

4. **Cần Thị Ánh Tuyết** (2014), Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hình ảnh siêu âm khớp gối ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối. Luận văn Thạc sĩ Y học, Học viện Quân y.
5. **D'agostino M. A., Conaghan P., Le Bars M., et al** (2005), "EULAR report on the use of ultrasonography in painful knee osteoarthritis. Part 1: prevalence of inflammation in osteoarthritis", *Annals of the rheumatic diseases*, Vol 64, pp.1703-1709.
6. **Naredo E., Cabero F., Palop M. J., et al** (2005), "Ultrasonographic findings in knee osteoarthritis: a comparative study with clinical and radiographic assessment", *Osteoarthritis and cartilage / OARS, Osteoarthritis Research Society*, Vol 13, pp.568-574.
7. **Kazam J. K., Nazarian L. N., Miller T. T., et al** (2011), "Sonographic evaluation of femoral trochlear cartilage in patients with knee pain", *Journal of ultrasound in medicine: official journal of the American Institute of Ultrasound in Medicine*, Vol 30, pp.797-802.
8. **Abraham A. M., Goff I., Pearce M. S., et al** (2011), "Reliability and validity of ultrasound imaging of features of knee osteoarthritis in the community", *BMC musculoskeletal disorders*, Vol 12, pp.70.
9. **Gaafar Ragab, Mohamed A. El-Ghobary, and Gohary R. M. E.** (2012), "The importance of using ultrasonography in knee osteoarthritis", *Egyptian Journal of Internal Medicine*, Vol 24, pp.93-96.
10. **Iagnocco A., Meenagh G., Riente L., et al** (2010), "Ultrasound imaging for the rheumatologist XXIX. Sonographic assessment of the knee in patients with osteoarthritis", *Clinical and experimental rheumatology*, Vol 28, pp.643-646.

## KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG CẬN THỊ HỌC ĐƯỜNG CỦA HỌC SINH TRƯỜNG TRUNG HỌC CƠ SỞ THỌ VINH HUYỆN KIM ĐỘNG TỈNH HƯNG YÊN NĂM 2023

Nguyễn Ngọc Nghĩa<sup>1</sup>, Vương Thị Yên<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả kiến thức, thực hành và xác định một số yếu tố liên quan đến phòng chống cận thị học đường của học sinh Trường trung học cơ sở (THCS) Thọ Vinh, huyện Kim Động, tỉnh Hưng Yên năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích được thông phỏng vấn trực tiếp 435 học sinh trong tháng 10 năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ mức độ kiến thức "Tốt" về bệnh cận thị của học sinh chiếm 46,7%, học sinh có kiến thức "Chưa tốt" chiếm 53,3%. Tỷ lệ mức độ thực hành "Tốt" về phòng bệnh cận thị của học sinh chiếm 41,8%. Mức độ thực hành "Chưa tốt" chiếm 58,2%. Có mối liên quan giữa kiến thức với khối lớp, với sự hướng dẫn, nhắc nhở của giáo viên chủ nhiệm và cha mẹ trong gia đình. Có mối liên quan giữa thực hành phòng bệnh cận thị với sự hướng dẫn, nhắc nhở từ giáo viên chủ nhiệm, cha mẹ và với kiến thức chung bệnh cận thị của học sinh. **Kết luận:** Tỷ lệ mức độ kiến thức và thực hành tốt trong phòng chống bệnh cận thị học đường của học sinh còn thấp chiếm 46,7% và 41,8%. Nhà trường và gia đình cần tăng cường các hoạt động tuyên truyền, nhắc nhở, hướng dẫn thường xuyên cách phòng bệnh cận thị để học sinh có kiến thức, kỹ năng thực hành phòng chống cận thị học đường một cách hiệu quả hơn. **Từ khóa:** Cận thị, Cận thị học đường, Học sinh, Trường học.

