

# SURVEY ON THE USE OF ANTIBIOTICS IN OUTPATIENT TREATMENT OF OTORHINOLARYNGOLOGY DISEASES AT THE DEPARTMENT OF EAR, NOSE AND THROAT, VINH UNIVERSITY OF MEDICINE HOSPITAL IN 2022

Nguyen Van Tuan<sup>1</sup>, Nguyen Thi Can<sup>1\*</sup>, Nguyen Xuan Truong<sup>2</sup>, Le Thi Lan Chi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Vinh Medical University - 161 Nguyen Phong Sac, Vinh, Nghe An, Vietnam

<sup>2</sup>East Asia University of Technology - Trinh Van Bo Street, Phuong Canh, Nam Tu Liem, Hanoi, Vietnam

Received: 05/03/2024

Revised: 06/04/2024; Accepted: 15/05/2024

## ABSTRACT

**Research objective:** Survey the situation of antibiotic use in outpatient treatment of otolaryngological diseases at the Department of Ear, Nose and Throat, Vinh Medical University Hospital in 2022.

**Research method:** Retrospective study on outpatient prescriptions at the Ear-Nose-Throat Department of Vinh Medical University Hospital from April 2022 to April 2023.

**Research results:** The five most common ENT diseases in the study sample are pharyngitis (42.39%), rhinitis (23.91%), chronic sinusitis (14.6%), and tonsillitis (12.5%) and otitis media (6.53%). The highest rate of ENT diseases occurs in the age group 16-60 years old (65.76%). There are 16 antibiotics used, of which amoxicillin-clavulanate is used the most (40.76%); The lowest are cefaclor, rifamycin and tyrothricin (with a rate of 0.54%). There are five types of antibiotics to treat otitis media - azithromycin (41.67%); There are three types of antibiotics to treat chronic sinusitis - amoxicillin-clavulanate (92.6%); There are five types of antibiotics to treat rhinitis - amoxicillin-clavulanate (81.82%); There are 12 types of antibiotics to treat sore throat - sultamicillin is used (25.64%); There are 12 types of antibiotics to treat tonsillitis: amoxicillin- sulbactam is the most used antibiotic (17.37%). Single regimens account for the majority of treatment regimens (80.43%).

**Conclusion:** The most used antibiotics are the beta-lactam group and penicillin antibiotics combined with beta-lactamase inhibitors. Single regimens make up the majority of treatment regimens.

**Keywords:** Antibiotics, outpatient treatment, otorhinolaryngology, prescription.

---

\*Corresponding author:

Email address: [pharmaciscannnguyen@gmail.com](mailto:pharmaciscannnguyen@gmail.com)

Phone number: (+84) 979674434

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i4.1229>

# KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG SINH TRONG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ CÁC BỆNH VIÊM TAI MŨI HỌNG TẠI KHOA TAI MŨI HỌNG BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA VINH NĂM 2022

Nguyễn Văn Tuấn<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Cấn<sup>1\*</sup>, Nguyễn Xuân Trường<sup>2</sup>, Lê Thị Lan Chi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y khoa Vinh - 161 Nguyễn Phong Sắc, Vinh, Nghệ An, Việt Nam

<sup>2</sup>Trường Đại học Công nghệ Đông Á - Đường Trịnh Văn Bô, Phương Canh, Nam Từ Liêm, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05/03/2024

Ngày chỉnh sửa: 06/04/2024; Ngày duyệt đăng: 15/05/2024

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát tình hình sử dụng thuốc kháng sinh trong điều trị ngoại trú các bệnh viêm tai mũi họng tại khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Đại học Y khoa Vinh.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên đơn thuốc ngoại trú tại khoa Tai - Mũi - Họng bệnh viện Đại học Y khoa Vinh từ tháng 4 năm 2022 đến tháng 4 năm 2023.

