

ISSN:1859 - 1868

TẠP CHÍ



# Y HỌC

VIỆT NAM

*Năm thứ sáu mươi ba*

VIETNAM MEDICAL JOURNAL



**THÁNG 12 - SỐ 2**  
**2017**

**TẬP 461**

**TỔNG HỘI Y HỌC VIỆT NAM**  
**VIETNAM MEDICAL ASSOCIATION**  
68A Bà Triệu - Hà Nội; Tel/Fax: 84-4-39439323; Tel: 39431866  
email: [vgamp@fpt.vn](mailto:vgamp@fpt.vn); website: [www.tonghoiyhoc.vn](http://www.tonghoiyhoc.vn)

# MỤC LỤC

TẠP CHÍ Y HỌC VIỆT NAM TẬP 461 - THÁNG 12 - SỐ 2 - 2017

VIETNAM MEDICAL JOURNAL N<sup>o</sup>2 - DECEMBER - 2017

- 1 **Đánh giá sự thay đổi huyết áp cấp tính trong cơn tim nhanh vào lại nút nhĩ thất hoặc vào lại nhĩ thất bằng phương pháp đo xâm nhập** 1  
**The effects of invasive blood pressure during atrioventricular nodal or atrioventricular reentry tachycardias**  
**Nguyễn Hữu Long, Phan Đình Phong**
- 2 **Kết quả điều trị viêm ruột hoại tử ở trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Nhi Trung Ương** 4  
**Treatment outcome of neonatal necrotizing enterocolitis at National Hospital of pediatrics**  
**Phạm Duy Hiền**
- 3 **Áp dụng kỹ thuật PCR phát hiện đột biến gen trên bệnh nhân nghi ngờ alpha-thalassemia tại Hải Phòng** 7  
**Using pcr to identify genetic mutations in alpha-thalassemia patients in Haiphong**  
**Bạch Thị Như Quỳnh, Lê Hồng Thu, Vũ Thị Bích Hương  
Ngô Thị Mai Hương, Phạm Thị Lộc,  
Ngô Quang Dương, Phạm Văn Thức**
- 4 **Thực trạng sâu răng hàm sữa ở trẻ em 2 - 5 tuổi** 10  
**Reality of decayed primary molars in children from 2-5 years**  
**Lê Thị Thu Hằng, Đỗ Minh Hương**
- 5 **Thực trạng bệnh quanh răng trên người nghiện ma túy điều trị bằng methadone tại đại từ, Thái Nguyên** 14  
**Periodontal disease patterns in the drug addiction methadone at Dai Tu District, Thai Nguyen province**  
**Trịnh Đức Mậu, Trịnh Đình Hải  
Nguyễn Quý Thái, Hạc Văn Vinh**
- 6 **Kiến thức, thực hành về quản lý trang thiết bị y tế của cán bộ y tế tại 27 bệnh viện công, Việt Nam** 18  
**Medical equipment management knowledge and practice of medical staff in 27 public hospitals, Vietnam**  
**Nguyễn Nhật Linh, Nguyễn Minh Tuấn, Martin Raab,  
Lê Tự Hoàng, Trần Khánh Long, Nguyễn Thanh Hương**
- 7 **Khảo sát mật độ khoáng của xương, tỷ lệ loãng xương bằng phương pháp dexe, một số yếu tố nguy cơ loãng xương ở phụ nữ trên 40 tuổi tại Thành phố Rạch Giá Tỉnh Kiên Giang** 22  
**Investigating of bone mineral density (BMD), osteoporosis rate by dexe method, several osteoporosis risk factors of women over 40 years in Rach Gia City, Kien Giang Province**  
**Hoàng Ngọc Tặng, Phạm Thanh Bình, Đoàn Văn Đệ**
- 8 **Đánh giá tình trạng tổn thương động mạch vành ở bệnh nhân suy nút xoang có chỉ định cấy máy tạo nhịp vĩnh viễn** 25  
**Angiographic characteristics of the coronary artery in patients with sick sinus syndrome requiring pacemaker implantation**  
**Mai Văn Toàn, Phan Đình Phong**
- 9 **Thực trạng kiến thức về một số cấp cứu thường gặp tại cộng đồng của bác sỹ đa khoa tuyến cơ sở tại Hà Nội năm 2016** 29  
**Status of knowledge on emergency amongs doctors at primary health facilities in Hanoi, 2016**  
**Nguyễn Phương Hoa, Nguyễn Thị Tuyết Nhung, Thành Ngọc Tiên**

