

Hình 4.1 là một trong những trường hợp lâm sàng điển hình: bệnh nhân nữ 65 tuổi, có tiền sử đái tháo đường, không thường xuyên điều trị thuốc, biến chứng loét bàn chân. Bệnh nhân này sau đó đã được cắt lọc, lấy bỏ xương chết, hút VAC liên tục (Hình a,b). Bệnh nhân sau đó được tiến hành ghép da (Hình c), kết quả sau 7 ngày cho thấy da ghép sống tốt.

Như vậy, qua nghiên cứu đánh giá kết quả của việc sử dụng phương pháp hút áp lực âm trong điều trị loét mạn tính trên 11 bệnh nhân, ta thấy được ưu điểm của phương pháp hút áp lực âm trong hỗ trợ điều trị. Phương pháp được áp dụng một cách an toàn ít gây biến chứng, tạo điều kiện thuận lợi cho các phương pháp điều trị tiếp theo như tạo hình vạt che phủ, ghép da,... với mục tiêu làm liền các vết loét mạn tính khó liền, làm giảm thời gian nằm viện cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp hút áp lực âm (VAC) điều trị hỗ trợ rất hiệu quả ổ loét mạn tính giúp giảm thời gian giảm kích thước vết thương, loại bỏ dịch viêm, hạn chế tự tăng sinh vi khuẩn, kết hợp cùng với phẫu thuật tạo hình cho kết quả liền thương tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Baranoski Sharon, Ayello Elizabeth A.** Wound care essentials: Practice principles. Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
2. **Bryant R., Nix D.** Principles for practice development to facilitate outcomes and productivity. J Acute Chronic Wounds: Current Management Concepts 5th ed St Louis, MO: Elsevier 2016:1-20.

3. **Argenta LC, Morykwas MJ.** Vacuum-assisted closure: a new method for wound control and treatment: clinical experience. Annals of plastic surgery. Jun 1997;38(6):563-76; discussion 577.
4. **Hu X, Ni Y, Lian W, Kang L, Jiang J, Li M.** Combination of negative pressure wound therapy using vacuum-assisted closure and ozone water flushing for treatment of diabetic foot ulcers. J International Journal of Diabetes in Developing Countries. 2020;40(2):290-295. doi:10.1007/s13410-019-00769-4
5. **Jiburum B, Opara K, Nwagbara I.** Experience with vacuum-assisted closure device in the management of benign chronic leg ulcers. J West Afr Coll Surg. 2011;1(1):89-100.
6. **Nguyễn Văn Thanh, Trần Văn Anh, Nguyễn Văn Huệ.** Nghiên cứu ứng dụng điều trị loét cùng cụt mức độ nặng (III, IV) bằng vạt da cân có cuống mạch nuôi nhánh xuyên động mạch nông trên. Tạp chí Y - Dược học Quân sự. 2017;1
7. **Hu X, Lian W, Zhang X, Yang X, Jiang J, Li M.** Efficacy of negative pressure wound therapy using vacuum-assisted closure combined with photon therapy for management of diabetic foot ulcers. Ther Clin Risk Manag. 2018;14:2113-2118. doi:10.2147/TCRM.S164161
8. **Nguyễn Trường Giang.** Đánh giá kết quả ứng dụng liệu pháp hút áp lực âm bằng máy hút thông thường điều trị vết thương. Tạp chí Bông & Y học thẩm mỹ. 2013;2013(2):42-46.
9. **Weed T, Ratliff C, Drake DB.** Quantifying bacterial bioburden during negative pressure wound therapy: does the wound VAC enhance bacterial clearance? J Annals of plastic surgery. 2004;52(3):276-279. doi:10.1097/01.sap.0000111861.75927.4d
10. **Thomas DR.** Prevention and treatment of pressure ulcers: what works? what doesn't? J Cleveland Clinic journal of medicine. 2001;68(8):704-7, 710. doi:10.3949/ccjm.68.8.704