### SUMMARY

#### KNOWLEDGE AND PRACTICE ABOUT SCHOOL MYOPIA PREVENTION OF PUPIL IN THO VINH SECONDARY SCHOOL KIM DONG DISTRICT HUNG YEN PROVINCE 2023

**Objective:** Describe knowledge, practice and identify some factors related to the prevention of school myopia among pupils at Tho Vinh Secondary school, Kim Dong district, Hung Yen province in 2023. **Methods:** A Cross-sectional description with analysis, was carried out to direct interview 435 pupils in October 2023. **Results:** The percentage of pupils with "Good" knowledge level about myopia accounted for 46,7%. Pupils with "Not good" knowledge accounted for 53,3%. The rate of "Good" practice level on myopia prevention among pupils is 41,8%. The level of practice "Not good" accounts for 58,2%. There is a relationship between knowledge and grade levels, with the guidance and reminders of homeroom teachers and parents in the family. There is a relationship between myopia prevention practices and guidance and reminders from homeroom teachers, parents, and pupils' general knowledge of myopia. **Conclusion:** The rate of knowledge and good practice in preventing school myopia among Pupils is still low, accounting for 46,7% and 41,8%. Schools and families need to strengthen communication activities, remind and regularly instruct pupils on how to prevent myopia so that pupils have the knowledge and skills to practice myopia prevention have more effectively.

**Keywords:** Myopia, School myopia, Pupil, School.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tật khúc xạ là một trong những nguyên

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Nghĩa

Email: nghiakhanh2016@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024

Ngày duyệt bài: 25.7.2024

nhân chính gây giảm thị lực của trẻ em ở nhiều nước trên thế giới cũng như ở Việt Nam đặc biệt là cận thị. Cận thị là một loại tật khúc xạ phổ biến rất hay gặp ở lứa tuổi học sinh. Cùng với sự phát triển của xã hội và thói quen sinh hoạt, tỷ lệ cận thị đang ngày càng có xu hướng gia tăng. Cận thị gây ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng cuộc sống, nhất là với lứa tuổi học đường. Tỷ lệ cận thị học đường cao cùng với những ảnh hưởng bệnh lý của mắt đã tạo mối quan tâm của từng gia đình và toàn xã hội. Chính vì thế, Tổ chức Y tế Thế giới xếp tật khúc xạ vào một trong những nguyên nhân hàng đầu được ưu tiên trong chương trình phòng chống mù lòa toàn cầu [9].

Ở Việt Nam, Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền và Cs (2019) cho thấy cận thị là một vấn đề thời sự được cả xã hội quan tâm. Tác giả cũng cho thấy trong những năm gần đây tỷ lệ cận thị ở học sinh từ 5–15 tuổi tăng cao từ 30-50%[5]. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ giảm thị lực của học sinh chiếm 34,8% và tăng dần theo bậc học (tiểu học là 23,2%, trung học cơ sở là 36,7%, và trung học phổ thông là 43,8%). Tỷ lệ học sinh bị cận thị chung chiếm 32,8%, tỷ lệ này tăng dần theo bậc học (tiểu học: 21,6 %, trung học cơ sở: 34,5%, trung học phổ thông: 41,9%), ở thành phố cao hơn so với nông thôn (42,4% so với 22,9%)[5], [7].

Trong những năm qua, Trường THCS Thọ Vinh, huyện Kim Động, tỉnh Hưng Yên đã tăng cường các biện pháp truyền thông đến học sinh để phòng chống bệnh cận thị học đường, tuy nhiên tỷ lệ cận thị ở học sinh vẫn còn cao. Nguyên nhân chính là do kiến thức và thực hành phòng bệnh cận thị của học sinh còn hạn chế. Cận thị học đường là một trong những vấn đề sức khỏe được nhà trường quan tâm và mong muốn có được những giải pháp để tăng cường sức khỏe thị lực cho học sinh. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "*Kiến thức và thực hành phòng chống cận thị học đường của học sinh trường THCS Thọ Vinh, huyện Kim Động, tỉnh Hưng Yên năm 2023*". Mục tiêu: *Mô tả kiến thức, thực hành và xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành phòng chống cận thị học đường của học sinh trường THCS Thọ Vinh, huyện Kim Động, tỉnh Hưng Yên năm 2023.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Học sinh hiện đang học tại Trường THCS Thọ Vinh, từ lớp 6 đến lớp 9. Học sinh đồng ý tham gia nghiên cứu và không phân biệt nam, nữ