**Kết quả nghiên cứu:** 5 bệnh tai mũi họng gặp chủ yếu trong mẫu nghiên cứu là viêm họng (42,39%), viêm mũi (23,91%), viêm xoang mạn (14,6%), viêm amydan (12,5%) và viêm tai giữa (6,53%). Tỷ lệ bệnh tai mũi họng gặp nhiều nhất ở lứa tuổi 16- 60 tuổi (65,76%). Có 16 kháng sinh được sử dụng, trong đó amoxicillin- clavulanate được sử dụng nhiều nhất (40,76%); thấp nhất là cefaclor, rifamycin và tirothricin ( có tỷ lệ 0,54%). Có 5 loại kháng sinh điều trị bệnh viêm tai giữa - azithromycin (41,67%); có 3 loại kháng sinh điều trị viêm xoang mạn - amoxicillin - clavulanate (92,6%); có 5 loại kháng sinh điều trị bệnh viêm mũi - amoxicillin- clavulanate (81,82%); có 12 loại kháng sinh điều trị bệnh viêm họng - sultamicillin được sử (25,64%); có 12 loại kháng sinh điều trị viêm amydan amoxicillin- sulbactam là kháng sinh được sử dụng nhiều nhất (17,37%). Phác đồ đơn độc chiếm phần lớn trong phác đồ điều trị (80,43%).

**Kết luận:** Các kháng sinh được sử dụng nhiều nhất là nhóm beta – lactam đó là kháng sinh penicillin phối hợp chất ức chế *betalactamase*. Phác đồ đơn độc chiếm phần lớn trong phác đồ điều trị.

**Từ khóa:** Kháng sinh, điều trị ngoại trú, viêm tai mũi họng, đơn thuốc, kê đơn.

---

\*Tác giả liên hệ:

Email: Pharmacistcannguyen@gmail.com

Điện thoại: (+84) 979674434

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i4.1229>



## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai mũi họng là bệnh khá phổ biến trong cộng đồng, bệnh ít khi được chẩn đoán chính xác nguyên nhân gây bệnh. Theo tổ chức y tế thế giới – WHO, gánh nặng bệnh viêm tai mũi họng ở toàn cầu khá lớn, chi phí khám và chữa bệnh rất tốn kém, đặc biệt là trẻ em [1]. Tại Hoa Kỳ năm 2018, số người lớn được chẩn đoán viêm xoang là 28,9 triệu người [2]. Theo một nghiên cứu tại Châu Á, tỷ lệ mắc viêm xoang mũi mãn tính dao động từ 2,1% đến 28,4% trong các bệnh tai mũi họng [3]. Tại Việt Nam, báo cáo chỉ số chất lượng môi trường được thực hiện bởi Đại học Yale của Mỹ cho thấy tỷ lệ người mắc viêm tai mũi họng cao nhất trong 5 loại bệnh tại Việt Nam và có tỷ lệ tử vong đứng thứ 2 (16,9%)[4][5]. Cùng với sự phát triển của nền y học, nhiều loại kháng sinh được phát minh và đưa vào sử dụng [6]. Tuy nhiên, việc sử dụng kháng sinh nói chung còn nhiều bất cập do nhiều nguyên nhân khác nhau như không tuân thủ nguyên tắc sử dụng kháng sinh, lạm dụng kháng sinh, còn một số hạn chế trong kê đơn kháng sinh trong điều trị ngoại trú bệnh tai mũi họng...[7][8]. Với mục đích sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý và hiệu quả nhóm nghiên cứu chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài với mục tiêu khảo sát tình hình sử dụng thuốc kháng sinh trong điều trị ngoại trú các bệnh viêm tai mũi họng tại khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Đại học Y khoa Vinh.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên những đơn thuốc bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm tai mũi họng có chỉ định điều trị kháng sinh ngoại trú.

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Tai - Mũi - Họng, Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh từ tháng 04/2022 đến tháng 04/2023.