- 10 **Phân tích khả năng đạt nồng độ thuốc đích trên bệnh nhân hồi sức tích cực sử dụng phác đồ vancomycin truyền tĩnh mạch liên tục, hiệu chỉnh liều dựa trên giám sát nồng độ thuốc** 34  
**Evaluation of a protocol for vancomycin continuous infusion vancomycin in intensive care unit patients**  
**Nguyễn Gia Bình, Xuân Cơ, Bùi Tuấn Anh, Phạm Hồng Nhung  
Trần Nhân Thắng, Đỗ Thị Hồng Gấm, Lê Văn Anh  
Nguyễn Hoàng Anh, Vũ Đình Hòa, Trần Duy Anh**
- 11 **Nghiên cứu kiến thức về dinh dưỡng của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ dân tộc Dao và dân tộc Tày ở ba xã thuộc Huyện Na Hang Tỉnh Tuyên Quang năm 2016** 38  
**Nutritional knowledge of Dao and Tay minority ethnic group women of childbearing age at three communes of Na Hang Distric, Tuyen Quang province in 2016**  
**Ninh Thị Nhung, Nguyễn Văn Công**
- 12 **Đặc điểm hình ảnh thoái hóa cột sống thắt lưng của bệnh nhân đến chụp x quang tại Bệnh viện Quân Y 7 Quân Khu 3** 43  
**Imaging characteristics of lumbar spine degeneration on plain x-ray at Military 7 Hospital, Military Zone 3**  
**Lê Văn Thêm, Trần Văn Việt, Nguyễn Tuấn Anh**
- 13 **Nghiên cứu sàng lọc độc tính trên sinh sản của chế phẩm CF2 trên động vật thực nghiệm** 46  
**Reproductive toxicity screening test of CF2 preparation in mice**  
**Vũ Thị Ngọc Thanh, Mai Phương Thanh,  
Phạm Thị Vân Anh, Nguyễn Thị Minh Hằng**
- 14 **Nghiên cứu mức độ kháng kháng sinh của các chủng vi khuẩn phân lập được tại đầu trong catheter ở bệnh nhân chấn thương sọ não và đột quỵ não** 51  
**Study on antibiotic resistance levels of bacterial strains isolated at catheter inner tip in brain trauma and stroke patients**  
**Phạm Thái Dũng**
- 15 **Nghiên cứu xác định một số yếu tố nguy cơ loãng xương ở người từ 40 tuổi trở lên tại Thành Phố Vinh Tỉnh Nghệ An** 56  
**Study on determining some risk factors in people aged 40 years and older in Vinh City Nghe An Province**  
**Cao Trường Sinh**
- 16 **Phẫu thuật nội soi cắt đại tràng tại Bệnh Viện Thanh Nhàn** 60  
**Results of laparoscopic colectomy in Thanh Nhan Hospital**  
**Đào Quang Minh, Trần Thụy Anh, Hoàng Đình Cường**
- 17 **Lọc máu tích cực phối hợp bicarbonat liều cao cải thiện nhanh các biểu hiện nặng của ngộ độc methanol** 64  
**Prolonged hemodialysis and high dose of bicarbonate prompt improve severe condition of acute methanol poisoning**  
**Phạm Như Quỳnh, Hà Trần Hưng**
- 18 **Nghiên cứu đặc điểm dị ứng kháng sinh năm 2014- 2016 tại Khoa Miễn Dịch Dị Ứng- Bệnh Viện Nhi Trung Ương** 68  
**Study on the characteristics of antibiotic allergy between 2014 – 2016 at the department of allergy - immunology of the National Children's Hospital**  
**Nguyễn Thị Diệu Thúy, Lương Thị Thuýết**
- 19 **Giá trị chọc hút kim nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm trong chẩn đoán hạch cổ di căn của ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú** 70  
**The role of fine-needle aspiration directed with ultrasound in the diagnosis of nodal metastases in papillary thyroid cancer**  
**Vũ Mạnh Hà, Phạm Minh Thông**
- 20 **Giá trị phối hợp của x.quang cắt lớp và siêu âm với XQ thường quy trong chẩn đoán ung thư vú** 74  
**Comparing the effectiveness of 2 methods: digital breast tomosynthesis (DBT) and ultrasound in combination with digital mammography in diagnosing breast cancer**  
**Đặng Phước Triều, Lưu Hồng Nhung,  
Lại Thị Thu Hương, Phạm Minh Thông**

21	<b>Khảo sát chỉ số hemoglobin, kẽm và albumin trong máu của trẻ em 25-48 tháng tuổi suy dinh dưỡng thấp còi ở các trường mầm non của ba xã thuộc Huyện Tiên Hải Tỉnh Thái Bình năm 2016</b> <b>Hemoglobin, serum zinc and serum albumin screening in children stunting 25 to 48 months of age at kindergartens in 3 communes of Tien Hai Distric, Thai Binh province in 2016</b>	78
	<b>Ninh Thị Nhung, Trần Thị Vân Anh, Nguyễn Văn Công</b>	
22	<b>Hiệu quả quản lý bệnh nhân tăng huyết áp theo nguyên lý y học gia đình tại Phòng khám Đa Khoa Xuân Giang, Sóc Sơn, Hà Nội</b> <b>Effective management of hypertension patients with principles family medicine principles at Xuan Giang Polyclinics, Soc Son, Hanoi</b>	82
	<b>Nguyễn Thị Tuyết Nhung, Nguyễn Phương Hoa</b>	
23	<b>Đặc điểm hình ảnh nhồi máu não trên phim chụp cắt lớp vi tính tại Bệnh Viện Đa Khoa Tỉnh Hải Dương tháng 12 năm 2015</b> <b>Description of imaging characteristic of cerebral infract on computed tomography at Hai Duong provincial general during december, 2015</b>	86
	<b>Lê Văn Thêm, Nguyễn Tuấn Anh</b>	
24	<b>Nghiên cứu độc tính bán trường diên của geraniin chiết xuất từ vỏ chôm chôm trên động vật thực nghiệm</b> <b>Evaluation of subchronic toxic of geraniin from the rind of <i>nephelium lappaceum</i> in animals</b>	89
	<b>Vũ Thị Ngọc Thanh, Mai Phương Thanh, Phạm Thị Vân Anh, Hoàng Thân Hoài Thu, Đỗ Quốc Hương</b>	
25	<b>Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cắt lớp vi tính độ phân giải cao ở bệnh nhân giãn phế quản</b> <b>The study of clinical characteristics and hrct imaging in the bronchiectasis patients</b>	94
	<b>Vũ Xuân Thiện, Vũ Quang Diễn</b>	
26	<b>Nghiên cứu hiệu quả dự phòng nhiễm khuẩn của catheter tĩnh mạch dưới đòn có phủ thuốc kháng sinh ở bệnh nhân chấn thương sọ não và đột quy não</b> <b>Study on infection prophylaxis efficacy of antibiotic coated subclavicular venous catheter in brain trauma and stroke patients</b>	97
	<b>Phạm Thái Dũng</b>	
27	<b>Đánh giá hiệu quả của hệ thống cpap boussignac trong cấp cứu tại chỗ bệnh nhân suy hô hấp</b> <b>Evaluation effectiveness of cpap boussignac for on scene acute respiratory failure</b>	102
	<b>Nguyễn Thành, Đặng Văn Chính, Nguyễn Văn Chánh</b>	
28	<b>Đánh giá kết quả phục hồi chức năng khớp gối sau phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước tại Thái Bình</b> <b>An evaluation of the rehabilitation of knee arthroscopic after anterior cruciate ligament reconstruction surgery in Thaibinh</b>	106
	<b>Phạm Thị Tĩnh, Phạm Thị Dung, Trần Tuấn Minh</b>	
29	<b>Nghiên cứu điều trị bệnh màng trong ở trẻ đẻ non bằng liệu pháp surfactant tại Khoa Nhi- Bệnh Viện Đa Khoa Tỉnh Hà Tĩnh năm 2014-2017</b> <b>Treatment of hyaline membrane disease by surfactant therapy in premature infants at the Hatinh General Hospital</b>	110
	<b>Nguyễn Viết Đồng, Dương Văn Giáp, Trương Huy Hưng, Lê Hữu Anh</b>	
30	<b>Kết quả tạo hình dây chằng chéo trước một bó kỹ thuật tất cả bên trong bằng gân hamstring tại Bệnh Viện Xanh Pôn</b> <b>Anterior cruciate ligament reconstruction using quadrupled hamstring with all-inside technique</b>	113
	<b>Trần Quốc Lâm, Trần Trung Dũng</b>	
31	<b>Kiến thức và thực hành về dự phòng hen phế quản của người chăm sóc trẻ tại Bệnh Viện Nhi Trung Ương</b> <b>Knowledge and practical skills of caregivers of children with asthma at the National Children's Hospital</b>	117
	<b>Lê Huyền Trang, Nguyễn Thị Thanh Hương, Triệu Thị Thủy, Vũ Minh Tuấn</b>	