MỐI LIÊN QUAN GIỮA ĐẶC ĐIỂM CỘNG HƯỞNG TỪ - GIẢI PHẪU BỆNH CƠ ĐÙI VÀ LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN VIÊM ĐA CƠ, VIÊM DA CƠ TỰ MIỄN

Trần Thị Bích Phương¹, Lê Thị Liễu²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: 1/ Mô tả đặc điểm lâm sàng, cộng hưởng từ và giải phẫu bệnh cơ đùi ở bệnh nhân viêm đa cơ và viêm da cơ tự miễn tại khoa Cơ Xương Khớp - Bệnh viện Bạch Mai. 2/ Tìm hiểu mối liên quan giữa lâm sàng, cộng hưởng từ và giải phẫu

bệnh cơ đùi ở nhóm đối tượng trên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu** nghiên cứu tiền cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên những bệnh nhân được chẩn đoán viêm đa cơ, viêm da cơ theo tiêu chuẩn Bohan và Peter năm 1975. Các bệnh nhân được tiến hành thăm khám lâm sàng, các thăm dò về huyết học, sinh hoá, giải phẫu bệnh, cộng hưởng từ cơ đùi và điện cơ. **Kết quả nghiên cứu:** 1) Đặc điểm tổn thương cơ trên lâm sàng: cơ lực trung bình là $58,68 \pm 7,30$, VAS đau cơ trung bình $5,38 \pm 1,66$, viêm cơ mức độ trung bình chiếm tỉ lệ cao 46,6% và triệu chứng yếu cơ là chủ yếu 96,9%. 2) Đặc điểm tổn thương cận lâm sàng: phù cơ là tổn thương chủ yếu được phát hiện trên hình ảnh MRI cơ đùi 65,6%, giai đoạn muộn có tổn thương teo cơ 15,6% và thoái hoá mỡ 9,4%.

¹Bệnh viện đa khoa Đức Giang

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Bích Phương

Email: Tranbichphuong11192@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2022

Ngày duyệt bài: 10.10.2022

Về mô bệnh học, các đặc điểm tổn thương thường thấy là xâm nhiễm tế bào viêm, thoái hoá, tái tạo và tăng sinh với tỉ lệ tương ứng là 62,5%, 81,3%, 68,8%, 78,1%. Tỉ lệ phát hiện tổn thương cơ trên hình ảnh MRI cơ đùi có mối tương quan với tăng nồng độ creatinine kinase (CK).

Từ khoá: viêm đa cơ, viêm da cơ, cộng hưởng từ cơ, giải phẫu bệnh, sinh thiết cơ.

SUMMARY

THE CORRELATION OF MAGNETIC RESONANCE IMAGING – PATHOLOGICAL THIGH MUSCLES WITH CLINICAL AND LABORATORY FEATURES IN PATIENTS WITH POLYMYOSITIS AND DERMATOMYOSITIS

Objectives: 1/ Describe clinical, magnetic resonance, and anatomical characteristics of femoral muscle disease patients with polymyositis and autoimmune dermatomyositis at the Department of Musculoskeletal - Bach Mai Hospital. 2/ Find the relationship between clinical, magnetic resonance, and anatomical femoral myopathy in patients with polymyositis and autoimmune dermatomyositis at the Department of Musculoskeletal - Bach Mai Hospital in the researched patients. **Subjects and research methods:** A prospective, cross-sectional study was performed on patients diagnosed with polymyositis and dermatomyositis according to Bohan and Peter's criteria in 1975. The patients were examined for clinical examination, hematology, biochemistry, pathology, femoral magnetic resonance, and electromyography. **Research results:** 1) Clinical characteristics of muscle damage: mean muscle strength is 58.68 ± 7.30 , mean muscle pain VAS is 5.38 ± 1.66 , and average muscle inflammation accounts for the proportion. 46.6% high, and the main symptom of muscle weakness was 96.9%. 2) Characteristics of subclinical lesions: muscle edema is the primary lesion detected on MRI images of the thigh muscle at 65.6%, the late stage has muscle atrophy at 15.6%, and fat degeneration at 9.4%. Regarding muscle histopathology, the most common injury characteristics are inflammatory cell invasion, degeneration, regeneration, and proliferation, with 62.5%, 81.3%, 68.8%, and 78.1%, respectively. The rate of detection of muscle damage on MRI images of the thigh muscle correlates with increased CK concentration.