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả đơn thuốc của tất cả bệnh nhân được chẩn đoán viêm tai mũi họng có dùng kháng sinh điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh tỉnh Nghệ An từ tháng 04/2022 đến tháng 04/2023.

**2.3.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:** Tất cả các đơn thuốc bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm tai mũi họng có chỉ định điều trị kháng sinh ngoại trú.

**2.3.2. Tiêu chuẩn loại trừ:** Các đơn thuốc bệnh nhân không chỉ định kháng sinh. Các đơn thuốc có bệnh viêm tai mũi họng có mắc bệnh kèm theo hoặc có phẫu thuật.

### 2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- *Cỡ mẫu nghiên cứu:* Cỡ mẫu toàn bộ. Kết quả thu được 184 đơn thuốc phù hợp để nghiên cứu.

- *Phương pháp chọn mẫu:* Chọn mẫu thuận tiện.

### 2.5. Biến số nghiên cứu

- *Biến số về khảo sát mô hình bệnh viêm tai mũi họng tại khoa viêm tai mũi họng:* Các bệnh viêm tai mũi họng trong mẫu nghiên cứu, sự phân bố bệnh theo lứa tuổi

- *Biến số về khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh điều trị ngoại trú bệnh viêm tai mũi họng:* Các kháng sinh được sử dụng trong nghiên cứu, tỷ lệ các kháng sinh được sử dụng trong nghiên cứu, tỷ lệ sử dụng kháng sinh trong bệnh nhiễm khuẩn Tai, tỷ lệ sử dụng kháng sinh trong bệnh nhiễm khuẩn Mũi, tỷ lệ sử dụng kháng sinh trong bệnh nhiễm khuẩn Họng, Số bệnh nhân sử dụng phác đồ kháng sinh đơn độc và phối hợp.

### 2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Các số liệu thu thập hồi cứu trên đơn thuốc điều trị ngoại trú lưu tại phần mềm bệnh viện. Các đơn thuốc đủ tiêu chuẩn được lựa chọn để thu thập dữ liệu. Tất cả thông tin thu thập được ghi chép vào Phiếu thu thập thông tin đã thiết kế sẵn.

### 2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm Microsoft Excel và SPSS 20.0. Kết quả thể hiện theo dạng bảng tần số, tỷ lệ phần trăm và giá trị trung bình.

### 2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng khoa học khoa Dược- Điều dưỡng, Ban giám đốc Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh. Các số liệu thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Mọi thông tin của tất cả đối tượng tham gia nghiên cứu được bảo mật.

### 3. KẾT QUẢ

#### 3.1. Khảo sát mô hình bệnh viêm tai mũi họng tại khoa viêm tai mũi họng

##### 3.1.1. Các bệnh viêm tai mũi họng trong mẫu nghiên cứu

**Bảng 1. Các bệnh nhiễm khuẩn tai mũi họng gặp trong mẫu nghiên cứu**

TT	Bệnh	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1	Viêm amydan	23	12,5
2	Viêm họng	78	42,39
3	Viêm mũi	44	23,91
4	Viêm xoang mạn	27	14,67
5	Viêm tai giữa	12	6,53
<b>Tổng</b>		<b>184</b>	<b>100</b>

Có 5 bệnh thường gặp: viêm amydan, viêm họng, viêm mũi, viêm xoang mạn và viêm tai giữa. Viêm họng chiếm tỷ lệ cao nhất - Chiếm 42,39%

##### 3.1.2. Sự phân bố bệnh theo lứa tuổi

**Bảng 2. Sự phân bố của các bệnh theo lứa tuổi**

TT	Bệnh	≤16 tuổi		16 - 60 tuổi		Trên 60 tuổi		Tổng	
		Tần số (n)	Tỷ lệ %	Tần số (n)	Tỷ lệ %	Tần số (n)	Tỷ lệ %	Tần số (n)	Tỷ lệ %
1	Viêm amydan	4	2,17	14	7,61	5	2,72	23	12,5
2	Viêm họng	19	10,33	57	30,98	2	1,08	78	42,39
3	Viêm mũi	8	4,35	34	18,48	2	1,08	44	23,91
4	Viêm xoang mạn	4	2,17	12	6,52	11	5,98	27	14,67
5	Viêm tai giữa	6	3,28	4	2,17	2	1,08	12	6,53
<b>Tổng</b>		<b>41</b>	<b>22,28</b>	<b>121</b>	<b>65,76</b>	<b>22</b>	<b>11,96</b>	<b>184</b>	<b>100</b>

