

- 472(3): p. 407-413.
9. Ciesielska, U., et al., Comparison of TMA Technique and Routine Whole Slide Analysis in Evaluation of Proliferative Markers Expression in Laryngeal Squamous Cell Cancer. In Vivo, 2020.
- 34(6): p. 3263-3270.
10. Tạ, H.H.Đ., T.H. Ngô, and T.U. Lê, ứng dụng kỹ thuật sắp xếp, cấy mô trong nghiên cứu các dấu ấn hóa mô miễn dịch ở u lympho tế bào b lớn lan tỏa. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024. 538(1).

## KHẢO SÁT THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC TRONG ĐIỀU TRỊ NHIỄM NẤM XÂM LẤN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỐNG NHẤT - ĐỒNG NAI NĂM 2024

Phan Quỳnh Uyên<sup>1</sup>, Phan Thị Cẩm Nhung<sup>2</sup>, Nguyễn Thúy Hằng<sup>3</sup>, Nguyễn Thúy Nga<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thu Thủy<sup>1\*</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nhiễm nấm xâm lấn (NNXL) là bệnh nhiễm trùng phổ biến, có tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong cao. Việc sử dụng đúng thuốc nhằm tối ưu hóa điều trị cho bệnh nhân, giảm biến chứng sau điều trị, do đó khảo sát thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị NNXL là cần thiết. **Mục tiêu:** Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị NNXL tại bệnh viện đa khoa Thống Nhất-Đồng Nai năm 2024. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang dựa trên dữ liệu hồ sơ cứu hộ sơ bệnh án BN NNXL tại Bệnh viện đa khoa Thống Nhất-Đồng Nai từ tháng 01/2024 đến tháng 12/2024 và thỏa tiêu chí chọn mẫu. **Kết quả:** Kết quả khảo sát trên 137 BN NNXL điều trị tại bệnh viện đa khoa Thống Nhất-Đồng Nai năm 2024 ghi nhận mẫu nghiên cứu có độ tuổi trung bình  $61,07 \pm 16,43$  tuổi; tỉ lệ nam:nữ là 1,2:1; 84,67% có yếu tố nguy cơ là sử dụng kháng sinh phổ rộng; 57,66% có bệnh kèm là tăng huyết áp. Kết quả phân tích thực trạng sử dụng thuốc NNXL trên 155 đợt điều trị ghi nhận phác đồ fluconazol đơn trị được sử dụng nhiều nhất (94,19%), các phác đồ còn lại dao động từ 0,65% đến 1,29%; 64,95% thuốc có nguồn gốc nội nhập. Kết quả đánh giá các chỉ số kê đơn trên 155 đợt điều trị với 20.376 lượt thuốc được kê ghi nhận đơn thuốc trung bình có  $18,68 \pm 9,29$  thuốc; 65,25% lượt thuốc được kê theo tên generic hoặc tên chung quốc tế (INN); 94,84% đơn kê có kháng sinh; 98,71% đơn kê có thuốc tiêm; 29,68% đơn kê có vitamin; 95,11% lượt thuốc generic, 50,3% dùng đường uống và 75,57% có nguồn gốc nội nhập. **Kết luận:** Phác đồ fluconazol đơn trị được sử dụng phổ biến trong điều trị NNXL và các chỉ số kê đơn được ghi nhận phù hợp với thực tế thực hành lâm sàng của bệnh lý.

**Từ khóa:** Thực trạng sử dụng thuốc, nhiễm nấm xâm lấn, Bệnh viện đa khoa Thống Nhất-Đồng Nai.

<sup>1</sup>Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất-Đồng Nai

<sup>3</sup>Viện Nghiên cứu Ứng dụng và Đánh giá Công nghệ Y tế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Thủy

Email: thuyntt1@hiu.vn

Ngày nhận bài: 18.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.5.2025

Ngày duyệt bài: 23.6.2025

### SUMMARY

#### THE CURRENT STATUS OF DRUG USE IN THE TREATMENT OF INVASIVE FUNGAL INFECTIONS AT THONG NHAT GENERAL HOSPITAL - DONG NAI IN 2024

