



BÁO CÁO TÓM TẮT

HỘI NGHỊ
KHOA HỌC CÔNG NGHỆ TUỔI TRẺ
CÁC TRƯỜNG ĐẠI HỌC, CAO ĐẲNG
Y - DƯỢC VIỆT NAM
(17-19/5/2018)

LẦN THỨ XIX

Mục Lục

Chuyên ngành Dược

1. BẢO CHẾ VÀ ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CHỐNG UNG THƯ IN VITRO CỦA TIỂU PHÂN NANO IBUPROFEN VÀ PACLITAXEL ĐỊNH HƯỚNG THỤ THỂ CD44
ThS. Trần Ngọc Bảo, ThS. Nguyễn Hạnh Thủy, PGS. TS. Jong Oh Kim
Hướng dẫn: PGS. TS. Nguyễn Ngọc Chiến, GS. TS. Chul Soon Yong..... 1
2. ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA VIÊN THANH NÃO I TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG RỐI LOẠN LIPID MÁU
TS. Phạm Bá Tuyên, ThS. Lê Trung Dũng..... 3
3. TÁC DỤNG CỦA CAO CHIẾT CÓN TỪ QUẢ XÀ SÀNG (CNIDIUM MONNIERI) LÊN HÀNH VI TÌNH DỤC VÀ ÁP LỰC THỂ HANG TRÊN CHUỘT CỐNG TRẮNG THỰC NGHIỆM
ThS. Đậu Thùy Dương, BS. Trần Quỳnh Trang
Hướng dẫn: PGS.TS. Nguyễn Trần Thị Giáng Hương..... 5
4. NGHIÊN CỨU THÀNH PHẦN HÓA HỌC HƯỚNG TÁC DỤNG ỨC CHẾ A – GLUCOSIDASE CỦA LÁ SA KÊ ARTOCARPUS ALTILIS (PARKINSON) FOSBERG, MORACEAE
ThS. Nguyễn Thị Ánh Hồng
Hướng dẫn: TS. Trần Thị Vân Anh 7
5. KHẢO SÁT TÁC ĐỘNG ỨC CHẾ HMG-COA REDUCTASE CỦA QUERCETIN, CHALCON VÀ DẪN CHẤT IN SILICO, IN VITRO VÀ IN VIVO
ThS. Nguyễn Thị Thanh Huyền, ThS. Nguyễn Thị Anh Thư, DS. Phạm Nhị Hà Linh
Hướng dẫn: PGS.TS. Trần Mạnh Hùng, PGS.TS. Trần Thành Đạo..... 9
6. BIẾN CỐ TRÊN THẬN VÀ TRÊN THÍNH GIÁC GHI NHẬN TỪ HOẠT ĐỘNG GIÁM SÁT TÍCH CỰC TRONG ĐIỀU TRỊ LAO ĐA KHÁNG TẠI VIỆT NAM
ThS. Cao Thị Thu Huyền, DS. Dương Văn Quang, ThS. Nguyễn Thị Thủy
Hướng dẫn: TS. Vũ Đình Hòa, PGS.TS. Nguyễn Hoàng Anh 11
7. KHẢO SÁT SỰ THAY ĐỔI NỒNG ĐỘ TESTOSTEROL VÀ ĐIỂM CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG TRÊN BỆNH NHÂN MÃN DỤC NAM SAU DÙNG HẢI MÃ NHÂN SÂM
ThS. Nguyễn Thị Ngọc, BS. Hoàng Thị Tuyết, BS. Nguyễn Hữu Thanh
Hướng dẫn: PGS. TS. Đậu Xuân Cảnh..... 13
8. NGHIÊN CỨU ĐIỀU CHẾ VÀ ĐÁNH GIÁ TÍNH THẨM, TÁC ĐỘNG ĐIỀU HÒA RỐI LOẠN LIPID HUYẾT CẤP CỦA HỆ VI TỤ NHỮ CHỨA SIMVASTATIN
ThS. Nguyễn Thị Kim Oanh, ThS. Vuur Văn Khén
Hướng dẫn: PGS.TS. Đỗ Thị Hồng Tươi, PGS.TS. Nguyễn Thiện Hải 15
9. NGHIÊN CỨU TÁCH CHIẾT VÀ XÁC ĐỊNH HOẠT TÍNH SINH HỌC TỪ DỊCH CHIẾT LÁ CÂY TẮM CẨM (STIXIS OVATA)
SV. Nguyễn Hồng Phong, SV. Lê Thị Như Hoa
Hướng dẫn: TS. Nguyễn Huy Thuần, TS. Sỹ Danh Thường..... 17

