

- 29(10):1320-1324.
6. **Hu JM, Hu M, Wu YM, Wang J, et al** (2015). Long-term outcome of laparoscopic Nissen-Rossetti fundoplication versus Thal fundoplication in children with esophageal hiatal hernia: a retrospective report from two children's medical centers in Shanghai. *World Journal of Pediatrics*, 12(2):231-235.
7. **Nguyễn Thanh Liêm, Nguyễn Xuân Thu** (1992). Thoát vị do trượt qua khe thực quản ở trẻ em. *Tạp chí Ngoại khoa*, 3:1-6.
8. **Trương Nguyễn Uy Linh, Ngô Kim Thơi, Dương Quốc Tường** (2018). Thoát vị khe thực quản. In: Trương Nguyễn Uy Linh, *Ngoại nhi lâm sàng*, tr 347-357. Nhà xuất bản Y học, TPHCM.

TÌNH HÌNH NHIỄM HUMAN PAPILLOMAVIRUS TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG NĂM 2023

Nguyễn Quỳnh Anh¹, Vũ Huy Lượng^{1,2}, Nguyễn Thị Hà Vinh^{1,2},
Phạm Quỳnh Hoa¹, Lê Huyền My², Lê Hữu Doanh^{1,2},
Lê Văn Trung², Nguyễn Văn Thường^{1,2}, Nguyễn Văn An^{3,4},
Lê Thị Trang Nhung¹, Lê Hạ Long Hải^{1,2}

TÓM TẮT

Nhiễm Human papillomavirus (HPV) là nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục phổ biến trên thế giới. Virus này cũng có khả năng gây ra nhiều loại ung thư ở cả nam và nữ. **Đôi tương và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Thực hiện kỹ thuật realtime PCR trên các mẫu dịch sinh dục của người bệnh đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương nhằm xác định tỷ lệ nhiễm, phân bố các type và một số yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ nhiễm HPV. **Kết quả:** Từ 1.646 người bệnh làm xét nghiệm, có 1.394 (84,7%) mẫu dương tính với HPV. Trong các mẫu dương tính, tỷ lệ đơn nhiễm HPV là 40,8% và tỷ lệ đa nhiễm HPV là 59,2%; nữ giới chiếm 48,2% và nam giới chiếm 51,8%. Tỷ lệ nhiễm HPV cao nhất ở nhóm tuổi 40 đến 49 (90,7%). Khả năng mắc đơn nhiễm HPV ở nam cao hơn ở nữ (OR=1,26; 1,02-1,56; p=0,035). Ngược lại, khả năng mắc đa nhiễm HPV ở nữ cao hơn ở nam (OR=0,80; 0,64-0,98; p=0,035). Người bệnh mắc HPV ở Hà Nội chiếm tỷ lệ cao nhất (56%), tiếp đến là Bắc bộ (39,5%) và cuối cùng là Nam bộ và Trung bộ (4,5%). **Kết luận:** Nghiên cứu chỉ ra rằng tỷ lệ nhiễm HPV của người bệnh đến khám Bệnh viện Da liễu Trung ương ở mức cao, đồng thời chỉ ra tầm quan trọng của việc xét nghiệm HPV thường quy nhằm giảm tỷ lệ nhiễm HPV.

Từ khóa: HPV, đơn nhiễm, đa nhiễm, bệnh viện Da liễu Trung ương.

