

tương tự về việc giảm hiệu quả làm sạch của kích hoạt bơm rửa siêu âm thụ động đối với các ống tủy cong cũng được thể hiện trong nghiên cứu của Gregory Caron và cộng sự (2013) khi đánh giá về hiệu quả của các phương pháp kích hoạt bơm rửa khác nhau về hiệu quả làm sạch lớp mùn ngà trong hệ thống ống tủy cong<sup>8</sup>.

## V. KẾT LUẬN

Khả năng làm sạch ống tủy của U-files (Mani) giảm dần khi thay đổi vị trí từ 1/3 trên cho đến 1/3 chóp chân răng hoặc khi tăng độ cong của ống tủy. Sử dụng U-files với kích thước bé hơn kích thước file tạo hình cuối cùng 1 số cho kết quả làm sạch tốt hơn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Schilder H. Cleaning and shaping the root canal. Dent Clin North Am. 1974;18(2):269-296.
2. Ahmad M. Effect of ultrasonic instrumentation on Bacteroides intermedius. Endod Dent Traumatol. 1989;5(2): 83-86. doi:10.1111/j.1600-9657.1989.tb00342.x
3. Schneider SW. A comparison of canal preparations in straight and curved root canals.

4. Kirar DS, Jain P, Patni P. Comparison of different irrigation and agitation methods for the removal of two types of calcium hydroxide medicaments from the root canal wall: an in-vitro study. Clujul Med. 2017;90(3):327-332. doi:10.15386/cjmed-737
5. Hülsmann M, Bluhm V. Efficacy, cleaning ability and safety of different rotary NiTi instruments in root canal retreatment. Int Endod J. 2004;37(7):468-476. doi:10.1111/j.1365-2591.2004.00823.x
6. Van der Sluis LWM, Wu MK, Wesselink PR. The efficacy of ultrasonic irrigation to remove artificially placed dentine debris from human root canals prepared using instruments of varying taper. Int Endod J. 2005;38(10):764-768. doi:10.1111/j.1365-2591.2005.01018.x
7. Amato M, Vanoni-Heineken I, Hecker H, Weiger R. Curved versus straight root canals: the benefit of activated irrigation techniques on dentin debris removal. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endodontology. 2011;111(4):529-534. doi:10.1016/j.tripleo.2010.11.002
8. Caron G, Nham K, Bronnec F, Machtou P. Effectiveness of Different Final Irrigant Activation Protocols on Smear Layer Removal in Curved Canals. J Endod. 2010;36(8):1361-1366. doi:10.1016/j.joen.2010.03.037

# MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN NHU CẦU KHÁM VÀ TƯ VẤN DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VÀ TĂNG HUYẾT ÁP ĐƯỢC QUẢN LÝ, ĐIỀU TRỊ TẠI PHÒNG KHÁM ĐA KHOA TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y TẾ CÔNG CỘNG

Đinh Thị Kim Anh<sup>1</sup>, Lưu Quốc Toàn<sup>1</sup>, Hoàng Khắc Tuấn Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thanh Mai<sup>1</sup>, Ngô Đình Minh Trang<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu khám và tư vấn dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường và tăng huyết áp được quản lý điều trị tại Phòng khám Đa khoa trường Đại học Y tế công cộng năm 2023. **Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh đái tháo đường và tăng huyết áp được quản lý điều trị tại Phòng khám Đa khoa trường Đại học Y tế công cộng. Cán bộ y tế làm việc tại Phòng khám Đa khoa Trường Đại học YTCC. **Phương pháp nghiên cứu:** phương pháp dịch tễ học mô tả qua cuộc điều tra cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Kết quả nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa nhu khám sàng lọc và tư vấn dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ và THA với hầu hết các đặc điểm nhân khẩu học, tiền sử mắc

và điều trị, khả năng tiếp cận thông tin của người bệnh ( $p > 0,05$ ); Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thực trạng người bệnh mắc đồng thời 2 bệnh (ĐTĐ và THA) với nhu cầu tư vấn dinh dưỡng. Trong đó, nhóm mắc đồng thời 2 bệnh (ĐTĐ và THA) có nhu cầu tư vấn dinh dưỡng cao hơn nhóm mắc chỉ 1 trong 2 bệnh này ( $p = 0,04$ ); Các ý kiến nhận định từ CBYT cho thấy, nhân lực y tế mỏng, điều kiện kinh tế của người bệnh là yếu tố rào cản đối với thực trạng sử dụng dịch vụ khám sàng lọc và tư vấn dinh dưỡng của người bệnh. **Từ khóa:** Đái tháo đường, tăng huyết áp, tư vấn dinh dưỡng, yếu tố ảnh hưởng.

