

điều trị để theo dõi sự thay đổi triệu chứng. Nội dung về hướng dẫn chế độ ăn uống, sinh hoạt, tương tác bác sỹ, và cung cấp kiến thức về bệnh là những nội dung được bệnh nhân đề xuất nhiều nhất để xây dựng ứng dụng. Một số nghiên cứu và các khuyến cáo gần đây đã chỉ ra rằng để điều trị GERD hiệu quả bệnh nhân cần thay đổi chế độ ăn như tránh thức ăn có xu hướng gây trào ngược, tránh thực phẩm giàu chất béo, tư thế đúng tránh nằm ngửa ngay sau khi ăn, không uống rượu hoặc hút thuốc lá, kể cả hút thuốc lá thụ động. Tuy nhiên, nhắc lịch uống thuốc và nhật ký uống thuốc chiếm tỷ lệ đề xuất thấp hơn, điều này có thể do nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu không phải nhóm bệnh nhân có triệu chứng dai dẳng hoặc kháng trị nên không có nhu cầu cao về chức năng này. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc thất bại trong điều trị GERD là do không tuân thủ thời gian uống thuốc, vì vậy tính năng nhắc lịch uống thuốc và nhật ký uống thuốc cần được tiếp tục phát triển trên các UDDĐ[5].

Nghiên cứu của chúng tôi mới chỉ thực hiện trên 2 cơ sở khám chữa bệnh về bệnh lý tiêu hoá và gan mật, nên có thể không mang tính đại diện hoặc ngoại suy cho cả quần thể. Vì vậy, chúng tôi đề xuất thêm nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và bổ sung nghiên cứu đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân khi sử dụng UDDĐ và đánh giá hiệu quả của ứng dụng trong thay đổi hành vi và hỗ trợ quá trình điều trị của người bệnh. Điểm nổi bật của nghiên cứu của chúng tôi là nêu ra được một số yếu tố liên quan bệnh nhân sử dụng ứng dụng.

V. KẾT LUẬN

Đối tượng bệnh nhân ở nhóm tuổi ≤ 40 , trình độ học vấn trên cấp 3, sinh sống ở khu vực thành thị và có điểm GERDQ ≥ 8 có nhu cầu sử dụng UDDĐ về bệnh GERD cao hơn so với các nhóm khác. Hướng dẫn chế độ ăn uống, sinh hoạt, tương tác bác sỹ, và cung cấp kiến thức về bệnh là những nội dung được bệnh nhân đề xuất nhiều nhất để xây dựng ứng dụng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tổ chức Y tế thế giới**, Tổng quan quốc gia về Nhân lực y tế Việt Nam 2018.
2. **Vakil, N., et al.**, The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus. *Am J Gastroenterol*, 2006. **101**(8): p. 1900-20; quiz 1943.
3. **Schlachta CM, P.E., Mamazza J, et al.**, Peptic strictures of the esophagus. *Surgical Treatment: Evidence-Based and Problem-Oriented.*, ed. M.J. Holzheimer RG, editors. 2001, Munich: Zuckschwerdt.
4. **Lagergren, J., et al.**, Symptomatic gastroesophageal reflux as a risk factor for esophageal adenocarcinoma. *N Engl J Med*, 1999. **340**(11): p. 825-31.
5. **Mermelstein, J., A.C.** Mermelstein, and M.M. Chait, Proton pump inhibitors for the treatment of patients with erosive esophagitis and gastroesophageal reflux disease: current evidence and safety of dexlansoprazole. *Clin Exp Gastroenterol*, 2016. **9**: p. 163-72.
6. **Jeong, I.D., et al.**, The Degree of Disease Knowledge in Patients with Gastroesophageal Reflux Disease: A Multi-center Prospective Study in Korea. *Journal of neurogastroenterology and motility*, 2017. **23**(3): p. 385-391.
7. **Hootsuite**, Digital 2019 Vietnam 2019.
8. **Carroll, J.A.-O.X., et al.**, Who Uses Mobile Phone Health Apps and Does Use Matter? A Secondary Data Analytics Approach. (1438-8871 (Electronic)).

