

•LÊ VĂN ĐỨC, LÊ THỊ MINH NGUYỆT,
ĐINH NGỌC SỸ,
EDINE TIEMERSMA, FRANK COBELENS
•VŨ MINH HOÀN, NGUYỄN NHƯỘC KIM,
VŨ THỊ NGỌC THANH, MAI PHƯƠNG THANH
•ĐẶNG HANH BIÊN

•PHẠM THANH BÌNH,
VŨ THỊ MINH HẠNH

- ⇒ Tình hình dịch tễ Lao /HIV tại thành phố Đà Nẵng 1999- 2010 57
- ⇒ Đánh giá tác dụng của thuốc vi khuẩn kháng trên mô hình loét dạ dày bằng Indomethacin ở chuột cống trắng 60
- ⇒ Một số kinh nghiệm điều trị và chăm sóc toàn diện trẻ dị tật khe hở môi vòm miệng bẩm sinh 63
- ⇒ Thực trạng thái độ và hành vi thực hành của nhóm chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi và đề xuất giải pháp truyền thông 65

THỰC TRẠNG BỆNH NHÂN TRƯỚC KHI THAM GIA ĐIỀU TRỊ NGHIÊN CÁC CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN BẰNG THUỐC METHADONE TẠI THÀNH PHỐ HẢI PHÒNG VÀ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

HOÀNG ĐÌNH CẢNH, NGUYỄN THANH LONG - Bộ Y tế
NGUYỄN VĂN HƯNG - Học viện Quân y

TÓM TẮT:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành từ tháng 5/2008-12/2009 trên 965 người nghiện ma túy (bệnh nhân) được lựa chọn vào chương trình điều trị bằng Methadone tại thành phố Hải Phòng (498 bệnh nhân) và thành phố Hồ Chí Minh (467 bệnh nhân). Kết quả: độ tuổi trung bình là 31,5 tuổi; 63,9% số bệnh nhân sống độc thân, 82,7% có thời gian sử dụng ma túy dưới 10 năm; 83,4% sử dụng ma túy bằng đường tiêm chích; 97,9% đã từng tham gia cai nghiện ma túy ít nhất một lần nhưng bị thất bại, 4,1% sử dụng chung bơm kim tiêm, 13,8% có quan hệ tình dục với gái bán dâm không sử dụng bao cao su, 40,8% có hành vi vi phạm pháp luật; đặc biệt có 28,4% nhiễm HIV; 16,4% nhiễm HBV; 56,9% nhiễm HCV. Nghiên cứu cũng đưa ra một số khuyến nghị sớm triển khai thí điểm điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế Methadone và tăng cường chất lượng các dịch vụ y tế phòng lây nhiễm HIV/AIDS tại Hải Phòng và TP. Hồ Chí Minh.

Từ khóa: Nghiện chích ma túy, HIV/AIDS, điều trị Methadone

THE SITUATION OF PATIENT BEFORE BEING TREATED WITH METHADONE FOR OPIOIDS ADDICTION IN HAI PHONG AND HO CHI MINH CITY

SUMMARY

Cross-sectional descriptive study was carried out in 965 eligible patients of Methadone treatment program from May, 2008 to December, 2009 in HCM city and Hai Phong in the pilot period (498 patients in Hai Phong and 468 patients in Ho Chi Minh city). The result shows that the average age of patient is 31.5 year olds and 63.9% of eligible patients are single. Drug abuse behavior: Less than 10 years using drug (82.7%), Injecting drug (83.4%), 97.9% of drug users have participated in detoxification activity but

unsuccessfully. High risk behaviors for HIV infections. The rate of addicts have used the same syringe appropriates 4.1 percent. The rate of people who haven't used condom in having sex with sex worker is 13.8 percent. Other social behavior: Violating the law (40.8%), the high rate of HIV infection is 28.4%, the rate of HBV infection is 16.4% and the rate of HBV infection is 56.9%. The study offers some recommendations of early developing pilot Methadone treatment for opioid addiction and strengthening the quality of health services in order to prevent HIV/AIDS infection in Hai Phong and Ho Chi Minh city.