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Học sinh vắng mặt

hoặc bị ốm tại thời điểm tiến hành nghiên cứu. Học sinh không có khả năng giao tiếp hoặc không đồng ý tham gia.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 09/2023 đến tháng 3/2024

- Địa điểm nghiên cứu: Tại Trường THCS Thọ Vinh, huyện Kim Động, tỉnh Hưng Yên.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang tại thời điểm tháng 10 năm 2023

- Cỡ mẫu: tính theo công thức

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot \frac{p(1-p)}{d^2}$$

*Trong đó:* n là Cỡ mẫu, p là tỷ lệ kiến thức và thực hành của học sinh ước tính 50%, p = 0,5, (vì chưa có nghiên cứu nào trên địa bàn trong thời gian gần đây). Khi đó (1-p) = 0,5, d: độ chính xác mong muốn là 0,05.  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  (ứng với độ tin cậy 95%). Thay số vào công thức ta tính được n = 385. Qua khảo sát số lượng học sinh của trường THCS Thọ Vinh hiện có 435 em, đều đảm bảo các tiêu chuẩn lựa chọn, nhóm nghiên cứu tiến hành chọn toàn thể học sinh của cả trường. Như vậy cỡ mẫu nghiên cứu là 435 em.

**2.4. Biến số nghiên cứu:** Giới tính, khối lớp, mức độ kiến thức, thực hành về cận thị. Một số yếu tố liên quan: Giới tính, khối lớp, hướng dẫn nhắc nhở từ giáo viên chủ nhiệm và từ cha mẹ, kiến thức về cận thị của học sinh.

### 2.5. Tiêu chuẩn đánh giá:

Tiêu chuẩn đánh giá về cận thị: Theo Quyết định số 40/QĐ-BYT ngày 12/1/2015 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh về mắt"[1]. Tiêu chuẩn đánh giá về kiến thức và thực hành: Dựa trên bộ câu hỏi phỏng vấn về kiến thức có 10 câu và thực hành có 10 câu. Mỗi câu trả lời đúng tính 01 điểm, trả lời sai không tính điểm. Tổng điểm kiến thức và thực hành chia thành hai mức độ "Tốt" và "Chưa tốt", số điểm đạt từ 6 điểm trở lên được đánh giá là "Tốt", được dưới 6 điểm được đánh giá là "Chưa tốt".

### 2.6. Phương pháp thu thập thông tin:

Phỏng vấn trực tiếp học sinh tại các lớp theo bộ câu hỏi đã được soạn sẵn. Thực hiện bởi các nghiên cứu viên đã được tập huấn về phương pháp thu thập thông tin.

### 2.7. Phân tích và xử lý số liệu:

Nhập số liệu bằng phần mềm thống kê Excel và phân tích xử lý bằng SPSS 26.0. Sử dụng test Chi bình phương ( $\chi^2$ ) để so sánh các tỉ lệ, khoảng tin cậy 95% CI, phân tích hồi quy logistic đơn biến, đa biến với giá trị  $p < 0,05$  có ý nghĩa thống kê. Sử

dụng phép thống kê mô tả và thống kê suy luận.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

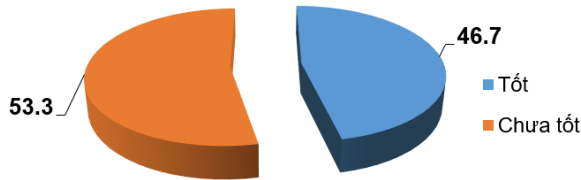
**3.1. Kiến thức và thực hành về bệnh cận thị của học sinh**

**Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu**

Thông tin		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới	Nam	241	55,4
	Nữ	194	44,6
Khối lớp	Lớp 6	135	31,0
	Lớp 7	96	22,1
	Lớp 8	101	23,2
	Lớp 9	103	23,7

**Nhận xét:** Số học sinh nam chiếm tỷ lệ cao hơn (55,4%) so với nữ giới (44,6%). Số học sinh khối lớp 6 chiếm tỷ lệ cao 31%, Khối lớp 7 có số học sinh thấp nhất chiếm 22,1%.

