

ĐÁNH GIÁ SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN VIÊM LOÉT ĐẠI TRỰC TRÀNG CHẢY MÁU THỂ TÁI PHÁT

Trần Thị Hòa¹, Lê Văn Cơ², Trần Ngọc Ánh³

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân viêm loét đại trực tràng chảy máu thể tái phát tại bệnh viện đại học y Hà Nội và các yếu tố ảnh hưởng đến tỉ lệ tuân thủ của bệnh nhân. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả theo dõi dọc, nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiền cứu. **Kết quả:** nghiên cứu trên 40 bệnh nhân viêm loét đại trực tràng chảy máu tái phát tại bệnh viện đại học y Hà Nội. Tỉ lệ tuân thủ sử dụng thuốc đạt 57.5%, không tuân thủ sử dụng thuốc chiếm 42,5%. Nguyên nhân không tuân thủ sử dụng thuốc: tự ngưng dùng thuốc khi không có rối loạn phân (55%) và do tác dụng phụ (52.5%). Các yếu tố ảnh hưởng đáng kể đến tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân như trình độ học vấn, số năm bị bệnh, số loại thuốc, tần suất dùng thuốc, phản ứng có hại, hiểu biết về bệnh và đặc biệt là mối quan hệ bác sĩ-bệnh nhân. **Kết luận:** Hiệu quả của việc điều trị phụ thuộc vào cả tác dụng của thuốc và sự tuân thủ chế độ điều trị của bệnh nhân. Do vậy, việc kiểm soát mức độ tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân là rất cần thiết. **Từ khóa:** Tuân thủ điều trị, viêm loét đại trực tràng

SUMMARY

EVALUATION OF TREATMENT ADHERENCE OF PATIENTS WITH RECURRENT BLEEDING ULCERATIVE COLITIS

Research objective: To evaluate the treatment adherence of patients with recurrent bleeding ulcerative colitis at Hanoi Medical University Hospital and factors affecting the patient's compliance rate. **Methods:** descriptive longitudinal follow-up, retrospective combined prospective study. **Results:** a study on 40 patients with recurrent bleeding ulcerative colitis at Hanoi Medical University Hospital. The rate of adherence to drug use reached 57.5%, non-adherence to drug use accounted for 42.5%. Causes of non-adherence to medication use: self-discontinuation in the absence of stool disorders (55%) and side effects (52.5%). Factors that significantly influence patient adherence to medication use such as education level, number of years of illness, number of medications, frequency of medication use, adverse reactions, knowledge of the disease, and especially relationship doctor-patient relationship. **Conclusion:** The effectiveness of the treatment depends on both the

effect of the drug and the patient's adherence to the treatment regimen. Therefore, it is very important to control the patient's adherence to medication. **Keywords:** Treatment adherence, ulcerative colitis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm loét đại trực tràng chảy máu (VLĐTTTCM) là bệnh lý viêm ruột mạn tính với cơ chế bệnh sinh chưa thật rõ ràng. Bệnh tác động đến trực tràng và đại tràng ở các mức độ khác nhau với từng đợt tiến triển và lui bệnh¹. Các loại thuốc điều trị bao gồm 5-aminosalicylat, corticosteroid, chất điều hòa miễn dịch (thiopurines [azathioprine, mercaptopurin] và methotrexate) và các tác nhân sinh học (yếu tố chống hoại tử khối u [TNF, infliximab, adalimumab, certolizumab pegol] và các phân tử chống bám dính [vedolizumab]) là nền tảng của điều trị IBD.

Tuy nhiên sự tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân, giống như các bệnh mạn tính khác thường rất kém. Định nghĩa về tuân thủ điều trị đã phát triển trong 4 thập kỉ qua. Sackett và Haynes là những người đầu tiên giới thiệu thuật ngữ "tuân thủ" trong y học vào năm 1976. Họ định nghĩa "tuân thủ" là mức độ mà hành vi của bệnh nhân (về việc dùng thuốc, tuân theo chế độ ăn kiêng hoặc thực hiện các thay đổi lối sống khác) trùng khớp với đơn thuốc lâm sàng. Kể từ đó, nhiều sự điều chỉnh của định nghĩa ban đầu đã diễn ra, dẫn đến hiểu lầm, nhầm lẫn và cản trở việc so sánh các kết quả nghiên cứu và ứng dụng y học thực tế. Ngày nay, từ "tuân thủ" được nhiều chuyên gia chăm sóc sức khỏe ưa thích hơn, bởi vì "tuân thủ", hàm ý bệnh nhân tuân theo mệnh lệnh của bác sĩ một cách thụ động và có kế hoạch điều trị không dựa trên sự hợp tác giữa bác sĩ và bệnh nhân.