**Background:** Invasive fungal infections (IFIs) are common infections with high morbidity and mortality rates. Appropriate drug utilization is crucial for optimizing treatment and reducing post-treatment complications; therefore, surveying on the current status of drug use in the treatment of IFIs is necessary. **Objective:** To survey the current status of drug utilization in the treatment of IFIs at Thong Nhat General Hospital - Dong Nai in 2024. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted based on retrospective data from the medical records of patients with IFIs at Thong Nhat General Hospital - Dong Nai from January 2024 to December 2024. **Results:** The survey results from 137 patients with invasive fungal infections (IFI) treated at Thong Nhat General Hospital - Dong Nai in 2024 showed that the study sample had a mean age of  $61,07 \pm 16,43$  years, a male-to-female ratio of 1,2:1, and that 84,67% had a risk factor of broad-spectrum antibiotic use, while 57,66% had hypertension as a comorbidity. The analysis of the medication use status for IFI across 155 treatment episodes revealed that the fluconazole monotherapy regimen was the most frequently used (94,19%), with other regimens ranging from 0,5% to 1,29%; 64,95% of medications were domestically sourced. The evaluation of prescribing indicators across 155 treatment episodes involving 20.376 drug prescriptions showed that the average prescription contained  $18,68 \pm 9,29$  drugs; 94,84% of prescriptions included antibiotics; 98,71% included injectable drugs; 29,68% included vitamins; 95,11% of prescribed drugs were generic, 50,3% were administered orally, and 75,57% were domestically sourced. **Conclusions:** Fluconazole monotherapy was found to be a prevalent treatment regimen for IFIs and prescribing indicators were recorded to be consistent with the real-world clinical practice of the disease. **Keywords:** Medication use status, invasive fungal infections, Thong Nhat General Hospital - Dong Nai.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm nấm xâm lấn (NNXL) là bệnh nhiễm

trùng có tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong cao, tương đương với bệnh lao và cao gấp 3 lần so với sốt rét. Trên thế giới có tới hơn 1 tỷ người sống phơi nhiễm với nấm xâm lấn với khoảng 11,5 triệu người nhiễm bệnh và 1,6 triệu ca tử vong hàng năm. Bệnh gây ra những biến chứng nghiêm trọng, ảnh hưởng đến toàn bộ cơ thể hoặc một phần cơ thể, làm tăng đáng kể nguy cơ tử vong, kéo dài thời gian nằm viện và chi phí chăm sóc y tế [3].

Sự gia tăng tỷ lệ mắc bệnh cũng như mức độ nghiêm trọng của NNXL đã dẫn đến xu hướng gia tăng sử dụng thuốc kháng nấm theo thời gian. Các nhóm thuốc kháng nấm chính hiện nay bao gồm nhóm azol (bao gồm dẫn chất imidazol: ketoconazol, miconazol và dẫn chất triazol: fluconazol, itraconazol, voriconazol, posaconazol và isavuconazol), nhóm polyen (amphotericin B), nhóm echinocandin (caspofungin, anidulafungin và micafungin) và nhóm ức chế tổng hợp thymidylat (flucytosin). Tuy nhiên, sử dụng thuốc kháng nấm không hợp lý có thể dẫn đến nguy cơ gặp tác dụng không mong muốn, tăng chi phí điều trị và gây ra tình trạng kháng thuốc [8]. Vì vậy, khảo sát thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị NNXL là cần thiết, góp phần vào cơ sở dữ liệu cho việc đánh giá thực trạng sử dụng thuốc kháng nấm tại bệnh viện và khu vực.

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu đã được tiến hành nhằm khảo sát thực trạng sử dụng thuốc kháng nấm [5,7], tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào được thực hiện trên BN NNXL. Do đó, đề tài nghiên cứu " Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị NNXL tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất–Đồng Nai năm 2024" được thực hiện với các mục tiêu cụ thể sau:

1. *Xác định tỉ lệ các nhóm thuốc trong điều trị NNXL xâm lấn tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất–Đồng Nai năm 2024.*

2. *Xác định cơ cấu sử dụng thuốc theo một số tiêu chí kê đơn trong điều trị người bệnh NNXL tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất–Đồng Nai năm 2024.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Đối tượng nghiên cứu:** Thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị NNXL tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất–Đồng Nai năm 2024.

**Đối tượng khảo sát:** Dữ liệu đơn thuốc điện tử của BN NNXL điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất–Đồng Nai năm 2024.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang dựa trên dữ liệu đơn thuốc hồi cứu.

**Mẫu nghiên cứu.** Dữ liệu đơn thuốc điện tử từ tháng 12/2024 đến tháng 05/2025 thỏa tiêu chí chọn mẫu được trình bày trong Bảng 1.