- 32 **Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và yếu tố tiên lượng tử vong ở bệnh nhi viêm phế quản phổi do adenovirus tại Bệnh Viện Nhi Trung Ương** 120  
**Research the epidemiological, clinical, paraclinical and risk factor related to death by adenovirus pneumonia at the National Children's Hospital**  
**Nguyễn Thị Ngọc Trân, Đào Minh Tuấn**
- 33 **Đánh giá tác dụng điều trị đau thần kinh hông to bằng phương pháp cấy chỉ huyết theo kinh cân túc thái dương bàng quang** 123  
**Evaluating the therapeutic effects of implantation method at kinh can tuc thai duong acupuncture point in sciatic nerve pain**  
**Đào Thanh Hoa, Nguyễn Thị Minh Thúy, Hoàng Văn Thăng, Nguyễn Thị Thúy**
- 34 **Mô hình tiên lượng biến chứng thiếu máu não cục bộ thứ phát ở bệnh nhân chảy máu dưới nhện do vỡ phình mạch** 127  
**Prognosis model on prediction of delayed cerebral ischemia after aneurysm subarachnoid hemorrhage**  
**Phan Anh Phong, Mai Duy Tôn, Vũ Đăng Lưu, Nguyễn Đạt Anh**
- 35 **Đánh giá sự thay đổi của trị số ANI trong phẫu thuật tiêu hóa** 131  
**Evaluate the change of analgesia nociception index (ANI) in the digestive surgery**  
**Trịnh Kế Điệp, Lưu Quang Thủy, Nguyễn Quốc Kính**
- 36 **Tác dụng của sâm ngọc linh sinh khối trên sự thay đổi một số chỉ tiêu sinh học của chuột nhiễm độc chì acetat** 134  
**Effect of ngọc linh ginseng mass with the change of some biological indexes of mice with lead toxication**  
**Nguyễn Văn Bằng, Nguyễn Thanh Xuân**
- 37 **Đánh giá kết quả phẫu thuật ferguson điều trị bệnh trĩ** 138  
**The results of surgical removal of hemorrhoids by ferguson's technique**  
**Nguyễn Xuân Hùng**
- 38 **Thực trạng về thực hành dinh dưỡng của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ dân tộc Dao và dân tộc Tày ở ba xã thuộc Huyện Na Hang, Tỉnh Tuyên Quang năm 2016** 141  
**Nutritional practice of dao and tay ethnic minority group women of childbearing age at three communes of na Hang Distric, Tuyen Quang Province in 2016**  
**Ninh Thị Nhung, Nguyễn Văn Công**
- 39 **Khả năng ức chế enzyme tyrosinase xúc tác gây rối loạn sắc tố da của cao chiết bạch đầu ông (*vernonia cinerea* (L.) less.), ngải cứu (*artemisia vulgaris*) và cỏ mực (*eclipta alba* (L.) hassk)** 146  
**Enzyme tyrosinase inhibition ability causing skin pigmentation disorder from the extract of *vernonia cinerea* (L.) less., *artemisia vulgaris* and *eclipta alba* L.,**  
**Phạm Hiểu Liêm, Nguyễn Trọng Tuấn, Võ Ngọc Loan Trinh**
- 40 **Thực trạng mắc lao phổi và sử dụng dịch vụ khám phát hiện lao phổi ở người từ 15 tuổi trở lên tại Tỉnh Lai Châu** 149  
**Tuberculosis prevalence among people above 15 years old at Lai Chau Province**  
**Dương Đình Đức, Đinh Ngọc Sỹ, Phạm Ngọc Châu**
- 41 **Thực trạng điều kiện vệ sinh và tình trạng ô nhiễm một số chỉ số vi sinh vật tại trạm y tế xã, Huyện Vũ Thư, Tỉnh Thái Bình** 153  
**Situation of hygienic condition and microbiological pollution indicators in commune health stations in Vu Thu District, Thai Binh Province**  
**Vũ Phong Túc, Vũ Trung Kiên**
- 42 **Tìm hiểu vai trò xạ hình tưới máu cơ tim trong đánh giá bệnh động mạch vành ở bệnh nhân suy tim tâm thu mạn tính** 156  
**The role of spect myocardial perfusion imaging (MPI) to assess coronary artery disease in chronic systolic heart failure patients**  
**Hoàng Văn Nghiêm, Phạm Trường Sơn**
- 43 **Bước đầu đánh giá tác dụng giảm đau của viên bổ xương khớp trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống thắt lưng** 161  
**Vấn Công Viên, Đoàn Chí Cường**

