

V. KẾT LUẬN

1. Tải lượng HBV DNA và hoạt độ ALT huyết thanh ở bệnh nhân VGBMT

- Tải lượng HBV DNA trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $1,2 \times 10^8 \pm 0,7 \times 10^7$ copies/mL (cao nhất là $1,5 \times 10^9$ copies/mL và thấp nhất là 140 copies/mL). Trong đó tải lượng HBV DNA ở những bệnh nhân có HBeAg(+)/AntiHBe(-) là $3,1 \times 10^8 \pm 1,2 \times 10^8$ cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân HBeAg(-)/AntiHBe(+) là $2,9 \times 10^7 \pm 0,4 \times 10^7$ (với $p < 0,05$)

- Hoạt độ ALT huyết thanh trung bình của các bệnh nhân nghiên cứu là $561,94 \pm 207,19$ U/L. Khi so sánh hoạt độ ALT huyết thanh trung bình của hai nhóm bệnh nhân có HBV DNA ≥ 300 và < 300 copies/mL, chúng tôi nhận thấy rằng hoạt độ ALT ở nhóm bệnh nhân HBV DNA ≥ 300 copies/mL là $572,78 \pm 180,9$ U/L cao hơn có ý nghĩa thống kê với nhóm bệnh nhân có HBV DNA < 300 copies/mL là 150 U/L.

2. Môi trường quan giữa tải lượng HBV DNA và hoạt độ ALT huyết thanh ở bệnh nhân VGBMT. Trong nghiên cứu bước đầu của chúng tôi, chưa có mối tương quan có ý nghĩa thống kê nào giữa giữa tải lượng HBV DNA huyết thanh với hoạt độ ALT huyết thanh ở các bệnh nhân VGBMT nói chung ($r = -0,12$; $p = 0,46$) cũng như từng nhóm bệnh nhân nói riêng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Đỗ Tuấn Anh** (2012), "Nghiên cứu mối liên quan giữa tải lượng vi rút với một số biểu hiện lâm sàng và xét nghiệm chức năng gan ở bệnh nhân viêm gan vi rút B mạn tính", Y học thực hành. 843, 62-65.
- Nguyễn Đức Cường và Đỗ Quốc Tiệp** (2017), "Thực trạng nhiễm vi rút viêm gan B trong cộng đồng dân cư tỉnh Quảng Bình năm 2017", Tạp chí thông tin khoa học và công nghệ Quảng Bình. 4, 76-82.
- Nguyễn Văn Dũng** (2015), Đặc điểm dịch tễ, sinh học phân tử, lâm sàng, cận lâm sàng và yếu tố ảnh hưởng điều trị đến hiệu quả điều trị viêm gan vi rút B mạn bằng thuốc kháng vi rút, Luận án Tiến sĩ, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, Hà Nội.
- Đình Văn Huy** (2012), Đánh giá kết quả điều trị của tenofovir trên bệnh nhân viêm gan vi rút B mạn tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương, Luận văn Thạc sĩ Y học, Học viện Quân y, Hà Nội.
- Ngô Việt Lộc** (2012), Nghiên cứu tình hình nhiễm vi rút viêm gan B và đánh giá kết quả can thiệp cộng đồng tại một số xã, phường tỉnh Thừa Thiên Huế, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y - Dược Huế.
- Đỗ Thị Lệ Quyên** (2015), Đánh giá đáp ứng điều trị với Entecavir ở bệnh nhân viêm gan vi rút B mạn tính hoạt động có HBeAg dương tính và âm tính, Luận văn Thạc sĩ Y học, Học viện Quân y, Hà Nội.
- Nguyễn Hữu Quyên** (2015), Nghiên cứu nồng độ HBsAg, tải lượng vi rút và hoạt độ ALT huyết thanh ở các thể lâm sàng nhiễm vi rút viêm
- World Health Organization (WHO)** (2012), Prevention and control of viral hepatitis infection: framework for global action., WHO, Geneva.