## SUMMARY

**SOME FACTORS AFFECTING THE NEED FOR NUTRITIONAL SCREENING AND DIETITIAN CONSULTATION OF PEOPLE WITH DIABETES AND HYPERTENSION SCREENED AND CONSULTED AT THE GENERAL CLINIC OF HANOI UNIVERSITY OF PUBLIC HEALTH IN 2023**

**Objective:** Analysing some factors affecting the

<sup>1</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Kim Anh

Email: dtka@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.8.2024

Ngày duyệt bài: 29.8.2024

need for nutritional screening and dietitian consultation of people with diabetes and hypertension screened and consulted at the General Clinic of Hanoi University of Public Health in 2023. **Subject:** People with diabetes and hypertension have been screened and consulted at the General Clinic of Hanoi University of Public Health. **Methodology:** descriptive cross sectional study. **Results:** Research results have not found a relationship between the need for nutritional screening and dietitian consultation of people with diabetes and hypertension with most demographic characteristics, medical and treatment history, and patients' ability to access information ( $p > 0.05$ ); There is a statistically significant relationship between patients having two diseases at the same time (diabetes and hypertension) and the need for dietitian consultation. In particular, the group of patients with 2 diseases (diabetes and hypertension) had a higher need for dietitian consultation than the group with only 1 of these 2 diseases ( $p = 0.04$ ); Opinions from health workers show that lack of medical staffs and patients' economic conditions are barriers to patients' use of screening and nutritional counseling services.

**Keywords:** Type 2 diabetes, hypertension, nutritional consultation, influencing factors.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khám chữa bệnh chuyên khoa về dinh dưỡng đã và đang đóng vai trò quan trọng trong điều trị bệnh, bao gồm cả nội trú và ngoại trú. Dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng giúp duy trì và thúc đẩy các kết quả điều trị, đặc biệt với các bệnh mãn tính không lây như đái tháo đường (ĐTĐ), tăng huyết áp (THA), rối loạn chuyển hóa,... Các điều chỉnh và tuân thủ chế độ ăn của người bệnh có tác động đáng kể đến tiến triển bệnh, tiên lượng cũng như các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng trong chẩn đoán và theo dõi bệnh. Do vậy, tư vấn dinh dưỡng được xem như một trong các cách tiếp cận đầu tiên cho việc quản lý và điều trị đối với các nhóm bệnh mãn tính không lây. Tuy nhiên, tư vấn dinh dưỡng cũng có thể đưa ra những gánh nặng thời gian và chi phí cho người bệnh trong quá trình thực hiện các vấn đề được tư vấn. Do vậy, thực trạng không tuân thủ các lời khuyên dinh dưỡng là thách thức quan trọng khi triển khai các hoạt động tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh.

Tại Việt Nam, khám sàng lọc và tư vấn dinh dưỡng đã được văn bản hóa, là một trong các yêu cầu chuyên môn về dinh dưỡng trong bệnh viện và các cơ sở y tế. Các danh mục kỹ thuật chuyên môn khám chữa bệnh cũng đã được xây dựng và ban hành. Tuy nhiên, việc đưa các danh mục kỹ thuật này, trong đó có khám sàng lọc và tư vấn dinh dưỡng vào thực tế cho người bệnh vẫn gặp nhiều khó khăn, bao gồm cả từ phía người bệnh và cơ sở y tế.

Phòng Khám Đa khoa (PKĐK) – Trường Đại

học Y tế công cộng đi vào hoạt động từ năm 2017. Hiện nay, PKĐK đang quản lý khoảng 1.615 người bệnh ĐTĐ và THA trên địa bàn quận Bắc Từ Liêm và thành phố Hà Nội. Với định hướng xây dựng và phát triển thành cơ sở y tế chuyên môn cao, việc xây dựng các dịch vụ chuyên môn về dinh dưỡng là rất cần thiết cho định hướng phát triển của PKĐK. Trong đó, tìm hiểu yếu tố ảnh hưởng tới nhu cầu của người bệnh ĐTĐ, THA nói riêng và người bệnh nói chung đối với các dịch vụ chuyên môn về dinh dưỡng sẽ góp phần xây dựng định hướng đầu tư, phát triển PKĐK trong tương lai, chính vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu là:

Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu khám và tư vấn dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường và tăng huyết áp được quản lý điều trị tại Phòng khám Đa khoa trường Đại học Y tế công cộng năm 2023.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Địa điểm, thời gian, đối tượng nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Phòng Khám Đa khoa - Trường Đại học Y tế công cộng.

- Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh đái tháo đường và tăng huyết áp được quản lý điều trị tại Phòng khám Đa khoa trường Đại học Y tế công cộng. Cán bộ y tế làm việc tại Phòng khám Đa khoa Trường Đại học YTCC.

- Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ T12/2022 – T12/2023.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp dịch tễ học mô tả thông qua cuộc điều tra cắt ngang. Kết hợp nghiên cứu định tính và định lượng.

**2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu để ước tính một tỷ lệ trong quần thể tính được tổng số người bệnh ĐTĐ và THA cần lựa chọn vào nghiên cứu là 150 người. Trên thực tế tổng số người được chọn tham gia nghiên cứu là 162 người.

Chọn mẫu người bệnh tham gia nghiên cứu định lượng bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Cán bộ y tế được chọn chủ đích và đáp ứng tiêu chuẩn ĐTNC tại mục 1 ở trên. Cụ thể: 01 bác sĩ trực tiếp thực hiện hoạt động khám và điều trị người bệnh, bao gồm các hoạt động chuyên môn liên quan đến dinh dưỡng tại PKĐK trường Đại học Y tế công cộng; 01 Điều dưỡng viên thực hiện các hoạt động chuyên môn về dinh dưỡng theo phân công công việc tại PKĐK trường Đại học Y tế công cộng; Đại diện Ban lãnh đạo PKĐK trường Đại học Y tế công cộng.

**2.2.3. Kỹ thuật áp dụng trong nghiên cứu**

\* Phỏng vấn: Vào các buổi sáng hàng ngày làm việc, nhóm nghiên cứu trực tại bàn đón tiếp của PKĐK. Khi có người bệnh ĐTD và/hoặc THA đến tái khám, nghiên cứu viên rà soát thông tin người bệnh. Khi thông tin người bệnh phù hợp với yêu cầu ĐTNC thì người bệnh được chọn mời tham gia vào nghiên cứu. Khi người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được đề nghị trả lời các câu hỏi theo phiếu phỏng vấn đã được chuẩn bị sẵn.

\* Phỏng vấn sâu: cán bộ y tế vào thời điểm thích hợp.

**2.2.4. Xử lý số liệu.** Làm sạch số liệu từ phiếu. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1. Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

Các phỏng vấn sâu CBYT được gỡ băng và phân tích theo chủ đề để giải thích thêm các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu sử dụng dịch vụ khám và tư vấn dinh dưỡng của người bệnh

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN**

**Bảng 1: Môi liên quan giữa nhu cầu khám sàng lọc dinh dưỡng với đặc điểm chung của người bệnh ĐTD và THA (n=162)**

Yếu tố liên quan		Nhu cầu khám sàng lọc dinh dưỡng		p
		Có (SI/%)	Không (SI/%)	
Giới tính	Nam	25 (42,4)	34 (57,6)	0,53
	Nữ	43 (41,7)	60 (58,3)	
Dân tộc	Kinh	65 (41,4)	92 (58,6)	0,35
	Khác	3 (60,0)	2 (40,0)	
Học vấn	≤ cấp 1	14 (56,0)	11 (44,0)	0,39
	Cấp 2	31 (38,3)	50 (61,7)	
	Cấp 3	17 (38,6)	27 (61,4)	
	≥ Trung cấp	6 (50,0)	6 (50,0)	
Nghề nghiệp	Nông dân	20 (51,3)	19 (48,7)	0,29
	Buôn bán tự do	9 (47,4)	10 (52,6)	
	Hưu trí	9 (29,0)	22 (71,0)	
	Khác	30 (41,1)	43 (58,9)	
Thu nhập (tháng)	< 5 triệu	13 (52,0)	12 (48,0)	0,27
	5-10 triệu	5 (29,4)	12 (70,6)	
	> 10 triệu	4 (57,1)	3 (42,9)	
Người sống cùng	Một mình	5 (29,4)	12 (70,6)	0,22
	Cùng gia đình	60 (42,6)	81 (57,4)	

Kết quả nghiên cứu bảng 1 cho thấy, chưa tìm thấy mối liên quan giữa nhu cầu khám sàng lọc dinh dưỡng của người bệnh ĐTD và THA với các đặc điểm giới tính, dân tộc, học vấn, nghề nghiệp, thu nhập và người sống cùng (p>0,05).