SUMMARY

PREVALENCE OF HUMAN PAPILLOMAVIRUS

¹Bệnh viện Da liễu Trung ương

²Đại học Y Hà Nội

³Học viện Quân y

⁴Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hạ Long Hải

Email: lehalonghai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024

Ngày duyệt bài: 10.5.2024

INFECTION AT THE NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY IN 2023

Human papillomavirus (HPV) infection is a common sexually transmitted infection worldwide and poses a significant risk for various cancers in both genders. **Methods:** This cross-sectional aims to assess the infection rate, HPV type distribution, and associated factors by using real-time PCR techniques on genital samples from patients attending the National hospital of Dermatology and Venereology. **Results:** Among 1,646 patients tested, 84.7% were positive for HPV, with 40.8% exhibiting a single infection and 59.2% displaying multiple HPV infections. Women accounted for 48.2%, and men for 51.8% of positive cases, with the highest infection rate observed in the 40-49 age group (90.7%). Men showed a higher likelihood of HPV single infection (OR=1.26; 95% CI: 1.02-1.56; p=0.035), while women exhibited a greater propensity for multiple HPV infections (OR=0.80; 95% CI: 0.64-0.98; p=0.035). Geographically, patients from Hanoi exhibited the highest infection rate (56%), followed by the North (39.5%), and the South and Central regions (4.5%). **Conclusions:** Research findings indicate a high prevalence of HPV infection among patients attending the National hospital of Dermatology and Venereology. Additionally, the research underscores the significance of regular HPV testing as a measure to mitigate the incidence of HPV infection. **Keywords:** HPV, single infection, multiple infection, National hospital of Dermatology and Venereology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Human papillomavirus (HPV) là một loại virus gây u nhú ở người, lây nhiễm khi quan hệ tình dục trực tiếp qua đường sinh dục, hậu môn hoặc miệng với người đã nhiễm virus. Ngoài ra, HPV còn lây lan qua tiếp xúc da kề da và một số ít trường hợp có thể truyền từ mẹ sang con. HPV có thể lây lan sang người khác ngay cả khi người bệnh không hề có dấu hiệu hay triệu chứng. Tổ

chức y tế thế giới (WHO) ước tính số ca mắc mới HPV hàng năm lên tới 660 triệu ca [6].

Các nghiên cứu ngày càng nhiều về HPV giúp sáng tỏ vai trò tác nhân gây bệnh và tạo cơ sở cho sự tiếp cận các biện pháp dự phòng hữu hiệu hơn. HPV có hơn 200 type, trong đó, có 2 type HPV 6 và 11 gây bệnh mụn cơm hoa liễu ở cả nam và nữ. Ngoài ra, HPV 16 và 18 là 2 type chính gây nên ung thư cổ tử cung ở nữ giới. Trong các nguyên nhân hàng đầu gây ung thư và tử vong do ung thư ở phụ nữ vào năm 2022, ung thư cổ tử cung là căn nguyên đứng thứ tư, với khoảng 660.000 ca mắc mới với 350.000 ca tử vong, với khoảng 94% số ca tử vong xảy ra ở các nước có thu nhập thấp và trung bình [7]. Bên cạnh đó, HPV cũng gây nên một số ung thư ở nam giới như ung thư dương vật, hậu môn, hầu họng, bàng quang..., với ước tính khoảng 70.000 ca mắc mới vào năm 2018 [2].

Tuy vậy, tỷ lệ nhiễm HPV có xu hướng thay đổi theo từng vùng địa lý, giới tính và khoảng thời gian cũng như tùy vào nghiên cứu tại cộng đồng hay bệnh viện [2]. Trên thế giới, tỷ lệ nhiễm HPV ở nam giới tương đương so với ở nữ giới (dao động 3,5%-45% so với 2%-44%) [4]. Tại Việt Nam, đã có các nghiên cứu về HPV được công bố, tuy nhiên, hầu hết chỉ tập trung ở nữ giới mà ít khi được tiến hành ở nam giới hoặc đồng thời ở cả nam và nữ. Do đó, các nghiên cứu khảo sát tỷ lệ hiện nhiễm HPV ở cả hai giới là rất cần thiết để ngăn ngừa tình trạng nhiễm HPV cũng như sự phát triển thành ung thư. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi đã thực hiện đề tài này nhằm mục đích xác định tỷ lệ nhiễm, phân bố các type và một số yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ nhiễm HPV tại Bệnh viện Da liễu Trung ương năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các mẫu bệnh phẩm của người bệnh được bác sĩ chỉ định xét nghiệm xác định type HPV tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu
Địa điểm: khoa Vi sinh - Năm - Ký sinh trùng, Bệnh viện Da liễu Trung ương.
Thời gian: 01/01/2023 đến 31/12/2023.

2.3. Phương pháp nghiên cứu
Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.
Lấy bệnh phẩm: Mỗi người bệnh được lấy một mẫu bệnh phẩm (dịch niệu đạo đối với nam giới và dịch cổ tử cung đối với nữ giới).

Thực hiện xét nghiệm: Các mẫu xét nghiệm được thu thập từ người bệnh, sau đó được tách chiết vật chất di truyền (DNA) và thực hiện kỹ thuật realtime PCR.

