

2,0). Năng lực chăm sóc giảm đau có liên quan đến yếu tố đào tạo/tập huấn và mức độ tự tin của điều dưỡng. Vì vậy, can thiệp giáo dục có thể hiệu quả trong cải thiện thực hành kiểm soát đau ở điều dưỡng viên. Bên cạnh đó, vai trò chủ động và chức năng chăm sóc độc lập của điều dưỡng cần được quan tâm và tạo điều kiện ở cơ sở y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Quang Phúc** (2020), Kiến thức và thái độ về quản lý đau sau phẫu thuật của điều dưỡng tại Viện chấn thương chỉnh hình Bệnh viện hữu nghị Việt Đức. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, (4), 58-64.
2. **B. I. Alzghoul, N. A. Abdullah** (2015), Pain Management Practices by Nurses: An Application of the Knowledge, Attitude and Practices (KAP) Model. Glob J Health Sci, 8, (6), 154-60.
3. **M. Chatchumni, A. Namvongprom, H. Eriksson, M. Mazaheri** (2016), Thai Nurses' experiences of post-operative pain assessment and its' influence on pain management decisions. BMC Nurs, 15, 12.
4. **T. J. Gan** (2017), Poorly controlled postoperative pain: prevalence, consequences, and prevention. J Pain Res, 10, 2287-2298.
5. **John Rey B Macindo, Christian Albert F Soriano, Harvey Ross M Gonzales, Paul Julius T Simbulan, Gian Carlo S Torres, Jocelyn C Que** (2018), Development and psychometric appraisal of the pain management self-efficacy questionnaire. Journal of advanced nursing, 74, (8), 1993-2004.
6. **Badeg Melile Mengesha, Fikre Moga Lencha, Lankamo Ena Digesa** (2022), Pain assessment practice and associated factors among nurses working at adult care units in public hospitals in Wolaita Zone, Southern Ethiopia, 2021. BMC nursing, 21, (1), 115.
7. **S. Mitra, D. Carlyle, G. Kodumudi, V. Kodumudi, N. Vadivelu** (2018), New Advances in Acute Postoperative Pain Management. Curr Pain Headache Rep, 22, (5), 35.
8. **Bayisa Bereka Negussie, Endale Mulatu Gizachew, Admasu Belay Gizaw, Kenenisa Tegenu Lemma, Dereje Endale Mamo** (2022), Post-operative pain assessment knowledge and practice among nurses working at Jimma University Medical Center, South West Ethiopia. International Journal of Africa Nursing Sciences, 16, 100406.
9. **L. Rose, L. Haslam, C. Dale, et al.** (2011), Survey of assessment and management of pain for critically ill adults. Intensive Crit Care Nurs, 27, (3), 121-8.
10. **Nguyen Thi Thu Trang** (2016), Factors Associated with Nurses' Postoperative Pain Management in Vietnam. Master's Thesis in Nursing, Taipei Medical University.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA NỒNG ĐỘ AXIT URIC HUYẾT THANH VỚI CÁC ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG TRÊN BỆNH NHÂN VẢY NẾN

Nguyễn Tuấn Dũng¹, Nguyễn Thu Hường², Nguyễn Văn Hiếu³,
Lương Ngọc Duy³, Vũ Mạnh Hà³, Đinh Hữu Nghị⁴, Nguyễn Hoàng Thanh⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mối liên quan giữa nồng độ axit uric huyết thanh với các đặc điểm lâm sàng trên bệnh nhân vảy nến. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu gồm 240 bệnh nhân vảy nến được điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. **Kết quả:** 28,3% bệnh nhân vảy nến có tăng nồng độ axit uric huyết thanh. Nam giới mắc bệnh vảy nến có tỷ lệ tăng axit uric cao hơn nữ giới. Không có mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và tuổi khởi phát bệnh vảy nến với mức độ tăng nồng độ axit uric huyết thanh. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ bệnh nhân có tăng axit uric huyết thanh giữa nhóm bệnh mức độ

nhẹ, vừa và nặng. Chỉ số BMI và PASI là hai yếu tố nguy cơ độc lập dẫn đến tăng axit uric huyết thanh ở bệnh nhân vảy nến với các chỉ số lần lượt là: OR = 1,1 (95% CI: 1,1-1,3) và OR = 1,2 (95% CI: 1,1-1,2). **Kết luận:** có mối liên quan giữa mức độ tăng nồng độ axit uric với các đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân vảy nến. **Từ khóa:** Đặc điểm lâm sàng, nồng độ axit uric, bệnh nhân vảy nến.