Mức độ kiến thức (tỷ lệ %)



**Biểu đồ 1: Tỷ lệ mức độ kiến thức về bệnh cận thị của học sinh**

**Nhận xét:** Kiến thức "Tốt" của học sinh về bệnh cận thị chiếm 46,7% (203/435). Kiến thức "Chưa tốt" chiếm 53,3% (232/435).

Mức độ thực hành (tỷ lệ %)



**Biểu đồ 2: Tỷ lệ mức độ thực hành phòng bệnh cận thị của học sinh**

**Nhận xét:** Thực hành "Tốt" về phòng bệnh cận thị của học sinh chiếm 41,8% (182/435). Thực hành "Chưa tốt" về phòng bệnh cận thị của học sinh chiếm 58,2% (235/435).

**3.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành phòng bệnh cận thị của học sinh**

**Bảng 2. Mối liên quan giữa các yếu tố với kiến thức về bệnh cận thị**

Các yếu tố		Kiến thức		OR (95%CI)	P
		Chưa tốt	Tốt		
		Số lượng (%)	Số lượng (%)		
Giới tính	Nam	127 (52,7)	114 (47,3)	OR=0,9 (0,62-2,18)	0,076
	Nữ	105 (54,1)	89 (45,9)		
Khối lớp	Lớp 6	87 (64,4)	48 (35,6)	1	
	Lớp 7	62 (64,6)	34 (35,4)	OR=0,99(0,93-3,72)	0,174
	Lớp 8	51 (50,5)	50 (49,5)	OR=1,8 (2,71-4,68)	0,041
	Lớp 9	32 (31,1)	71 (68,9)	OR=4,0(3,15-8,09)	0,002
Hướng dẫn từ giáo viên chủ nhiệm	Không	152 (70,7)	63 (29,3)	OR=4,2 (4,02-10,15)	0,016
	Có	80 (36,4)	140 (63,6)		
Hướng dẫn, nhắc nhở từ cha mẹ	Không	145 (68,1)	68 (31,9)	OR=3,3 (2,27-5,03)	0,007
	Có	87 (39,2)	135 (60,8)		

**Nhận xét:** Không có mối liên quan giữa giới tính và kiến thức, Có mối liên quan giữa học sinh khối lớp 8, 9 với kiến thức. Có mối liên quan giữa học sinh được hướng dẫn từ giáo viên chủ nhiệm và từ cha mẹ với kiến thức về bệnh cận thị.

**Bảng 3. Mối liên quan giữa các yếu tố với thực hành phòng bệnh cận thị**

Các yếu tố		Thực hành		OR (95%CI)	P
		Chưa tốt	Tốt		
		Số lượng (%)	Số lượng (%)		
Giới tính	Nam	137 (56,8)	104 (43,2)	OR=0.9 (0,21-1,70)	0,246
	Nữ	116 (59,8)	78 (40,2)		
Khối lớp	Lớp 6	80 (59,3)	55 (40,7)	1	
	Lớp 7	60 (62,5)	36 (37,5)	OR=0.87(0,42-2,51)	0,423
	Lớp 8	62 (61,4)	39 (38,6)	OR=0.91(0,35-2,16)	0,082
	Lớp 9	51(49,5)	52 (50,5)	OR=1.5 (0,92-3,07)	0,065
Hướng dẫn từ giáo viên chủ nhiệm	Không	158 (76,0)	50 (24,0)	OR=4.4 (3,91-9,02)	0,000
	Có	95 (41,9)	132 (58,1)		

Hướng dẫn, nhắc nhở từ cha mẹ	Không	161 (73,9)	57 (26,1)	OR=3.8 (3,67-8,91)	0,027
	Có	92 (42,4)	125 (57,6)		
Kiến thức chung về bệnh cận thị	Chưa tốt	169 (72,8)	63 (27,2)	OR=3.6 (2,40-8,73)	0,014
	Tốt	84 (41,4)	119 (58,6)		