Bệnh nhân có độ tuổi 16 - 60 chiếm tỷ lệ cao nhất - 65,76%.

#### 3.2. Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh điều trị ngoại trú bệnh viêm tai mũi họng

##### 3.2.1. Các kháng sinh được sử dụng trong nghiên cứu

**Bảng 3. Các kháng sinh được sử dụng trong nghiên cứu**

Nhóm kháng sinh		Tên hoạt chất	Hàm lượng	Đường dùng
Betalactam	Penicillin nhóm A	Amoxicillin	775 mg	Uống
	Penicillin phối hợp với chất ức chế betalactamase	Amoxicillin - Clavulanate	500mg - 125mg 500mg - 125mg	Uống
		Amoxicillin - Sulbactam	375mg	Uống
		Ampicillin - Sulbatam		Uống



Nhóm kháng sinh	Tên hoạt chất	Hàm lượng	Đường dùng
Cephalosporin	Cefaclor	250mg	Uống
	Cefuroxim	125 mg	Uống
	Cefdinir	125mg/ 5ml	Uống
	Cefixim	200mg	Uống
	Cefpodoxim	200 mg	Uống
Macrolid	Clarithromycin	250 mg	Uống
	Erythromycin	500 mg	Uống
	Spiramycin	1 mg	Uống
	Azithromycin	500 mg	Uống
Aminosid	Rifamycin	300 mg	Uống
Tirothricin	Tirothricin	0,5 mg	Ngậm
Quinolon	Ofloxacin	200 mg	Uống

Các kháng sinh thuộc nhóm Penicillin phối hợp, Cephalosporin thế hệ 2, Cephalosporin thế hệ 3 và Macrolid.

### 3.2.2. Tỷ lệ các kháng sinh được sử dụng trong nghiên cứu

Các kháng sinh được sử dụng trong nghiên cứu được trình bày trong bảng 4.

**Bảng 4. Tỷ lệ các loại kháng sinh sử dụng trong mẫu nghiên cứu**

TT	Tên kháng sinh	Số lượt SD	Tỷ lệ %
1	Amoxicillin - Clavulanate	75	40,76
2	Amoxicillin - Sulbactam	9	4,89
3	Cefaclor	1	0,54
4	Cefuroxime	8	4,35
5	Cefdinir	5	2,72
6	Cefixime	4	2,17
7	Cefpodoxime	8	4,35
8	Clarithromycin	11	5,98
9	Erythromycin	17	9,24
10	Spiramycin	2	1,09
11	Azithromycin	15	8,15
12	Rifamycin	1	0,54
13	Tirothricin	1	0,54
14	Ofloxacin	2	1,09
15	Sultamicillin	20	10,87
16	Amoxicillin	5	2,72
<b>Tổng</b>		<b>184</b>	<b>100</b>

Kháng sinh được sử dụng nhiều nhất là amoxicillin - clavulanate (chiếm 40,76%).

### 3.2.3. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh trong bệnh nhiễm khuẩn Tai, mũi, họng

Bệnh viêm tai giữa, có 5 loại kháng sinh được sử dụng để điều trị, trong đó azithromycin chiếm tỷ lệ cao nhất (41,67%). Bệnh viêm xoang mạn, kháng sinh chiếm tỷ lệ cao nhất là amoxicillin - clavulanate (92,6%). Bệnh



viêm mũi họng, đa số được chỉ định sử dụng amoxicillin - clavulanate (81,82%). Kháng sinh sử dụng nhiều nhất trong bệnh viêm họng là Sultamicillin (25,64%). Viêm amydan, amoxicillin - sulbactam là kháng sinh được sử dụng nhiều nhất chiếm 17,37%.