Keywords: polymyositis, dermatomyositis, muscle magnetic resonance imaging, histopathology, muscle biopsy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm đa cơ và viêm da cơ là những bệnh viêm cơ tự miễn với tình trạng viêm mạn tính của các bó cơ (viêm đa cơ) và có thể có tổn thương da kèm theo (viêm da cơ) với biểu hiện đặc trưng của bệnh là yếu cơ vùng gốc chi đối xứng hai bên. Trong các yếu tố của tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh, giải phẫu bệnh được coi là tiêu chuẩn vàng. Tuy nhiên kết quả giải phẫu bệnh

phụ thuộc nhiều vào vị trí sinh thiết cơ; kỹ thuật sinh thiết cơ; kích thước mảnh sinh thiết và kinh nghiệm của người đọc kết quả. Vì vậy việc sinh thiết đúng vào vị trí cơ tổn thương có vai trò quan trọng để giải phẫu bệnh khẳng định được chẩn đoán. Cộng hưởng từ cơ có độ nhạy và độ đặc hiệu cao, tương ứng 90% và 96%¹ khi phát hiện các thay đổi về mô và cơ ở bệnh nhân viêm đa cơ và viêm da cơ. Dựa trên đặc điểm thay đổi hình ảnh của cơ, với đặc trưng là phù cơ, qua các xung khác nhau của cộng hưởng từ giúp phân biệt được cơ tổn thương và cơ lành. Do đó, cộng hưởng từ giúp cho việc sinh thiết cơ lựa chọn vị trí dễ dàng và chính xác hơn, tỉ lệ chẩn đoán xác định bệnh cao hơn. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm cộng hưởng từ, giải phẫu bệnh cơ đùi và tìm hiểu mối liên quan giữa đặc điểm cộng hưởng từ và giải phẫu bệnh cơ đùi với lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân viêm đa cơ và viêm da cơ tự miễn.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 32 bệnh nhân được chẩn đoán viêm đa cơ hoặc viêm da cơ tự miễn theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Bohan và Peter năm 1975 trong đó có ít nhất 3 tiêu chuẩn về cơ, điều trị tại khoa Cơ xương khớp, bệnh viện Bạch Mai từ 6/2021 đến 7/2022. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

- Tiến cứu, mô tả cắt ngang. Địa điểm nghiên cứu: Khoa Cơ xương khớp – Bệnh viện Bạch Mai. Thời gian tiến hành nghiên cứu: từ tháng 6/2021 đến 7/2022.

- Tất cả các bệnh nhân viêm đa cơ và viêm da cơ tham gia nghiên cứu đều được hỏi bệnh, khám lâm sàng và cận lâm sàng. Nhóm bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn được tiến hành chụp MRI và sinh thiết cơ đùi. Sau đó tìm hiểu mối liên quan giữa đặc điểm MRI và giải phẫu bệnh cơ đùi với lâm sàng, cận lâm sàng. Đánh giá tổn thương cơ đùi trên phim MRI theo thang điểm của Millard và cộng sự 2004² với mức độ tổn thương từ 0 đến 4. Mảnh cơ sinh thiết được nhuộm PAS, HE, sau đó được đánh giá mức độ tổn thương cơ theo thang điểm từ 0 đến 3³.