**Nhận xét:** Không có mối liên quan giữa giới tính, khối lớp với thực hành phòng bệnh. Có mối liên quan giữa những học sinh được hướng dẫn nhắc nhở từ giáo viên chủ nhiệm và cha mẹ với thực hành phòng bệnh. Có mối liên quan giữa kiến thức và thực hành phòng bệnh.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Kiến thức và thực hành về phòng bệnh cận thị của học sinh.** Qua nghiên cứu 435 học sinh trường THCS Thọ Vinh về cận thị học đường đã cho thấy mức độ kiến thức "Tốt" của học sinh còn thấp chiếm 46,7%. Bên cạnh đó mức độ kiến thức "Chưa tốt" của học sinh chiếm 53,3%. Mức độ thực hành "Tốt" chiếm 41,8% và mức độ thực hành "Chưa tốt" chiếm 58,2%. Kết quả nghiên cứu này tương đương với nghiên cứu của Mai Việt Kiên và Cs (2023)[2] về Kiến thức, thái độ và thực hành về phòng cận thị học đường ở học sinh THPT chuyên Thái Nguyên cho thấy hơn 50% học sinh có kiến thức chưa tốt. Học sinh cho rằng ngồi nghiêng veo người không gây nên cận thị học đường. Số học sinh thực hành phòng bệnh chưa tốt chiếm 54,4%. Học sinh còn có thói quen nằm đọc sách truyện và chơi điện tử trên điện thoại chiếm 57,2%. Số học sinh không đi khám phát hiện cận thị chiếm 51,8%[2]. Tương đương với kết quả nghiên cứu của Đinh Mạnh Cường và Cs (2017) về Thực trạng tật khúc xạ của học sinh trung học cơ sở và dịch vụ chăm sóc tật khúc xạ ở tỉnh Bắc Cạn đã cho thấy tỷ lệ mắc tật khúc xạ ở học sinh chiếm 25% và kiến thức và thực hành của học sinh về phòng bệnh cận thị và các bệnh về mắt còn thấp chiếm dưới 40% vì thế tỷ lệ bệnh cận thị ở học sinh ngày càng gia tăng[3]. Tương đương với kết quả nghiên cứu của Hồ Đức Hùng (2021), cho thấy học sinh có kiến thức đúng và thực hành đúng về cận thị của học sinh THCS tỉnh Nghệ An còn hạn chế chiếm 48,7% và 43,6%. Sự hướng dẫn, nhắc nhở từ giáo viên và cha mẹ sẽ giúp học sinh có thể phát hiện sớm và phòng ngừa mắc cận thị học đường[6].

**4.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành.** Có mối liên quan giữa học sinh khối lớp 8, 9 với kiến thức về bệnh cận thị. Có mối liên quan giữa học sinh được hướng dẫn từ giáo viên chủ nhiệm và từ cha mẹ với kiến thức. Học sinh khối lớp 8,9 có kiến thức tốt hơn 1,8 và 4,0 lần so với học sinh lớp 6 có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Những học sinh được

hướng dẫn, nhắc nhở thường xuyên từ giáo viên chủ nhiệm và cha mẹ thì có kiến thức tốt hơn 4,2 và 3,3 lần so với những học sinh không được quan tâm nhắc nhở với  $p < 0,05$ . Kết quả nghiên cứu này tương đương với kết quả nghiên cứu của Hồ Đức Hùng (2021) khi xác định một số yếu tố liên quan đến hiệu quả truyền thông giáo dục sức khỏe ở học sinh trung học cơ sở thị xã Hoàng Mai, tỉnh Nghệ An đã cho rằng những học sinh được nhắc nhở, hướng dẫn từ giáo viên và gia đình thì kiến thức tốt hơn so với những học sinh khác với  $p < 0,05$ [6].