**3.2.4. Số bệnh nhân sử dụng phác đồ kháng sinh đơn độc và phối hợp**

*Bảng 5. Số bệnh nhân sử dụng phác đồ kháng sinh đơn độc và phối hợp*

TT	Kháng sinh	Phác đồ đơn độc		Phác đồ phối hợp	
		Tần số (n)	Tỷ lệ %	Tần số (n)	Tỷ lệ %
1	Viêm amydan	21	11,41	2	1,09
2	Viêm họng	72	42,39	6	3,26
3	Viêm mũi	25	13,59	19	10,33
4	Viêm xoang mạn	19	10,33	8	4,34
5	Viêm tai giữa	11	5,99	1	0,54
<b>Tổng</b>		<b>148</b>	<b>80,43</b>	<b>36</b>	<b>19,57</b>

Phác đồ đơn độc chiếm tỷ lệ cao - chiếm 80,43%.

**4. BÀN LUẬN**

**4.1. Khảo sát mô hình bệnh viêm tai mũi họng tại khoa viêm tai mũi họng**

**4.1.1. Các bệnh viêm tai mũi họng trong mẫu nghiên cứu**

Các bệnh mũi xoang thường liên quan nhiều đến các yếu tố thời tiết, ô nhiễm môi trường, dị ứng các yếu tố lạ như phấn hoa, các chất hóa học, bụi và các yếu tố thuận lợi cho nhiễm trùng [3]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với một số nghiên cứu tại cộng đồng do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là bệnh nhân điều trị ngoại trú. Nghiên cứu của tác giả Trần Duy Ninh ở một số cộng đồng thuộc các tỉnh miền núi phía Bắc cho thấy tỷ lệ mắc các bệnh về mũi xoang ở Hà Giang (5,14%), Lai Châu (5,02%), Thái Nguyên (3,59%), Lạng Sơn (2,69%), Bắc Kạn (3,96%), Hòa Bình (4,01%) và Sơn La (3,13%)[10].

**4.1.2. Sự phân bố bệnh theo lứa tuổi**

Bệnh nhân tập chung ở tuổi 16 - 60 tuổi với 121 bệnh nhân chiếm 65,76%. Điều này có thể giải thích: Đây là lứa tuổi lao động nên thường tiếp xúc với không khí bụi, tác nhân chính gây ra các bệnh viêm tai mũi họng [5].

**4.2. Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh điều trị ngoại trú bệnh viêm tai mũi họng**

**4.2.1. Các kháng sinh được sử dụng trong nghiên cứu**

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ kháng sinh dùng đường uống có thể lý giải rằng kháng sinh trong điều

trị ngoại trú thường được sử dụng dạng uống giúp bệnh nhân sử dụng thuận lợi. Đồng thời, kháng sinh sử dụng đường uống ít gặp tai biến và các tác dụng phụ hơn so với dùng đường tĩnh mạch như nhiễm khuẩn hoặc viêm tĩnh mạch huyết khối do tiêm truyền [6].

**4.2.2. Tỷ lệ các kháng sinh được sử dụng trong nghiên cứu**

Kháng sinh được sử dụng nhiều nhất là amoxicillin - clavulanat (chiếm 40,76%). Nhóm Penicillin phối hợp là nhóm kháng sinh nhạy cảm với các vi khuẩn ở đường hô hấp: tai, xoang, họng như *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus* [5]. Trong một nghiên cứu của Phan Võ Thy Ngân và cộng sự về tai mũi họng ở Bệnh viện Chợ Rẫy cũng đã cho rằng *Staphylococcus aureus* là vi khuẩn thường gặp nhất và nhạy cảm với các penicillin phối hợp [6]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng kết quả nghiên cứu của Huỳnh Thị Như Thúy và cộng sự về tai mũi họng ở bệnh viện Nhi Đồng 2 có tỷ lệ amoxicillin + clavulanic acid chiếm tỉ lệ (39,2%), amoxicillin + sulbactam chiếm tỉ lệ (7,4%) được chỉ định để điều trị trong các bệnh về hô hấp và tai mũi họng [5].