- Nhập số liệu và phân tích số liệu bằng phần mềm Excel 2013 và SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

| Đặc điểm | | Số BN | Tỷ lệ% | Mean±SD |
|--------------------|------------|-------|--------|---------------|
| Giới tính | Nam | 15 | 46,9 | |
| | Nữ | 17 | 53,1 | |
| Tuổi | < 20 | 0 | 0 | 49,72 ± 14,16 |
| | 20 - 40 | 8 | 25,0 | |
| | 41 - 60 | 17 | 53,1 | |
| | > 60 | 7 | 21,9 | |
| Chẩn đoán | Viêm đa cơ | 21 | 65,6 | |
| | Viêm da cơ | 11 | 34,4 | |
| Thời gian mắc bệnh | < 6 tháng | 25 | 78,1 | 7,38 ± |
| | ≥ 6 tháng | 7 | 21,9 | 16,00 |

Kết quả trên 32 bệnh nhân nghiên cứu, tỉ lệ bệnh nhân nữ cao hơn nam (1,13/1). Độ tuổi mắc bệnh chủ yếu từ 41-60 tuổi (53,1%). Bệnh ít gặp hơn ở độ tuổi trên 60. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 49,72 ± 14,16, trong đó cao nhất là 71 tuổi và thấp nhất là 22 tuổi. Có 78,1 % bệnh nhân mắc bệnh dưới 6 tháng, thời gian mắc bệnh trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 7,86 ± 16 tháng. Thời gian mắc bệnh thấp nhất là 0,5 tháng, cao nhất là 84 tháng.

2. Đặc điểm tổn thương cơ trên lâm sàng**Bảng 2.2. Đặc điểm tổn thương cơ**

| Triệu chứng | Bệnh nhân nghiên cứu (n = 32) | |
|--------------------|-------------------------------|------|
| | n | % |
| Viêm cơ nhẹ | 11 | 34,4 |
| Viêm cơ trung bình | 13 | 40,6 |

3.2 Môi liên quan giữa tổn thương MRI cơ đùi và thời gian mắc bệnh**Bảng 3.1. Đặc điểm hình ảnh tổn thương MRI cơ đùi với thời gian mắc bệnh**

| Hình ảnh MRI | Thời gian < 6 tháng (n= 25) | | ≥ 6 tháng (n= 7) | | p |
|--------------|-----------------------------|------|------------------|------|--------|
| | n | % | n | % | |
| Phù cơ | 21 | 84,0 | 0 | 0,0 | < 0,05 |
| Viêm cơ | 8 | 32,0 | 3 | 42,9 | > 0,05 |
| Teo cơ | 1 | 4,0 | 2 | 28,6 | > 0,05 |
| Thoái hóa mỡ | 1 | 4,0 | 4 | 57,1 | < 0,05 |

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân có phù cơ trên MRI cơ đùi của nhóm phát hiện bệnh dưới 6 tháng cao hơn nhóm phát hiện bệnh trên 6 tháng. Ngược lại tỉ lệ thoái hóa mỡ lại thấp hơn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Tỉ lệ teo cơ ở nhóm phát hiện bệnh dưới 6 tháng thấp hơn nhóm trên 6 tháng. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

3.3 Môi liên quan giữa cộng hưởng từ cơ đùi và men CK**Bảng 3.2. Môi liên quan giữa MRI cơ đùi và men CK**

| Mức độ tổn thương MRI | Xét nghiệm | | Tăng CK | | p |
|-----------------------|------------|------|---------|------|--------|
| | n | % | n | % | |
| 0 | 1 | 16,7 | 0 | 0,0 | < 0,05 |
| 1 | 1 | 16,7 | 2 | 7,7 | |
| 2 | 3 | 50,0 | 2 | 7,7 | |
| 3 | 1 | 16,7 | 11 | 42,3 | |
| 4 | 0 | 0,0 | 11 | 42,3 | |

Nhận xét: Các bệnh nhân có mức độ tổn thương nhẹ trên phim MRI cơ đùi có nồng độ men CK

| | | |
|--------------------|--------------|------|
| Viêm cơ nặng | 8 | 25,0 |
| Đau cơ | 21 | 65,6 |
| Yếu cơ | 31 | 96,9 |
| MMT8 (Mean ± SD) | 58,68 ± 7,30 | |
| VAS cơ (Mean ± SD) | 5,38 ± 1,66 | |

Nhận xét: Có 65,6% bệnh nhân nghiên cứu viêm cơ mức độ trung bình và nặng. Triệu chứng yếu cơ gặp ở hầu hết các bệnh nhân chiếm 96,9%. Điểm trung bình của MMT8 là 58,68 ± 7,3, VAS đau cơ trung bình: 5,38 ± 1,66. Triệu chứng yếu cơ là triệu chứng chủ yếu xuất hiện ở 31/32 bệnh nhân nghiên cứu.