SUMMARY

THE RELATIONSHIP BETWEEN SERUM URIC ACID CONCENTRATIONS WITH CLINICAL CHARACTER IN PSORIASIS PATIENTS

Objective: Describe the relationship between serum uric acid levels and clinical character in psoriasis patients. **Research subjects and methods:** The study included 240 psoriasis patients treated at the National Hospital of Dermatology. **Results:** 28.3% of psoriasis patients had increased serum uric acid levels. Men with psoriasis have a higher rate of increased uric acid than women. There is no relationship between disease duration and age of psoriasis onset with increased serum uric acid levels. There is a statistically significant difference in the

¹Phòng Khám Da liễu thẩm mỹ SHI

²Trường Cao đẳng Y tế Lạng Sơn

³Bệnh viện Bạch Mai

⁴Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Hiếu

Email: drvanhieumd@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 25.6.2024

proportion of patients with increased serum uric acid between mild, moderate and severe disease groups. BMI and PASI are two independent risk factors leading to increased serum uric acid in psoriasis patients with the indexes respectively: OR = 1.1 (95% CI: 1.1-1.3) and OR = 1.2 (95% CI: 1.1-1.2). **Conclusion:** There is a relationship between increased uric acid levels and clinical characteristics of psoriasis patients.

Keywords: Clinical character, uric acid concentration, psoriasis patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là một bệnh viêm mạn tính gây ra bởi đa yếu tố bao gồm di truyền, miễn dịch và môi trường, chiếm khoảng 2-3% dân số thế giới. Bệnh gây ra nhiều tổn thương ngoài da và bên trong cơ thể với các triệu chứng lâm sàng điển hình và tác động xấu đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân¹.

Một số nghiên cứu trên thế giới chỉ ra rằng những bệnh nhân vảy nến với mức độ tổn thương bề mặt da càng nặng thì nguy cơ bị tăng axit uric huyết thanh càng cao^{2,3,4}. Bên cạnh đó, nhiều nghiên cứu đã góp thêm bằng chứng về việc nồng độ axit uric trong máu cao có liên quan đến các yếu tố rối loạn chuyển hóa như béo phì, tăng huyết áp, bệnh tim mạch và tiểu đường. Các nghiên cứu cũng đã chỉ ra rằng những bệnh nhân bị bệnh vảy nến nặng có nguy cơ cao mắc các bệnh kèm theo như bệnh mạch vành và hội chứng chuyển hóa³. Do đó, việc kiểm soát nồng độ axit uric huyết thanh ở người bình thường, cũng như bệnh vảy nến rất quan trọng. Việc mô tả mối liên quan giữa nồng độ axit uric với các đặc điểm lâm sàng sẽ giúp gợi ý cho các bác sĩ lâm sàng đưa ra các liệu pháp điều trị thích hợp cho bệnh nhân. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả mối liên quan giữa nồng độ axit uric huyết thanh với các đặc điểm lâm sàng trên bệnh nhân vảy nến.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân vảy nến các thể đến khám hoặc điều trị nội trú tại Bệnh viện Da liễu Trung ương

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có tiền sử tăng axit uric huyết thanh trước khi mắc bệnh vảy nến.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện 240 bệnh nhân vảy nến được khám và điều trị tại bệnh viện Da liễu trung ương

2.4. Biến số nghiên cứu

- + Các thông tin được thu thập bao gồm: thông tin nhân khẩu học
- + Các thông tin liên quan đến các đặc điểm

lâm sàng (chỉ số khối cơ thể, thể lâm sàng, vị trí phân bố thương tổn, chỉ số độ nặng vảy nến (PASI)

+ Xét nghiệm nồng độ axit uric huyết thanh

2.5. Xử lý số liệu: Số liệu sau khi thu thập được nhập và làm sạch trước khi tiến hành phân tích. Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê Stata 15.0. Cả thống kê mô tả và phân tích đều được sử dụng. Mức ý nghĩa thống kê 95% được sử dụng.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu tuân thủ các yêu cầu về đạo đức trong nghiên cứu y học. Nghiên cứu không làm tổn hại đến đối tượng nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 240 người bệnh vảy nến, tuổi trung bình 46,7 ±18,1 tuổi, trong đó trẻ nhất là 15 tuổi, lớn nhất là 88 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân nam mắc vảy nến 67,1% nhiều hơn nữ 32,9%.

