chất như asparagin, nelumbin, nuciferine, liensinin giúp an thần, giúp bạn dễ ngủ và ngủ ngon hơn.

Thời gian cải thiện triệu chứng lâm sàng ở nhóm Can thiệp là 2,49 ngày ngắn hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm Đối chứng là 2,88 ngày; Để đạt được hiệu quả cải thiện triệu chứng lâm sàng trên, là vì trong thành phần sản phẩm Antivirus Solution chứa các thành phần có vai trò tăng cường miễn dịch, điều hòa miễn dịch và sát khuẩn; như coenzyme Q10 (CoQ10), nano bạc và arginine... Ngoài tác dụng đơn lẻ của các hoạt chất có trong thành phần, có thể các tác dụng hiệp đồng, cộng hưởng của các hoạt chất có trong sản phẩm Antivirus Solution. Ngày điều trị trung bình của 2 nhóm không có sự khác biệt, điều này có thể hiểu được do đây là các đối tượng khi đã vào bệnh viện sẽ được các bác sĩ điều trị với phác đồ theo quy định và diễn tiến của bệnh, khi đó việc kết thúc đợt điều trị giữa hai nhóm sẽ không có sự khác biệt. Trong quá trình thực hiện nghiên cứu, tất cả các 83 bệnh nhân sử dụng dung dịch Antivirus solution không

ghi nhận một trường hợp có phản ứng không mong muốn, chúng ta cho thấy sự an toàn của dung dịch này trong quá trình hỗ trợ điều trị. Tuy một số triệu chứng có cải thiện chưa rõ ràng nhưng cho thấy kết quả tích cực nhóm can thiệp. Bên cạnh đó, nghiên cứu trên tiến hành trên nhiều mặt bệnh của nhiễm trùng đường hô hấp, nên chưa thể hiện được các kết quả tập trung trên nhóm bệnh cụ thể hay đối tượng. Do đó, trong thời gian tới để đánh giá hiệu quả hơn của dung dịch thì cần thiết kế nghiên cứu trên bệnh cụ thể và đối tượng phù hợp.

V. KẾT LUẬN

- Bệnh nhân sử dụng dung dịch Antivirus Solution có số ngày hết các triệu chứng về "ngứa họng, khô khè, và ăn uống kém" nhanh hơn nhóm bệnh nhân không sử dụng.

- Số ngày hết các triệu chứng về "sổ mũi, khàn tiếng, ngủ chập chờn" của nhóm Can thiệp nhanh hơn nhóm Đối chứng nhưng chưa rõ ràng, còn triệu chứng "ho và miệng khô" thì số ngày hết là tương đương giữa 2 nhóm.

- Đánh giá về ngày cải thiện các triệu chứng thực thể giữa 2 nhóm là không có sự khác biệt. Riêng tình trạng rale phổi ẩm của nhóm sử dụng dung dịch Antivirus Solution sau đợt điều trị là tốt hơn nhóm không sử dụng.

- Ngày cải thiện điều trị của nhóm Can thiệp là nhanh hơn so với nhóm Đối chứng, còn ngày điều trị trung bình không có sự khác biệt.

- Sử dụng dung dịch Antivirus solution bằng liệu pháp khí dung kết hợp trong điều trị bệnh nhiễm trùng đường hô hấp là an toàn

VI. KHUYẾN NGHỊ

Xem xét sử dụng kết hợp liệu pháp khí dung dung dịch Antivirus solution trong điều trị bệnh nhân viêm đường hô hấp cấp do có thúc đẩy cải thiện nhanh một số triệu chứng và sử dụng là an toàn

Cần nhắc xây dựng thiết kế nghiên cứu trên một bệnh hoặc nhóm bệnh cụ thể để đánh giá được chi tiết hiệu quả hơn của dung dịch Antivirus Solution, hướng tới triển khai can thiệp thử nghiệm tại cộng đồng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trung tâm Hô hấp - Bệnh viện Bạch Mai** (2020), Nhiễm khuẩn hô hấp cấp: Căn nguyên và các yếu tố nguy cơ, Hội Hô hấp Việt Nam, truy cập ngày, tại trang web <https://hoihohapvietnam.org/detail/496/nhiem-khuan-ho-hap-cap-can-nguyen-va-cac-yeu-to-nguy-co.html#:~:>.
2. **Công ty cổ phần Tập đoàn phát triển Tài chính và Công nghệ Trường Sinh** (2022), Văn bản công bố tiêu chuẩn áp dụng của trang thiết bị