KHẢO SÁT THỰC TRẠNG SỬ DỤNG KHÁNG SINH CEFUROXIM TẠI KHOA SẢN NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2019

Thân Thị Hải Hà¹, Dương Viết Tuấn², Phan Thị Mỹ Linh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm tiêu thụ và sử dụng cefuroxim tại khoa Sản nhiễm khuẩn bệnh viện Phụ sản Trung ương (PSTW) năm 2019. **Phương pháp:** Đặc điểm tiêu thụ được đánh giá thông qua chỉ số

DDD/100 ngày nằm viện và đặc điểm sử dụng được khảo sát trên 179 bệnh án nội trú của bệnh nhân được chỉ định cefuroxim trong thời gian nằm viện tại khoa Sản nhiễm khuẩn từ tháng 1 đến tháng 8/2019. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Về đặc điểm tiêu thụ: cefuroxim có mức tiêu thụ xếp thứ 4 tại khoa Sản nhiễm khuẩn với 7,97 DDD/100 ngày nằm viện. Về đặc điểm sử dụng cefuroxim: các bệnh lý viêm vùng chậu (viêm niêm mạc tử cung, viêm/áp xe phần phụ), áp xe vú là những bệnh nhiễm khuẩn hay gặp nhất; phác đồ cefuroxim được sử dụng là phác đồ ban đầu trong hầu hết các trường hợp. **Kết luận:** Mức tiêu thụ cefuroxim đứng hàng thứ 4 tại khoa Sản nhiễm khuẩn trong năm 2019. Đa số các phác đồ cefuroxim đã được sử dụng không có trong

¹Bệnh viện Phụ sản trung ương

²Trường Đại học Dược Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Dương Viết Tuấn

Email: duongviettuan67@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.11.2020

Ngày phản biện khoa học: 28.12.2020

Ngày duyệt bài: 8.01.2021

các hướng dẫn điều trị. Liều dùng của cefuroxim nên được cân nhắc lại.

Từ khóa: cefuroxim, sản phụ khoa, sử dụng kháng sinh

SUMMARY

CONSUMPTION AND USAGE OF CEFUROXIME AT THE DEPARTMENT OF INFECTIOUS OBSTETRICS IN NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objectives: This study was conducted to describe the consumption and usage characteristics of cefuroxime at the Department of Infectious Obstetrics in National Hospital of Obstetrics and Gynecology in 2019.

Methods: The cross-sectional study design was used. The consumption characteristics were assessed through DDD per 100 bed-days, and the usage characteristics were investigated on 179 medical records of inpatients prescribed cefuroxime at the Department of Infectious Obstetrics from January to August in 2019. **Results:** Cefuroxime has the fourth highest level in this department with 7.97 DDD per 100 bed-days. The pelvic inflammatory disease (endometritis, inflammation and abscess of the uterine appendages), breast abscess were the most common infections, and cefuroxime regimen was chosen as the initial regimen in most of these cases. **Conclusion:** Cefuroxime consumption ranks 4th at the Department of Infectious Obstetrics in 2019. However, almost cefuroxime regimens used are not included in the treatment guidelines. Doses of cefuroxime should be re-evaluated.

Key words: cefuroxime, obstetrics and gynecology, antibiotics usage

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sử dụng kháng sinh không hợp lý là một trong những vấn đề được quan tâm hàng đầu trong y học hiện nay trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Bệnh viện PSTW là bệnh viện chuyên khoa Sản tuyến cuối, với khoa Sản nhiễm khuẩn là đơn vị điều trị các bệnh lý nhiễm khuẩn sản phụ khoa. Kết quả khảo sát tình hình tiêu thụ và đề kháng kháng sinh tại khoa Sản nhiễm khuẩn giai đoạn 2014-2018 cho thấy cefuroxim là kháng sinh thuộc nhóm được tiêu thụ nhiều nhất, tuy nhiên lại có tỷ lệ đề kháng cao (65-100%) bởi các chủng vi khuẩn hay gặp như E.coli, Klebsiella pneumonia, Acinetobacter spp[2]. Do đó, nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu khảo sát đặc điểm tiêu thụ cefuroxim dựa trên liều DDD/100 ngày nằm viện cũng như đặc điểm sử dụng cefuroxim nhằm cung cấp những thông tin cơ bản về thực trạng sử dụng cefuroxim tại khoa Sản nhiễm khuẩn bệnh viện PSTW năm 2019.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Về khảo sát đặc điểm tiêu thụ: hồi cứu số liệu

sử dụng kháng sinh và số ngày nằm viện của bệnh nhân tại khoa Sản nhiễm khuẩn từ 1/1/2019 – 31/12/2019.