**Bảng 1. Tiêu chí lựa chọn và loại trừ**

Tiêu chí lựa chọn	Tiêu chí loại trừ
- BN được chẩn đoán và điều trị NNXL tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất–Đồng Nai	- Đơn thuốc điện tử không đầy đủ thông tin cần thiết của nghiên cứu
- BN từ 16 tuổi trở lên	- BN gián đoạn do tử vong hoặc chuyển viện trong quá trình điều trị nội trú

Phương pháp lấy mẫu: lấy mẫu toàn bộ đợt điều trị của người bệnh NNXL thỏa tiêu chí chọn mẫu.

**Biên số nghiên cứu.** Để khảo sát thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị NNXL, đề tài sử dụng phương pháp thống kê mô tả các biến số như sau:

- Biên số về đặc điểm BN, bao gồm đặc điểm nhân khẩu: tuổi, giới tính, khu vực sinh sống, nhóm đối tượng tham gia BHYT, mức hưởng BHYT và đặc điểm bệnh lý và điều trị: yếu tố nguy cơ, bệnh đồng mắc, bệnh nhiễm khuẩn đồng mắc khác, bệnh điều trị ban đầu, lý do vào viện, kết quả điều trị, số ngày điều trị.

- Biên số về tỉ lệ các thuốc sử dụng trong điều trị NNXL, bao gồm: tỉ lệ sử dụng các phác đồ thuốc kháng nấm (đơn trị, phối hợp), tỉ lệ sử dụng các thuốc kháng nấm, tỉ lệ sử dụng các thuốc kháng nấm theo nguồn gốc (nội nhập, ngoại nhập).

- Biên số nghiên cứu về cơ cấu sử dụng thuốc và đánh giá một số chỉ số kê đơn, bao gồm: cơ cấu sử dụng thuốc theo nguồn gốc xuất xứ, cơ cấu sử dụng thuốc theo đường dùng và cơ cấu sử dụng thuốc theo loại thuốc, tỉ lệ đơn kê có kháng sinh, tỉ lệ đơn kê có thuốc tiêm, tỉ lệ đơn kê có vitamin và số thuốc kê trung bình trong một đơn.

**Xử lý và phân tích số liệu.** Dữ liệu của đề tài được xử lý và thống kê bằng phần mềm Microsoft Excel 2021, IBM SPSS Statistics 26.0. Dữ liệu được thống kê với độ tin cậy 95%.

**Đạo đức nghiên cứu.** NC được thông qua Hội đồng Y đức Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng với mã số /PCT-HĐĐĐ-ĐT và dữ liệu từ đề tài đã được thông qua Hội đồng Y đức của BVĐK TN-ĐN theo Quyết định số /HĐĐĐ ngày 15. NC đảm bảo việc thực hiện bảo mật thông tin của BN trong mẫu NC.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Xác định tỉ lệ các nhóm thuốc trong điều trị ở người bệnh nhiễm nấm xâm lấn tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất–Đồng Nai năm 2024**

**3.1.1. Khảo sát đặc điểm bệnh nhân.**  
Khảo sát đặc điểm của mẫu nghiên cứu gồm 137 BN NNXL điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất-Đồng Nai, bao gồm đặc điểm nhân khẩu và đặc điểm bệnh lý, đề tài ghi nhận kết quả được trình bày trong Bảng 2 và Bảng 3.

**Bảng 2. Đặc điểm nhân khẩu (n=137)**

Biến số		Tần số/ GTTB (ĐLC)	Tỉ lệ %/KTC 95%
Tuổi		61,07 (16,43)	58,14 - 63,81
Giới tính	Nam	75	54,74
	Nữ	62	45,26
Khu vực sinh sống	Thành thị	40	29,20
	Nông thôn	97	70,80
Mức hưởng BHYT	80%	78	56,93
	95%	7	5,11
	100%	52	37,96
Nhóm đối tượng tham gia BHYT	Tổ chức BHXH	10	7,29
	Hộ gia đình	61	44,53
	Ngân sách nhà nước	56	40,88
	Người lao động, người sử dụng lao động	10	7,30

**Ghi chú:** BHXH: bảo hiểm xã hội, BHYT: bảo hiểm y tế, GTTB: giá trị trung bình, ĐLC: độ lệch chuẩn, KTC: khoảng tin cậy

Theo Bảng 2, nghiên cứu ghi nhận mẫu nghiên cứu có độ tuổi trung bình 61,07±16,43 tuổi với tỷ lệ nam:nữ đạt giá trị 1,2:1 và phần lớn BN cư trú tại khu vực nông thôn (70,80%). 100% BN có sử dụng bảo hiểm y tế (BHYT) trong điều trị với 56,93% có mức hưởng 80%; hình thức tham gia BHYT chủ yếu theo hộ gia đình (44,53%) và theo ngân sách nhà nước hỗ trợ (40,88%).