Điều trị VLĐTTTCM cần phối hợp nhiều loại thuốc, thời gian dài và có thuốc có nhiều tác dụng phụ nên tuân thủ sử dụng thuốc là mối quan tâm ngày càng tăng đối với bác sĩ và các hệ thống chăm sóc sức khỏe vì có bằng chứng cho rằng việc không tuân thủ sử dụng thuốc ngày càng phổ biến (33% - 69%)².

Việc tuân thủ sử dụng thuốc là một phần quan trọng trong việc chăm sóc bệnh nhân và điều không thể thiếu được để đạt được các mục tiêu lâm sàng.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) báo cáo năm 2003 về tuân thủ sử dụng thuốc, nói rằng

¹Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

²Bệnh viện E

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Cơ

Email: bscpbve@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.10.2023

Ngày duyệt bài: 13.11.2023

"Tăng hiệu quả các biện pháp can thiệp về tuân thủ có thể có tác động lớn đến sức khỏe của người dân hơn bất cứ cải tiến nào trong điều trị y tế chuyên biệt³. Ngược lại, không tuân thủ điều trị dẫn đến kết cục lâm sàng xấu, gia tăng tỉ lệ mắc bệnh, tỉ lệ tử vong và chi phí chăm sóc y tế không cần thiết⁴. Nhận thấy sự cần thiết của việc tuân thủ trong điều trị bệnh viêm loét đại trực tràng chảy máu chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu:

1. *Đánh giá sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân viêm loét đại trực tràng chảy máu thể tái phát tại bệnh viện đại học y Hà Nội.*

2. *Đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến tỉ lệ tuân thủ của bệnh nhân.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 10 năm 2022 đến tháng 6 năm 2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân được chẩn đoán VLĐTTTCM thể tái phát đang theo dõi và quản lý điều trị tại phòng khám ngoại trú và khoa nội tổng hợp bệnh viện đại học Y trong khoảng thời gian từ 10/2022 đến 6/2023.

- Thời gian điều trị ít nhất là 3 tháng tính tới thời điểm phỏng vấn.

Tiêu chuẩn chẩn đoán VLĐTTTCM⁵:

- Tiêu chuẩn lâm sàng
+ Đại tiện nhiều lần trong ngày, phân lỏng hoặc có lẫn nhày máu.

+ Đau quặn bụng.

+ Sốt, gầy sút cân.

- Tiêu chuẩn về hình ảnh nội soi đại tràng
+ Vị trí tổn thương: Từ trực tràng đến mang tràng.

+ Niêm mạc phù nề, xung huyết, mủ.

+ Dễ chảy máu khi chạm đèn soi hoặc chảy máu niêm mạc tự phát.

+ Tổn thương giả polyp.

+ Không có tổn thương ở hậu môn và hồi tràng.

+ Phân loại tổn thương trên đại tràng theo Baron.

- Tiêu chuẩn về mô bệnh học

+ Tổn thương chỉ ở lớp niêm mạc, dưới niêm mạc, không tổn thương đến lớp cơ.

+ Biểu mô phủ bong tróc, mất bằng phẳng.

+ Cấu trúc khe tuyến bất thường: ngăn lại, mất sự song song, chia nhánh, giảm số lượng tế bào hình đài, tế bào hình đài cạn kiệt chất nhày.

+ Tương bào thâm nhập xuống mô đệm.

+ Áp xe khe, hốc.

+ Xuất huyết niêm mạc, các mạch máu xung huyết.

Tiêu chuẩn chẩn đoán tái phát:

- Bệnh nhân được chẩn đoán VLĐTTTCM có ỉa máu trở lại.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân không tới khám theo đúng hẹn.