Về khảo sát đặc điểm sử dụng kháng sinh: hồi cứu hồ sơ bệnh án của bệnh nhân nội trú tại khoa Sản nhiễm khuẩn bệnh viện PSTW có chỉ định cefuroxim từ 01/01/2019 – 30/8/2019.

Tiêu chuẩn lựa chọn: tất cả các bệnh án có chỉ định cefuroxim trong khoảng thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: các bệnh án có thời gian chỉ định cefuroxim dưới 3 ngày, bệnh án không tìm được trong quá trình thu thập dữ liệu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Về khảo sát đặc điểm tiêu thụ: Các số liệu lưu trữ về sử dụng các kháng sinh tại bệnh viện PSTW cung cấp các thông tin liên quan đến số lượng các kháng sinh sử dụng và tổng số ngày giường của bệnh nhân tại khoa Sản nhiễm khuẩn từ 1/1/2019 – 31/12/2019. Khảo sát tiêu thụ cefuroxim dựa trên chỉ số đánh giá là DDD/100 ngày nằm viện. Về khảo sát đặc điểm sử dụng: Các thông tin cơ bản về bệnh nhân và đặc điểm sử dụng thuốc được thu thập từ bệnh án gồm: bệnh lý nhiễm khuẩn, lý do lựa chọn kháng sinh, kết quả xét nghiệm vi sinh và kháng sinh đồ, các phác đồ cefuroxim được sử dụng, đường dùng, chế độ liều. Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng khảo sát lý do lựa chọn kháng sinh, bao gồm 4 nhóm: (1) Có chẩn đoán nhiễm khuẩn ban đầu; (2) Không có chẩn đoán nhiễm khuẩn nhưng có dấu hiệu nhiễm khuẩn trước khi dùng, với các dấu hiệu nhiễm khuẩn bao gồm: ± sốt và ít nhất 1 trong các điều kiện về xét nghiệm máu: 1-WBC và NEU (hoặc % NEU) tăng, 2-CRP tăng, 3-Procalcitonin tăng; (3) Không có chẩn đoán nhiễm khuẩn và không có dấu hiệu nhiễm khuẩn trước khi dùng; (4) Lựa chọn theo kết quả kháng sinh đồ. Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel 2010.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Về đặc điểm tiêu thụ cefuroxim

Kết quả khảo sát tiêu thụ kháng sinh tại khoa Sản nhiễm khuẩn, bệnh viện PSTW năm 2019 cho thấy cefuroxim đường tiêm có mức tiêu thụ xếp thứ 4 với 7,97 DDD/100 ngày nằm viện.

Bảng 1. Đặc điểm tiêu thụ cefuroxim so với các kháng sinh khác

Gộp hoạt chất đường dùng	Mã ATC	DDD/100 ngày nằm viện
LevofloxacinP	J01MA12	15,98
Ampicilin/SulbactamP	J01CR01	13,70
Imipenem/CilastatinP	J01DH51	9,32

CefuroximP	J01DC02	7,97
CefoxitinP	J01DC01	4,65
Cefoperazon/SulbactamP	J01DD62	2,55
Các kháng sinh còn lại(ClindamycinP, CefaclorO, Amoxicillin/acid clavulanic, SulfaguanidineO,Ceftriaxone P, Piperacillin/tazobactamP, VancomycinP, SultamicillinO)	J01	2,39

Ghi chú: P = Đường ngoài tiêu hóa, O: Đường tiêu hóa

3.2. Về đặc điểm sử dụng cefuroxim

Nghiên cứu thu thập được 179 bệnh án thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Khảo sát đặc điểm các bệnh lý nhiễm khuẩn, ghi nhận được 43% bệnh nhân có chẩn đoán nhiễm khuẩn ban đầu. Trong đó, viêm phần phụ chiếm tỷ lệ cao nhất (42,8%), viêm niêm mạc tử cung chiếm tỷ lệ cao thứ hai (37,7%), tiếp đến là áp xe vú (11,7%). Đặc điểm bệnh nhiễm khuẩn cụ thể được thể hiện trong bảng 2.