**4.2.3. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh trong bệnh nhiễm khuẩn Tai**

Kết quả nghiên cứu cho thấy azithromycin là kháng sinh chiếm tỷ lệ cao nhất (41,67%). Trong các bệnh lý về tai, tác nhân điển hình gây bệnh: viêm tai ngoài là *P.aeruginosa*, viêm tai giữa cấp tính là *S.peumoniae* [5]. Một nghiên cứu khác của tác giả Nguyễn Văn Phan và cộng sự ghi nhận viêm tai do một loại vi khuẩn thì



tỷ lệ cao nhất là *Staphylococcus aureus* (65,0%), tiếp đến là trực khuẩn gram âm về đứng thứ ba là *Pseudomonas aeruginosa*(8,7%) [10]. Các kháng sinh azithromycin, cefuroxim, amoxicillin, cefdinir và cefpodoxim nhạy trên chủng vi khuẩn này do đó được kê đơn điều trị [4]. Bệnh viêm xoang mạn, kháng sinh được sử dụng nhiều nhất là amoxicillin - clavulanate (92,6%). Bệnh viêm mũi họng, đa số được chỉ định sử dụng amoxicillin - clavulanate (81,82%). Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Kiều Việt Nhi và cộng sự cũng cho rằng *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* và *Acinetobacter baumannii* cũng là các chủng thường gặp trong các bệnh lý về xoang mũi [5]. Các kháng sinh nằm trong danh mục đều là những kháng sinh điều trị các bệnh về nhiễm khuẩn tai phù hợp với phổ kháng khuẩn về mặt lý thuyết.

#### 4.2.4. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh trong bệnh nhiễm khuẩn Họng

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác với nghiên cứu của tác giả Samvesna tại khoa tai mũi họng trong điều trị nội trú ở Bệnh viện Việt Nam-Cuba, ampicilin đều được dùng với tỷ lệ cao (viêm họng 37,5% và viêm amydan 54,5%), tiếp theo gentamicin được sử dụng với tỷ lệ tương đối cao (viêm họng 31,3 % và viêm amydan 31,8 %)[10]. Sự khác nhau này là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là bệnh nhân điều trị ngoại trú. Các kháng sinh trong danh mục đều là những kháng sinh có phổ kháng khuẩn về mặt lý thuyết.

#### 4.2.5. Số bệnh nhân sử dụng phác đồ kháng sinh đơn độc và phối hợp

Trong mẫu nghiên cứu, đa số sử dụng kháng sinh đơn độc (80,43%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Samvesna và cộng sự tại Việt Nam có 63,8% sử dụng kháng sinh đơn độc, có 36,2% sử dụng phác đồ phối hợp (36,2%)[10]; nghiên cứu của Farhan Ahmad Khan và cộng sự ở Ấn độ về sử dụng kháng sinh điều trị tai mũi họng tại bệnh viện Đa khoa có 69,11% được chỉ định sử dụng kháng sinh đơn độc và có 30,89% chỉ định phối hợp kháng sinh[8]. Sự khác nhau này có thể giải thích: Ở mỗi vùng miền sẽ có khí hậu, môi trường, kinh tế và lối sống khác nhau do đó cũng ảnh hưởng đến việc kê đơn kháng sinh [9].

## 5. KẾT LUẬN

Có 5 bệnh thường gặp: Viêm amydan, viêm họng, viêm mũi, viêm xoang mạn và viêm tai giữa. Bệnh viêm họng có tỷ lệ cao nhất- chiếm 42,39%. Bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao nhất ở lứa tuổi 16 - 60 tuổi (65,76%).