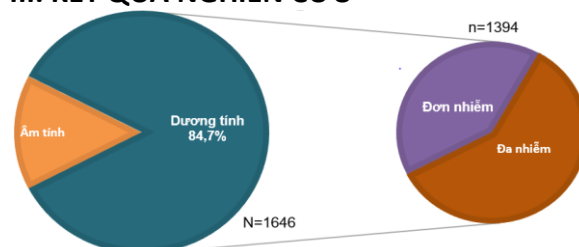
Kit xét nghiệm: Sử dụng bộ kit AB Antalitica (Ý) bao gồm các type: 6, 11, 16, 18, RX1 và RX2 hoặc bộ kit GenoFlow HPV Array Test kit (hãng DiagCor – Hồng Kông) bao gồm các type: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66/68, 6, 11, 84/26, 40/61, 42, 54/55, 70, 57/71, 72, 73, 81, 82, 43/44. Trong nghiên cứu lần này, RX1 và RX2 không được nhắc tới trong phần kết quả do nếu RX1 và RX2 dương tính, ta không thể xác định người bệnh nhiễm HPV đơn nhiễm hay đa nhiễm và cũng không rõ người bệnh mắc type HPV nào do RX1 bao gồm các type 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68 và RX2 bao gồm các type 26, 53, 67, 70, 73, 82. Trong nghiên cứu này, các type HPV được phân thành 2 nhóm sau [3]:

Nhóm nguy cơ cao: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68.

Nhóm nguy cơ thấp: 6, 11, 26, 40, 42, 54, 55, 57, 61, 70, 71, 72, 73, 81, 82, 84.

2.4. Xử lý số liệu. Phân tích hồi quy nhị phân (Binary logistic regression) được sử dụng để xác định các yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ nhiễm. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS version 24 (hãng IBM). Giá trị $p < 0,05$ được xác định là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1. Tỷ lệ mắc HPV đơn nhiễm và đa nhiễm

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 01/2023 đến hết tháng 12/2023, chúng tôi đã phát hiện 1.394 người bệnh dương tính với HPV trong 1.646 người bệnh làm xét nghiệm tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, chiếm tỷ lệ 84,7%. Trong các ca dương tính, tỷ lệ nhiễm HPV đơn nhiễm là 40,8% (569/1394) và HPV đa nhiễm là 59,2% (825/1394) (biểu đồ 1).

Bảng 1. Các yếu tố ảnh hưởng tới tỷ lệ nhiễm HPV

Yếu tố ảnh hưởng	Số ca nhiễm/ tổng số n(%)	OR (95% CI)	P
Tuổi	≥ 50	87/111 (78,4)	1

	40 – 49	107/118 (90,7)	2,54 (1,18-5,50)	0,018
	30 – 39	356/428 (83,2)	1,23 (0,70-2,16)	0,467
	20 – 29	726/847 (85,7)	1,65 (0,98-2,78)	0,059
	≤ 19	117/141 (82,9)	1,37 (0,83-2,28)	0,220
Giới tính	Nữ	672/779 (86,3)	1	
	Nam	722/867 (83,3)	0,79 (0,60-1,04)	0,093
Đơn nhiễm	Nữ	255/779 (32,7)	1	
	Nam	314/867 (36,2)	1,26 (1,02-1,56)	0,035
Đa nhiễm	Nữ	417/779 (53,6)	1	
	Nam	408/867 (47,1)	0,80 (0,64-0,98)	0,035

Tỷ lệ nhiễm HPV cao nhất ở nhóm tuổi từ 40 đến 49 tuổi (90,7%) và thấp nhất ở nhóm tuổi ≥ 50 (78,4%). Khả năng bị nhiễm HPV ở nhóm tuổi từ 40 đến 49 cao hơn nhóm tuổi ≥ 50 (OR=2,54; 1,18-5,50; p=0,018). Các nhóm tuổi khác tuy có khả năng nhiễm HPV cao hơn so với nhóm tuổi ≥ 50 nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (bảng 1).