- Bệnh nhân không có hồ sơ đầy đủ.

Thang điểm: Đánh giá tuân thủ điều trị bằng thang điểm Morisky⁶. Thang điểm gồm 8 câu hỏi trả lời có được 1 điểm, không được 0 điểm (1. Tỉnh thoảng quên dùng thuốc; 2. Trong suốt 2 tuần qua, có ngày quên dùng thuốc; 3. Giảm liều hoặc ngừng dùng thuốc mà không báo với bác sĩ bởi vì cảm thấy tệ hơn khi sử dụng thuốc; 4. Khi rời khỏi nhà, quên mang theo thuốc; 5. Hôm qua chưa dùng thuốc; 6. Khi thấy đại tiện phân bình thường, tỉnh thoảng ngừng dùng thuốc; 7. Cảm thấy phiền phức khi theo sát kế hoạch điều trị; 8. Khó khăn trong việc nhớ dùng tất cả các loại thuốc)

Đánh giá mức độ tuân thủ dùng thuốc⁷

Tổng điểm	Mức độ tuân thủ	Đánh giá tuân thủ
8	Tuân thủ tốt	Tuân thủ dùng thuốc
6 – 7	Tuân thủ trung bình	
< 6	Tuân thủ thấp	Không tuân thủ dùng thuốc

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Mô tả theo dõi dọc, hồi cứu kết hợp tiến cứu

Phương pháp xử lý số liệu. Dữ liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 10 năm 2022 đến tháng 6 năm 2023 chúng tôi đã thu nhận được 40 bệnh nhân VLĐTTTCM tái phát được hỏi và phỏng vấn bộ câu hỏi Morisky. Nam/nữ: 18/22, bệnh nhân ≥ 45 tuổi 55%, ở thành thị 57.5%, 20% có bệnh mắc kèm.

3.1. Các đặc điểm của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

Bảng 3.1. Các đặc điểm của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

	Đặc điểm	Số bệnh nhân (Tỉ lệ%)
Ỉa máu	Không	0 (0%)
	Ít hơn 1/2 lần đại tiện	17 (42.5%)
	Nhiều hơn 1/2 lần đại tiện	19 (47.5%)
	Tất cả số lần đại tiện	4 (10%)
Số lần phân	<4 lần/ngày	10 (25%)
	4-6 lần/ngày	9 (22.5%)

lông	>6 lần/ngày	21 (52.5%)
Gầy sút	Không	26 (65%)
	Có	14 (35%)
Sốt	<37.5	37 (92.5%)
	37.5-37.8	1 (2.5%)
	>37.8	2 (5.0%)
Mạch	≤90	32 (80%)
	>90	8 (20%)
Mức độ thiếu máu	>120	19 (47.5%)
	90-120	19 (47.5%)
	60-89	2 (5%)
Máu lắng 1h	<20	22 (55%)
	20-30	5 (12.5%)
	>30	13 (32.5%)
CRP	<5	29 (72.5%)
	5-30	9 (22.5%)
	>30	2 (5.0%)

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân đều có ỉa máu, và đại tiện phân lỏng, có gầy sút 35%, hầu hết sốt nhẹ (92.5%) và mạch ≤90 (80%), bệnh nhân không thiếu máu và thiếu máu nhẹ tổng chiếm 95%

3.2. Đánh giá tuân thủ điều trị bằng thang điểm Morisky

Các thuốc đang dùng: Mesalazine đường uống và đường thụt, corticoid theo phác đồ điều trị tại khoa nội tổng hợp.