Khảo sát đặc điểm của mẫu nghiên cứu gồm 137 BN NNXL điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất-Đồng Nai, đề tài ghi nhận đặc điểm bệnh lý và điều trị được trình bày trong Bảng 3.

**Bảng 1. Đặc điểm bệnh lý và điều trị (n=137)**

Biến số		Tần số/ GTTB (ĐLC)	Tỉ lệ (%)/KTC 95%
Yếu tố nguy cơ	Dùng kháng sinh phổ rộng	135	87,09
	BN đặt Catheter tĩnh mạch trung tâm, lọc máu	50	32,26
	ICU	24	15,48

Bệnh đồng mắc	Hen, COPD	22	14,19
	HIV	10	6,45
	Khác*	9	5,81
	Tăng huyết áp	79	57,66
	Suy thận	54	39,42
	Đái tháo đường	40	29,19
Bệnh nhiễm khuẩn đồng mắc khác	Suy tim	19	13,86
	Viêm gan	5	3,65
	Có	72	46,45
Bệnh điều trị ban đầu	Không	83	53,55
	NNXL	10	6,45
Lý do vào viện	Bệnh khác, sau đó NNXL	145	90,32
	Nội trú	47	30,32
	Cấp cứu	106	68,39
Kết quả điều trị	Trái tuyến	2	1,29
	Khỏi	34	21,94
	Đỡ	82	52,90
	Không thay đổi	16	10,32
Số ngày điều trị	Nặng hơn	23	14,84
		18,56 (12,89)	16,52 - 20,61

**Ghi chú:** \* - Ulympho, u ác tính, xơ gan, viêm tụy cấp, GTTB: giá trị trung bình, ĐLC: độ lệch chuẩn, KTC: khoảng tin cậy

Theo Bảng 3, nghiên cứu ghi nhận yếu tố nguy cơ sử dụng kháng sinh phổ rộng chiếm tỷ lệ cao nhất (87,09%), tiếp theo là BN đặt catheter tĩnh mạch trung tâm hoặc lọc máu (32,26%). Tăng huyết áp là bệnh đồng mắc phổ biến nhất (57,66%), sau đó là suy thận (39,42%); 46,45% BN có bệnh nhiễm khuẩn đồng mắc. Đa số BN (90,32%) có bệnh khác trước khi NNXL và nhập viện chủ yếu do cấp cứu (68,39%). Kết quả điều trị ghi nhận đa số BN có tiến triển tích cực (52,90% đỡ bệnh và 21,94% khỏi bệnh). Số ngày điều trị trung bình mỗi đợt điều trị đạt GTTB±ĐLC là 18,56±12,89 ngày.

**3.1.2. Tỉ lệ sử dụng thuốc kháng nấm theo phác đồ.** Khảo sát mẫu nghiên cứu gồm 137 BN NNXL với 155 đợt điều trị, nghiên cứu ghi nhận tỉ lệ sử dụng thuốc kháng nấm theo phác đồ được trình bày trong Bảng 4 và Bảng 5.

**Bảng 4. Tỉ lệ sử dụng thuốc kháng nấm theo phác đồ (n=155)**

Phác đồ thuốc kháng nấm		Tần số/ GTTB	Tỉ lệ (%) / ĐLC	
Đơn	Amphotericin B	4	2,58	96,76

trị	Fluconazol	142	91,6	
	Itraconazol	4	2,58	
Phối hợp	2 thuốc	Amphotericin B+Fluconazol	1	0,65
		Amphotericin B+Itraconazol	1	0,65
		Fluconazol + Itraconazol	2	1,29
	3 thuốc	Amphotericin B+Fluconazol +I Itraconazol	1	0,65
Tổng		155	100%	

**Ghi chú:** GTTB: giá trị trung bình, ĐLC: độ lệch chuẩn, KTC: khoảng tin cậy

Theo Bảng 4, tỷ lệ sử dụng phác đồ thuốc kháng nấm đơn trị chiếm ưu thế (96,76%) với fluconazol đơn trị chiếm tỉ lệ cao nhất trong các phác đồ (91,6%). Các phác đồ phối hợp cũng được sử dụng, nhưng với tần suất thấp hơn đáng kể (3,24%), cho thấy sự cân nhắc trong việc lựa chọn và phối hợp thuốc kháng nấm trong điều trị.