Bảng 2. Đặc điểm bệnh lý nhiễm khuẩn

Bệnh nhiễm khuẩn	Số lượng bệnh nhân (%)
Viêm phần phụ	33 (42,8)
Viêm niêm mạc tử cung	29 (37,7)
Áp xe vú	9 (11,7)
Nhiễm trùng vết mổ thành bụng	2 (2,6)
Áp xe tiểu khung	1 (1,3)
Viêm tuyến Bartholin	1 (1,3)
Nhiễm khuẩn vết khâu tầng sinh môn	1 (1,3)
Nhiễm trùng móm cắt sau mổ đẻ cắt tử cung	1 (1,3)
Tổng	77 (100,0)

Trong nghiên cứu có 22 bệnh nhân (12,3%) được xét nghiệm vi sinh, tương ứng với 26 mẫu xét nghiệm. Trong đó 9 mẫu (34,6%) có kết quả nuôi cấy vi khuẩn dương tính với mức độ nhạy cảm với cefuroxim được thể hiện trong bảng 3.

Bảng 3. Danh mục vi khuẩn phân lập được và độ nhạy cảm với cefuroxim

Vi khuẩn	Số lượng (%) N=9	Mức độ nhạy cảm với cefuroxim			
		Nhạy (S)	Kháng (R)	Trung gian(I)	NA
Chlamydia	5 (55,6)	Không làm kháng sinh đồ			
Enterobater aerogenes	1 (11,1)				1
E.coli	1 (11,1)		1		
Klebsiella pneumonia+	1 (11,1)				1

Enterococcus faecalis				
Enterococcus faecalis	1 (11,1)			1

Ghi chú: NA = Không thử độ nhạy cảm với cefuroxim

Trong 179 bệnh án thuộc mẫu nghiên cứu, có 228 lượt phác đồ cefuroxim được sử dụng (1 phác đồ/1 bệnh án được tính là 1 lượt phác đồ). Khảo sát các lý do lựa chọn cefuroxim trong các lượt phác đồ này cho thấy lý do "Có chẩn đoán nhiễm khuẩn ban đầu" chiếm tỷ lệ cao nhất (48,2% lượt phác đồ). 59 lượt phác đồ (25,9%) là trường hợp "Không có chẩn đoán nhiễm khuẩn và không dấu hiệu nhiễm khuẩn trước khi dùng" - trong đó ghi nhận được 23 trường hợp là mổ lấy thai. Đặc điểm về lý do sử dụng kháng sinh được thể hiện trong bảng 4.

Bảng 4. Lý do lựa chọn kháng sinh cefuroxim

Lý do lựa chọn	Số lượt phác đồ (%)
Có chẩn đoán nhiễm khuẩn ban đầu	110 (48,2)
Không có chẩn đoán nhiễm khuẩn nhưng có dấu hiệu nhiễm khuẩn trước khi dùng	59 (25,9)
Không có chẩn đoán nhiễm khuẩn và không có dấu hiệu nhiễm khuẩn trước khi dùng	59 (25,9)
Lựa chọn theo kết quả kháng sinh đồ	0 (0,0)
Tổng	228 (100,0)

Ở nhóm "Có chẩn đoán nhiễm khuẩn" (77 bệnh nhân), hầu hết được sử dụng phác đồ ban đầu có cefuroxim (74/77). Trong đó, phác đồ cefuroxim + metronidazol chiếm tỷ lệ cao nhất (55,4%). Các phác đồ ban đầu ở bệnh nhân có chẩn đoán nhiễm khuẩn được liệt kê trong bảng 5.

Bảng 5. Các phác đồ ban đầu đối với bệnh nhân có chẩn đoán nhiễm khuẩn

Phác đồ	Số lượng bệnh nhân (%)
Cefuroxim đơn độc	28 (37,8)
Cefuroxim + Metronidazol	41 (55,4)
Cefuroxim + Metronidazol + Levofloxacin	5 (6,8)
Tổng	74 (100,0)

Về đường dùng và chế độ liều, trong mẫu nghiên cứu tất cả các bệnh nhân được sử dụng cefuroxim dưới dạng tiêm tĩnh mạch với liều 750mg hoặc 1500mg, 2 lần/ngày; thời gian sử dụng cefuroxim dao động từ 3 đến 12 ngày, trung bình là 5 ngày.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm tiêu thụ cefuroxim. Kết quả khảo sát tiêu thụ cefuroxim tại khoa Sản nhiễm khuẩn bệnh viện PSTW năm 2019 cho thấy mức tiêu thụ cefuroxim đường tiêm chiếm tỷ lệ tương đối cao, xếp thứ 4 với 7,97 DDD/100 ngày nằm viện. Giá trị DDD/100 ngày nằm viện là con số mang tính định lượng, do đó các nghiên cứu định tính là cần thiết để đánh giá tính phù hợp của việc sử dụng cefuroxim tại đây.