**Bảng 2: Môi liên quan giữa nhu cầu khám sàng lọc dinh dưỡng với đặc điểm mắc bệnh và điều trị của người bệnh ĐTD và THA (n=162)**

Yếu tố liên quan		Nhu cầu khám sàng lọc dinh dưỡng		p
		Có (SI/%)	Không (SI/%)	
Mắc bệnh	1 bệnh	52 (39,7)	79 (60,3)	0,16
	2 bệnh	16 (51,6)	15 (48,4)	
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm	9 (50,0)	9 (50,0)	0,32
	1-5 năm	29 (47,5)	32 (52,5)	
	5-10 năm	10 (29,4)	24 (70,6)	
Thời gian khám và điều trị tại PKĐK	>10 năm	20 (40,8)	29 (59,2)	0,96
	<1 năm	25 (41,0)	36 (59,0)	
	1-5 năm	42 (42,4)	57 (57,6)	
>5 năm	1 (50,0)	1 (50,0)		

Kết quả nghiên cứu bảng 2 cho thấy, chưa tìm thấy mối liên quan giữa nhu cầu khám sàng lọc dinh dưỡng của người bệnh ĐTD và THA với các đặc điểm thực trạng mắc bệnh (ĐTD hoặc THA hoặc mắc cả 2 bệnh), thời gian mắc bệnh, thời gian tham gia khám và điều trị tại PKĐK trường ĐHYTCC (p>0,05).

**Bảng 3: Môi liên quan giữa nhu cầu tư vấn dinh dưỡng với đặc điểm mắc bệnh và điều trị của người bệnh ĐTD và THA (n=162)**

Yếu tố liên quan		Nhu cầu tư vấn dinh dưỡng		p
		Có (SI/%)	Không (SI/%)	
Mắc bệnh	1 bệnh	56 (42,7)	75 (57,3)	0,04
	2 bệnh	19 (61,3)	12 (38,7)	
Thời gian mắc bệnh	<1 năm	10 (55,6)	8 (44,4)	0,52
	1-5 năm	31 (50,8)	30 (49,2)	
	5-10 năm	13 (38,2)	21 (61,8)	
	>10 năm	21 (42,9)	28 (57,1)	
Thời gian khám và điều trị tại PKĐK	< 1 năm	29 (47,5)	32 (52,2)	0,41
	1-5 năm	46 (46,5)	53 (53,5)	
	>5 năm	0 (0)	2 (100)	

Kết quả nghiên cứu bảng 3 cho thấy, có mối liên quan giữa việc người bệnh mắc 1 trong 2 bệnh và mắc đồng thời cả 2 bệnh ĐTD và THA với nhu cầu tư vấn dinh dưỡng ở người bệnh ĐTD và THA (p=0,04). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa nhu cầu tư vấn dinh dưỡng của người bệnh ĐTD và THA với các đặc điểm thời gian mắc bệnh và thời gian khám và điều trị tại PKĐK Trường ĐHYTCC (p>0,05).

**Bảng 4: Môi liên quan giữa nhu cầu tư vấn dinh dưỡng với đặc điểm tiếp cận TTGDSK của người bệnh ĐTD và THA**

(N=162)

Yếu tố liên quan		Nhu cầu tư vấn dinh dưỡng		P
		Có (n/%)	Không (n/%)	
Dùng ĐTTM	Không	39 (43,8)	50 (56,2)	0,29
	Có	36 (49,3)	37 (50,7)	
Facebook	Không	58 (46,4)	67 (53,6)	0,56
	Có	17 (45,9)	20 (54,1)	
Zalo	Không	40 (46,5)	46 (53,5)	0,14
	Có	28 (36,8)	48 (63,2)	
Ti vi	Không	22 (45,8)	26 (54,2)	0,54
	Có	53 (46,5)	61 (53,5)	
Báo	Không	64 (49,6)	65 (50,4)	0,07
	Có	11 (33,3)	22 (66,7)	
CBYT địa phương	Không	66 (46,5)	76 (53,5)	0,55
	Có	9 (45,0)	11 (55,0)	
Tham gia CLB	Không	32 (45,1)	39 (54,9)	0,45
	Có	43 (47,3)	48 (52,7)	