YẾU TỐ LIÊN QUAN VỚI SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ Ở NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

Đào Văn Cường¹, Nguyễn Ngọc Tâm^{2,3},
Đặng Thị Xuân⁴, Nguyễn Trung Anh^{2,3}

TÓM TẮT

Cơ sở nghiên cứu: sự tuân thủ điều trị quyết định sự thành công của việc điều trị bệnh tăng huyết áp. **Mục tiêu:** tìm hiểu một số yếu tố liên quan với tình trạng tuân thủ điều trị ở người bệnh tăng huyết áp ngoại trú. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được thực hiện tại phòng khám ngoại trú tuyến cơ sở. Các yếu tố liên quan được đánh giá bao gồm tuổi, giới, trình độ học vấn, số thuốc sử dụng, bệnh

mắc kèm. Mối liên quan với đạt huyết áp mục tiêu được đánh giá. **Kết quả:** Các nhóm tuổi trên có sự đồng đều về tuân thủ thuốc: nhóm tuổi từ 40-60 tuổi là 72,6%, nhóm tuổi 61-75 tuổi là 71,3%, nhóm tuổi ≥ 75 tuổi là 69,2%. Tuân thủ tốt ở nhóm điều trị THA đơn độc là 71,4%, tuân thủ tốt ở nhóm mắc kèm thêm 01 bệnh là 72,5%, tuân thủ tốt ở nhóm mắc kèm thêm 02 bệnh là 66,7%. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ tốt đạt mục tiêu huyết áp là 53,5%, tuân thủ tốt không đạt mục tiêu 18,1%. **Kết luận:** Một số yếu tố liên quan tới sự tuân thủ thuốc là số thuốc huyết áp phải sử dụng, số bệnh mắc kèm theo. Tuân thủ thuốc tốt liên quan tới đạt mục tiêu điều trị tốt hơn.

Từ khóa: tăng huyết áp, tuân thủ, yếu tố liên quan.

SUMMARY

RELATED FACTORS WITH MEDICATION ADHERENCE OF HYPERTENSIVE OUTPATIENTS

Background: The medication adherence decide the effect on hypertensive treatment. **Objectives:** To

¹Trung tâm Y tế - Môi trường lao động Công thương

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Trung tâm Chống độc - Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trung Anh

Email: trunganhvlk@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 3.3.2021

Ngày duyệt bài: 12.3.2021

determine some related factors with medication adherence of hypertensive outpatients. **Subjects and Methods:** The study was conducted at general healthcare center. Some related factors was assessed, including, age, gender, educational level, number of hypertensive medications, co-morbidities. The relationship between medication adherence and hypertensive treatment target was evaluated. **Results:** According to aged groups, proportion of adherence was similar, 40-60 years: 72.6%, 61-75 years: 71.3%, ≥ 75 years: 69.2%. The rate of good adherence was 71.4% on hypertensive patients without co-morbidity, 72.5% and 66,7%. in patients having one and two co-morbidities, respectively. 53.5% and 18.1% of study population reach the hypertensive treatment target in good adherence and bad adherence group, respectively. **Conclusion:** Number of hypertensive medication and co-morbidities were related with treatment adherence. Good medication adherence was related with having blood pressure in treatment target range.

Keywords: Hypertension, adherence, related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị và kiểm soát tăng huyết áp (THA) gồm sử dụng thuốc và không dùng thuốc [1, 4]. hiệu quả điều trị được quyết định bởi sự tuân thủ điều trị bao gồm sử dụng thuốc và tái khám định kì [1, 4]. Có nhiều phương pháp có thể sử dụng để đánh giá sự tuân thủ điều trị ở người bệnh THA. Trong đó, bộ câu hỏi Morisky là phương pháp đánh giá dễ thực hiện và có thể sử dụng rộng rãi [5]. Độ nhạy và độ đặc hiệu của thang Morisky-8 đối với bệnh nhân tăng huyết áp là 93% và 53%. Do đó, thang Morisky-8 là thang đánh giá dựa trên báo cáo của bệnh nhân được chấp nhận và sử dụng nhiều trong thực hành lâm sàng. Bộ câu hỏi này đã được đánh giá giá trị và áp dụng tại Việt Nam [6].

Có nhiều yếu tố ảnh hưởng tới tuân thủ sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp, yếu tố liên quan đến bệnh tật, Yếu tố liên quan đến bệnh nhân, yếu tố từ nhân viên y tế, điều trị và yếu tố kinh tế xã hội, hệ thống chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân. Việc xác định các yếu tố này giúp cho các nhà thực hành lâm sàng dễ dàng hơn trong việc nâng cao sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Và từ đó nâng cao hiệu quả điều trị ở người bệnh THA. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu tìm hiểu một số yếu tố liên quan với tình trạng tuân thủ điều trị ở người bệnh tăng huyết áp ngoại trú.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh THA được quản lý, điều trị ngoại trú và có hồ sơ quản lý bệnh mạn tính đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.2 Địa điểm và thời gian thực hiện nghiên cứu:

+ Địa điểm: Phòng khám đa khoa - Trung tâm Y tế - Môi trường lao động công thương, 99 Văn Cao

+ Thời gian: từ 01/6/2019 đến 31/12/2019

2.3 Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Công cụ thu thập số liệu:

+ Bệnh án nghiên cứu

+ Hồ sơ bệnh án ngoại trú.