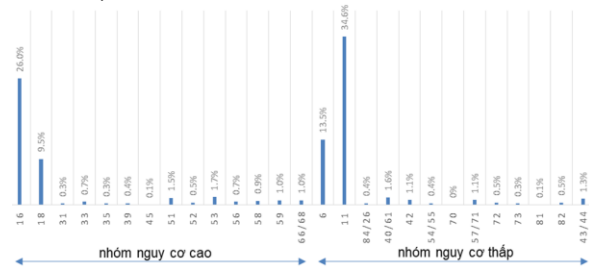
Trong 1.394 mẫu dương tính, nữ giới chiếm 48,2% (672/1394), nam giới chiếm 51,8% (722/1394). Khả năng bị nhiễm HPV ở nam giới thấp hơn so với nữ giới (OR=0,79; 0,60-1,04) nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê khi p=0,093. Tuy vậy, nam giới có khả năng bị mắc đơn nhiễm HPV cao hơn nữ giới (OR=1,26; 1,02-1,56; p=0,035). Ngược lại, khả năng bị mắc đa nhiễm HPV ở nam giới thấp hơn nữ giới (OR=0,80; 0,64-0,98; p=0,035).

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo vùng miền

Vùng miền	Âm tính	Dương tính n (%)	Tổng (%)
Bắc bộ (không bao gồm Hà Nội)	99	550(39,5)	649(39,4)
Trung bộ + Nam bộ	17	63(4,5)	80(4,9)
Hà Nội	136	781(56,0)	917(55,7)
Tổng	252	1394(100)	1646(100)

Trong tổng số 1.646 người bệnh, lượng người bệnh thuộc khu vực Hà Nội đến khám ở Bệnh viện Da liễu Trung ương chiếm tỷ lệ cao nhất (55,7%). Sau đó, là nhóm người bệnh ở Bắc bộ (không bao gồm Hà Nội) chiếm 39,4% và cuối cùng là nhóm Trung bộ và Nam bộ với 4,9%. Trong 1.394 ca dương tính, Hà Nội có 781 người bệnh dương tính chiếm 56%. Nhóm Bắc Bộ (không bao gồm Hà Nội) đứng thứ 2 với 550 người bệnh dương tính, tương đương 39,5%. Nhóm Trung bộ và Nam bộ có tỷ lệ người mắc thấp nhất với 63 người bệnh dương tính

chiếm 4,5%.



Biểu đồ 2. Phân bố các type HPV (n=1956)

Nghiên cứu đã xác định được 1.956 type HPV trong 1394 ca dương tính. Có 4 type chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là HPV11, HPV16, HPV6 và HPV18. Ở nhóm nguy cơ cao, HPV16 chiếm tỷ lệ cao nhất với 26% (510/1956), tiếp theo là HPV 18 chiếm 9,5% (185/1956), đây cũng là 2 căn nguyên chính gây nên ung thư cổ tử cung. Các căn nguyên chính gây nên bệnh mụn cơm hoa liễu là HPV 6 chiếm tỷ lệ 13,5% (265/1956) và HPV 11 chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm nguy cơ thấp với 34,6% (677/1956). Các type còn lại đều chiếm tỷ lệ thấp (≤1,7%) và không có ca nào dương tính với HPV70.

IV. BÀN LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, có 1.394 người bệnh dương tính với HPV trên tổng số 1.646 người bệnh đến khám tại bệnh viện Da liễu Trung ương, chiếm 84,7%, trong đó, tỷ lệ dương tính ở nữ giới (86,3%) cao hơn ở nam giới (83,3%). Tỷ lệ người bệnh mắc HPV đa nhiễm là 59,2% nhiều hơn người bệnh mắc HPV đơn nhiễm (40,8%). Một nghiên cứu ở viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh năm 2021 đến 2022 cho thấy tỷ lệ nhiễm HPV là 38,5%, với tỷ lệ nhiễm HPV đơn nhiễm và HPV đa nhiễm lần lượt là 75,8% và 24,2% [1]. Có sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm chung, đơn nhiễm và đa nhiễm có thể do có sự khác nhau trong cách lấy bệnh phẩm, quy trình xét nghiệm, đồ nhạy xét nghiệm, cỡ mẫu nghiên cứu. Nghiên cứu một lần nữa chỉ ra tỷ lệ nhiễm HPV có sự khác biệt theo vùng địa lý, thậm chí giữa các khu vực khác nhau trong cùng một nước.