4.2. Về đặc điểm sử dụng cefuroxim. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 3 nhóm lý do lựa chọn phác đồ kháng sinh cefuroxim: (1) Có chẩn đoán nhiễm khuẩn ban đầu, (2) Không có chẩn đoán nhiễm khuẩn nhưng có dấu hiệu nhiễm khuẩn trước khi dùng, (3) Không có chẩn đoán nhiễm khuẩn và không có dấu hiệu nhiễm khuẩn trước khi dùng. Đối với lý do lựa chọn cefuroxim theo kết quả kháng sinh đồ, nghiên cứu không ghi nhận được trường hợp nào. Như vậy, có thể thấy bệnh nhân trong nghiên cứu được điều trị theo phác đồ kháng sinh kinh nghiệm.

Đối với nhóm “Có chẩn đoán nhiễm khuẩn ban đầu”, viêm vùng chậu (viêm niêm mạc tử cung, viêm/áp xe phần phụ) và áp xe vú là những bệnh lý hay gặp nhất; và phác đồ cefuroxim được lựa chọn là phác đồ ban đầu trong hầu hết các trường hợp này (74/77 bệnh án). Các phác đồ bao gồm: cefuroxim đơn độc, cefuroxim + metronidazol, cefuroxim + metronidazol + levofloxacin.

Phác đồ cefuroxim đơn độc chiếm 37,8% lượt phác đồ ban đầu ở nhóm bệnh nhân có chẩn đoán nhiễm khuẩn – các bệnh lý nhiễm khuẩn hay gặp là viêm vùng chậu (viêm niêm mạc tử cung, viêm/áp xe phần phụ). Đối với trường hợp này, CDC 2015 khuyến cáo phác đồ kháng sinh điều trị nên có phổ bao phủ lên các chủng *N. gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* và kỵ khí [5]. Và do có hoạt phổ kém trên các chủng này nên cefuroxim hầu như không được khuyến cáo trong các hướng dẫn điều trị viêm vùng chậu. Đặc điểm xét nghiệm vi sinh trong nghiên cứu cho thấy *Chlamydia* là tác nhân gây bệnh phổ biến nhất. Các chủng vi khuẩn khác được phân lập bao gồm *Enterococcus faecalis*, *Enterobacter aerogenes*, *E.coli* và *Klebsiella pneumoniae*. Thực tế chỉ có 1 trường hợp được thử độ nhạy cảm với cefuroxim đó là *E. coli* và đã cho kết quả là đề kháng. Các chủng *Chlamydia*, *Enterococcus faecalis*, *Enterobacter aerogenes* mặc dù không được thử độ nhạy cảm với cefuroxim nhưng đã có đề kháng *in vitro* với cefuroxim [7]. Như vậy phác đồ cefuroxim đơn

độc ở đây có thể là ít hiệu quả. Bên cạnh viêm vùng chậu, phác đồ cefuroxim đơn độc cũng là phác đồ khởi đầu trong hầu hết các trường hợp áp xe vú. Tác nhân hay gặp trong viêm vú và áp xe vú là tụ cầu vàng. Nếu nghi ngờ MRSA, phác đồ được khuyến cáo là Trimethoprim/Sulfamethoxazol hoặc Clindamycin hoặc Vancomycin. Trong nghiên cứu, hầu hết các trường hợp áp xe vú không được làm xét nghiệm vi sinh, nên các chủng gây áp xe vú tại khoa chưa được biết rõ. Tuy nhiên, theo một nghiên cứu gần đây tại bệnh viện PSTW, tác nhân được phân lập phổ biến nhất từ dịch vú là MRSA [2]. Vì vậy phác đồ cefuroxim đơn độc trên bệnh nhân viêm vú tại đây nên được xem xét lại.