Các biến số nghiên cứu và cách đánh giá

▪ Tuân thủ sử dụng thuốc:

Tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân được đánh giá theo thang Morisky-8. Sau khi thực hiện bộ câu hỏi, mức độ tuân thủ được phân loại dựa vào tổng điểm: 7 - 8 điểm: tuân thủ tốt; ≤ 6 điểm: tuân thủ kém.

▪ Các yếu tố liên quan

Các yếu tố liên quan tới tình trạng tuân thủ thuốc điều trị THA bao gồm:

- Tuổi: chia làm 3 nhóm 40 – 60 tuổi, 61 – 75 tuổi và > 75 tuổi

- Giới: nam/ nữ

- Trình độ học vấn

- Nghề nghiệp

- Số nhóm thuốc sử dụng điều trị THA: dựa vào Hồ sơ ngoại trú, loại thuốc và nhóm thuốc điều trị THA được thu thập

- Số bệnh mắc kèm: Các bệnh (Đái tháo đường, rối loạn Lipid máu, suy tim, viêm cầu thận mạn, tai biến mạch não) được đánh giá và khai thác. Từ đó số bệnh mắc kèm THA được xác định.

Xử lý số liệu

- Nhập liệu bằng Redcap, Trường Đại học Y Hà Nội (<http://redcap.hmu.edu.vn/>)

- Xử lý số liệu trên phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Môi liên quan giữa tuân thủ sử dụng thuốc và một số đặc điểm chung

Đặc điểm		Tuân thủ tốt (%)	Tuân thủ kém (%)
Giới	Nam	74,6	25,4
	Nữ	69,8	30,2
Tuổi	Từ 40 - 60 tuổi	72,6	27,4
	Từ 61 - 75 tuổi	71,3	28,8
	≥ 75 tuổi	69,2	30,8
Trình độ học vấn	Không đi học/ Mù chữ	50	50
	Cấp 1, Cấp 2, cấp 3	72,6	27,4
	Cao đẳng trở lên	57,1	42,9

Nghề nghiệp	Cán bộ viên chức, công nhân	72,2	27,8
	Hưu trí, già yếu	66,0%	34,0%
	Nông dân, tự do, nội trợ...	75,0%	25,0%

Nhìn chung sự tuân thủ sử dụng thuốc tăng huyết áp trên cả giới tính nam và nữ tương đương nhau: nam tuân thủ tốt 74,6%, nữ tuân thủ tốt 69,8%.

Qua bảng trên ta nhận thấy ở các nhóm tuổi trên có sự đồng đều về tuân thủ thuốc: nhóm tuổi từ 40-60 tuổi là 72,6%, nhóm tuổi 61-75 tuổi là 71,3%, nhóm tuổi ≥ 75 tuổi là 69,2%.

Bảng 3.2. Đặc điểm số thuốc sử dụng với việc tuân thủ sử dụng thuốc

Đặc điểm	Tuân thủ tốt	Tuân thủ kém
Sử dụng 01 thuốc	68,8%	31,2%
Sử dụng 02 thuốc	74,3%	25,7%
Sử dụng 03 thuốc	71,4%	28,6%
Sử dụng 04 thuốc	100%	0%

Ở đây sự liên quan giữa số lượng thuốc điều trị huyết áp cũng ảnh hưởng lớn tới sự tuân thủ thuốc điều trị huyết áp cụ thể: tuân thủ thuốc tốt ở nhóm chỉ sử dụng 01 loại thuốc 68,8%, tuân thủ thuốc tốt ở nhóm chỉ sử dụng 02 loại thuốc 74,3%, trong khi đó sự tuân thủ thuốc tốt ở nhóm sử dụng 03 hoặc 04 loại thuốc điều trị tăng huyết áp rất thấp lần lượt là 71,4% và 100%.