- 44 **Nghiên cứu một số yếu tố có khả năng tiên lượng kết quả thu tinh trùng bằng phương pháp micro tese cho bệnh nhân vô tinh không do tắc** 165  
**Study on predictive factors of successful microdissection testicular sperm extraction in non-obstructive azoospermic patients**  
**Trịnh Thế Sơn, Quán Hoàng Lâm, Nguyễn Thanh Tùng, Trịnh Quốc Thành, Dương Đình Hiếu, Đoàn Thị Hằng, Lê Phúc Linh, Vũ Thị Thu Trang, Nguyễn Đình Tào**
- 45 **Đánh giá hiệu quả thu tinh trùng từ tinh hoàn bệnh nhân vô tinh không do tắc bằng phương pháp micro tese** 169  
**Outcome of microdissection testicular sperm extraction in non-obstructive azoospermic patients**  
**Nguyễn Mạnh Cường, Nguyễn Thị Như An, Nguyễn Văn Hinh, Nguyễn Việt Đăng Khoa, Vì Thị Lệ, Vũ Thị Thu Trang, Nguyễn Thanh Tùng, Trịnh Thế Sơn**
- 46 **Áp dụng kỹ thuật sinh học phân tử trong phát hiện đột biến gene *cyp11b1* gây bệnh thiếu hụt 11 $\beta$ -hydroxylase** 172  
**Applying molecular techniques for screening mutations in *cyp11b1* gene for 11 $\beta$ -hydroxylase deficiency**  
**Nguyễn Thị Phương Mai, Nguyễn Thu Hiền, Ngô Diễm Ngọc, Vũ Chí Dũng, Lê Thanh Hải, Nông Văn Hải, Nguyễn Huy Hoàng**
- 47 **Giải phẫu dây chằng chéo trước ở người việt nam trưởng thành** 176  
**Anatomy of the anterior cruciate ligament of the vietnamese adult**  
**Trần Quốc Lâm, Trần Trung Dũng**
- 48 **Đánh giá kết quả điều trị mất tự chủ hậu môn do tổn thương cơ thắt sau đẻ theo phương pháp musset** 180  
**The results of surgical treatment of sphincter rupture after delivery by musset's technique**  
**Đinh Hồng Kiên, Nguyễn Xuân Hùng**
- 49 **Vai trò của kết hợp tốc độ dòng chảy trung bình và chỉ số lindegaard đo bằng siêu âm doppler xuyên sọ trong chẩn đoán co thắt mạch não ở bệnh nhân chấn thương sọ não nặng** 182  
**Combination of mean flow velocity and lindegaard ratio measured by transcranial doppler ultrasonography in diagnosing cerebral vasospasm in severe traumatic brain injury**  
**Lưu Quang Thuỳ, Nguyễn Quốc Kính**
- 50 **Tác dụng hạ lipid máu của nấm vân chi đỏ (*pycnoporus sanguineus* (l.: fr.) murr.) trên mô hình gây tăng lipid máu nội sinh bằng tyloxapol ở chuột nhắt trắng** 186  
**Antihyperlipidemic activity of the mushroom *pycnoporus sanguineus* (l.: fr.) murr. on the experimental model of endogenous tyloxapol-induced hyperlipidemia in mice**  
**Trần Đức Tường, Tăng Văn Phó, Dương Xuân Chử, Bùi Thị Minh Diệu**
- 51 **Kết quả thăm dò điện sinh lý và triệt đốt bằng sóng tần số radio ở các bệnh nhân rối loạn nhịp trên thất tại Bệnh viện TWQĐ 108** 190  
**Results of electrophysiology and radio frequency ablation in patients with supraventricular arrhythmias**  
**Phạm Trường Sơn**
- 52 **Kiến thức và thực hành của nhân viên y tế trong kiểm soát nhiễm khuẩn tại trạm y tế xã, Huyện Vũ Thư, Tỉnh Thái Bình, năm 2017** 195  
**Knowledge and practice of health care workers on infection control in commune health stations in Vu Thu District, Thai Binh Province in 2017**  
**Vũ Phong Túc, Vũ Trung Kiên**
- 53 **Đánh giá nhận thức cộng đồng về phòng chống sốt xuất huyết tại tỉnh Quảng Bình năm 2017** 199  
**Community awareness on the prevention of health resources in Quang Binh province in 2017**  
**Nguyễn Huy Bông và cộng sự**
- 54 **Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của viêm mũi xoang ở trẻ em tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương** 202  
**Study clinical symptoms of rhinosinusitis in Children in central e.n.t Hospital**  
**Nguyễn Thị Khánh Vân**

# PHÂN TÍCH KHẢ NĂNG ĐẠT NỒNG ĐỘ THUỐC ĐÍCH TRÊN BỆNH NHÂN HỒI SỨC TÍCH CỰC SỬ DỤNG PHÁC ĐỒ VANCOMYCIN TRUYỀN TĨNH MẠCH LIÊN TỤC, HIỆU CHỈNH LIỀU DỰA TRÊN GIÁM SÁT NỒNG ĐỘ THUỐC

Nguyễn Gia Bình<sup>1</sup>, Xuân Cơ<sup>1</sup>, Bùi Tuấn Anh<sup>1</sup>, Phạm Hồng Nhung<sup>1</sup>  
Trần Nhân Thắng<sup>1</sup>, Đỗ Thị Hồng Gấm<sup>1</sup>, Lê Văn Anh<sup>1</sup>  
Nguyễn Hoàng Anh<sup>2</sup>, Vũ Đình Hòa<sup>2</sup>, Trần Duy Anh<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** phân tích khả năng đạt nồng độ thuốc đích và nguy cơ độc tính thận trên các bệnh nhân chỉ định vancomycin truyền tĩnh mạch liên tục có áp dụng giám sát nồng độ thuốc trong máu (therapeutic drug monitoring – TDM). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** bệnh nhân điều trị tại khoa Hồi sức tích cực (HSTC), bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ 10/2016 đến 3/2017 có chỉ định dùng vancomycin truyền tĩnh mạch liên tục ngay sau một liều nạp. Liều nạp dao động từ 0.75-1.5g tùy theo cân nặng của bệnh nhân, liều duy trì truyền liên tục ban đầu được tính dựa trên chức năng thận, các liều duy trì tiếp theo được hiệu chỉnh theo kết quả TDM để đạt được nồng độ đích từ 20-30mg/L. Độc tính trên thận được định nghĩa là tăng nồng độ creatinin huyết thanh trên 1,5 lần hoặc tốc độ lọc cầu thận giảm trên 25% so với giá trị tại thời điểm trước khi bắt đầu dùng thuốc. **Kết quả và kết luận:** nghiên cứu thực hiện trên 55 bệnh nhân (65.5% là nam). Liều nạp vancomycin trung bình 19,71 ± 2,3mg/kg. Liều duy trì cả đợt điều trị 41,7 ± 20,2mg/kg/ngày. Nồng độ vancomycin trung bình 23,8 ± 4,4mg/L. Tỷ lệ bệnh nhân đạt đích nồng độ (20-30mg/L) trong 7 ngày điều trị đầu tiên lần lượt 30.0%, 59.3%, 63.5%, 77.3%, 73.2%, 72.7% và 76.9%. Có 9 (16.4%) bệnh nhân xuất hiện độc tính trên thận. Kết quả nghiên cứu cho thấy, phác đồ truyền liên tục vancomycin kèm theo chỉnh liều dựa trên TDM thực hiện tại khoa HSTC, bệnh viện Bạch Mai có tỷ lệ đạt nồng độ đích và độc tính thận tương tự các nghiên cứu đã được công bố trước đó. Để rút ngắn thời gian đạt nồng độ đích cần phải tăng liều nạp trong các nghiên cứu tiếp theo.