**Bảng 5. Tỉ lệ sử dụng các thuốc kháng nấm (n=155)**

Thuốc kháng nấm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Amphotericin B	7	4,52
Fluconazol	146	94,19
Itraconazol	8	5,16

Theo Bảng 5, fluconazol có tỉ lệ sử dụng cao nhất trong tất cả các thuốc điều trị NNXL tại Bệnh viện đa khoa Thống Nhất-Đồng Nai năm 2024 (94,19%). Amphotericin B và itraconazol được sử dụng với tần suất thấp hơn đáng kể (4,52% và 5,16%, tương ứng).

**3.1.3. Tỉ lệ sử dụng thuốc kháng nấm theo nguồn gốc.** Khảo sát mẫu nghiên cứu gồm 137 BN NNXL với 155 đợt điều trị, nghiên cứu ghi nhận tỉ lệ sử dụng thuốc kháng nấm theo nguồn gốc được trình bày trong Bảng 6.

**Bảng 6. Tỉ lệ sử dụng thuốc kháng nấm theo nguồn gốc (n=155)**

Nguồn gốc	Tần số	Tỉ lệ (%)
Nội nhập	680	64,95
Ngoại nhập	367	35,05
Tổng	1047	100

Theo Bảng 6, đa số các thuốc được sử dụng trong điều trị BN NNXL ở Bệnh viện đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai năm 2024 là thuốc nội nhập với 680 thuốc chiếm tỉ lệ 64,95%, thuốc ngoại nhập có số lượng thấp hơn với 367 thuốc chiếm 35,05%.

**3.2. Xác định cơ cấu sử dụng thuốc theo một số tiêu chí kê đơn ở người bệnh NNXL xâm lấn tại bệnh viện Đa khoa Thống**

**Nhất - Đồng Nai năm 2024.** Khảo sát mẫu nghiên cứu gồm 137 BN NNXL với 155 đợt điều trị tại bệnh viện Đa khoa Thống Nhất – Đồng Nai năm 2024, kết quả ghi nhận cơ cấu sử dụng nhóm thuốc theo một số tiêu chí kê đơn của mẫu nghiên cứu được trình bày trong Bảng 7.

**Bảng 7. Cơ cấu sử dụng thuốc theo một số tiêu chí kê đơn**

Biến số		Tần số/ GTTB	Tỉ lệ (%)/ ĐLC	Tổng
Số thuốc kê trung bình trong một đơn		18,68	9,29	155
Đơn kê có kháng sinh		144	92,9	
Đơn kê có thuốc tiêm		153	98,7	
Đơn kê có vitamin		46	29,7	
Nguồn gốc	Trong nước	15.398	75,57	20.376
	Ngoài nước	4.978	24,43	
Đường dùng	Đường uống	10.250	50,3	
	Đường tiêm	9301	45,65	
	Đường khác	825	4,05	
Loại thuốc	Biệt dược gốc	997	4,89	
	Thuốc generic	19.379	95,11	

**Ghi chú:** GTTB: giá trị trung bình, ĐLC: độ lệch chuẩn, KTC: khoảng tin cậy

Số lượng thuốc trung bình được kê trong một đơn là  $18,68 \pm 9,29$ . Tỷ lệ đơn thuốc có kê kháng sinh (92,9% trên tổng số 155 đơn) và thuốc tiêm (98,7% trên tổng số 155 đơn) đều rất cao. Tỷ lệ đơn thuốc có vitamin là 29,7%. Bên cạnh đó, thuốc nguồn gốc trong nước được sử dụng phổ biến hơn thuốc nhập khẩu (75,57% so với 24,43%). Đường uống (50,3%) và đường tiêm (45,65%) là các đường dùng chính, trong khi các đường dùng khác chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ (4,05%). Thuốc generic chiếm ưu thế tuyệt đối trong kê đơn (95,11%), so với thuốc biệt dược gốc (4,89%). Tóm lại, dữ liệu cho thấy thuốc sản xuất trong nước và thuốc generic đang chiếm ưu thế trong cơ cấu sử dụng. Mặc dù vậy, tỷ lệ kê đơn kháng sinh và thuốc tiêm cao, kết hợp với số lượng thuốc trung bình lớn trên mỗi đơn, gợi ý về sự cần thiết của các nghiên cứu sâu hơn để đánh giá và tối ưu hóa hiệu quả cũng như tính an toàn của việc kê đơn thuốc trong thực tế.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực hiện dựa trên phương pháp mô tả cắt ngang trên dữ liệu hồi cứu dữ liệu đơn thuốc điện tử nhằm khảo sát thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị nhiễm nấm xâm lấn tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất – Đồng Nai, với các mục tiêu chính là xác định tỉ lệ các nhóm thuốc