Bảng 3.3. Đặc điểm số bệnh mắc kèm với việc tuân thủ sử dụng thuốc

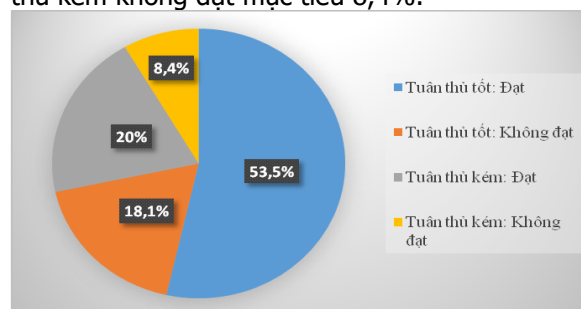
Đặc điểm	Tuân thủ tốt	Tuân thủ kém
THA đơn độc	71,4%	28,6%
Mắc kèm 01 bệnh	72,5%	27,5%
Mắc kèm 02 bệnh	66,7%	33,3%
Mắc kèm 03 bệnh	100%	0%
Mắc kèm 04 bệnh	0	100%

Việc điều trị các bệnh mắc thêm kèm theo với việc điều trị THA cũng ảnh hưởng lớn đến sự tuân thủ thuốc điều trị THA cụ thể: tuân thủ tốt ở nhóm điều trị THA đơn độc là 71,4%, tuân thủ tốt ở nhóm mắc kèm thêm 01 bệnh là 72,5%, tuân thủ tốt ở nhóm mắc kèm thêm 02 bệnh là 66,7%, tuân thủ tốt ở nhóm mắc kèm thêm 03 bệnh là 100%, tuân thủ tốt ở nhóm mắc kèm thêm 04 bệnh là 0%.

Đặc điểm bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu với sự tuân thủ thuốc điều trị tăng huyết áp được thể hiện dưới biểu đồ sau sau:

Đặc điểm liên quan giữa việc tuân thủ thuốc với huyết áp đạt mục tiêu: tuân thủ tốt đạt mục tiêu 53,5%, tuân thủ tốt không đạt mục tiêu 18,1%, tuân thủ kém đạt mục tiêu 20%, tuân

thủ kém không đạt mục tiêu 8,4%.



Biểu đồ 3.1. Đặc điểm đạt huyết áp mục tiêu với sự tuân thủ thuốc

IV. BÀN LUẬN

Morisky là bộ câu hỏi tự điền, về mặt nguyên tắc, bộ câu hỏi được gửi đến bệnh nhân để họ tự điền và sau đó được thu lại để tổng hợp kết quả. Tuy nhiên, do đối tượng nghiên cứu ở đây hầu hết đã có tuổi, do vậy để hạn chế sai sót do bệnh nhân không thực sự hiểu câu hỏi, nhóm nghiên cứu đã tự phỏng vấn và làm rõ câu hỏi cho bệnh nhân hiểu trước khi trả lời câu hỏi.

Việc tuân thủ thuốc điều trị THA phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố liên quan từ kết quả nghiên cứu trên có thể nhận xét các vấn đề liên quan. Chúng tôi không nhận ra được sự liên quan của: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, công việc hiện tại, số thuốc huyết áp phải sử dụng, số bệnh mắc kèm với việc tuân thủ sử dụng thuốc. Kết quả nghiên cứu cũng tương đồng với một số tác giả khác tại Việt Nam.

Nghiên cứu của tác giả Ngô Quốc Huy sử dụng bộ câu hỏi Morisky-8 trên 282 bệnh nhân tại câu lạc bộ THA bệnh viện đa khoa Đống Đa, Hà Nội thu được kết quả: tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc là 65%. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ sử dụng thuốc gồm: tham gia sinh hoạt tự vẫn sử dụng thuốc, xử trí các tác dụng phụ, sử dụng 1 thuốc điều trị THA và sử dụng thuốc 1 lần trong ngày. Tuân thủ sử dụng thuốc có ảnh hưởng tới huyết áp mục tiêu của bệnh nhân [2].

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Hạnh và cộng sự trên 350 bệnh nhân THA tại Bệnh viện Trưng Vương sử dụng bộ câu hỏi Morisky-8. Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân tăng huyết áp là 69,4% tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu là 46%. Nghiên cứu có chỉ ra mối liên quan giữa sự tuân thủ dùng thuốc với các yếu tố như: tuổi, thời gian điều trị THA và mắc kèm đái tháo đường. Tuy nhiên, tác giả không nhận thấy mối liên quan giữa tuân thủ sử dụng thuốc với kiểm soát huyết áp của bệnh nhân [3].