Phác đồ cefuroxim + metronidazol là phác đồ hay gặp nhất (41/74 bệnh án) trong điều trị ban đầu đối với bệnh nhân có chẩn đoán nhiễm khuẩn, cụ thể là viêm vùng chậu. Khi phối hợp thêm metronidazol, hoạt tính trên vi khuẩn kỵ khí được cải thiện. Trong nhiễm khuẩn sản phụ khoa, các chủng kỵ khí là tác nhân rất phổ biến [6]. Do đó, phác đồ kháng sinh có hoạt phổ bao phủ trên các chủng này là cần thiết. Tuy nhiên, cefuroxim có hoạt phổ kém đối với các vi khuẩn hay gặp khác như đã giải thích ở trên và phác đồ này cũng không có trong các hướng dẫn điều trị. Thực tế cho thấy phác đồ được khuyến cáo là phác đồ phối hợp metronidazol với Penicillin/chất ức chế beta-lactamase, cephalosporin thế hệ 3, hay quinolon [1], [5]. Như vậy phác đồ cefuroxim + metronidazol trong điều trị viêm vùng chậu ở đây nên được cân nhắc lại.

Phác đồ cefuroxim + metronidazol + levofloxacin cũng được sử dụng trong điều trị ban đầu ở nhóm bệnh nhân có chẩn đoán nhiễm khuẩn (5/74 bệnh án). Về phổ so với cefuroxim, levofloxacin còn có tác dụng trên cả các chủng *Chlamydia* và đây cũng là kháng sinh được lựa chọn để điều trị nhiễm khuẩn do *Chlamydia*. Các hướng dẫn điều trị khuyến cáo phối hợp levofloxacin và metronidazol trong điều trị viêm vùng chậu [1],[5]. Trong nghiên cứu này *Chlamydia* là vi khuẩn được phân lập nhiều nhất. Hơn nữa, theo các khảo sát về đặc điểm đề kháng kháng sinh giai đoạn 2017-2018 tại bệnh viện PSTW, độ nhạy của một số chủng vi khuẩn như *E.coli* và *Klebsiella pneumoniae* với levofloxacin cao hơn so với cefuroxim [2]. Vì vậy, phối hợp metronidazol và levofloxacin đã bao phủ được các chủng vi khuẩn hay gặp, sử dụng thêm cefuroxim ở đây có thể là không cần thiết.

Đối với nhóm “Không có chẩn đoán nhiễm khuẩn nhưng có dấu hiệu nhiễm

khuyến trước khi dùng", do không thu thập được đầy đủ thông tin về tình trạng bệnh nhân nên chưa đánh giá được tính phù hợp của kháng sinh trong các trường hợp này.

Đối với nhóm "Không có chẩn đoán nhiễm khuẩn và không có dấu hiệu nhiễm khuẩn trước khi dùng" (59 bệnh nhân), trong đó ghi nhận được 23 trường hợp mổ lấy thai. Trong mổ lấy thai, theo khuyến cáo của ACOG (Hiệp hội sản phụ Mỹ) kháng sinh được dùng 1 liều duy nhất đối với ca mổ không biến chứng vừa có hiệu quả tương tự chế độ dùng đa liều vừa giúp giảm chi phí, độc tính và kháng thuốc [3]. Trong nghiên cứu, cefuroxim được sử dụng trong mổ với 1 liều duy nhất và sau mổ với chế độ liều như điều trị nhiễm khuẩn. Do không thu thập được đầy đủ thông tin về yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn trong phẫu thuật nên chưa thể bàn luận về tính phù hợp của phác đồ kháng sinh này. Ngoài các bệnh nhân mổ lấy thai, cũng do không thu thập được đầy đủ thông tin về tình trạng của nhóm bệnh nhân còn lại nên chưa thể đánh giá được sự phù hợp của các phác đồ kháng sinh đã sử dụng.