Có mối liên quan giữa hướng dẫn nhắc nhở thường xuyên từ giáo viên chủ nhiệm và cha mẹ với việc thực hành phòng bệnh cận thị. Những học sinh được hướng dẫn, nhắc nhở thường xuyên thì có thực hành phòng bệnh tốt hơn 4,4 và 3,8 lần so với những học sinh khác. Có mối liên quan giữa kiến thức và thực hành, những học sinh có kiến thức tốt thì thực hành phòng bệnh tốt hơn 3,6 lần so với những học sinh có kiến thức chưa tốt ( $p < 0,05$ ). Kết quả này cũng tương đương với kết quả nghiên cứu của Lê Phúc Hậu và Cs (2023), về một số yếu tố liên quan với bệnh cận thị ở học sinh THCS thành phố Cà Mau đã cho thấy những học sinh có kiến thức tốt thường có thời gian hoạt động ngoài sân trường nhiều hơn và ít sử dụng điện thoại hơn. Những học sinh hoạt động ngoài trời thường xuyên thì tỷ lệ mắc cận thị chiếm 22,2% còn những học sinh ít hoạt động ngoài trời thì tỷ lệ mắc cận thị chiếm 33,5% ( $p = 0,013$ )[4]. Tương đương với kết quả nghiên cứu của Schuster A.K., Elflein H.M., Pokora R., Urschitz M.S. (2017) khi nghiên cứu về các yếu tố nguy cơ phổ biến đối với bệnh cận thị cũng cho rằng kiến thức về cận thị của học sinh là rất quan trọng giúp học sinh hạn chế sử dụng thiết bị điện tử và tăng cường các hoạt động ngoài trời[8]. Như vậy kiến thức có liên quan chặt chẽ với thực hành phòng bệnh cận thị ở học sinh.

#### V. KẾT LUẬN

Kiến thức "Tốt" của học sinh về bệnh cận thị học đường chiếm 46,7% (203/435). Thực hành "Tốt" về phòng bệnh cận thị học đường của học sinh chiếm 41,8% (182/435).

Có mối liên quan giữa học sinh khối lớp 8, 9 với kiến thức bệnh cận thị. Có mối liên quan giữa học sinh được hướng dẫn từ giáo viên chủ nhiệm và từ cha mẹ với kiến thức về bệnh cận thị. Có

mối liên quan giữa những học sinh được hướng dẫn nhắc nhở từ giáo viên chủ nhiệm và cha mẹ với thực hành phòng bệnh và có mối liên quan giữa kiến thức và thực hành phòng bệnh cận thị của học sinh ( $p < 0,05$ ).

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2015), Quyết định số 40/QĐ-BYT ngày 12/1/2015 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh về mắt"
2. **Mai Việt Kiên và Cs** (2023), Kiến thức, thái độ và thực hành về phòng cận thị học đường ở học sinh THPT chuyên Thái Nguyên, Tạp chí Y học Việt Nam tập 528, số 2 tháng 7 năm 2023, <https://doi.org/10.51298/vmj.v528i2.6153>
3. **Đình Mạnh Cường và Cs** (2017), Thực trạng tật khúc xạ của học sinh trung học cơ sở và dịch vụ chăm sóc tật khúc xạ ở tỉnh Bắc Cạn, Tạp chí Y học Dự phòng, tập 27, số 1(189) năm 2017.
4. **Lê Phúc Hậu và Cs** (2023), Tình hình cận thị và một số yếu tố liên quan ở học sinh THCS thành phố Cà Mau, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 530, số 1B, tháng 9 năm 2023, <https://doi.org/10.51298/vmj.v530i1B.6713>
5. **Nguyễn Thị Huyền và Cs** (2019), Thực trạng cận thị của học sinh tại một số tỉnh ở Việt Nam năm 2019, Tạp chí Y học Dự phòng, tập 30, số 4, 2020 (Phụ bản).
6. **Hồ Đức Hùng** (2021), Xác định tỷ lệ cận thị, một số yếu tố liên quan và hiệu quả truyền thông giáo dục sức khỏe ở học sinh trung học cơ sở thị xã Hoàng Mai, tỉnh Nghệ An (2019 – 2020). Luận án tiến sĩ học. Viện sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung Ương
7. **Tất Thắng Trần và Cs** (2022), Thực trạng cận thị học đường và các yếu tố liên quan ở học sinh tiểu học tại Quận 1, thành phố Hồ Chí Minh, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 515, số 2, 2020, <https://doi.org/10.51298/vmj.v515i2.2757>
8. **Schuster A.K., Elflein H.M., Pokora R., Urschitz M.S.**, "Prevalence and Risk Factors of Myopia in Children and Adolescents in Germany-Results of the KiGGS Survey", *Klinische Padiatrie*, 2017, 229(4), pp. 234-240.
9. **Holden B.A., Fricke T.R., Wilson D.A., Jong M., Naidoo K.S., Sankaridurg P., Wong T.Y., Naduvilath T.J., Resnikoff S.**, "Global prevalence of myopia and high myopia and temporal trends from 2000 through 2050", *Ophthalmology*, 2016, 123(5), pp. 1036-1042.