Keywords: Drug addiction, HIV/AIDS, Methadone treatment.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở Việt Nam, nạn ma túy đã và đang ảnh hưởng nặng nề đến kinh tế và trật tự xã hội, tầng tầng lớp lớp đói nghèo và tầng tội phạm xã hội. Công tác điều trị nghiện và dự phòng tái nghiện ma túy đã được triển khai nhưng còn gặp nhiều khó khăn. Trong những năm gần đây, điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế Methadone được nhiều quốc gia áp dụng và cho kết quả khả quan. Từ kinh nghiệm của các nước, Chính phủ đã giao Bộ Y tế tiến hành thí điểm Đề án "Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone" tại thành phố Hồ Chí Minh và Hải Phòng từ đầu năm 2008. Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV, hành vi vi phạm pháp luật và xác định tỷ lệ hiện nhiễm HIV, viêm gan B, viêm gan C ở bệnh nhân trước khi tham gia điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone tại thành phố Hồ Chí Minh và Hải Phòng, làm cơ sở cung cấp thông tin cho việc triển khai Đề án thí điểm theo Quyết định của Thủ tướng Chính phủ.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được lựa chọn vào chương trình điều trị bằng Methadone tại thành phố Hồ Chí Minh và Hải Phòng trong giai đoạn thí điểm sẽ được mời tham gia vào nghiên cứu.

2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- TP. Hải Phòng: nghiên cứu được thực hiện tại 3 cơ sở điều trị Methadone thuộc: quận Lê Chân, quận Ngô Quyền, huyện Thủy Nguyên (mỗi quận/huyện có 1 cơ sở).

- TP. Hồ Chí Minh: nghiên cứu được thực hiện tại 3 cơ sở điều trị Methadone thuộc: quận 4, quận 6 và quận Bình Thạnh (mỗi quận có 1 cơ sở)

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 5/2008 đến tháng 12/2009.

3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn toàn bộ bệnh nhân được lựa chọn vào chương trình điều trị bằng Methadone tại thành phố Hồ Chí Minh và Hải Phòng trong giai đoạn thí điểm. Tổng số bệnh nhân được mời tham gia nghiên cứu là 965 (Thành phố Hải Phòng 467 bệnh nhân và TP. Hồ Chí Minh 498 bệnh nhân). Các đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện và đáp ứng đầy đủ tiêu chí lựa chọn đối tượng tham gia chương trình điều trị thí điểm do Bộ Y tế quy định [1].

- Phương pháp thu thập thông tin: Phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Thu thập các thông tin trong hồ sơ bệnh án trước khi tham gia chương trình điều trị. Xét nghiệm nước tiểu phát hiện ma túy; xét nghiệm HIV, viêm gan B và viêm gan C.

- Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS phiên bản 18.0; áp dụng thuật toán kê so sánh, phân tích kết quả: Sử dụng test χ^2 để so sánh các tỷ lệ.

- Đạo đức nghiên cứu: Đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện, các thông tin thu thập được hoàn toàn bí mật.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Một số đặc điểm nhân khẩu học, xã hội của đối tượng (bệnh nhân) nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về giới tính và tuổi

Đặc điểm	Tp Hải Phòng (n=467)		Tp Hồ Chí Minh (n=498)		Chung (n=965)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Giới tính:						
- Nam	458	98,1	458	92,0	916	94,9
- Nữ	9	1,9	40	8,0	49	5,1
Nhóm tuổi.						
- ≤ 20	12	2,6	3	0,8	15	1,6
- Từ 20 - 24	35	7,5	60	12,0	95	9,8
- Từ 25 - 29	94	20,1	215	43,2	309	32,0
- ≥ 30	326	69,8	220	44,2	546	56,6
Tuổi trung bình	33,8 ± 0,4		29,4 ± 0,2		31,5 ± 0,2	

Phần lớn số đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là nam giới (94,9%); tuổi trung bình của các ĐTNC là 31,5 ±