Bảng 1. Phân bố nồng độ axit uric huyết thanh trên nhóm bệnh nhân vảy nến

Nồng độ axit uric (µmol/L)	Nhóm bệnh (n=240)
Tăng	68 (28,3%)
Bình thường	172 (71,7%)

Nhận xét: Bảng 1 cho thấy, tỷ lệ nồng độ axit uric huyết thanh tăng trên bệnh nhân vảy nến là khá cao 28,3%.

Bảng 2. Mối liên quan giữa nồng độ axit uric huyết thanh với giới tính trên nhóm bệnh nhân vảy nến

Nồng độ axit uric (µmol/L)	Nam (n=161)	Nữ (n=79)	P
Tăng	50 (31,1%)	18 (22,8%)	<0,05
Bình thường	111 (68,9%)	61 (77,2%)	

Nhận xét: Nồng độ axit uric huyết thanh trung bình của nhóm bệnh nhân vảy nến nam cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân vảy nến nữ p<0,05. Số bệnh nhân vảy nến nam có nồng độ axit uric huyết thanh tăng là 31,1%; nữ là 22,8%.

Bảng 3. Mối liên quan giữa nồng độ axit uric huyết thanh theo thời gian mắc bệnh trên bệnh nhân vảy nến

Nồng độ axit uric (µmol/L)	<5 năm (n=119)	≥5 năm (n=121)	P
Tăng	32 (26,9)	36 (29,8)	>0,05
Bình thường	87 (73,1)	85 (70,2)	

Nhận xét: Bảng 3 cho thấy, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nồng độ axit uric huyết thanh trung bình giữa nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm và từ trên 5 năm p>0,05.

Bảng 4. Mối liên quan giữa nồng độ axit uric huyết thanh với chỉ số PASI (n=225)

Nồng độ axit uric ($\mu\text{mol/L}$)	Nhẹ (n=98)	Vừa (n=61)	Nặng (n=66)	p
Tăng	11(11,2%)	21(34,3%)	36(54,5%)	<
Bình thường	87(8,8%)	40(65,6%)	30(45,5%)	0,01

Bảng 4 cho thấy, Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nồng độ axit uric huyết thanh giữa 3 nhóm bệnh nhân mức độ nhẹ, vừa và nặng $p < 0,001$.

Tỉ lệ % các trường hợp vảy nến có tăng axit uric huyết thanh trong nhóm bệnh nhân mức độ nặng cao gấp 4,5 lần so với nhóm bệnh nhân mức độ nhẹ (54,5% và 11,2%).

Bảng 5. Phân tích hồi quy logistic đa biến: các yếu tố nguy cơ gây tăng axit uric huyết thanh trên bệnh nhân vảy nến

Yếu tố nguy cơ	OR	95% CI
BMI	1,1	1,1-1,3
PASI	1,2	1,1-1,2

Nhận xét: Khi xét 3 yếu tố có thể làm tăng axit uric huyết thanh bằng phương pháp hồi quy logistic đa biến cho thấy BMI và PASI là 2 yếu tố nguy cơ độc lập dẫn đến tăng axit uric huyết thanh ở bệnh nhân vảy nến với các chỉ số lần lượt là: OR = 1,1 (95% CI: 1,1-1,3) và OR = 1,2 (95% CI: 1,1-1,2).

IV. BÀN LUẬN

Khi so sánh nồng độ axit uric huyết thanh theo thời gian mắc bệnh, nghiên cứu này cũng không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm có thời gian mắc bệnh từ dưới 5 năm và từ trên 5 năm $p > 0,05$.

Tỉ lệ % số trường hợp có nồng độ axit uric huyết thanh tăng trong nhóm mắc bệnh dưới 5 năm là 26,9% và từ trên 5 năm là 29,8%, không có sự khác biệt $p = 0,7$.

Nghiên cứu của Kwon H.H. và các cộng sự⁴ tại Hàn Quốc không ghi nhận sự tương quan tuyến tính giữa nồng độ axit uric huyết thanh với tuổi khởi phát $p = 0,71$ và thời gian mắc bệnh $p = 0,49$. Nghiên cứu của Paolo G. và các cộng sự⁵ tại Italy cũng không ghi nhận sự tương quan tuyến tính giữa nồng độ axit uric huyết thanh với tuổi khởi phát $p > 0,05$ và thời gian mắc bệnh $p > 0,05$.

PASI là một trong những chỉ số thường được dùng để đánh giá mức độ bệnh của bệnh nhân vảy nến.