Kết quả nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa nhu cầu tư vấn dinh dưỡng của người bệnh ĐTD và THA với một số đặc điểm về tiếp cận nguồn thông tin TTGDSK của người bệnh như có sử dụng điện thoại thông minh, có dùng facebook, zalo, tham gia các câu lạc bộ sức khỏe ( $p>0,05$ ).

Kết quả phỏng vấn sâu CBYT tham gia hoạt động Khám chữa bệnh cho bệnh nhân ĐTD và THA tại PKĐK Trường ĐHYTCC cũng cho thấy nhiều khó khăn trong công tác triển khai các dịch vụ khám sàng lọc và tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh. Các yếu tố này cũng góp phần ảnh hưởng tới nhu cầu sử dụng các dịch vụ khám sàng lọc và tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh tại PKĐK.

Từ nhận định của CBYT trực tiếp thực hiện hoạt động KCB định kỳ cho người bệnh ĐTD và THA, người bệnh chủ yếu là cán bộ hưu trí và người cao tuổi, sử dụng dịch vụ khám bảo hiểm y tế là chủ yếu. Do vậy, người bệnh rất khó bố trí kinh phí sử dụng các dịch vụ khám sàng lọc và tư vấn dinh dưỡng theo hình thức dịch vụ có chi trả.

"Người bệnh đến đây gần như 100% sử dụng bảo hiểm y tế. Nhiều người bệnh vẫn lựa chọn đi các phương tiện công cộng để giảm chi phí phát sinh. Chính vì thế nếu đưa một dịch vụ có thu tiền thì rất khó để triển khai" (PVS-CBYT).

Độ tuổi của người bệnh cũng có những ảnh hưởng nhất định đến hiệu quả của hoạt động tư vấn. Đa số người bệnh cao tuổi nên không nhớ được rõ các lời dặn của bác sĩ, đặc biệt các thông tin về dinh dưỡng thường chi tiết, tỉ mỉ. Nếu chỉ tư vấn mà không có cách thức giám sát

thường xuyên thì hiệu quả sẽ không cao.

Đối với các kênh cung cấp dịch vụ, CBYT cho rằng cung cấp dịch vụ trực tiếp là tốt nhất. Vì nhiều người bệnh không sử dụng điện thoại thông minh. Đồng thời, không tin tưởng vào các nội dung được đăng trên các trang mạng vì cho rằng đó là các thông tin không chính thống.

PKĐK Trường ĐHYTCC có kế hoạch phát triển thành bệnh viện tương đương bệnh viện hạng III. Tuy nhiên, tình hình nhân lực hiện nay, không chỉ riêng chuyên ngành dinh dưỡng, còn gặp rất nhiều khó khăn. Bao gồm cả số lượng và chất lượng. Hiện nay, hoạt động chuyên môn về dinh dưỡng tại PKĐK chỉ dừng lại ở hoạt động cân đo chiều cao, cân nặng. Các bác sĩ và điều dưỡng tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh mới chỉ dừng ở mức căn dặn người bệnh các nguyên tắc dinh dưỡng theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

#### IV. KẾT LUẬN

- Kết quả nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa nhu cầu khám sàng lọc và tư vấn dinh dưỡng của người bệnh ĐTD và THA với hầu hết các đặc điểm nhân khẩu học, tiền sử mắc và điều trị, khả năng tiếp cận thông tin của người bệnh ( $p>0,05$ ).

- Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thực trạng người bệnh mắc đồng thời 2 bệnh (ĐTD và THA) với nhu cầu tư vấn dinh dưỡng. Trong đó, nhóm mắc đồng thời 2 bệnh (ĐTD và THA) có nhu cầu tư vấn dinh dưỡng cao hơn nhóm mắc chỉ 1 trong 2 bệnh này ( $p=0,04$ ).