0,2. Trong đó, nhóm tuổi từ 30 trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (56,6%), tiếp đến là nhóm tuổi từ 25 - 29 (32,0%), nhóm tuổi từ 20 - 24 (9,8%) và nhóm tuổi dưới 20 chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,6%)

Bảng 2. Đặc điểm về hôn nhân và học vấn

Đặc điểm	Tp Hải Phòng (n=467)		Tp Hồ Chí Minh (n=498)		Chung (n=965)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Tình trạng hôn nhân.						
- Độc thân	270	57,8	347	69,7	617	63,9
- Đang có vợ/chồng	197	42,2	151	30,3	348	36,1
Trình độ học vấn:						
- Tiểu học trở xuống	44	9,4	57	11,4	101	10,5
- THCS	206	44,1	233	46,8	439	45,5
- PTTH trở lên	217	46,5	208	41,8	425	44,0

Tỷ lệ ĐTNC độc thân chiếm tỷ lệ cao (63,9%), số ĐTNC có trình độ học vấn THCS và PTTH trở lên chiếm tỷ lệ chủ yếu (45,5% và 44,0%).

2. Hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV và hành vi vi phạm pháp luật của ĐTNC

2.1. Hành vi sử dụng ma túy

Bảng 3. Hành vi sử dụng ma túy

Hành vi sử dụng ma túy	Tp Hải Phòng (n=467)		Tp Hồ Chí Minh (n=498)		Chung (n=965)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Thâm niên sử dụng ma túy > 5-10 năm	229	49,2	217	43,8	446	46,4
Sử dụng Heroin	375	80,3	434	87,1	809	83,8
Sử dụng ma túy bằng đường tiêm chích	375	80,3	423	84,9	798	82,7
Đã từng cai nghiện nhưng tái nghiện	451	96,8	494	99,2	945	97,9

Tỷ lệ ĐTNC có thời gian sử dụng ma túy > 5 - 10 năm chiếm 46,4%, đa số các đối tượng sử dụng heroin (83,8%), số đối tượng tiêm chích ma túy (82,7%). Trong số các đối tượng tiêm chích ma túy, có 4,1% sử dụng chung bơm kim tiêm (BKT) với bạn chích chích. Có 97,9% số đối tượng đã từng cai nghiện ít nhất 1 lần nhưng đều bị tái nghiện.

2.2. Hành vi quan hệ tình dục

Bảng 4. Quan hệ tình dục (QHTD) trong vòng 1 tháng qua

Hành vi QHTD	Tp Hải Phòng (n=467)		Tp Hồ Chí Minh (n=498)		Chung (n=965)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Có QHTD	229	49,0	222	44,6	451	46,7
Trong đó có QHTD với GBD	17	7,4	13	5,8	30	6,6
Có sử dụng BCS khi QHTD với GBD	14	82,4	11	91,7	25	86,2

Số ĐTNC có QHTD với gái mại dâm (GBD) trong vòng 1 tháng qua chiếm 6,6%, trong đó có sử dụng

bao cao su (BCS) khi QHTD với GMD chiếm 86,2%.

2.3. Tiếp cận dịch vụ và sử dụng dịch vụ y tế, các dịch vụ hỗ trợ xã hội của ĐTNC trước khi tham gia điều trị bằng Methadone

Bảng 5. Thực trạng tiếp cận dịch vụ y tế và hỗ trợ xã hội

Tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế, xã hội	Tp Hải Phòng (n=467)		Tp Hồ Chí Minh (n=498)		Chung (n=965)	
	TS	%	TS	%	TS	%
Tư vấn XN tự nguyện	316	67,7	306	61,6	622	64,5
Điều trị ARV	15	3,2	108	21,7	123	12,8
Điều trị nhiễm trùng cơ hội	5	1,1	25	5,0	30	3,1
Điều trị Lao	4	0,9	35	7,0	39	4,0
Điều trị chuyên khoa tâm thần	0	0	1	0,2	1	0,1
Hỗ trợ sau cai nghiện	0	0,0	32	6,4	32	3,3
Tiếp cận BKT sạch	40	8,6	39	7,8	79	8,2
Tiếp cận Bao cao su	24	5,1	48	9,7	72	7,5

Dịch vụ tư vấn xét nghiệm tự nguyện được ĐTNC sử dụng chiếm tỷ lệ cao nhất (64,5%), dịch vụ điều trị ARV (12,8%), thấp nhất là điều trị chuyên khoa tâm thần (0,1%). Số ĐTNC sử dụng các dịch vụ hỗ trợ sau cai nghiện thấp (3,3%), tiếp cận chương trình BKT sạch và BCS thấp (7,5 - 8,2%).