**Từ khóa:** vancomycin, truyền tĩnh mạch liên tục, giám sát nồng độ thuốc trong máu, hồi sức tích cực

## SUMMARY

### EVALUATION OF A PROTOCOL FOR VANCOMYCIN CONTINUOUS INFUSION VANCOMYCIN IN INTENSIVE CARE UNIT PATIENTS

**Objectives:** evaluate a dosing algorithm for continuous vancomycin administration in critical ill patients. **Methods:** this prospective, observational study was conducted in ICU, Bach Mai hospital from

October 2016 to March 2017. Following a loading dose 0.75 – 1.5g according to actual body weight, vancomycin was administered continuously over 24 hours depending on renal function. The vancomycin infusion rate was adjusted to achieve a target serum concentration of 20 – 30mg/L. Nephrotoxicity was defined as an increase in serum creatinin concentration more than or equal to 50% or decrease in eGFR more than or equal to 25% from baseline value. Results and conclusions: 55 patients were enrolled (65.5% male). The mean loading vancomycin dose was 19.71 ± 2.3mg/kg. The mean daily dose was 41.7±20.2mg/kg/day. The achieved mean serum vancomycin concentration was 23.8 ± 4.4mg/L. Target serum vancomycin levels on treatment day 1 to 7 was 30.0%, 59.3%, 63.5%, 77.3%, 73.2%, 72.7% and 76.9% of patients, respectively. Nephrotoxicity was observed in 9 (16.4%) patients, which is similar to those described in the literature. These results revealed that our vancomycin continuous infusion regimen allowed rapid achievement of sufficient vancomycin serum levels. However, we observed under therapeutic serum vancomycin concentration on the first day of treatment suggesting need of tailoring the loading dose.

**Keywords:** vancomycin, continuous infusion, therapeutic drug monitoring, intensive care unit

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giám sát điều trị thông qua nồng độ thuốc trong máu (Therapeutic drug monitoring – TDM) được coi là phương pháp hiệu quả được áp dụng để kiểm soát nồng độ thuốc trong cửa sổ điều trị, dự phòng độc tính và nâng cao hiệu quả điều trị, hạn chế gia tăng các chủng vi khuẩn đề kháng kháng sinh. Dựa trên các nghiên cứu về dược động học, vancomycin được xếp vào nhóm kháng sinh phụ thuộc thời gian, chỉ số AUC/MIC và nồng độ đáy được xem là thông số phù hợp nhất để giám sát vancomycin nhằm hạn chế độc tính trên thận và tối ưu hóa hiệu quả trong điều trị[4].

Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã so sánh vancomycin truyền liên tục và truyền ngắt quãng về hiệu quả lâm sàng và độ an toàn. Mặc dù truyền liên tục vancomycin không chỉ ra sự khác biệt về hiệu quả lâm sàng so với truyền ngắt quãng nhưng truyền liên tục vancomycin có chi phí thấp hơn, thuận tiện hơn cho điều dưỡng về thời gian lấy mẫu xét nghiệm (không phải cần thời gian trong ngày), nồng độ đích đạt nhanh

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai,

<sup>2</sup>Trường Đại học Dược Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đào Xuân Cơ

Email: daoxuanco@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.10.2017

Ngày phản biện khoa học: 30.11.2017

Ngày duyệt bài: 6.12.2017

hơn và kết quả AUC ít dao động hơn so với truyền ngắt quãng. Số liệu về độc tính thận còn tranh cãi nhưng các nghiên cứu về truyền liên tục vancomycin cho thấy tỉ lệ độc tính thận thấp hơn và thời gian khởi phát độc tính thận chậm hơn [2]. Giám sát nồng độ thuốc trong máu chưa phổ biến trong thực hành lâm sàng tại Việt Nam, mặc dù một số nghiên cứu ban đầu về TDM vancomycin đã được thực hiện song các quy trình này đều áp dụng đối với phác đồ truyền tĩnh mạch ngắt quãng vancomycin, chưa có nghiên cứu nào xây dựng quy trình TDM cho truyền tĩnh mạch liên tục.

Nhằm tối ưu hóa phác đồ vancomycin trên bệnh nhân nặng điều trị tại khoa HSTC, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu phân tích khả năng đạt nồng độ thuốc đích và nguy cơ độc tính thận trên bệnh nhân sử dụng phác đồ vancomycin truyền tĩnh mạch liên tục, hiệu

chỉnh liều thông qua TDM tại khoa HSTC bệnh viện Bạch Mai.

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

**1. Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả các bệnh nhân điều trị tại khoa HSTC trong thời gian từ 10/2016 đến 3/2017 được chỉ định vancomycin

**Loại trừ các bệnh:** dùng vancomycin đường uống, vancomycin truyền tĩnh mạch ngắt quãng, thời gian dùng vancomycin ít hơn 24 giờ, bệnh nhân < 18 tuổi, phụ nữ có thai, cho con bú, bệnh nhân có chỉ định thay thế thận, thay huyết tương, tim phổi nhân tạo trong quá trình điều trị.

**2. Phương pháp nghiên cứu**

- **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu tiến cứu, đơn nhánh đánh giá vai trò của phác đồ truyền tĩnh mạch liên tục lên khả năng đạt nồng độ thuốc đích.

**- Phác đồ vancomycin truyền tĩnh mạch liên tục trong nghiên cứu**

Bước 1 - Liều nạp		Bước 3 - Hiệu chỉnh liều theo nồng độ thuốc	
< 60 (kg)	1g	0 – 5 (mg/L)	Thêm 1 liều nạp 20mg/kg, và tăng tốc độ truyền liều duy trì thêm 20ml/giờ
60 – 85 (kg)	1.5g		Thêm 1 liều nạp 15mg/kg, và tăng tốc độ truyền liều duy trì thêm 15ml/giờ
>85 (kg)	2g		Thêm 1 liều nạp 10mg/kg, và tăng tốc độ truyền liều duy trì thêm 10ml/giờ
Bước 2 - Liều duy trì		6 – 10 (mg/L)	Tăng tốc độ truyền liều duy trì thêm 5ml/giờ
<10 (ml/phút)	3 ml/giờ	11 – 15 (mg/L)	KHÔNG THAY ĐỔI
10 – 20 (ml/phút)	5 ml/giờ	16 – 19 (mg/L)	
21 – 40 (ml/phút)	10 ml/giờ	20 – 30 (mg/L)	GIẢM tốc độ truyền liều duy trì đi 5ml/giờ
41 – 60 (ml/phút)	16 ml/giờ	31 – 35 (mg/L)	
61 – 80 (ml/phút)	21 ml/giờ	> 35 (mg/L)	DỪNG truyền trong 6 giờ, và giảm tốc độ truyền liều duy trì đi 10ml/giờ
81 – 100 (ml/phút)	26 ml/giờ	<b>Chú ý:</b> 1 ml dung dịch truyền cho liều duy trì có chứa 4mg vancomycin. Lấy mẫu định lượng nồng độ thuốc bất kì thời điểm nào sau ít nhất 12 giờ truyền	
101 – 120 (ml/phút)	31 ml/giờ		
>120 (ml/phút)	37 ml/giờ		