BIẾN CỐ TRÊN THẬN VÀ TRÊN THÍNH GIÁC GHI NHẬN TỪ HOẠT ĐỘNG GIÁM SÁT TÍCH CỰC TRONG ĐIỀU TRỊ LAO ĐA KHÁNG TẠI VIỆT NAM

ThS. Cao Thị Thu Huyền¹, DS. Dương Văn Quang¹, ThS. Nguyễn Thị Thủy²

Hướng dẫn: TS. Vũ Đình Hòa¹, PGS.TS. Nguyễn Hoàng Anh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề và mục tiêu nghiên cứu: Theo ghi nhận trong y văn, các thuốc chống lao đường tiêu hóa có độc tính cao trên thận và thính giác, có thể gây ảnh hưởng tiêu cực đến tuân thủ điều trị, hiệu quả điều trị cũng như chất lượng cuộc sống của bệnh nhân MDR-TB. Trên thế giới, nhiều nghiên cứu chuyên biệt về biến cố trên thận và thính giác liên quan đến các thuốc điều trị lao đa kháng đã được thực hiện. Tuy nhiên, dữ liệu về các biến cố này trên quần thể bệnh nhân MDR-TB tại Việt Nam còn rất hạn chế, chưa phản ánh được tần suất biến cố xảy ra trong thực tế. Nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu nhằm xác định tỷ lệ xảy ra biến cố trên thận và trên thính giác trong quá trình điều trị MDR-TB tại Việt Nam và xác định yếu tố nguy cơ có liên quan đến các biến cố trên.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Đây là một nghiên cứu quan sát tiến cứu dựa trên hệ thống theo dõi biến cố thuần tập (CEM) được triển khai tại 9 cơ sở trọng điểm ở Việt Nam với tổng số 659 MDR-TB bệnh nhân. Quá trình thu thập dữ liệu của toàn bộ nghiên cứu kéo dài trong khoảng thời gian từ tháng 4/2014 đến hết tháng 12/2016.

Kết quả: Trong số 659 bệnh nhân MDR-TB được đưa vào nghiên cứu, có 7,6% số bệnh nhân được ghi nhận về độc tính trên thận và 15,2% số bệnh nhân gặp độc tính trên thính giác. Mức độ độc thận phân loại theo mức Nguy cơ, Tổn thương và Suy thận tương ứng là 70%, 28% và 2%. Đối với biến cố trên thính giác, có 7% bệnh nhân bị điếc, 47% bệnh nhân nghe kém và 46% bệnh nhân gặp rối loạn tiền đình. Cả hai loại biến cố trên có xu hướng xảy ra nhiều nhất trong vòng 9 tháng điều trị đầu tiên. Kết quả phân tích hồi quy đa biến cho thấy, những yếu tố tiên lượng cho biến cố trên thận là nghiện rượu (HR = 8,479; 95% CI: 3,201 - 22,643), tiền sử đái tháo đường (HR = 2,221; 95% CI: 1,172 - 4,210) và liều thuốc tiêu trung bình/ngày (HR = 1,104; 95% CI: 1,017 - 1,198), còn tiền sử bệnh thính giác (HR = 5,318; 95% CI: 2,137 - 13,232) làm gia tăng nguy cơ xuất hiện biến cố trên thính giác.

Kết luận: Biến cố trên thận và trên thính giác là những biến cố khá thường gặp khi điều trị MDR-TB và có thể gây ra hậu quả nghiêm trọng trên bệnh nhân như suy thận và tổn thương thính lực không hồi phục. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự cần thiết của việc khai thác tối đa thông tin ban đầu về tình trạng bệnh nhân trước khi điều trị MDR-TB, đồng thời việc theo dõi chức năng thận và đo thính lực cần được đưa vào thành quy trình thường quy và bắt buộc nhằm phát hiện kịp thời, hạn chế hậu quả của biến cố trên thận và trên thính giác của phác đồ điều trị MDR-TB có sử dụng nhóm thuốc tiêu.

Từ khóa: Biến cố bất lợi, CEM, độc tính trên thận, độc tính trên thính giác, MDR-TB.

¹ Trường Đại học Dược Hà Nội

² Khoa Dược, Bệnh viện Phổi Trung ương