2.4. Hành vi vi phạm pháp luật

Bảng 6. Tình trạng vi phạm pháp luật

Tình trạng vi phạm	Tp Hải Phòng (n=467)		Tp Hồ Chí Minh (n=498)		Chung (n=965)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Có hành vi vi phạm pháp luật	161	34,5	233	46,8	394	40,8
Có tiền sử	44	9,5	82	16,5	126	13,0
Có tiền án	112	24,0	87	17,5	199	20,6
Có hành vi bạo lực gia đình	398	85,2	474	95,2	872	90,4

Số ĐTNC có hành vi vi phạm pháp luật chiếm tỷ lệ cao (40,8%), số đối tượng có tiền sử (13,0%), có tiền án (20,6%), phần lớn đối tượng đã từng gây ra bạo lực gia đình (90,4%).

3. Tỷ lệ nhiễm HIV, viêm gan B và viêm gan C

Bảng 7. Tỷ lệ hiện nhiễm HIV, viêm gan B và viêm gan C

Xét nghiệm máu	Tp Hải Phòng (n=467)		Tp Hồ Chí Minh (n=498)		Chung (n=965)	
	SL	%	SL	%	SL	%
HIV dương tính	124	26,6	150	30,1	274	28,4
HBV dương tính	55	11,8	103	20,7	158	16,4
HCV dương tính	200	42,8	349	70,1	549	56,9

Tỷ lệ nhiễm HIV ở bệnh nhân trước điều trị Methadone tại TP. Hồ Chí Minh (30,1%) cao hơn bệnh nhân ở TP. Hải Phòng (26,6%). Tỷ lệ nhiễm

viêm gan C của bệnh nhân ở TP. Hồ Chí Minh rất cao (chiếm 70,1%).

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm nhân khẩu học-xã hội

Đối tượng nghiên cứu là người nghiện chích ma túy trung và nhóm tuổi > 30 (chiếm 56,6%). Tỷ lệ này cao hơn kết quả nghiên cứu IBBS 2005-2006 tại Hà Nội (46,8%), Quảng Ninh (36,1%) Đà Nẵng (40,9%), TP. Hồ Chí Minh (36,8%) [2]. Bên cạnh đó, số đối tượng độc thân chiếm tỷ lệ cao (63,9%), do đó việc triển khai các biện pháp can thiệp giảm tác hại hoặc can thiệp tại cộng đồng gặp nhiều khó khăn.

2. Hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV và hành vi vi phạm pháp luật

Trong số các đối tượng tiêm chích ma túy, chỉ có 4,1% sử dụng chung bơm kim tiêm (BKT) với bạn chích chung. Kết quả này thấp hơn báo cáo IBBS 2009 tỷ lệ sử dụng chung BKT trong 1 tháng qua tại Hà Nội (12,0%), Quảng Ninh (8,0%), Yên Bái (13,0%), Cần Thơ (14,0%) [3]. Kết quả nghiên cứu cho thấy, số ĐTNC có QHTD với GMD trong vòng 30 ngày qua chiếm tỷ lệ thấp (6,6%). Tuy nhiên, vẫn còn 13,8% số đối tượng không sử dụng BCS khi QHTD với GMD. Điều đó càng làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV trong nhóm đối tượng này và gây khó khăn trong việc kiểm soát lây nhiễm HIV cho vợ, bạn tình qua QHTD

Tỷ lệ ĐTNC tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế và can thiệp không cao: Dịch vụ tư vấn xét nghiệm tự nguyện (64,5%), dịch vụ điều trị ARV (12,8%). Bên cạnh đó, việc tiếp cận chương trình BKT sạch và BCS thấp (7,5 - 8,2%), điều đó cho thấy việc triển khai chương trình BKT và BCS tại Hải Phòng và TP. Hồ Chí Minh chưa thực sự hiệu quả với nhóm đối tượng NCMT. Bên cạnh đó, số đối tượng vi phạm pháp luật chiếm tỷ lệ cao (40,8%), công tác quản lý, giáo dục đối tượng này càng gặp nhiều khó khăn.