Bảng 3.2. Kết quả đánh giá tuân thủ điều trị bằng thang điểm Morisky

Câu hỏi	n	%
1. Tỉnh thoảng quên dùng thuốc	19	47.5%
2. Trong suốt 2 tuần qua, có ngày quên dùng thuốc	18	45%
3. Giảm liều hoặc ngừng dùng thuốc mà không báo với bác sĩ bởi vì cảm thấy tệ hơn khi sử dụng thuốc	21	52.5%
4. Khi rời khỏi nhà, quên mang theo thuốc	19	47.5%
5. Hôm qua chưa dùng thuốc	17	42.5%
6. Khi thấy đại tiện phân bình thường, tỉnh thoảng ngưng dùng thuốc	22	55%
7. Cảm thấy phiền phức khi theo sát kế hoạch điều trị	8	20%
8. Khó khăn trong việc nhớ dùng tất cả các loại thuốc	7	17.5%

Nhận xét: Đa số bệnh nhân khi thấy đại tiện phân bình thường thì ngưng dùng thuốc (55%) và giảm liều hoặc ngừng dùng thuốc mà không báo với bác sĩ bởi vì cảm thấy tệ hơn khi sử dụng thuốc (52.5%)

Bảng 3.3. Phân loại và mức độ tuân thủ sử dụng thuốc (TTSĐT) của bệnh nhân nghiên cứu

Phân loại TTSĐT	Mức độ TTSĐT	Số BN n	Tỉ lệ %	Tổng n (%)
-----------------	--------------	---------	---------	------------

Có	Tốt	13	32,5	23 (57,5)
	Trung bình	10	25	
Không	Kém	17	42,5	17 (42,5)

Nhận xét: Tỉ lệ tuân thủ điều trị đạt 57.5%, không tuân thủ điều trị chiếm 42,5%.

3.3. Đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến tỉ lệ tuân thủ của bệnh nhân.

Bảng 3.4. Đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến tỉ lệ tuân thủ của bệnh nhân

Phân loại tuân thủ sử dụng thuốc			
Đặc điểm	Tốt n(%)	Trung bình n(%)	Kém n(%)
Học vấn			
Dưới THPT	0	1 (33.3%)	2 (66.7%)
THPT	3 (25%)	2 (16.7%)	7 (58.3%)
Sau THPT	10 (40%)	7 (28.0%)	8 (32.0%)
Số năm bị bệnh			
<3 năm	6 (33.3%)	6 (33.3%)	6 (33.3%)
3-5 năm	6 (46.2%)	1 (7.7%)	6 (46.2%)
>5 năm	1 (11.1%)	3 (33.3%)	5 (55.6%)
Số loại thuốc			
1	3 (33.3%)	3 (33.3%)	3 (33.3%)
2	6 (26.1%)	6 (26.1%)	11(47.8%)
≥3	4 (50%)	1 (12.5%)	3 (37.5%)
Tần suất dùng thuốc			
1	2 (25%)	3 (37.5%)	3 (37.5%)
2-3	11(34.4%)	7 (21.9%)	14(43.8%)
≥4	0	0	0
Phản ứng có hại			
Không	12(34.3%)	8 (22.9%)	15(42.9%)
Có	1 (20%)	2 (40%)	2 (40%)
Hiểu biết về bệnh			
Không	0	1 (25%)	3 (75%)
Một phần	4 (14.8%)	9 (33.3%)	14(51.9%)
Tốt	9 (100%)	0	0
Mối quan hệ bác sĩ - bệnh nhân			
Hoàn toàn k thích hợp	0	1 (100%)	0
Một chút thích hợp	0	1 (12.5%)	7 (87.5%)
Thích hợp	7 (36.8%)	4 (36.8%)	8 (42.1%)
Hầu hết là thích hợp	5 (45.5%)	4 (36.4%)	2 (18.2%)
Hoàn toàn thích hợp	1 (100%)	0	0

Nhận xét: Bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc mức tốt chiếm tỉ lệ cao ở nhóm sau THPT, có hiểu biết tốt về bệnh và có mối quan hệ bác sĩ- bệnh nhân hoàn toàn thích hợp.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Các đặc điểm của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu. Số lượng bệnh nhân trên 45 tuổi chiếm tỉ lệ lớn (55%). Tỉ lệ bệnh nhân nữ