3. Đặc điểm tổn thương cơ trên cộng hưởng từ cơ đùi và giải phẫu bệnh liên quan đến tổn thương cơ**3.1 Đặc điểm tổn thương cơ đùi trên MRI cơ đùi****Bảng 3.1. Đặc điểm tổn thương cơ đùi trên MRI cơ đùi**

| Hình ảnh MRI | Bệnh nhân nghiên cứu | |
|----------------------------|----------------------|------|
| | n | % |
| Phù cơ | 21 | 65,6 |
| Teo cơ | 5 | 15,6 |
| Thoái hóa mỡ | 3 | 9,4 |
| Viêm cơ | 11 | 34,4 |
| Không phát hiện tổn thương | 1 | 3,1% |

Nhận xét: Trong tổng số 32 bệnh nhân nghiên cứu, đặc điểm tổn thương phù cơ trên phim cộng hưởng từ cơ đùi chiếm tỉ lệ cao nhất 65,6% và tổn thương thoái hóa mỡ là thấp nhất chiếm 9,4%.

không tăng chiếm 6/31 bệnh nhân. Trong khi đó, đa số các bệnh nhân tăng men CK đều có mức độ tổn thương từ 3 – 4 điểm trên phim chụp MRI. Mỗi liên quan này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.4 Đặc điểm tổn thương mô bệnh học của cơ đùi



Hình 3.1. Đặc điểm tổn thương mô cơ trên giải phẫu bệnh (n = 32)

Nhận xét: Các đặc điểm tổn thương thường thấy trên 32 bệnh nhân nghiên cứu là xâm nhiễm tế bào viêm, thoái hóa, tái tạo và tăng sinh với tỉ lệ tương ứng là 62,5%, 81,3%, 68,8%, 78,1%. Ngoài ra, có 5 bệnh nhân không phát hiện tổn thương đặc hiệu chiếm 15,6%.

3.5 Môi liên quan giữa giải phẫu bệnh và MRI cơ đùi

Bảng 3.5. Môi liên quan giữa giải phẫu bệnh và MRI cơ đùi

| Mức độ tổn thương MRI | Giải phẫu bệnh | | Không có tổn thương | | Có tổn thương | | p |
|-----------------------|----------------|-------------|---------------------|-------------|---------------|-------------|------------------|
| | n | % | n | % | n | % | |
| 0 | 1 | 16,7 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | < 0,05 |
| 1 | 2 | 33,3 | 1 | 3,8 | 1 | 3,8 | |
| 2 | 3 | 50,0 | 2 | 7,7 | 2 | 7,7 | |
| 3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 12 | 46,2 | |
| 4 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 11 | 42,3 | |
| Tổng | 6 | 100% | 6 | 100% | 26 | 100% | |

Nhận xét: 31/32 bệnh nhân có tổn thương cơ đùi trong đó có 26 bệnh nhân có biểu hiện tổn thương trên giải phẫu bệnh. Các bệnh nhân có tổn thương trên giải phẫu bệnh phần lớn có mức độ tổn thương nặng trên MRI cơ đùi (88,5%). Có 5/32 bệnh nhân không phát hiện tổn thương trên giải phẫu bệnh nhưng có tổn thương trên MRI cơ đùi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Viêm đa cơ và viêm da cơ gặp nhiều ở lứa tuổi trung niên, với tỉ lệ nữ/nam là 1,13/1. Tỉ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Thủy⁴ và các nghiên cứu khác về bệnh, có thể do mẫu bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi nhỏ chưa đại diện được cho quần thể nghiên cứu. Thời gian mắc bệnh dưới 6 tháng chiếm tỉ lệ 76,1% và thời gian mắc bệnh trung bình $7,38 \pm 16$ do lựa chọn bệnh nhân sinh thiết cơ chủ yếu là bệnh nhân chưa được chẩn đoán và điều trị. Đặc điểm tổn thương cộng hưởng từ cơ đùi chủ yếu phù cơ chiếm 65,6%, tuy nhiên có 1 bệnh nhân không phát hiện tổn thương do bệnh nhân đã được điều trị bằng Methotrexate và Methylprednisolon. Đặc điểm tổn thương cơ đùi trên hình ảnh MRI chủ yếu là phù cơ 65,6%, giai