**- Chỉ tiêu nghiên cứu**

- Đặc điểm chung của bệnh nhân trong nghiên cứu
- Đặc điểm sử dụng vancomycin và giám sát nồng độ thuốc trong mẫu
- Khả năng đạt nồng độ thuốc đích (20-30mg/L) trong thời gian điều trị bằng vancomycin.
- Tỷ lệ phát sinh và đặc điểm độc tính thận trên bệnh nhân nghiên cứu
  - Tỷ lệ phát sinh độc tính thận trên bệnh nhân sử dụng vancomycin
  - Mức độ độc tính thận: được phân loại dựa trên tiêu chuẩn RIFLE

**3. Xử lý số liệu:** Dữ liệu về kết quả nồng độ vancomycin, creatinin trong máu, tình trạng bệnh lý, thông tin về thuốc dùng kèm và đặc điểm chung bệnh nhân mẫu nghiên cứu được nhập liệu và hỗ trợ bằng phần mềm Microsoft Excel 2010® và SPSS Statistic 22.0

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân trong nghiên cứu:** Trong thời gian thực hiện nghiên cứu, tổng cộng có 55 bệnh nhân được sử dụng phác đồ truyền tĩnh mạch liên tục vancomycin. Đặc điểm chung của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu được trình bày trong bảng 1.

**Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân trong nghiên cứu**

Chỉ tiêu nghiên cứu	Kết quả, n (%)
Tuổi (năm)	55,0 ± 18,0
Giới tính (nam)	36 (65,5)
Cân nặng (kg)	55,9 ± 11,1
Điểm APACHE II	14 [8 – 19]
Điểm SOFA	4 [3 – 6]
Điểm Charlson	1 [1 – 3]
Bệnh nhân thở máy	36 (65,5)



Bệnh nhân dùng thuốc vận mạch	6 (10,9)
Thanh thải creatinin (ml/phút)	76,5 ± 36,4
Vị trí nhiễm khuẩn	
Thần kinh trung ương	30 (54,5)
Viêm phổi	13 (23,6)
Nhiễm khuẩn huyết	5 (9,1)
Khác	7 (12,7)
Số bệnh nhân phân lập được vi khuẩn	12 (21,8)
<i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA& MSSA)	9 (75,0)
<i>Enterococcus sp</i>	3 (25,0)
Thời gian điều trị tại khoa HSTC (ngày)	12 [8 – 17]
Kết quả điều trị tại khoa HSTC	

Đỡ/khỏi	42 (76,4)
Nặng, về/Tử vong	13 (23,6)

**Nhận xét:** Các bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu là nam giới, tuổi cao, phải thở máy. Nhiễm khuẩn thần kinh trung ương là chỉ định thường gặp nhất của vancomycin, trong đó MRSA là căn nguyên gây bệnh chính. Tỷ lệ tử vong tại HSTC chiếm 23.6%.

**3.2. Đặc điểm sử dụng vancomycin:** Theo phác đồ truyền liên tục vancomycin, các bệnh nhân đều được dùng liều nạp và liều duy trì ngay sau khi kết thúc liều nạp. Đặc điểm về liều dùng của vancomycin được trình bày trong bảng 2

**Bảng 2. Đặc điểm sử dụng vancomycin truyền tĩnh mạch liên tục trong mẫu nghiên cứu**

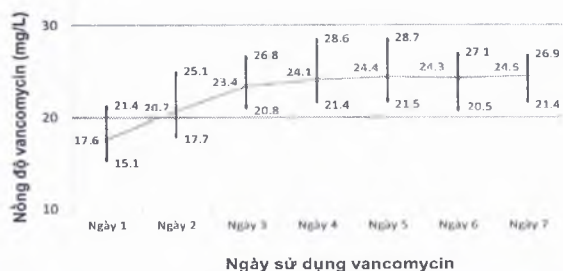
Chỉ tiêu nghiên cứu	Kết quả
Thời gian dùng thuốc (số ngày)	6 [5 – 11]
Liều nạp (mg/kg)	19,7 ± 2,3
Liều duy trì ngày 1(mg/ngày), (mg/kg/ngày)	1971 ± 751; 35,8 ± 14,6
Liều duy trì ngày 2(mg/ngày), (mg/kg/ngày)	2299 ± 854; 41,3 ± 15,3
Liều duy trì ngày 3(mg/ngày), (mg/kg/ngày)	2406 ± 979; 43,1 ± 16,4
Liều duy trì của một đợt điều trị (mg), (mg/kg/ngày)	2261 ± 1052; 41,7 ± 20,2
Liều cần dùng để đạt nồng độ thuốc đích lần đầu tiên (mg/ngày), (mg/kg/ngày)	2388 ± 969; 43,3 ± 17,4
Thời gian đạt mẫu đầu tiên (ngày)	2 [1 – 2]

**Nhận xét:** liều vancomycin cần dùng để đạt được nồng độ thuốc đích khá cao, trung bình 43,3± 17,4mg/kg. Các bệnh nhân đều được sử dụng liều nạp theo phác đồ, liều nạp trung bình 19,7± 751mg/kg. Liều duy trì của bệnh nhân trong các ngày điều trị thay đổi theo chức năng thận và kết quả TDM, liều duy trì trung bình hàng ngày của một đợt điều trị 41,7 ± 20,2mg/kg.

**3.3. Giám sát nồng độ vancomycin trong máu:** Trong 273 mẫu TDM có 161 (59,0%) mẫu đạt nồng độ thuốc đích. Kết quả nồng độ vancomycin trong 3 ngày đầu được trình bày trong bảng 3. Nồng độ vancomycin của nhóm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu trong tất cả các ngày điều trị được thể hiện trong hình 1.

**Bảng 3. Kết quả nồng độ vancomycin trong 3 ngày đầu**

Ngày điều trị vancomycin	Ngày 1	Ngày 2	Ngày 3
Số bệnh nhân	55	54	49
Bệnh nhân được định lượng, n (%)	40 (72,7)	54 (100,0)	45 (91,8)
Nồng độ vancomycin, mg/L	17,6[15,1–21,4]	20,7[17,7–25,1]	23,4[20,8–26,8]
Nồng độ vancomycin < 20mg/L, n(%)	26 (65,0)	19 (35,2)	10 (20,4)
Nồng độ vancomycin: 20–30mg/L, n(%)	12 (30,0)	32 (59,3)	31 (63,5)
Nồng độ vancomycin > 30 mg/L, n(%)	2 (5,0)	3 (5,5)	8 (16,3)
AUC <sub>24h</sub> (mq/L.h)	422[362 – 514]	497[425 – 602]	561[499–643]



**Hình 1. Nồng độ vancomycin theo ngày điều trị**

**Nhận xét:** Trong số 55 bệnh nhân có 40 (72,7%) bệnh nhân đủ điều kiện định lượng nồng độ thuốc ngày đầu tiên. Đa số các bệnh nhân đều được định lượng nồng độ vancomycin vào ngày thứ 2 và thứ 3 của đợt điều trị, trừ các bệnh nhân ngừng sử dụng vancomycin. Tỷ lệ đạt nồng độ thuốc đích chỉ đạt 30% trong ngày đầu tiên, tỷ lệ này tăng lên 59,3% và 63,5% trong ngày thứ 2 và ngày thứ 3 sau khi truyền liên tục vancomycin.