(55%) nhiều hơn tỉ lệ bệnh nhân nam (45%). Bệnh nhân ở thành thị (57.5%) nhiều hơn tỉ lệ bệnh nhân ở nông thôn (42.5%). Trong nghiên cứu chỉ có 20% bệnh nhân có bệnh mắc kèm, còn đa số chiếm 80% bệnh nhân không có bệnh kèm theo. Tất cả bệnh nhân đều có ỉa máu, đại tiện phân lỏng >6 lần/ngày chiếm tỉ lệ lớn (52.5%). Bệnh nhân không gãy sút chiếm 65% trong khi bệnh nhân gãy sút chỉ chiếm 35%. Đa số bệnh nhân không sốt và sốt nhẹ <37.5 độ C tỉ lệ là 92.5%. Hầu hết mạch bình thường ≤90ck/p tỉ lệ là 80%. Bệnh nhân không thiếu máu và thiếu máu mức độ nhẹ đều chiếm 47.5%, tỉ lệ thiếu máu mức độ trung bình chiếm 5% và không có bệnh nhân thiếu máu mức độ nặng.

4.2. Khảo sát sự tuân thủ sử dụng thuốc theo thang điểm Morisky 8 câu hỏi. VLĐTT là một bệnh mãn tính và bệnh nhân cần sử dụng thuốc trong thời gian dài.

Trong nhóm bệnh viêm đại tràng đặc hiệu, dữ liệu tuân thủ khác nhau rất nhiều tùy theo dân số nghiên cứu (người lớn so với bệnh nhi), đường dùng và phương pháp đo lường tuân thủ (ví dụ: phân tích máu, mua thêm thuốc, tự báo cáo [nhật ký, phỏng vấn và bảng câu hỏi]).

Một đánh giá có hệ thống trong số 17 nghiên cứu với tổng số 4322 đối tượng viêm đại tràng đặc hiệu trưởng thành cho thấy tỉ lệ không tuân thủ điều trị bằng thuốc uống nằm trong khoảng từ 7% đến 72%. Tỉ lệ không tuân thủ điều trị thuốc được báo cáo ở bệnh nhân viêm đại tràng đặc hiệu châu Á dao động từ 20-30%. Kawakami et al. cho thấy 27,9% bệnh nhân của họ không tuân thủ điều trị bằng aminosalicylate, trong khi Kim et al. báo cáo tỉ lệ không tuân thủ điều trị là 22,3% trong nhóm bệnh nhân của họ ở Hàn Quốc. Tỉ lệ không tuân thủ uống thuốc ở thanh thiếu niên mắc viêm đại tràng đặc hiệu dao động từ 2% đến 93%. Jeganathan và cộng sự gần đây đã quan sát thấy rằng việc chuyển đổi từ viêm đại tràng đặc hiệu trẻ em sang người lớn không ảnh hưởng đến việc tuân thủ dùng thuốc. Trong nghiên cứu này, tỉ lệ không tuân thủ điều trị của thanh niên (18-25 tuổi) và bệnh nhi (12-18 tuổi) lần lượt là 17% và 5% (P=0.28). Không có sự khác biệt đáng kể về thang điểm báo cáo tuân thủ thuốc (MARS) giữa trẻ em, người lớn mới chuyển đổi gần đây, người lớn sau chuyển đổi khác và người lớn chưa từng chuyển đổi. Tỉ lệ tuân thủ với liệu pháp sinh học cao hơn. Selinger và cộng sự đã báo cáo tỉ lệ không tuân thủ điều trị tổng thể là 30% đối với thuốc duy trì trong một nhóm bệnh nhân viêm đại tràng đặc hiệu ở Úc, với tỉ lệ tuân thủ cao nhất trong số những

bệnh nhân sử dụng liệu pháp sinh học (94,7%). Lopez và cộng sự đã thực hiện đánh giá có hệ thống về tỉ lệ tuân thủ điều trị chống TNF trong viêm đại tràng đặc hiệu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ tuân thủ sử dụng thuốc đạt 57.5%, không tuân thủ sử dụng thuốc chiếm 42,5%. Nguyên nhân không tuân thủ sử dụng thuốc: tự ngưng dùng thuốc khi không có rối loạn phân (55%) và do tác dụng phụ (52.5%). Có thể nhận thấy mặc dù số lượng bệnh nhân của chúng tôi chưa nhiều, nhưng việc không tuân thủ điều trị của bệnh nhân VLĐTTCM khá lớn, có thể do bệnh nhân chưa chấp nhận việc mình mắc bệnh mạn tính kéo dài, thời gian tư vấn của bác sĩ với bệnh nhân chưa đủ, bệnh nhân thiếu hiểu biết về bệnh và nguy cơ xuất hiện biến chứng khi không tuân thủ thuốc.