Nghiên cứu tiến hành khảo sát mối liên quan giữa nồng độ axit uric huyết thanh với mức độ bệnh trên 225 bệnh nhân vảy nến theo chỉ số PASI cho thấy nồng độ axit uric huyết thanh

bệnh nhân vảy nến mức độ bệnh nặng có giá trị cao nhất $434,2 \pm 86,0 \mu\text{mol/L}$ và nồng độ axit uric huyết thanh của nhóm bệnh nhân vảy nến mức độ nhẹ có giá trị thấp nhất $319,0 \pm 73,1 \mu\text{mol/L}$. Nghiên cứu cũng cho thấy có sự khác biệt rõ rệt có ý nghĩa thống kê về nồng độ axit uric huyết thanh giữa nhóm bệnh nhân mức độ nhẹ, trung bình và nặng $p = 0,0001$.

Ngoài ra, nghiên cứu còn cho thấy tỉ lệ bệnh nhân vảy nến có tăng axit uric huyết thanh ở nhóm bệnh mức độ nặng cao gấp 4,5 lần so với nhóm bệnh mức độ nhẹ (54,5% và 11,2%).

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ bệnh nhân có tăng axit uric huyết thanh giữa nhóm bệnh mức độ nhẹ, vừa và nặng $p < 0,001$.

Nghiên cứu tại Hàn Quốc của Kwon H.H. và cộng sự⁴ trên 198 bệnh nhân vảy nến cũng ghi nhận mối liên quan giữa nồng độ axit uric huyết thanh của bệnh nhân vảy nến với mức độ nặng của bệnh đánh giá theo chỉ số PASI $p = 0,02$. Một nghiên cứu khác của Paolo G.⁵ thực hiện trên 119 bệnh nhân vảy nến tại Italy cũng ghi nhận mối liên quan giữa nồng độ axit uric với mức độ nặng của vảy nến bằng theo chỉ số PASI với $p < 0,05$.

Nghiên cứu thực hiện trước đó bởi Andrea Peserico và các cộng sự⁶ chỉ ghi nhận tình trạng tăng axit uric trong huyết thanh bệnh nhân vảy nến nhưng chưa khảo sát mối liên quan giữa nồng độ axit uric với mức độ nặng của vảy nến.

Từ những kết quả trên, chúng tôi hi vọng sẽ có những nghiên cứu mới sâu hơn về khảo sát mối tương quan giữa mức độ nặng của bệnh vảy nến với nồng độ axit uric huyết thanh, từ đó khuyến cáo có thể sử dụng xét nghiệm nồng độ axit uric huyết thanh cùng với các xét nghiệm đánh giá rối loạn chuyển hóa khác như một chỉ số về cận lâm sàng để đánh giá mức độ nặng của bệnh vảy nến.

Chúng tôi tiến hành khảo sát sự tương quan giữa nồng độ axit uric huyết thanh bệnh nhân vảy nến với chỉ số PASI.

Kết quả cho thấy nồng độ axit uric huyết thanh bệnh nhân vảy nến và chỉ số PASI có tương quan thuận mức độ bình thường (hệ số tương quan $r = 0,6$, $p = 0,001$). Kết quả của Berna S. và cộng sự⁷ trên 199 bệnh nhân vảy nến có tình trạng viêm toàn thân cũng thấy mối tương quan giữa nồng độ axit huyết thanh và mức độ nặng của bệnh vảy nến qua chỉ số PASI với $r = 0,3$, $p < 0,001$.

Khi xét 3 yếu tố có thể làm tăng axit uric huyết thanh bằng phương pháp hồi quy logistic đa biến, chúng tôi thấy có 2 chỉ số là BMI và PASI là yếu tố nguy cơ độc lập dẫn đến tăng axit

uric huyết thanh ở bệnh nhân vảy nến với các chỉ số lần lượt là: $p = 0,009$, $OR = 1,1$; 95% CI: 1,0 - 1,3; $p = 0,0001$, $OR = 1,2$; 95% CI: 1,1-1,2.

Nghiên cứu của Paolo G. và cộng sự⁵ trên 119 bệnh nhân vảy nến tại Italy ghi nhận PASI là yếu tố nguy cơ độc lập dẫn đến tăng axit uric sau khi hiệu chỉnh các yếu tố như tuổi, giới tính và các rối loạn chuyển hóa kèm theo với $p < 0,01$ và OR là 3,2. Tương tự, nghiên cứu tại Hàn Quốc của Kwon H.H. và các cộng sự⁴ trên 198 bệnh nhân vảy nến kết luận PASI và BMI là hai yếu tố nguy cơ độc lập dẫn đến tăng axit uric ở bệnh nhân vảy nến với $p < 0,05$ và OR là 1,1.