- Các ý kiến nhận định từ CBYT cho thấy, nhân lực y tế mỏng, điều kiện kinh tế của người bệnh là yếu tố rào cản đối với thực trạng sử dụng dịch vụ khám sàng lọc và tư vấn dinh dưỡng của người bệnh.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hall AM, Ferreira PH, Maher CG, Latimer J, Ferreira ML. The influence of the therapist-patient relationship on treatment outcome in physical rehabilitation: a systematic review. *Physical therapy*. 2010;90(8):1099-110.
2. Quy định về hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện, 18/2020/TT-BYT (2020).
3. Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh, 32/2023/TT-BYT (2023).
4. Thẩm PT, Tiên ĐNT, Hương LT, Sơn ĐC, Vân NTT, Đạt LMD. Nhu cầu và sự sẵn sàng chi trả cho dịch vụ tư vấn dinh dưỡng của người bệnh tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2018 - 2019. *Tạp chí Y tế công cộng*. 2020;53:15-25.
5. Chung KK, Đức ĐV, Tâm NB, Chò NT, Châu PN, Luyện NTT. Nhu cầu tư vấn dinh dưỡng của người bệnh rung nhĩ điều trị ngoại trú thuốc chống đông kháng vitamin K tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2021. *Tạp chí nghiên cứu Y học*. 2022;153(3):155-64.

6. **Vasiloglou MF, Fletcher J, Poulia KA.** Challenges and Perspectives in Nutritional Counselling and Nursing: A Narrative Review. *Journal of clinical medicine.* 2019;8(9).
7. **Di Daniele N.** The Role of Preventive Nutrition in Chronic Non-Communicable Diseases. *Nutrients.* 2019;11(5).
8. **Ball L, Davmor R, Leveritt M, Desbrow B, Ehrlich C, Chaboyer W.** Understanding the nutrition care needs of patients newly diagnosed with type 2 diabetes:

## HIỆU QUẢ VÀ ĐỘ AN TOÀN CỦA PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ CÓ CHỨA MOXIFLOXACIN TRONG ĐIỀU TRỊ LẦN ĐẦU ĐỐI VỚI HELICOBACTER PYLORI

Lê Quốc Tuấn<sup>1</sup>, Lê Thị Thu Hiền<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả và độ an toàn của phác đồ điều trị có chứa Moxifloxacin trong điều trị lần đầu đối với *H. pylori*. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu trên 205 bệnh nhân được điều trị loại trừ *H.pylori* bằng AMR và AMBR, tại Phòng khám 103 Cẩm Khê, Tỉnh Phú Thọ từ tháng 1/2022 đến tháng 1/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 42,56±10,67. Viêm hang vị và viêm teo dạ dày chiếm tỷ lệ cao nhất. Có 53,2% bệnh nhân được điều trị ba thuốc chứa Moxifloxacin và 46,8% bệnh nhân được điều trị bốn thuốc có chứa bismuth. Tỷ lệ diệt trừ ở cả hai nhóm là tương tự nhau ở ITT và PP và đạt trên 90,0%. Tác dụng phụ thường gặp là khó chịu ở bụng và buồn nôn. Nhóm AMR ít tác dụng phụ hơn nhóm AMBR. Tuân thủ điều trị của bệnh nhân ở nhóm AMR cao hơn so với nhóm AMBR. **Kết luận:** Phác đồ ba thuốc có chứa Moxifloxacin hiệu quả và an toàn trong điều trị loại trừ *H.pylori*. **Từ khóa:** Moxifloxacin, *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), hiệu quả, độ an toàn

### SUMMARY

#### EFFECTIVENESS AND SAFETY OF TREATMENT REGIMEN CONTAINING MOXIFLOXACIN IN FIRST TREATMENT OF HELICOBACTER PYLORI

**Objective:** To evaluate the effectiveness and safety of a treatment regimen containing Moxifloxacin in the first treatment of *H. pylori*. **Subjects and methods:** Prospective study on 205 patients treated to eliminate *H.pylori* with AMR and AMBR, at Clinic 103 Cam Khe, Phu Tho Province from January 2022 to January 2023. **Results:** Mean age was 42.56±10.67 years. Antral gastritis and atrophic gastritis account for the highest rates. There were 53.2% of patients treated with three drugs containing Moxifloxacin and 46.8% of patients receiving four drugs containing bismuth. The eradication rate in both groups was similar in ITT and PP and reached over 90.0%. Common side effects are abdominal discomfort and

nausea. The AMR group had fewer side effects than the AMBR group. Treatment compliance of patients in the AMR group was higher than that in the AMBR group. **Conclusion:** The three-drug regimen containing Moxifloxacin is effective and safe in the treatment of *H.pylori* eradication.