trong điều trị và xác định cơ cấu sử dụng thuốc theo một số tiêu chí kê đơn trong điều trị ở người bệnh. Khảo sát thực hiện trên 137 bệnh nhân nhiễm nấm xâm lấn (NNXL) điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất – Đồng Nai năm 2024, nghiên cứu ghi nhận độ tuổi trung bình của bệnh nhân là  $61,07 \pm 16,43$  tuổi với tỷ lệ giới tính nam:nữ là 1,2:1. Đa số bệnh nhân có mức hưởng BHYT 80% (56,93%) đến từ khu vực nông thôn (70,80%). Mặc dù tỷ lệ bệnh nhân có nhiễm khuẩn đồng mắc không quá cao (46,45%), việc sử dụng kháng sinh phổ rộng lại rất phổ biến (87,09%), có thể phản ánh mức độ nặng của bệnh, nguy cơ nhiễm khuẩn đa kháng hoặc chiến lược điều trị theo kinh nghiệm. Bệnh nhân NNXL có độ tuổi trung bình cao ( $61,07 \pm 16,43$ ), tương đồng với nghiên cứu của Phạm Văn Phúc tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương (64,9 tuổi), cho thấy NNXL thường gặp ở người lớn tuổi có nhiều bệnh nền [6]. Tỷ lệ nam:nữ đạt 1,2:1, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Vũ Thị Ninh (2021) cùng cộng sự trên bệnh nhân nấm phổi xâm lấn điều trị tại Trung tâm Hô hấp - Bệnh viện Bạch Mai ghi nhận nam giới chiếm chủ yếu với tỷ lệ 65,9% [4]. Điều này được giải thích bởi nam giới có nhiều thói quen không lành mạnh làm suy giảm miễn dịch và tăng nguy cơ nhiễm nấm và hormone sinh dục nữ estrogen có tác dụng tăng cường khả năng miễn dịch. Về bệnh lý và điều trị, bệnh nền thường gặp là tăng huyết áp (57,7%) và suy thận (39,4%), phù hợp với nhóm tuổi cao. Thời gian điều trị trung bình 18,56 ngày tương tự nghiên cứu tại Bệnh viện Bạch Mai [3], phản ánh diễn tiến kéo dài và điều trị phức tạp. Hầu hết bệnh nhân có bệnh trước đó (93,5%) và đến viện trong tình trạng cấp cứu (68,4%), cho thấy NNXL thường xảy ra trên nền suy giảm miễn dịch và tiến triển nặng.

Nghiên cứu ghi nhận, trong tổng số 137 bệnh nhân được khảo sát, tỷ lệ sử dụng các thuốc kháng nấm trong phác đồ đơn trị như fluconazole được sử dụng phổ biến nhất trong điều trị nhiễm nấm, chiếm tỷ lệ 94,66% tổng số các đợt điều trị, phù hợp với nghiên cứu tại Bệnh viện Bạch Mai [7] và Bệnh viện ĐH Y Dược TP.HCM [2]. Amphotericin B được dùng ít (4,52%) do độc tính cao và thường chỉ định trong ca nặng, đúng theo khuyến cáo của Bộ Y tế [7].

Đánh giá các chỉ số kê đơn trên 155 đợt điều trị với 20.376 lượt thuốc được kê ghi nhận đơn thuốc trung bình có  $18,68 \pm 9,29$  thuốc; 65,25% lượt thuốc được kê theo tên generic hoặc tên chung quốc tế (INN); 94,84% đơn kê có kháng sinh; 98,71% đơn kê có thuốc tiêm; 29,68% đơn