đoạn muộn thấy tổn thương teo cơ và thoái hóa mỡ, chủ yếu do bệnh nhân chưa được chẩn đoán và điều trị. Những bệnh nhân có men CK không tăng có mối liên quan với mức độ tổn thương trên hình ảnh MRI nhẹ hoặc không tổn thương. Các đặc điểm tổn thương thường thấy là xâm nhiễm tế bào viêm, thoái hóa, tái tạo và tăng sinh với tỉ lệ > 60% tương tự với kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Minh Nhâm⁵, trong đó có 5 bệnh nhân không phát hiện tổn thương, do đã điều trị và có mức độ tổn thương cơ đùi trên hình ảnh MRI cơ từ 0 – 2 điểm, điều này có ý nghĩa với $p < 0,05$ hoặc có thể do trong quá trình sinh thiết còn phụ thuộc vào vị trí sinh thiết cơ; kỹ thuật sinh thiết cơ; kích thước mảnh sinh thiết và kinh nghiệm của người đọc kết quả.

V. KẾT LUẬN

Độ tuổi mắc bệnh hay gặp nhất từ 41 đến 60 tuổi với tỉ lệ mắc bệnh nữ/nam: 1,13/1. Thời gian mắc bệnh trung bình là $7,38 \pm 16,00$. Tổn thương viêm cơ mức độ trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất 40,6%. Đau cơ, yếu cơ là các triệu chứng hay gặp trên bệnh nhân viêm cơ tự miễn, trong đó, triệu chứng yếu cơ gặp chủ yếu với tỉ lệ 96,9%. VAS đau cơ trên lâm sàng trung bình $5,38 \pm$

1,66. Điểm cơ lực trung bình trên lâm sàng theo thang điểm MMT8 là $58,68 \pm 7,30$. Phù cơ là tổn thương chính thường gặp trên phim cộng hưởng từ cơ đùi, chiếm 65,6%, teo cơ và thoái hoá mỡ thường gặp ở giai đoạn muộn của bệnh. Tỷ lệ phát hiện tổn thương trên phim cộng hưởng từ cơ đùi cao ngay cả khi sinh thiết cơ cho kết quả âm tính (28/32 bệnh nhân). Các đặc điểm tổn thương thường thấy là xâm nhiễm tế bào viêm, thoái hoá, tái tạo và tăng sinh trên giải phẫu bệnh cơ đùi của bệnh nhân viêm đa cơ và viêm da cơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mercuri E, Clements E, Offiah A, et al. Muscle magnetic resonance imaging involvement in muscular dystrophies with rigidity of the spine. *Ann Neurol*. 2010; 67(2):201-208. doi:10.1002/ana.21846
2. Maillard SM, Jones R, Owens C, et al.

Quantitative assessment of MRI T2 relaxation time of thigh muscles in juvenile dermatomyositis. *Rheumatol Oxf Engl*. 2004;43(5):603-608. doi:10.1093/rheumatology/keh130

3. Wangkaew S, Suwansirikul S, Aroonrungwichian K, Kasitanon N, Louthreoo W. The Correlation of Muscle Biopsy Scores with the Clinical Variables in Idiopathic Inflammatory Myopathies. *Open Rheumatol J*. 2016;10:141-149. doi:10.2174/1874312901610010141
4. Nguyễn Thị Phương Thủy. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số thay đổi miễn dịch trong bệnh viêm đa cơ và viêm da cơ. Luận văn tiến sĩ y học; 2015.
5. Phạm Thị Minh Nhâm. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng biểu hiện tổn thương cơ ở bệnh nhân viêm đa cơ, viêm da cơ được điều trị tại bệnh viện Bạch Mai. *Tạp Chí Học Việt Nam*. 2019;478-Số đặc biệt:103.