**3.4. Độc tính trên thận trong quá trình sử dụng vancomycin:** Có 9 bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu xuất hiện độc tính trên thận

trong quá trình điều trị, chiếm 16,4%. Đặc điểm về biến cố trên thận của các bệnh nhân này được trình bày trong bảng 4.

**Bảng 4. Đặc điểm độc tính thận trong mẫu nghiên cứu**

Chỉ tiêu nghiên cứu	Kết quả
Số bệnh nhân xuất hiện độc tính thận	9 (16,4)
Thời gian khởi phát độc tính (ngày)	6[3-8,5]
Phân loại độc tính	
Nguy cơ, n (%)	1 (11,1)
Tổn thương, n (%)	7 (77,8)
Suy, n (%)	1 (11,1)

**Nhận xét:** thời gian xuất hiện độc tính thận được phát hiện sớm nhất ở ngày thứ 3 và muộn nhất là ngày thứ 9 kể từ khi bắt đầu dùng thuốc. Do hạn chế về mặt thời gian theo dõi bệnh nhân chúng tôi chỉ đánh giá được độc tính trên thận ở 3 mức theo phân loại: nguy cơ, tổn thương và suy thận.

#### IV. BÀN LUẬN

Vancomycin là kháng sinh glycopetid, được sử dụng chủ yếu theo chế độ truyền ngắt quãng để điều trị nhiễm khuẩn do vi khuẩn Gram dương. Gần đây phác đồ truyền liên tục vancomycin có xu hướng được áp dụng rộng rãi tại các đơn vị HSTC giúp nhanh chóng đạt nồng độ đích, nồng độ ít dao động, giảm chi phí và độc tính thận thấp hơn chế độ truyền ngắt quãng. Nhóm nghiên cứu đã xây dựng phác đồ truyền tĩnh mạch liên tục vancomycin và giám sát nồng độ thuốc trong máu tại khoa Hồi sức tích cực bệnh viện Bạch mai dựa trên độ nhạy cảm của các vi khuẩn gây bệnh tại khoa với vancomycin và mục tiêu PK/PD cần đạt  $AUC/MIC \geq 400$ .

Kết quả từ nghiên cứu cho thấy, chỉ có 30,0% bệnh nhân đạt nồng độ đích đích từ 20-30 mg/L ở ngày đầu tiên, 59,3% trong ngày thứ hai sau khi đã có can thiệp về liều duy trì. Có 5,5% bệnh nhân có nồng độ cao hơn nồng độ đích ở ngày thứ 2 và 16,3% ở ngày thứ 3 kể từ khi dùng thuốc.  $AUC_{24h}$  đạt  $\geq 400$  ngay trong ngày đầu dùng thuốc. Liều dùng trung bình hàng ngày của vancomycin để đạt được nồng độ đích khá cao, trung bình  $43,3 \pm 17,4$ mg/kg, cao hơn so với liều khuyến cáo hiện tại của vancomycin truyền tĩnh mạch ngắt quãng 30mg/kg.

Hiện nay nồng độ đích của vancomycin khi truyền liên tục vẫn chưa thống nhất, một số nghiên cứu đưa mức nồng độ đích là 15-25mg/L[1],[5] trong khi một số nghiên cứu khác lại chọn 20-30mg/L[3]. Chúng tôi lựa chọn 20-30mg/L dựa trên tình hình dịch tễ thực tế của bệnh viện,  $MIC_{90}$  của các chủng MRSA trong 3 năm gần đây là 1mg/L.

Tỉ lệ đạt nồng độ đích của một số nghiên cứu khác đạt cao hơn nghiên cứu của chúng tôi: De

Waele và cộng sự đạt đích nồng độ ngày 2 và ngày 3 lần lượt là 70.5% và 84.1% [1]. Tỉ lệ bệnh nhân dưới nồng độ đích lần đầu trong nghiên cứu của Spadaro và cộng sự chỉ dao động ở 20% và 21% ở nhóm bệnh nhân có suy thận và không có suy thận [5]. Có sự khác biệt này là do các tác giả lựa chọn đích nồng độ từ 15 – 25mg/L thấp hơn so với đích nồng độ chúng tôi sử dụng trong nghiên cứu này (từ 20-30mg/L). Bên cạnh đó, thời điểm lấy mẫu đo nồng độ vancomycin lần đầu tiên chưa thống nhất giữa các nghiên cứu, một số tác giả lấy mẫu khi thuốc đã đạt trạng thái ổn định (36 giờ hoặc 48-72 giờ)[5], một số khác lại lấy mẫu ở thời điểm sớm hơn (12 giờ hoặc 18 giờ kể từ khi truyền liên tục)[3] nên tỉ lệ đạt đích nồng độ trong ngày đầu tiên trong các nghiên cứu cũng khác nhau và khác với nghiên cứu của chúng tôi.

Về nguy cơ độc tính thận, chúng tôi ghi nhận có 16.4% bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có xuất hiện độc tính thận trong quá trình sử dụng vancomycin. Tỉ lệ này nằm trong giới hạn các nghiên cứu đã công bố, dao động từ 5% đến 35%. So với nghiên cứu của Spapen và cộng sự [6], tác giả sử dụng nồng độ đích từ 15-25mg/L nhưng tỉ lệ độc tính thận là 29,5%, cao hơn so với nghiên cứu này.

Độc tính thận của vancomycin phụ thuộc vào nồng độ vancomycin trong máu, nồng độ cao có tỉ lệ độc tính thận cao hơn khi nồng độ trong máu thấp, ngoài ra thời gian dùng thuốc, mức độ nặng của bệnh, các thuốc dùng kèm có độc tính thận, dùng các thuốc vận mạch cũng góp phần làm tăng nguy cơ độc tính thận cho các bệnh nhân điều trị bằng vancomycin. Bên cạnh đó, bệnh nhân hồi sức có nhiều đặc điểm cần lưu ý khi sử dụng thuốc như: thể tích phân bố lớn, nồng độ ức chế tối thiểu của kháng sinh với vi khuẩn cao hơn, tăng thanh thải thận do đó xu hướng thường phải dùng liều lớn hơn so với các bệnh nhân thông thường. Mặc dù còn nhiều nghiên cứu cho kết quả trái chiều, song các nghiên cứu gần đây cho thấy truyền liên tục vancomycin có tỉ lệ độc tính thận giảm đáng kể so với truyền ngắt quãng [2]. Nghiên cứu của chúng tôi còn có một số hạn chế:

-Sử dụng công thức Cockcroft – Gault để ước tính thanh thải creatinin dựa trên creatinin máu để quyết định liều dùng cũng như tốc độ truyền vancomycin cho bệnh nhân. Công thức này còn nhiều hạn chế đặc biệt trên bệnh nhân hồi sức tích cực có chức năng thận không ổn định, dẫn đến liều dùng có thể chưa thực sự phù hợp với chức năng thận thực tế của người bệnh.