Tuân thủ sử dụng thuốc kém là một vấn đề nghiêm trọng và các tác động xấu của nó sẽ được nhân lên trong việc tăng tỷ lệ biến chứng, tái phát, gánh nặng tâm lý và chăm sóc sức khỏe nếu không được giải quyết. Hiệu quả của việc điều trị phụ thuộc vào cả tác dụng của thuốc và sự tuân thủ chế độ điều trị của bệnh nhân. Do vậy, việc kiểm soát mức độ tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân là rất cần thiết.

Khi nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến tỉ lệ tuân thủ kết quả cho thấy ở nhóm có trình độ học vấn sau THPT tỉ lệ TTSDT mức tốt đạt cao nhất là 40% và ở nhóm có trình độ học vấn dưới THPT tỉ lệ TTSDT mức kém chiếm cao nhất 66.7%. TTSDT tốt đạt tỉ lệ cao nhất ở nhóm bệnh nhân có số năm bị bệnh từ 3-5 năm (46.2%) và TTSDT kém chiếm tỉ lệ cao nhất ở nhóm bệnh nhân có số năm bị bệnh >5 năm (55.6%). Bệnh nhân điều trị từ 3 loại thuốc có tỉ lệ TTSDT cao nhất đạt 50% trong khi nhóm điều trị bằng 2 loại thuốc có TTSDT kém chiếm cao nhất 47.8%. Bệnh nhân phải dùng thuốc 2-3 lần/ngày TTSDT kém cao nhất chiếm 43.8%. Đa số bệnh nhân dùng thuốc không có phản ứng có hại, tuy nhiên tỉ lệ TTSDT kém vẫn cao chiếm 42.9%. Khi bệnh nhân không hiểu biết về bệnh tỉ lệ TTSDT kém chiếm rất cao 75% và khi bệnh nhân hiểu biết tốt về bệnh thì 100% TTSDT tốt. Mối quan hệ bác sĩ- bệnh nhân ở mức hầu hết là thích hợp và hoàn toàn thích hợp tỉ lệ TTSDT tốt cũng ở mức cao 45.5% và 100%. Do đó, vấn đề tư vấn cho bệnh nhân khi điều trị bệnh, về phương pháp điều trị, về thuốc điều trị một cách chính xác, đơn giản, dễ hiểu nhất và củng cố mối quan hệ giữa bệnh nhân và nhân viên y tế là cần thiết.

V. KẾT LUẬN

VLĐTT là một bệnh mãn tính và bệnh nhân cần sử dụng thuốc trong thời gian dài. Tỷ lệ TDSĐT chỉ đạt 57.5%. Hiệu quả của việc điều trị phụ thuộc vào cả tác dụng của thuốc và sự tuân thủ chế độ điều trị của bệnh nhân. Do vậy, việc kiểm soát mức độ tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân là rất cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Magro F, Gionchetti P, Eliakim R, et al.** Third European Evidence-based Consensus on Diagnosis and Management of Ulcerative Colitis. Part 1: Definitions, Diagnosis, Extra-intestinal Manifestations, Pregnancy, Cancer Surveillance, Surgery, and Ileo-anal Pouch Disorders. *J Crohns Colitis*. 2017;11(6):649-670. doi:10.1093/ecco-jcc/jjx008
2. **Osterberg L, Blaschke T.** Adherence to medication. *N Engl J Med*. 2005;353(5):487-497. doi:10.1056/NEJMr050100
3. **Burkhart PV, Sabaté E.** Adherence to long-term therapies: evidence for action. *J Nurs Scholarsh*