Các thuốc được sử dụng chủ yếu là đại diện của các nhóm: Penicillin phối hợp, cephalosporin thế hệ 2,3 và Macrolid. Có 16 kháng sinh được sử dụng trong mẫu nghiên cứu này. Kháng sinh được sử dụng nhiều nhất là amoxicillin - clavulanate (chiếm 40,76%). Thấp nhất là cefaclor, rifamycin và tirothricin (đều chiếm 0,54%).

Kháng sinh chiếm tỷ lệ cao nhất trong điều trị các bệnh viêm tai giữa, viêm xoang mạn, viêm mũi họng, viêm amidan lần lượt là azithromycin (41,67%); amoxicillin - clavulanat (92,6%); amoxicillin - clavulanate (81,82%), sultamicillin (25,64%), viêm amydan - amoxicillin - sulbactam (17,37%).

Tỷ lệ sử dụng kháng sinh đơn độc (80,43%), phác đồ kháng sinh phối hợp chiếm 19,57%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Jeremy C, Epidemiology and aetiology of chronic rhinosinusitis in Asia narrative review, National Library of Medicine, 2023, vol. 48, pp. 305-312.
- [2] National Summary Tables, National Hospital Ambulatory Medical Care Survey, [https://www.cdc.gov/nchs/data/nhamcs/web\\_tables/2018-ed-web-tables-508.pdf](https://www.cdc.gov/nchs/data/nhamcs/web_tables/2018-ed-web-tables-508.pdf), Table 12, B-1a, 2018.
- [3] Saheli D, A Study on the Prescribing Pattern of Antimicrobial Drugs in Patients Attending the Ear, Nose, Throat Department of a Tertiary Care Teaching Hospital, Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research, 2017, vol. 55, pp. 203 – 211.
- [4] Bộ Y tế, Hướng dẫn sử dụng kháng sinh, NXB Y học, TP. Hồ Chí Minh, trang 80 – 90, 2015.
- [5] Huỳnh Thị Như Thuý, Lã Đình Hùng, Khảo sát tình hình sử dụng thuốc kháng sinh trong đơn thuốc điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nhi Đồng 2, Tạp chí Khoa học và Công nghệ số 9, Đại học Nguyễn Tất Thành, 2020, Tr.84 – 88.
- [6] Phan Võ Thy Ngân, Trương Thiên Phú, Trần Minh Trường, Khảo sát vi khuẩn và kháng sinh đồ ở các bệnh lý nhiễm trùng tại khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 7/2021 đến tháng 7/2022, Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 525, số 1B, 2023, Tr.71 – 75.

- [7] Farhan AK, Sheikh N, Mohd TS, Patterns of prescription of antimicrobial agents in the Department of Otorhinolaryngology in a tertiary care teaching hospital, *African Journal of Pharmacy and Pharmacology*, vol. 88, 2011, pp. 118 – 123.
- [8] Eugene L, Lolita P, Simon R et al., Bacteriologic and clinical efficacy of oral gatifloxacin for the treatment of recurrent/nonresponsive acute otitis media: an open-label, noncomparative, double tympanocentesis study, *Pediatr Infect Dis J*, National Library of Medicine, 2003, vol. 22(11), pp. 943-948.
- [9] Lolita P, Eugene L, Simon R et al., Bacteriologic and clinical efficacy of high dose amoxicillin for therapy of acute otitis media in children, *Pediatr Infect Dis J*”, National Library of Medicine, 2003, vol. 22(5), pp. 405-412.
- [10] Trần Duy Ninh, Nghiên cứu mô hình bệnh tai mũi họng và một số yếu tố liên quan tại 7 tỉnh miền núi phía Bắc Việt Nam, *Kỷ yếu Hội thảo khoa học công nghệ Y - Dược Đại học Thái Nguyên*, 2001, Tr.68-70.