3. Tỷ lệ nhiễm HIV, viêm gan B và viêm gan C

Tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở bệnh nhân trước điều trị Methadone tính cả hai địa phương là 28,4%. Tỷ lệ này thấp hơn ở Sơn La (31,1%), Điện Biên (43,0%), Yên Bái (36,7%) [3]. Tuy nhiên, tỷ lệ nhiễm viêm gan C nhóm đối tượng nghiên cứu là rất cao (56,9%).

KẾT LUẬN

Trong số 965 người nghiên cứu tham gia điều trị tại 2 thành phố, số đối tượng có thời gian nghiện từ 10 năm trở xuống chiếm đa số (82,7%); sử dụng ma túy bằng đường tiêm chích chủ yếu (83,4%); Trong số người tiêm chích ma túy, tỷ lệ sử dụng chung bơm kim tiêm: 4,1%. Có 97,9% số đối tượng đã từng cai nghiện nhưng đều bị tái nghiện. Có 13,8% có quan hệ tình dục với gái bán dâm không sử dụng bao cao su. Có hành vi vi phạm pháp luật (40,8%). Tỷ lệ nhiễm HIV cao (28,4%), nhiễm HBV (16,4%) và nhiễm HCV (56,9%).

KIẾN NGHỊ

Từ các kết quả nghiên cứu trên, chúng tôi khuyến nghị cần tăng cường chương trình truyền thông để nâng cao kiến thức về HIV/AIDS cho nhóm NCMT. Đồng thời sớm triển khai thí điểm điều trị nghiện các

chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế Methadone và tăng cường chất lượng các dịch vụ y tế phòng lây nhiễm HIV/AIDS tại Hải Phòng và TP. Hồ Chí Minh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2007), *Hướng dẫn điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone và Hướng dẫn thực hiện, Quyết định số 5076/QĐ-BYT ngày 12/12/2007.*
2. Bộ Y tế (2006), *Báo cáo kết quả Chương trình giám sát kết hợp hành vi và các chỉ số sinh học (IBBS) tại Việt Nam (2005 – 2006).*
3. Bộ Y tế (2009), *Báo cáo kết quả Chương trình giám sát kết hợp hành vi và các chỉ số sinh học (IBBS) tại Việt Nam.*
4. Nguyễn Thanh Long (2008), "Nghiên cứu tỷ lệ

nhiễm HIV và các yếu tố hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV trong nhóm nghiện chích ma túy tại một số huyện tỉnh Lai Châu năm 2007", *Tạp chí Y học dự phòng, XVIII (4 (96))*: 80-87.

5. Nguyễn Chí Lung, Nguyễn Thanh Long, Hồ Bá Do (2007), "Thực trạng và nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS ở nhóm Nghiện chích ma túy và Gái mại dâm tại An Giang (2004-2005)" *Tạp chí Y học Quân sự*; 32 (3): 104-108.

6. UNAIDS (2009), *AIDS epidemic update December 2009 available at http://data.unaids.org/pub/Report/2009/JC1700_Epi_Update_2009_en.pdf 2009.*

7. Nguyen, T.A., et al (2001), *Risk factors for HIV-1 seropositivity in drug users under 30 years old in Haiphong, Vietnam. Addiction*, 2001. 96 (3): p. 405-13.