Kết quả của chúng tôi cũng tương đương với các tác giả trên, như vậy sau khi phân tích logistic đa yếu tố cho thấy BMI và PASI là yếu tố độc lập dẫn đến tăng axit uric trên bệnh nhân vảy nến. Từ kết quả nghiên cứu trên, chúng tôi hi vọng có những nghiên cứu sâu hơn để đánh giá axit uric huyết thanh có phải là yếu tố tiên lượng nặng của bệnh vảy nến hay không, từ đó có kế hoạch theo dõi axit uric huyết thanh và kiểm soát sớm các căn nặng trên bệnh nhân vảy nến.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ phần trăm số ca có nồng độ axit uric huyết thanh tăng trong nhóm bệnh nhân vảy nến là 28,3%.

Nam giới mắc bệnh vảy nến có tỷ lệ tăng axit uric cao hơn nữ giới.

Không có mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và tuổi khởi phát bệnh vảy nến với nồng độ axit uric huyết thanh.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ bệnh nhân có tăng axit uric huyết thanh giữa

nhóm bệnh mức độ nhẹ, vừa và nặng.

Chỉ số BMI và PASI là hai yếu tố nguy cơ độc lập dẫn đến tăng axit uric huyết thanh ở bệnh nhân vảy nến với các chỉ số lần lượt là: $OR = 1,1$ (95% CI: 1,1-1,3) và $OR = 1,2$ (95% CI: 1,1-1,2).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Griffiths C.E.M., Vanderwalt J.M., Ashcroft D.M. et al (2017). The global state of psoriasis disease epidemiology: a workshop report. *British Journal of Dermatology*, 177, 4-7.
2. Kwon H.H., Kwon I.H., Choi J.W. et al (2011). Cross-sectional study on the correlation of serum uric acid with disease severity in Korean patients with psoriasis. *Clinical and Experimental Dermatology*, 36, 473-478.
3. Lai T.L., Cheuk W.Y., Pui Y.W. et al (2018). Hyperuricemia in Asian psoriatic arthritis patients. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 21, 843-849.
4. Kwon H.H., Kwon I.H., Choi J.W. et al (2011). Cross-sectional study on the correlation of serum uric acid with disease severity in Korean patients with psoriasis. *Clinical and Experimental Dermatology*, 36, 473-478.
5. Paolo G., Giovanni T., Anna C. and Giampiero G. (2013). Hyperuricemia in patients with chronic plaque psoriasis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 70(1), 127-130.
6. Andrea P., Zanetti G., Padovan S., Patrizia Bertoli, C. Veller Fornase, R. Cipriani, G. B. Ambrosio, S. Zamboni and A. Pagnan (1987). Relationship between body weight and blood pressure and some metabolic parameters in psoriasis patients. *British Journal of Dermatology*, 8, 191-194.
7. Berna S., Bahar S.D., and Teoman E. (2017). Impact of Elevated Serum Uric Acid Levels on Systemic Inflammation in Patients With Psoriasis. *Angiology*, 68(3), 266-270.

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG CẬN THỊ CỦA HỌC SINH TIỂU HỌC VÀ TRUNG HỌC CƠ SỞ TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH BẮC GIANG HIỆN NAY

Nguyễn Hoàng Quỳnh¹, Đỗ Văn Hải¹, Nguyễn Thị Thu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng cận thị của học sinh tiểu học và trung học cơ sở trên địa bàn tỉnh Bắc Giang hiện nay. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** một nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 2160 học sinh tiểu học và THCS trên địa bàn tỉnh Bắc Giang. **Kết quả:** Tỷ lệ cận thị của

học sinh tiểu học là 37,1%, của học sinh khối THCS là 36,5%. Tỷ lệ cận thị ở học sinh tiểu học ở miền núi (TH thị trấn Chủ số 1 với 43,5%) cao hơn so với các vùng địa dư khác. Tỷ lệ cận thị ở học sinh THCS ở thành thị (THCS Đình Kế với 49,4%) cao hơn ở nông thôn và miền núi. **Kết luận:** Tỷ lệ cận thị ở học sinh tiểu học và THCS ở Bắc Giang khá cao.

SUMMARY

ASSESSMENT PREVALENCE OF MYOPIC AMONG PRIMARY AND SECONDARY SCHOOL PUPILS IN BAC GIANG PROVINCE

Objective: Assess the prevalence of myopic among primary and secondary school pupils in Bac

¹Trường Cao đẳng Ngô Gia Tự, Bắc Giang

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Quỳnh

Email: nhqtcytebacgiang@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 27.6.2024