kê có vitamin; 95,11% lượt thuốc generic, 50,3% dùng đường uống và 75,57% có nguồn gốc nội nhập. Với lượng thuốc trung bình trong một đơn có giá trị  $18,68 \pm 9,29$  thuốc, dao động từ 4 thuốc đến 55 thuốc, cho thấy sự phân bố không đồng đều giữa số lượng thuốc trong mỗi đơn. Bên cạnh đó, đề tài ghi nhận tỷ lệ đơn thuốc có kê kháng sinh rất cao (92,90%), cho thấy kháng sinh được sử dụng một cách rộng rãi trong quá trình điều trị cho nhóm bệnh nhân NNXL tại bệnh viện này, 98,71% đơn thuốc có kê thuốc tiêm cho thấy thuốc tiêm là dạng bào chế chiếm vai trò quan trọng trong điều trị cho nhóm bệnh nhân NNXL tại Bệnh viện Đa khoa Thống nhất Đồng Nai. Tỷ lệ sử dụng thuốc trong nước trên mẫu nghiên cứu chiếm ưu thế với 75,57%, cao gấp 3 lần thuốc ngoài nước (24,43%) cùng với thuốc generic chiếm ưu thế tuyệt đối.

Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị NNXL là cần thiết, góp phần vào cơ sở dữ liệu cho việc đánh giá thực trạng sử dụng thuốc kháng nấm tại bệnh viện và khu vực. Do thời gian thực hiện có hạn, nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế nhất định. Nghiên cứu chỉ thực hiện tại một bệnh viện với thời gian một năm nên trong tương lai cần mở rộng quy mô về cỡ mẫu, thời gian nghiên cứu hoặc địa điểm nghiên cứu để thu được kết quả nghiên cứu mang tính đại diện hơn cho dân số NNXL tại Việt Nam.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu về thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị NNXL tại Bệnh viện đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai năm 2024 cho thấy xu hướng ưu tiên sử dụng thuốc generic và thuốc sản xuất trong nước. Phác đồ điều trị chủ yếu sử dụng đường uống và đường tiêm, với fluconazol thuốc kháng nấm được dùng phổ biến nhất.

## LỜI CẢM ƠN

NC này được Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng cấp kinh phí thực hiện dưới mã số đề tài SVTC18.09.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế**, "Quyết định 3429/QĐ-BYT về việc hướng dẫn chẩn đoán và điều trị nhiễm nấm xâm lấn,". Thư viện Pháp Luật, 2021.
- N.V.T. Biên, N.T.A. Thư, Đ.N.Đ. Trang**, "Khảo sát tình hình nhiễm nấm xâm lấn và sử dụng thuốc kháng nấm trên bệnh nhân nội trú tại bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh," Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Tập 25, số 4, 2021.
- N.Hà**, "Nhiễm nấm xâm lấn: Cần lưu ý những dấu hiệu bất thường để sớm chẩn đoán đúng bệnh," 10/12/2024. [Trực tuyến]. Địa chỉ: <https://bachmai.gov.vn/bai-viet/nhiem-nam-xam-lan>

- lan-can-luu-y-nhung-dau-hieu-bat-thuong-de-som-chan-doan-dung-benh?id=cefc1c85-ee01-2cde-ccc9-72919d3a81fe [Truy cập 24/04/2025].
4. **V.T. Ninh, V.V. Giáp**, "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng nấm phổi xâm lấn điều trị tại Trung tâm Hô hấp Bệnh viện Bạch Mai," Tạp chí Y học Việt Nam, tập 506, số 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v506i1.1179>
  5. **P.V. Phúc, N.T. Huân, Đ.V. Toàn, Đ.T. Hằng và V.Đ. Phú**, "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố tiên lượng tử vong của bệnh nhân Aspergillus phổi liên quan đến Covid-19 tại Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương," Tạp chí Y học Việt Nam, tập 541, số 2, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v541i2.10790>
  6. **N.K. Thư, L.T.V. Anh**, "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm phổi do nấm tại bệnh viện nhiệt đới Trung ương," Tạp chí Y học Việt Nam, tập 515, số 1, 2022. <https://doi.org/10.51298/vmj.v515i1.2667>
  7. **B.T.T. Uyên**, "Phân tích tình hình sử dụng thuốc kháng nấm tại khoa hồi sức tích cực, bệnh viện Bạch Mai, Đại học Dược Hà Nội," Khóa luận tốt nghiệp Dược sĩ, Trường Đại học Dược Hà Nội, Hà Nội, 2018.
  8. **Ramos Antonio, Pérez-Velilla Claudia**, "Antifungal stewardship in a tertiary hospital," Revista iberoamericana de micología, 32(4), pp.209-213, 2015.