- y tế thuộc loại B, Hệ thống Dịch vụ công trực tuyến - Quản lý Trang thiết bị y tế, Hà Nội, truy cập ngày, tại trang web https://dmecc.moh.gov.vn/documents/10182/34048448/upload_00010454_1661593845361.pdf?version=1.0&fileId=34056129.
- Hội Hô hấp Nhi Việt Nam** (2020), "Đồng thuận quốc gia về liệu pháp khí dung trong điều trị bệnh lý hô hấp thường gặp ở trẻ em", Tạp chí Nhi khoa. Số 2(13), tr. 46-69.
 - Trần Vĩnh Hoàng và các cộng sự.** (2011), "Nghiên cứu chế tạo và thử hoạt tính kháng khuẩn của dung dịch nano bạc sử dụng chitosan làm chất khử/chất ổn định", J Vietnam Journal of Science Technology. 49(6).
 - Constance Schmelzer, Inka Lindner, Gerald Rimbach, et al.** (2008), "Functions of coenzyme Q10 in inflammation and gene expression", J Biofactors. 32(1-4), pp. 179-183.
 - Aliasghar Farazi, Masoomah Sofian, Mansoureh Jabbariasl, et al.** (2014), "Coenzyme Q10 administration in community-acquired pneumonia in the elderly", J Iranian Red Crescent Medical Journal. 16(12).
 - Guoyao Wu, Cynthia J Meininger, Catherine J McNeal, et al.** (2021), "Role of L-arginine in nitric oxide synthesis and health in humans", J Amino acids in nutrition health: Amino acids in gene expression, metabolic regulation, exercising performance, pp. 167-187.

SỬ DỤNG RƯỢU BIA VÀ NGUY CƠ SỨC KHỎE Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI MỘT SỐ PHƯỜNG XÃ, ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ NAM ĐỊNH NĂM 2023

Vũ Mạnh Độ¹, Phạm Thị Thu Hiền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng sử dụng rượu bia ở người cao tuổi ở một số phường xã, địa bàn thành phố Nam Định năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu ngang mô tả tiến hành trên 461 người cao tuổi đã từng uống rượu bia, xác định mức độ nguy cơ sức khỏe do sử dụng rượu bia bằng bộ công cụ AUDIT. **Kết quả:** Người cao tuổi uống rượu bia nhóm tuổi 60 - 80 chiếm 65,3%, nam giới 52,3%, trình độ THCS trở xuống 62,3%, sống riêng một mình 85%. Lượng đơn vị cồn trung bình/lần, uống 1 đơn vị bia 70,4%; uống 2-3 đơn vị rượu mạnh 25,9%. Uống ≥ 6 đơn vị rượu nhẹ 15,8% và rượu mạnh là 4,9%. Tần suất trên 01 lần/năm, ít hơn 01 lần/tháng và uống rượu nhẹ 46,4%, rượu mạnh 44,0%. Sử dụng hàng ngày rượu mạnh 2,6% và bia 2,4%. Người cao tuổi uống rượu bia mức có hại 23,7% và nam 17,4%. Mức độ lệ thuộc 11,0% và nam 9,1%. **Kết luận:** Sử dụng rượu bia còn khá phổ biến ở NCT, sử dụng mức độ nguy hại cho sức khỏe còn cao, đặc biệt vẫn còn NCT lệ thuộc rượu bia.

Từ khóa: Sử dụng rượu bia, uống rượu bia ở người cao tuổi, nguy cơ sức khỏe do uống rượu bia.

SUMMARY

ALCOHOL USE AND HEALTH RISKS IN THE ELDERLY IN SOME COMMUNITIES AND COMMUNITIES IN NAM DINH CITY IN 2023

Objective: Describe the current situation of alcohol use among the elderly in some wards and communes in Nam Dinh city in 2023. **Research**

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Mạnh Độ

Email: vumanhdo@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.3.2024

Ngày duyệt bài: 16.4.2024

subjects and methods: Cross-sectional descriptive study conducted on 461 elderly people have ever drank alcohol, determine the level of health risk due to alcohol use using the AUDIT toolkit. **Results:** Elderly people aged 60 - 80 who drink alcohol account for 65.3%, men 52.3%, secondary school degree or less 62.3%, living alone 85%. Average amount of alcohol units/time, drinking 1 unit of beer 70.4%; drink 2-3 units of 25.9% strong alcohol. Drink ≥ 6 units of light alcohol 15.8% and strong alcohol 4.9%. Frequency more than 01 time/year, less than 01 time/month and drinking light alcohol 46.4%, strong alcohol 44.0%. Daily use of 2.6% spirits and 2.4% beer. Elderly people drink harmful levels of alcohol 23.7% and men 17.4%. Degree of dependence 11.0% and men 9.1%. **Conclusion:** Alcohol use is still quite common in the elderly, the level of use harmful to health is still high, especially the elderly are still dependent on alcohol.

Keywords: Alcohol use, alcohol consumption in the elderly, health risks due to alcohol consumption.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sử dụng rượu bia (SDRB) là vấn đề sức khỏe cộng đồng ở nước ta và có xu hướng tăng nhanh ở các nhóm đối tượng, trong đó có người cao tuổi (NCT). Theo WHO, SDRB ở mức nguy hại là yếu tố nguy cơ của trên 200 loại bệnh và chấn thương, hay gặp là xơ gan, viêm tụy, rối loạn tâm thần... và là nguyên nhân của 50% tử vong do xơ gan; có từ 22% - 25% tử vong do ung thư răng miệng, hầu họng, thanh quản hay thực quản; 30% trường hợp tử vong vì viêm tụy và gây rối loạn ngủ, trầm cảm, suy giảm trí nhớ... [1].

Việt nam là nước có mức tiêu thụ rượu bia cao và tăng nhanh trong khu vực Đông Nam Á [1], [2]. Tác hại với sức khỏe do SDRB đã được ghi nhận qua nghiên cứu của Nguyễn Tiến Mạnh và cộng sự về một số yếu tố liên quan đến bệnh