Trong số các ca mắc HPV đơn nhiễm, nam giới có khả năng mắc nhiều hơn nữ giới (OR=1,26; 1,02-1,56; p=0,035). Và ngược lại ở các ca mắc HPV đa nhiễm, tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới (OR=0,8; 0,64-0,98; p=0,035). Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của tác giả Rezaee Azhar I và cộng sự tại Tehran, Iran (2022) với tỷ lệ đơn nhiễm và đa nhiễm HPV ở nam giới lần lượt là 47% và

37%, trong khi tỷ lệ này ở nữ giới là 23% và 54% [5]. Điều này có thể giải thích bởi sự khác biệt ở vị trí lấy bệnh phẩm. Ở nam giới, bệnh phẩm là dịch niệu đạo còn ở nữ giới là cổ tử cung. Chúng tôi đặt giả thuyết là có thể tại thời điểm ban đầu, cả nam giới và nữ giới có tỷ lệ đa nhiễm tương đương nhau, nhưng do ở nam giới, HPV có thể đào thải dễ dàng hơn qua nước tiểu, số lượng các type HPV giảm dần, dẫn tới tỷ lệ đa nhiễm ở nam giới thấp hơn và tỷ lệ đơn nhiễm cao hơn. Trong khi đó, điều này không xảy ra ở nữ giới do đường tiết niệu và sinh dục ở nữ giới có sự tách biệt. Các nghiên cứu dọc, theo dõi sự đào thải HPV khỏi cơ thể là rất cần thiết để khẳng định lại giả thuyết này của chúng tôi.

Trong các type HPV phát hiện được, type HPV phổ biến nhất là type 11 chiếm 34,6%. Các type chiếm tỷ lệ cao khác lần lượt là type 16 (26,2%), type 6 (13,5%) và cuối cùng là type 18 (9,5%). Kết quả này cũng gần tương đương với khảo sát ở viện Pasteur Hồ Chí Minh [6] với các type 11 (50%); type 6 (14,5%); type 18 (12,9%) và type 16 (11,3%) đều chiếm tỷ lệ cao. Qua đó, có thể thấy các type 6, 11, 16, 18 rất phổ biến ở trong nước. Điều này có thể do HPV16 và HPV18 là 2 type nguy hiểm, chúng là căn nguyên gây nên nhiều loại ung thư ở cả hai giới. Trong khi đó HPV6 và HPV11 là các type chính gây nên bệnh mụn cơm hoa liễu, một trong những bệnh phổ biến lây truyền qua đường tình dục mà bệnh viện Da liễu Trung ương là bệnh viện đầu ngành về các bệnh lây qua đường tình dục (STI) với phần lớn người bệnh đến khám thường có triệu chứng lâm sàng hoặc yếu tố nguy cơ. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt về phân bố type HPV với các nghiên cứu khác. Một nghiên cứu tại Hoa Nam, Trung Quốc cho thấy các type HPV phổ biến nhất tại đây lần lượt là HPV52, 16, 58 và 66, thậm chí có sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm và phân bố các type HPV theo thời gian [8]. Điều này một lần nữa khẳng định các nghiên cứu về HPV là rất cần thiết do tỷ lệ nhiễm, phân bố các type HPV có sự khác biệt về vùng địa lý và thời gian, nên các kết quả nghiên cứu ở địa điểm khác nhau hoặc thời gian khác nhau không thể sử dụng cho bất cứ một địa điểm y tế nào.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi ≥ 50 mắc HPV thấp nhất, trong khi nhóm tuổi 40 đến 49 có tỷ lệ nhiễm HPV cao nhất dù số lượng người bệnh đến khám thấp hơn các nhóm khác. Khả năng nhiễm HPV ở nhóm 40 đến 49 tuổi gấp 2,54 lần nhóm ≥ 50 tuổi ($p < 0,05$). Điều này có thể giải thích rằng, nhóm

tuổi ≥ 50 là giai đoạn bắt đầu mãn dục, khả năng tình dục suy giảm; tình dục ít đi dẫn đến giảm khả năng mắc bệnh. Nhóm 40 đến 49 mắc bệnh cao hơn nhóm ≥ 50 tuổi vì nhóm tuổi này chưa mãn dục, có nhu cầu tình dục cao; ngoài ra, nhóm này có tài chính vững chắc nên họ có nhiều cơ hội lựa chọn đối tượng quan hệ hoặc có nhiều mối quan hệ cùng một thời điểm. Nhóm tuổi 20 đến 29 có số lượng người bệnh dương tính cao nhất, do đó cần tăng cường công tác tuyên truyền về tình dục an toàn nói chung và sự nguy hại của HPV nói riêng. Việc tiêm vắc xin HPV từ sớm cũng cần được khuyến nghị để ngăn ngừa tình trạng nhiễm HPV cũng như để giảm các ca tiến triển thành ung thư ở các nhóm tuổi sau này.