-Liều nạp áp dụng thấp hơn so khuyến cáo trong hướng dẫn điều trị MRSA của Hội dược sĩ

bệnh viện, Hội truyền nhiễm và Hội dược sĩ chuyên ngành truyền nhiễm Hoa Kỳ (American Society of Health-System Pharmacists, the Infectious Diseases Society of America, the Society of Infectious Diseases Pharmacists) đối với vancomycin truyền ngắt quãng, sử dụng liều nạp cho bệnh nhân nặng từ 25-30mg/kg [4].

## V. KẾT LUẬN

Tuy còn một số hạn chế nhất định, nghiên cứu đầu tiên về giám sát nồng độ thuốc trong máu đối với vancomycin truyền tĩnh mạch liên tục trên bệnh nhân hồi sức tích cực tại Việt Nam. Nghiên cứu này đã cung cấp dữ liệu về khả năng đạt nồng độ đích cũng như độc tính trên thận của phác đồ truyền liên tục vancomycin trong điều trị nhiễm khuẩn trên bệnh nhân nặng, kết hợp hiệu chỉnh liều thông qua TDM, giúp các bác sĩ lâm sàng sử dụng hợp lý vancomycin ở mức liều cao thông qua giám sát nồng độ thuốc trong máu.

Tỉ lệ đạt nồng độ đích thấp trong ngày đầu tiên và dao động trong các ngày tiếp theo gợi ý việc thực hiện thêm các nghiên cứu để tối ưu chế độ liều của vancomycin trên các bệnh nhân nặng dựa trên nguyên tắc PK/PD

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. De Waele JJ et al (2013). "Factors associated with inadequate early vancomycin levels in critically ill patients treated with continuous infusion". Int J Antimicrob Agents. 2013 May;41(5):434-8
2. Jing – Jing Hao et al (2016) "Continuous versus intermittent infusion of vancomycin in adult patients: A systematic review and meta-analysis" International Journal of Antimicrobial Agents 47 (2016) 28–35
3. Ocampos-Martinez E et al (2012). "Determinants of early inadequate vancomycin concentrations during continuous infusion in septic patients". Int J Antimicrob Agents. 2012 Apr;39(4):332-7
4. Rybak M. J. et al. (2009), "Therapeutic monitoring of vancomycin in adult patients: a consensus review of the American Society of Health-System Pharmacists, the Infectious Diseases Society of America, and the Society of Infectious Diseases Pharmacists", Am J Health Syst Pharm, 66(1), pp. 82-98
5. Spadaro et al (2015). "Evaluation of a protocol for vancomycin administration in critically patients with and without kidney dysfunction" BMC Anesthesiology 2015;15:95
6. Spapen HD, Janssen vD, Diltoer M, Verbrugge W, Jacobs R, Dobbeleir N et al (2011). "Retrospective evaluation of possible renal toxicity associated with continuous infusion of vancomycin in critically ill patients". Ann Intensive Care 2011; 1:26.

## NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC VỀ DINH DƯỠNG CỦA PHỤ NỮ ĐỘ TUỔI SINH ĐẸ DÂN TỘC ĐAO VÀ DÂN TỘC TÀY Ở BA XÃ THUỘC HUYỆN NA HANG TỈNH TUYÊN QUANG NĂM 2016

Ninh Thị Nhung<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Công<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục đích:** Nghiên cứu về kiến thức dinh dưỡng của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ dân tộc Dao và dân tộc Tày. **Thiết kế nghiên cứu:** Phỏng vấn bằng bảng hỏi về kiến thức về dinh dưỡng ở 427 Phụ nữ từ 20 đến 35 tuổi thuộc dân tộc Dao và dân tộc Tày đang sinh sống tại ba xã thuộc huyện Na Hang tỉnh Tuyên Quang. **Kết quả:** Có 98,4% đối tượng cho rằng phụ nữ mang thai nên được bồi dưỡng thêm, và có 94,1% đối tượng cho rằng phụ nữ đang nuôi con bú cũng cần được bồi dưỡng thêm. Có 41,2% đối tượng nghiên cứu cho rằng bổ sung viên sắt có thể phòng chống thiếu máu. Có 37,9% đối tượng nghiên cứu cho rằng ăn thực phẩm giàu canxi có thể phòng chống thiếu canxi. Có 22,2% đối tượng không biết biện pháp nào

có thể giúp phòng chống thiếu máu và 26,7% đối tượng không biết biện pháp nào có thể giúp phòng chống thiếu canxi. 2,3% phụ nữ Dao và 7,0% phụ nữ Tày cho rằng vệ sinh môi trường sống xung quanh có thể phòng thiếu canxi. **Kết luận:** Có tỷ lệ cao phụ nữ tuổi sinh đẻ dân tộc Tày và dân tộc Dao nhận thức được vai trò của việc tăng cường dinh dưỡng khi có thai và khi nuôi con bú nhưng còn trên 20% đối tượng không biết về các biện pháp phòng chống thiếu máu và thiếu canxi. Phụ nữ dân tộc Tày nhận thức tốt hơn phụ nữ dân tộc Dao về vai trò của vệ sinh môi trường đối với việc phòng chống thiếu canxi.

**Từ khóa:** Phụ nữ Tày, Phụ nữ Dao, Kiến thức dinh dưỡng.

### SUMMARY

**NUTRITIONAL KNOWLEDGE OF DAO AND TAY MINORITY ETHNIC GROUP WOMEN OF CHILDBEARING AGE AT THREE COMMUNES OF NA HANG DISTRICT, TUYEN QUANG PROVINCE IN 2016**

**Objective:** Study on nutritional knowledge of Dao and Tay minority ethnic group women of childbearing age. **Design:** Assessment nutritional knowledge by

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thái Bình

<sup>2</sup>Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ TW

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Công

Email: congnguyen12389@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 6.10.2017

Ngày phản biện khoa học: 27.12.2017

Ngày duyệt bài: 5.12.2017