- Off Publ Sigma Theta Tau Int Honor Soc Nurs. 2003;35(3):207.
4. **Brown MT, Bussell JK.** Medication adherence: WHO cares? *Mayo Clin Proc*. 2011;86(4):304-314. doi:10.4065/mcp.2010.0575
 5. **Harbord M, Eliakim R, Bettenworth D, et al.** Third European Evidence-based Consensus on Diagnosis and Management of Ulcerative Colitis. Part 2: Current Management. *J Crohns Colitis*. 2017;11(7):769-784. doi:10.1093/ecco-jcc/jjx009
 6. **Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ.** Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. *J Clin Hypertens*. 2008;10(5): 348-354. doi: 10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x
 7. **Tan X, Patel I, Chang J.** Review of the four item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4) and eight item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). *Innov Pharm*. 2014;5(3). doi:10.24926/iip.v5i3.347
 8. **Ridd MJ, Lewis G, Peters TJ, Salisbury C.** Patient-Doctor Depth-of-Relationship Scale: Development and Validation. *Ann Fam Med*. 2011; 9(6):538-545. doi:10.1370/afm.1322

ÁP DỤNG KỸ THUẬT SNP ARRAY ĐỂ PHÁT HIỆN BẤT THƯỜNG DI TRUYỀN CỦA THAI CÓ BẤT THƯỜNG TIM MẠCH TRÊN SIÊU ÂM

Hoàng Thị Ngọc Lan^{1,2}, Trần Danh Cường^{1,2}, Đoàn Thị Kim Phượng^{1,2},
Lê Phương Thảo¹, Phan Thị Thu Giang¹, Đặng Anh Linh¹,
Ngô Thị Tuyết Nhung¹, Nguyễn Hoàng Anh¹, Lê Thị Giang¹,
Bùi Đức Thắng¹, Nguyễn Thị Huyền Linh¹, Phạm Minh Đức²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích các bất thường di truyền của thai có siêu âm bất thường tim mạch bằng kỹ thuật SNP array. Với phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, 62 thai có siêu âm bất thường tim mạch trong thời gian từ 10/2022- 6/2023 được chẩn đoán trước sinh tại Trung tâm chẩn đoán trước sinh bệnh viện Phụ sản Trung ương. Trong đó có 13 thai chỉ có bất thường tim, 3 thai chỉ có bất thường mạch, 27 thai có bất thường cả tim và mạch, 19 thai có bất thường tim mạch và một số các bất thường khác. Tất cả các thai đều có kết quả karyotype và kết quả SNP array. **Kết quả:** Karyotype phát hiện 4/62 (6,5%) thai có bất thường nhiễm sắc thể, SNP array phát hiện 13/62 (21,0%) CNV bệnh lý (sự khác biệt với $p < 0,05$), 2/62 (3,2%) CNV chưa rõ ý nghĩa lâm sàng (VOUS) và 4/62 CNV lành tính và có khả năng lành tính (B, LB). Tỷ lệ

CNV bệnh lý tìm thấy ở nhóm chỉ có dị tật tim đơn độc là 1/13 (7,6%) thấp hơn nhóm có dị tật cả tim, mạch là 18,5% (5/27) và thấp hơn nhiều so với nhóm có cả các bất thường khác ngoài bất thường tim mạch 31,6% (6/19). **Kết luận:** SNP array đã phát hiện thêm so với karyotype 14,5% các CNV bệnh lý liên quan với bất thường tim mạch. SNP array là một kỹ thuật chẩn đoán trước sinh các thai có bất thường tim mạch hiệu quả và cung cấp những hiểu biết có giá trị để tiên lượng thai, giúp tư vấn trước sinh có hiệu quả hơn.

Từ khóa: SNP array, bệnh tim bẩm sinh, chẩn đoán trước sinh, siêu âm thai.

SUMMARY

APPLYING SNP ARRAY TECHNIQUE TO DETECT GENETIC ABNORMALITIES OF FETUS WITH CARDIOVASCULAR ABNORMALITIES ON ULTRASOUND

Objectives: analysis of the genetic abnormalities of fetuses with echo-cardiographic abnormalities by SNP array. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study on 62 fetuses with cardiovascular malformations on ultrasound underwent amniocentesis, during the period from 10/2022 to 6/2023, performed at the Center for Prenatal Diagnosis of the National Hospital of Obstetrics and

¹Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Ngọc Lan

Email: hoangthingoclan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 26.10.2023

Ngày duyệt bài: 13.11.2023