Nhóm người bệnh ở Hà Nội chiếm phần lớn trong nghiên cứu, theo sau đó là nhóm người bệnh ở miền Bắc (trừ Hà Nội), ngoài ra nhóm Trung bộ và Nam bộ có nhưng không đáng kể. Điều này có thể do bệnh viện Da liễu Trung ương nằm tại Hà Nội, nên một phần lớn người bệnh chủ yếu là sinh sống và làm việc gần Hà Nội đến khám và điều trị, trong khi nhóm người bệnh ở xa có thể đi khám ở các bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến huyện gần nơi mình sống để tiện cho việc khám và điều trị. Mặt khác, cỡ mẫu ở nhóm Trung bộ và Nam bộ không lớn, nên có thể kết quả chưa phản ánh chính xác tỷ lệ nhiễm cũng như phân bố các type HPV trong nhóm này. Các nghiên cứu khác trong tương lai với cỡ mẫu lớn hơn là rất cần thiết để xác định chính xác tỷ lệ nhiễm và phân bố các type HPV tại các vùng địa lý trong cả nước.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm HPV trong nghiên cứu này rất cao và số người mắc HPV lớn nhất ở độ tuổi sinh sản, do đó, các biện pháp tuyên truyền tình dục an toàn nói chung và HPV nói riêng là rất cần thiết để nâng cao nhận thức trong cộng đồng. Nghiên cứu cũng cho thấy tầm quan trọng của việc tiêm vắc-xin HPV cho cả nam và nữ để giảm nguy cơ lây nhiễm HPV và giảm khả năng tiến triển thành ung thư trong tương lai. Tỷ lệ nhiễm HPV có xu hướng thay đổi theo từng vùng địa lý và khoảng thời gian cũng như tùy vào nghiên cứu tại cộng đồng hay bệnh viện, do vậy, mỗi cơ sở y tế nên có riêng những báo cáo và khảo sát thường quy. Việc xác định và khảo sát các tỷ lệ nhiễm HPV liên tục sẽ giúp cung cấp các thông tin cho các bác sĩ lâm sàng cũng như các nhà dịch tễ học để có các biện pháp phòng ngừa lây lan HPV hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cao Thị Thu Cúc, Nguyễn Văn Thắng và Cao Hữu Nghĩa**, Xác định các genotype Human papilloma virus bằng kỹ thuật Real time PCR trên các bệnh nhân khám sàng lọc tại viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh 2021-2022. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022. 519(2).
2. **de Martel, C., et al.**, Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis. Lancet Glob Health, 2020. 8(2): p. e180-e190.
3. **IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Biological agents**. 2012. 100(Pt B): p. 1-441.
4. **Kombe Kombe, A.J., et al.**, Epidemiology and Burden of Human Papillomavirus and Related Diseases, Molecular Pathogenesis, and Vaccine Evaluation. Front Public Health, 2020. 8: p. 552028.
5. **Rezaee Azhar, I., et al.**, Prevalence of human papilloma virus (HPV) genotypes between outpatients males and females referred to seven laboratories in Tehran, Iran. Infect Agent Cancer, 2022. 17(1): p. 7.
6. **World Health Organization (WHO)**. HPV LabNet newsletter No.8. World health Organization's global human papillomavirus's laboratory network. 2011; Available from: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/biologicals/vaccine-standardization/human-papillomavirus-\(hvp\)/hvp_labnet_newsletter_8.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/biologicals/vaccine-standardization/human-papillomavirus-(hvp)/hvp_labnet_newsletter_8.pdf).
7. **World Health Organization (WHO)**. Cervical cancer. 2024 04 Apr 2024]; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>.
8. **Yi, J., et al.**, The impact of the COVID-19 pandemic on the prevalence and genotype distribution of HPV infection in Beijing, China. J Med Virol, 2023. 95(10): p. e29155.