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA LASER CO<sub>2</sub> VI PHÂN KẾT HỢP VỚI AXIT HYALURONIC THOA TRONG ĐIỀU TRỊ SẸO LỖM DO MỤN TRỨNG CÁ TẠI KHOA DA LIỄU - THẨM MỸ DA, BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM

Lê Thái Vân Thanh<sup>1,2</sup>, Lê Vi Anh<sup>2</sup>, Ngô Anh Tuấn<sup>2</sup>, Hoàng Thị Thu Hương<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của laser CO<sub>2</sub> vi phân kết hợp axit hyaluronic (HA) thoa trên bệnh nhân sẹo lõm do mụn trứng cá. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca, theo dõi dọc, có phân tích trên 22 bệnh nhân bị sẹo lõm do mụn trứng cá tới khám tại khoa Da liễu – Thẩm mỹ da, Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh từ 01/2025 đến tháng 06/2025. **Kết quả:** Thang điểm Echelle d'Evaluation Clinique des Cicatrices d'Acne (ECCA) giảm có ý nghĩa thống kê vào tuần 8 (98,6 ± 27,9) so với tuần 0 (118,6 ± 31,0). Chỉ số bề mặt da cải thiện có ý nghĩa thống kê vào tuần 8 với trung vị là 80,5% [73,8%; 87,8%], so với tuần 0 có trung vị là 78,0% [73,0%; 84,0%]. Cả ba loại sẹo (sẹo đáy nhọn, hình hộp, lòng chảo) đều cải thiện có ý nghĩa thống kê tại tuần 4 và tuần 8. Tại tuần 8, sự cải thiện sẹo hình hộp nhiều nhất với trung vị 62,5% [50,0%; 88,9%], sau đó là sẹo đáy nhọn với trung vị 40,2% [23,4%; 51,0%], sẹo lòng chảo cải thiện ít nhất với trung vị 35,4% [11,4%; 59,2%]. **Kết luận:** Điều trị kết hợp laser CO<sub>2</sub> vi phân và HA thoa giúp cải thiện sẹo lõm do mụn trứng cá khi đánh giá thang điểm ECCA và chỉ số bề mặt da sau 8 tuần. Phương pháp này hiệu quả với cả ba loại sẹo. **Từ khóa:** sẹo lõm sau mụn trứng cá, laser CO<sub>2</sub> vi phân, axit hyaluronic.

### SUMMARY

#### EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF FRACTIONAL CO<sub>2</sub> LASER COMBINED WITH TOPICAL HYALURONIC ACID IN THE

<sup>1</sup>Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thái Vân Thanh

Email: thanh.ltv@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2025

Ngày duyệt bài: 23.6.2025

#### TREATMENT OF ATROPHIC ACNE SCARS AT THE DEPARTMENT OF DERMATOLOGY AND SKIN AESTHETICS, UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY

**Objectives:** Evaluation of the effectiveness of fractional CO<sub>2</sub> laser combined with topical hyaluronic acid (HA) in patients with atrophic acne scars. **Subjects and Methods:** A descriptive case series with longitudinal data analysis, on 22 patients with atrophic acne scars who presented to the Department of Dermatology – Aesthetic Dermatology, University Medical Center Ho Chi Minh City, from January 2025 to June 2025. **Results:** The échelle d'évaluation clinique des cicatrices d'acné (ECCA) grading scale showed a statistically significant reduction at week 8 (98.6 ± 27.9) compared to baseline (118.6 ± 31.0). The texture index also demonstrated a statistically significant improvement at week 8, with a median value of 80.5% [73.8%; 87.8%], compared to a baseline median of 78.0% [73.0%; 84.0%]. All three scar types (ice-pick, boxcar, and rolling) exhibited statistically significant improvements at both week 4 and week 8. At week 8, boxcar scars showed the greatest improvement, with a median of 62.5% [50.0%; 88.9%], followed by ice-pick scars at 40.2% [23.4%; 51.0%], while rolling scars demonstrated the least improvement, with a median of 35.4% [11.4%; 59.2%]. **Conclusion:** The combined treatment of fractional CO<sub>2</sub> laser and topical HA demonstrated improvement in atrophic acne scars, as assessed by the ECCA score and skin texture index after 8 weeks. This approach was effective for all three scar types.

**Keywords:** Atrophic acne scars, fractional CO<sub>2</sub> laser, hyaluronic acid.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sẹo lõm sau mụn trứng cá là một di chứng thường gặp, ảnh hưởng đáng kể đến thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống của người bệnh (1).