**Keywords:** Moxifloxacin, *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), effectiveness, safety

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm vi khuẩn *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) ảnh hưởng đến hơn một nửa dân số thế giới. *H.pylori* lây truyền qua đường tiêu hóa. Nhiễm *H.pylori* có liên quan đến ung thư dạ dày. Tiệt trừ *H.pylori* sẽ ngăn ngừa được các biến chứng do nhiễm *H.pylori* và bệnh tái phát. Nhiều loại kháng sinh đã được sử dụng để diệt trừ *H.pylori* nhưng tình trạng kháng kháng sinh vẫn là một vấn đề y tế toàn cầu. Tỷ lệ kháng Clarithromycin đã tăng lên tới 40% ở Thổ Nhĩ Kỳ và 50% ở Trung Quốc [5]. Chính vì thế mà phác đồ điều trị có chứa Bismuth được khuyến cáo là phác đồ đầu tiên ở những quốc gia có tỷ lệ kháng Clarithromycin vượt quá 15%, trong báo cáo đồng thuận của Maastrich VI. Thất bại trong điều trị *H.pylori* đang gia tăng trên toàn thế giới do tình trạng kháng kháng sinh và sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân thấp vì tác dụng phụ của thuốc. Vì vậy các phương pháp điều trị đang được nghiên cứu để diệt trừ *H.pylori* một cách hiệu quả.

Các loại Fluoroquinolone như Levofloxacin đang được sử dụng để diệt trừ *H.pylori* được cho là có hiệu quả. Những bệnh nhân sử dụng Fluoroquinolones để diệt trừ *H. pylori* có tác dụng phụ nhẹ hơn so với các loại kháng sinh khác. Tình trạng kháng kháng sinh Levofloxacin trong điều trị *H.pylori* ngày càng gia tăng. Moxifloxacin là một lựa chọn điều trị mới và đầy hứa hẹn trong việc diệt trừ *H.pylori*. Trong một số nghiên cứu đã cho thấy hiệu quả của Moxifloxacin trong tiệt trừ *H.pylori*. Tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả của Moxifloxacin chống lại *H.pylori*. Chính vì vậy

<sup>1</sup>Trung tâm Y tế Thanh Ba, Phú Thọ

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lê Quốc Tuấn

Email: tuanpk103ck@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.8.2024

Ngày duyệt bài: 29.8.2024

chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "Đánh giá hiệu quả và độ an toàn của phác đồ điều trị có chứa Moxifloxacin trong điều trị lần đầu đối với H.pylori".

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 205 BN nhiễm H.pylori tại Phòng khám 103 Cẩm Khê, Tỉnh Phú Thọ từ tháng 1/2022 đến tháng 1/2023. Những bệnh nhân này được điều trị loại trừ H.pylori theo 2 nhóm: Nhóm 1 gồm những bệnh nhân được điều trị bằng Amoxicillin, Moxifloxacin và Rabeprazole (AMR) và nhóm 2 gồm những bệnh nhân được điều trị bằng Amoxicillin, Metronidazole, Bismuth và Rabeprazole (AMBR).

**Tiêu chuẩn chọn.** Bệnh nhân chưa từng điều trị diệt trừ H.pylori

Có triệu chứng lâm sàng của bệnh lý dạ dày tá tràng (đau, nóng rát thượng vị, ợ hơi, ợ chua...).

Nội soi phát hiện có tổn thương dạ dày tá tràng

Xét nghiệm H.pylori dương tính qua làm test nhanh urease và mô bệnh học.

Trên 18 tuổi.

Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Bệnh nhân tuân thủ điều trị, đến khám và kiểm tra đúng hẹn.

**Tiêu chuẩn loại trừ.** Tiền sử cắt dạ dày

Loét đã có các biến chứng như thủng và xuất huyết tiêu hóa

Bệnh kèm theo như xơ gan, ung thư, bệnh Crohn

Chống chỉ định nội soi dạ dày-tá tràng

Phụ nữ đang mang thai hoặc đang cho con bú.