KHẢO SÁT MỨC ĐỘ TƯƠNG TÁC THUỐC TRONG CÁC ĐƠN THUỐC ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TUÝP 2 TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT NĂM 2023

Bùi Thị Thanh Tuyền¹, Lưu Gia Linh², Võ Văn Bảy³, Nguyễn Thị Thu Thủy¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh lý mạn tính, diễn tiến phức tạp, làm gia tăng tỷ lệ tử vong về các bệnh mạn tính trên thế giới. Việc phối hợp thuốc trong điều trị là không thể tránh khỏi, nhất là trong tình trạng đa bệnh lý, đa triệu chứng. Vậy nên, khảo sát mức độ tương tác thuốc trong các đơn thuốc điều trị ĐTĐ là cần thiết. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ và mức độ các tương tác thuốc xảy ra trong đơn thuốc và hồ sơ bệnh án tại Bệnh viện Thống Nhất năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồ sơ bệnh án của người bệnh ĐTĐ tuýp 2 đến khám tại bệnh viện Thống Nhất từ tháng 03/2023 đến tháng 08/2023. Mức độ tương tác thuốc trong các đơn thuốc được đánh giá trên Medscape và Drugs.com. **Kết quả:** Khảo sát 400 hồ sơ bệnh án ghi nhận độ tuổi trung bình của mẫu khảo sát tại Bệnh viện Thống Nhất là $73,9 \pm 8,5$, tỷ lệ nữ : nam là 1,31:1, 96,8% bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2 mắc ít nhất một bệnh kèm theo. Trong số các bệnh mắc kèm, tăng huyết áp và rối loạn lipid máu chiếm tỷ lệ cao nhất với 87,3% và 72,5% người bệnh, tương ứng. Bên cạnh đó, phần lớn người bệnh có chỉ số độ lọc cầu thận trên $60 \text{ mL/ph}/1,73\text{m}^2$ chiếm 67,3%. Về tương tác thuốc giữa các thuốc ĐTĐ, tương tác hiệp lực mức độ trung bình là loại tương tác phổ biến nhất,

chiếm 99,3% trong tổng số tương tác. Insulin là loại thuốc có tần suất gặp tương tác thuốc nhiều nhất, chiếm 98,6% trong tổng số lần gặp tương tác thuốc. Các tương tác thuốc giữa các thuốc ĐTĐ và các thuốc khác xuất hiện khá phổ biến như amlodipin – metformin với tỷ lệ 17,7% trên tổng số đơn, theo sau đó là tương tác thuốc giữa losartan – insulin chiếm 14,9% và ibesartan – insulin chiếm 10,6% trên tổng đơn. **Kết luận:** Việc sử dụng thuốc cho người bệnh ĐTĐ tuýp 2 điều trị tại bệnh viện Thống Nhất nhìn chung là hợp lý. Các tương tác thuốc chủ yếu liên quan đến insulin. Cần sàng lọc tương tác thuốc bất lợi thường xuyên để đảm bảo an toàn trong điều trị cho người bệnh. **Từ khóa:** ĐTĐ type 2, thuốc hạ đường huyết, kê đơn

SUMMARY

SURVEY OF DRUG INTERACTIONS IN PRESCRIPTIONS FOR TYPE 2 DIABETES TREATMENT AT THONG NHAT HOSPITAL IN 2023

Background: Diabetes mellitus is a chronic disease with a complex course that increases the risk of death from chronic diseases worldwide. Drug combination in treatment is inevitable, especially in the presence of multiple diseases and symptoms. Therefore, it is necessary to survey the level of drug interactions in diabetes mellitus treatment prescriptions. **Objective:** Determine the rate and severity of drug interactions occurring in prescriptions and medical records at Thong Nhat Hospital in 2023. **Materials and method:** A cross-sectional study based on prescriptions of type 2 diabetes mellitus patients who visited Thong Nhat Hospital from March to August 2023. The severity of drug interactions in the prescriptions was assessed on Medscape and

¹Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

²Viện nghiên cứu Ứng dụng và Đánh giá Công nghệ Y tế

³Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Thanh Tuyền

Email: tuyenthanhbui@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 10.5.2024