NGHIÊN CỨU TÍNH HỢP LÝ TRONG SỬ DỤNG KHÁNG SINH NHÓM CEPHALOSPORIN ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI Ở TRẺ EM TẠI KHOA NHI TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ GIÁ RAI NĂM 2021

Đặng Thị Kiều Sa¹, Nguyễn Thị Thịnh², Mai Huỳnh Như²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh viêm phổi trẻ em là một bệnh thường gặp ở trẻ dưới 5 tuổi, đặc biệt là trẻ dưới 2 tháng, là nhóm tuổi có nguy cơ mắc và tử vong do viêm phổi cao nhất. Nguyên nhân gây bệnh viêm phổi thường gặp hiện nay là các loại vi khuẩn *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*. Các kháng sinh nhóm cephalosporin, với những ưu điểm về phổ tác dụng và tính an toàn, có vai trò quan trọng trong điều trị các bệnh lý nhiễm khuẩn, đặc biệt là những nhiễm khuẩn nặng do vi khuẩn gram âm. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ sử dụng kháng sinh nhóm cephalosporin hợp lý và tìm hiểu các yếu tố liên quan trong sử dụng kháng sinh nhóm cephalosporin chưa hợp lý điều trị viêm phổi ở trẻ em tại khoa Nhi Trung tâm Y tế thị xã Giá Rai năm 2021. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thông tin thu thập trên 170 hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân được chẩn đoán bệnh viêm phổi có sử dụng kháng sinh nhóm cephalosporin để nghiên cứu đánh giá sử dụng hợp lý kháng sinh nhóm cephalosporin trong điều trị viêm phổi ở trẻ em tại Khoa Nhi Trung tâm Y tế thị xã Giá Rai năm 2021. **Kết quả:** Kháng sinh

nhóm cephalosporin thể hệ 3 sử dụng nhiều nhất 92,4%. Kháng sinh nhóm cephalosporin sử dụng hợp lý chung là 37,1%. Trong đó, hợp lý về chỉ định, liều dùng, đường dùng, khoảng cách dùng và thời gian dùng lần lượt là 99,4%, 57,1%, 98,8%, 72,4% và 84,7%. Tuổi, trình độ, thâm niên công tác của bác sĩ và số ngày điều trị có liên quan đến việc sử dụng kháng sinh hợp lý ($p < 0,05$). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa tuổi, giới tính và mức độ viêm phổi của bệnh nhân ($p > 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ kháng sinh nhóm cephalosporin sử dụng hợp lý trong điều trị viêm phổi tại khoa Nhi là 37,1%. Cần tăng cường các chương trình quản lý kháng sinh tại trung tâm. Việc lựa chọn sử dụng kháng sinh cephalosporin hợp lý sẽ đem lại hiệu quả điều trị cao, giảm đề kháng kháng sinh, giảm chi phí và giảm tử vong do nhiễm khuẩn bệnh viện.

Từ khóa: Bệnh viêm phổi, kháng sinh nhóm cephalosporin, trẻ em.

SUMMARY

A STUDY ON RATIONAL USE OF CEPHALOSPORINS FOR TREATMENT PNEUMONIA IN CHILDREN AT THE PEDIATRICS DEPARTMENT OF GIA RAI TOWN HEALTH CENTER IN 2021

Background: Pediatric Pneumonia is a common disease in children under 5 years old, especially children under 2 months being with the highest pneumonia morbidity and mortality rates. The most common causes of bacterial pneumonia are *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*,

¹Trung tâm Y tế thị xã Giá Rai

²Trường Đại học Y dược Tp.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Mai Huỳnh Như

Email: mnhnu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 30.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.9.2022

Ngày duyệt bài: 12.10.2022