Trong mẫu nghiên cứu, cefuroxim được dùng theo đường tiêm tĩnh mạch với liều 750 – 1500 mg × 2 lần/ngày. Tuy nhiên, cefuroxim hầu như không có trong các khuyến cáo điều trị nhiễm khuẩn sản phụ khoa. Theo thông tin sản phẩm của biệt dược gốc Zinacef, chế độ liều trong điều trị các bệnh lý nhiễm khuẩn là 750 – 1500 mg × 3 – 4 lần/ngày [7]. Như vậy có sự khác biệt giữa

số lần dùng/ngày thực tế và thông tin sản phẩm.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy mức tiêu thụ cefuroxim đứng hàng thứ 4 tại khoa Sản nhiễm khuẩn năm 2019. Tuy nhiên, đa số các phác đồ cefuroxim được sử dụng không có trong các hướng dẫn điều trị. Có sự khác biệt về liều dùng thực tế so với khuyến cáo của biệt dược gốc Zinacef. Cần có thêm các nghiên cứu đánh giá sử dụng kháng sinh với số lượng kết quả vi sinh lớn hơn để có những bàn luận rõ hơn về sự phù hợp của các phác đồ kháng sinh với tình hình đề kháng của vi khuẩn gây bệnh tại đây.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh viện Từ Dũ (2019)**, "Phác đồ điều trị sản phụ khoa", pp.
2. **Nguyễn Thu Nga (2019)**, "Khảo sát tình hình tiêu thụ kháng sinh và đề kháng kháng sinh của các vi khuẩn gây bệnh phân lập được tại Bệnh viện phụ sản Trung ương", Khóa luận tốt nghiệp dược sĩ, Đại học Dược Hà Nội, pp.
3. **ACOG (2018)**, "Practice Bulletin No.199: Use of Prophylactic Antibiotics in Labor and Delivery", Obstetrics & Gynecology, 132(3), pp. e103–e119.
4. **Antimicrobial Therapy Inc. (2016)**, The Sanford Guide To Antimicrobial Therapy, pp. 6-78.
5. **CDC (2015)**, "Pelvic Inflammatory Disease, Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines", pp.
6. **Gilles R. G. Monif David A. Baker (2008)**, Infectious Diseases In Obstetrics And Gynecology, pp. 17.
7. **GlaxoSmithKline UK**, Summary of Product Characteristics: Zinacef. 2020, Electronic Medicines Compendium (EMC).

VAI TRÒ CỘNG HƯỞNG TỪ 3 TESLA TRONG ĐỘNG KINH THỤY THÁI DƯƠNG

Lê Viết Thăng*, Nguyễn Thanh Lâm*, Đào Nguyễn Trung Luân*, Nguyễn Đức Vũ*, Phạm Thanh Bình*, Nguyễn Minh Anh*

TÓM TẮT

Mục tiêu. Mô tả đặc điểm hình ảnh trên cộng hưởng từ (MRI: magnetic resonance imaging) và đánh giá vai trò MRI sọ não 3 Tesla trong chẩn đoán nguyên nhân/vị trí/bản chất tổn thương trong động kinh thùy thái dương. **Phương pháp.** Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán xác định động kinh thùy thái dương và điện não đồ có chụp cộng hưởng từ 3 Tesla.

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, từ 01/01/2016 đến 31/12/2020, khoa Ngoại Thần Kinh bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh. **Kết quả.** Có 36 nữ và 20 nam, độ tuổi trung bình là 39,2 tuổi. Tất cả bệnh nhân đều được bác sĩ thần kinh chẩn đoán động kinh thùy thái dương, kèm điện não đồ. Trong 56 trường hợp có 10/56 trường hợp xơ hóa hải mã, 1/56 trường hợp loạn sản vỏ não khu trú, 11/56 trường hợp u mạch máu dạng hang, 3/56 trường hợp dị dạng mạch máu não, 8/56 trường hợp u màng não, 16/56 trường hợp u sao bào, và 7/56 trường hợp khác. Trong 7 trường hợp khác, giải phẫu bệnh sau mổ giúp phân loại cụ thể: u quái thượng bì, u hạch thần kinh đệm, u ngoại bì thần kinh nghịch sản phôi... **Kết luận.** Cộng hưởng từ sọ não 3 Tesla là công cụ quan trọng, cần thiết trong chẩn đoán động kinh thùy thái dương có sang

**Bệnh viện Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh*

Chịu trách nhiệm chính: Lê Viết Thăng

Email: Drlevietthang@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 16.11.2020

Ngày phản biện khoa học: 30.12.2020

Ngày duyệt bài: 15.01.2021