Bệnh nhân đã dùng thuốc kháng sinh và bismuth trong bốn tuần trước khi nội soi

Đã sử dụng thuốc ức chế bơm proton hoặc thuốc kháng histamine H<sub>2</sub> trong vòng hai tuần trước khi nội soi

Bệnh nhân đang dùng thuốc chống viêm không steroid và aspirin

Bệnh nhân có tiền sử dị ứng thuốc

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

Nghiên cứu can thiệp

Chọn mẫu thuận tiện có chủ đích.

**2.3. Các bước tiến hành.** Thu thập các thông tin bệnh nhân theo chỉ tiêu thiết kế nghiên cứu: tên, tuổi, giới, nơi ở, tiền sử. Khám lâm sàng phát hiện các dấu hiệu lâm sàng: đau thượng vị, nóng rát thượng vị, đau khi đói, ợ hơi, buồn nôn, nôn.

Xác định tổn thương dạ dày tá tràng bằng máy nội soi dạ dày tá tràng của hãng Olympus, Nhật Bản. Xác định nhiễm H.pylori dựa vào urease test qua nội soi.

Phác đồ điều trị diệt trừ H.pylori được kiểm tra ở hai nhóm. Ở nhóm 1 (nhóm AMR): bệnh nhân dùng Moxifloxacin 400 mg x1 viên/ngày x 7 ngày, Amoxicillin 1g x 2 lần/ngày x 7 ngày, Rabeprazole 20 mg x 2 lần mỗi ngày. Nhóm 2 (nhóm AMBR) dùng Amoxicillin 1g x 2 lần/ngày, Metronidazole 500 mg x 2 lần/ngày, Bismuth subcitrate x 4 lần/ngày và Rabeprazole 20 mg x 2 lần/ngày trong 7 ngày. Theo dõi tác dụng phụ của thuốc trong các lần thăm khám. Tỷ lệ diệt trừ được tính theo việc hoàn thành phác đồ điều trị; tất cả bệnh nhân được đánh giá bằng phân tích ITT (intention-to-treat analysis) và những bệnh nhân đã hoàn thành điều trị được đánh giá bằng phân tích PP (per-protocol analysis).

Đánh giá kết quả điều trị: sau dùng kháng sinh 4 tuần, sau dùng PPI 2 tuần, sau dùng bismuth 2 tuần. Test H.pylori âm tính sau điều trị được coi là kết quả điều trị diệt H.pylori thành công.

**2.4. Xử lý số liệu:** bằng phần mềm SPSS 16.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. So sánh các đặc điểm chung và hiệu quả điều trị giữa các nhóm nghiên cứu.**

	AMR (109)	AMBR (106)	p
Tuổi (năm)	42,56±10,67	43,91±12,89	>0,05
ITT (95%CI)	90,8% (87-93)	90,5% (91,2-94,1)	>0,05
PP (95%CI)	92,7% (88,9-93,4)	92,5% (91,7-95,1)	>0,05

Tuổi trung bình là 42,56±10,67. Trong tổng số 205 bệnh nhân có 109 bệnh nhân (53,2%) được điều trị bộ ba chứa Moxifloxacin và 106 (46,8%) được điều trị bộ bốn chứa bismuth. Tỷ lệ diệt trừ ở cả hai nhóm là tương tự nhau ở ITT và PP và đạt trên 90,0%.

**Bảng 2. So sánh tác dụng phụ của thuốc giữa các nhóm nghiên cứu**

	AMR (109)	AMBR (106)	
Tiêu chảy	4,6%	7,5	>0,05
Buồn nôn	15,6%	17,4	<0,05
Nôn	2,7%	7,3	>0,05
Khó chịu ở bụng	12,8%	18,7	<0,05
Đau đầu	2,8	5,7	>0,05
Chóng mặt	3,7	6,6	>0,05
Đắng miệng	4,6	8,5	>0,05

Tác dụng phụ thường gặp nhất của thuốc là khó chịu ở bụng và buồn nôn. Nhóm AMR tác dụng phụ của thuốc ít hơn và nhẹ hơn ở nhóm AMBR. Sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân ở nhóm AMR cao hơn so với nhóm AMR và một số bệnh nhân ở nhóm AMBR không thể chịu đựng được điều trị và đã ngừng điều trị.

**Bảng 3. So sánh kết quả nội soi của các**