TỔNG HỢP VÀ PHÂN TÍCH CÁC BÁO CÁO ADR CỦA BỆNH VIỆN BẠCH MAI GIAI ĐOẠN 2006 - 2011

TRẦN NHÂN THẮNG

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình hình theo dõi, giám sát và báo cáo ADR tại Bệnh viện Bạch Mai; **Tổng hợp,** phân loại các ADR thu thập được theo: Nhóm tuổi, đường dùng thuốc, nhóm thuốc sử dụng, các biểu hiện lâm sàng, các tổ chức bị ảnh hưởng và các hậu quả để lại của ADR; **Đối tượng nghiên cứu:** Các bản báo cáo ADR, số ghi ADR và bệnh án của các đơn vị thuộc Bệnh viện Bạch Mai trong giai đoạn 2006 - 2011; **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu trên các bản báo cáo ADR và bệnh án; **Kết quả và kết luận:** Hoạt động theo dõi, giám sát, báo cáo ADR tại Bệnh viện Bạch Mai đã trở thành thường quy. Trong giai đoạn 2006 - 2011, tất cả các đơn vị đều có báo cáo ADR với tổng số 2887 báo cáo, chiếm 0,5% so với số bệnh án; Báo cáo ADR của Trung tâm Dị ứng – Miễn dịch lâm sàng chiếm tỷ lệ cao nhất (15,62%), tiếp theo là Trung tâm Y học hạt nhân và ung bướu (6,51%); ADR xảy ra ở tất cả các lớp tuổi. Trong đó, tỷ lệ gặp ADR cao nhất ở lứa tuổi 40 - 60 (24,35%); ADR gặp ở tất cả các đường dùng thuốc. Trong đó, 3 đường đưa thuốc gặp ADR nhiều nhất là: đường uống (35,89%), tiêm tĩnh mạch (34,74%) và truyền tĩnh mạch (15,86%); Các nhóm thuốc đều có thể gây ADR và tỷ lệ gặp ADR nhiều nhất ở nhóm thuốc kháng sinh (48,35%). Trong các kháng sinh, betalactam là nhóm thuốc có tỷ lệ ADR cao nhất (53,87%), tiếp theo là các quinolon (16,32%) và các aminosid chiếm 11,17%. Nhóm thuốc gặp ADR đứng thứ hai là các NSAID (16,7%); Các tổ chức cơ thể đều có thể bị ảnh hưởng bởi ADR. Trong đó, ADR thường gặp nhất là các rối loạn về da và mô dưới da (59,68%), tiếp theo là các rối loạn tổng quát cơ thể (13,2%); Đã ghi nhận 6 trường hợp gặp ADR nghiêm trọng dẫn đến tử vong, chiếm tỷ lệ 0,21%. Các biểu

hiện của ADR có thể bình phục hoàn toàn sau khi được xử trí chiếm tỷ lệ 83,48%.

Từ khóa: ADR, Bệnh viện Bạch Mai

SUMMARY

Evaluation report for ADR in Bach mai hospital during 2006-2011

Objective: Assess the monitoring, surveillance and reporting ADR at Bach Mai Hospital. ADR events were collected and classified by: patient age, drug administration route, drug classification, clinical manifestation, affected organs and ADR consequences;

Study subjects: the ADR reports, ADR records and medical records of units in Bach Mai Hospital between 2006 -2011; **Methods:** Retrospective study on the ADR reports and medical records **Results and conclusions:** Monitoring, surveillance and reporting of ADRs have become regular activities at Bach Mai Hospital. In the period 2006-2011, ADRs were reported by all the units in the hospital with a total number of 2887 ADR reports, accounting for 0.5% of the medical records; and the proportion in the number of ADR reports from the Center of Allergy & Clinical Immunology was highest (15.62%), followed by the Center of Nuclear Medicine & Oncology (6.51%). ADR occurs in all age groups with the highest percentage was in the age of 40-60 (24.35%). ADR encountered in all routes of administration. Among them, ADRs were most encountered by 3 routes as following: oral administration (35.89%), followed by intravenous injection (34.74%) and intravenous infusion (15.86%); All the drug groups can cause ADR and the highest ADR ratio encountered in antibiotic group (48.35%). Among antibiotics, betalactam drugs accounted for highest percentage