Nghiên cứu chỉ ra được một số yếu tố ảnh hưởng tới tuân thủ sử dụng thuốc của một số bệnh nhân như: kiến thức về bệnh, biến cố bất lợi trong quá trình điều trị. Qua đó, Trung tâm có thể thực hiện các biện pháp can thiệp nhằm nâng cao tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân hơn nữa và duy trì được tình hình tuân thủ sử dụng thuốc như tại thời điểm chúng tôi tiến hành nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Một số yếu tố liên quan tới sự tuân thủ thuốc là số thuốc huyết áp phải sử dụng, số bệnh mắc kèm theo. Tỷ lệ bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu của việc tuân thủ sử dụng thuốc tốt cao gấp 2,7 lần so với bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc kém.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hội tim mạch học Quốc gia Việt Nam (2018)** "Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2018".
2. **Ngô Quốc Huy (2014)**, Mô tả kiến thức, thực hành và các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân tại câu lạc bộ tăng huyết áp bệnh viện đa khoa Đống Đa, Hà Nội 2014, Luận văn

Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

3. **Nguyễn Thị Mỹ Hạnh, Nguyễn Thị Mỹ Duyên (2013)**, "Khảo sát mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc và kiểm soát huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú", Hội nghị khoa học kỹ thuật Bệnh viện cấp cứu Trưng Vương.
4. **Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE, Collins KJ, Himmelfarb CD, DePalma SM, Gidding S, Jamerson KA, Jones DW: 2017ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APHA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Journal of the American College of Cardiology 2018, 71(19):e127-e248.**
5. **Lam WY, Fresco P:** Medication adherence measures: an overview. *BioMed research international* 2015, **2015**.
6. **Nguyen T, Cao HT, Quach DN, Le KK, Au SX, Pham ST, Nguyen TH, Pham TT, Taxis K:** The Vietnamese Version of the Brief Illness Perception Questionnaire and the Beliefs about Medicines Questionnaire: Translation and Cross-cultural Adaptation. *Tropical Medicine & International Health* 2019, **24**(12):1465-1474.

U DÂY THẦN KINH SỐ VIII DẠNG NANG: KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Ngô Mạnh Hùng¹, Nguyễn Đức Nghĩa²

toàn, có hiệu quả cả về mức độ lấy u và chức năng thần kinh mặt.

Từ khóa: u dây thần kinh số VIII; u dạng nang; kết quả điều trị phẫu thuật

TÓM TẮT

Mục tiêu Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật u dây thần kinh số VIII dạng nang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu 35 trường hợp u dây VIII dạng nang được điều trị phẫu thuật tại bệnh viện Việt Đức từ 1.2017 đến 6.2020. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình: 51,43±12,6; nữ chiếm 37,14% và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giới. U tai là triệu chứng thường gặp nhất (85,71%); có 5,71% trường hợp liệt mặt trước mổ. Có 16 bệnh nhân (45,71%) u ở độ III và IV theo phân độ KOOS. Kích thước trung bình của u là 38,35±6,25 (mm). Phẫu thuật với đường mổ sau xoang sigma (77,14%) là phương pháp mổ chính. **Kết luận:** Không có sự khác biệt về triệu chứng lâm sàng của u dây VIII dạng nang với các u dây VIII khác. Phẫu thuật với đường mổ sau xoang sigma là phương pháp an

SUMMARY

THE CYSTIC ACOUSTIC NEUROMA: SURGICAL RESULTS AT VIET-DUC HOSPITAL

Objective: Assessment of surgical results of the cystic acoustic neuroma. **Patients and methods:** A cross-section, descriptive and retrospective study with 35 patients who were diagnosed, surgically treated of cystic acoustic neuroma at Viet-Duc hospital from Jan 2017 to June 2020. **Results:** mean age: 51.43±12.6 (years); female (37.14%) and there was no significant difference between the male and the female. Tinnitus was the most common symptoms (85,71%) and there was 5.71 percent of patients with facial palsy at diagnosis time. There were sixteen patients (45.71%) of tumor in grade III and IV of KOOS grade classification. The mean diameter of tumors was 38.35±6.25 (mm). The most patients were operated with retrosigmoid approach. **Conclusion:** There was no difference in the symptoms in the cystic acoustic neuroma compared the acoustic neuroma. The retrosigmoid approach was the usefulness and safely procedure, both the level of remove of tumor and

¹Bệnh viện Việt Đức

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Mạnh Hùng

Email: ngomanhhung2000@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 4.3.2021

Ngày duyệt bài: 15.3.2021