## ĐA POLYP TUYẾN CÓ TÍNH CHẤT GIA ĐÌNH - BÁO CÁO CA BỆNH

Đình Thị Thảo<sup>1</sup>, Phạm Quang Trung<sup>1</sup>, Đào Phương Giang<sup>1</sup>,  
Bạch Thuỳ Dương<sup>1</sup>, Thái Doãn Kỳ<sup>1</sup>, Ngô Tất Trung<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Bệnh đa polyp tuyến có tính chất gia đình là một bệnh di truyền hiếm gặp đặc trưng bởi số lượng từ hàng trăm đến hàng nghìn polyp xuất hiện ở đại tràng. Xét nghiệm đột biến gen APC là phương pháp có vai trò quan trọng trong sàng lọc và phát hiện sớm bệnh lý này. Chúng tôi báo cáo một ca lâm sàng bệnh nhân 36 tuổi mắc đa polyp đại trực tràng không triệu chứng và được phát hiện thông qua hình ảnh nội soi và xét nghiệm di truyền. **Từ khóa:** Đa polyp tuyến có tính chất gia đình, gen APC

### SUMMARY

#### FAMILIAL ADENOMATOUS POLYPOSIS – A CASE REPORT

Familial adenomatous polyposis (FAP) is a rare genetic disorder characterized by the presence of hundreds to thousands of polyps in the colon. Testing for APC gene mutations plays a crucial role in screening and early detection of this disease. Here, we report a case of a 36-year-old individual with asymptomatic FAP identified through endoscopic

imaging and genetic testing. **Keywords:** Familial adenomatous polyposis, APC gene

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đa polyp tuyến có tính chất gia đình (Familial adenomatous polyposis - FAP) là một bệnh di truyền gen trội trên nhiễm sắc thể thường với tỉ lệ mắc là 1/8000 người. Bệnh nhân mắc FAP thường có  $\geq 100$  polyp tuyến ở đại tràng và trực tràng. Trong đó, khoảng 50% bệnh nhân ở tuổi vị thành niên đã bắt đầu xuất hiện các polyp ở đại tràng sigma và lên đến 95% bệnh nhân ở độ tuổi 35 xuất hiện đa polyp. Bệnh thường không có triệu chứng rõ ràng ở giai đoạn đầu và hơn 95% trường hợp dẫn đến ung thư đại trực tràng nếu không phát hiện và điều trị kịp thời trước tuổi 40 [1].

Chẩn đoán bệnh FAP được đưa ra bằng dấu hiệu  $> 100$  polyp khi nội soi đại tràng [2]. Những bệnh nhân được chẩn đoán cần phải làm xét nghiệm di truyền để xác định đột biến cụ thể, sau đó cần tìm kiếm đột biến này ở những người thân có quan hệ huyết thống bậc một. Trong đó, các đột biến trên gen APC có tần suất xuất hiện nhiều nhất ở bệnh nhân FAP [3]. Đây là gen nằm ở nhiễm sắc thể 5q21-q22 và có chức năng ngăn chặn sự phát triển không kiểm soát của các tế

<sup>1</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Đình Thị Thảo

Email: thaodinh3883@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024

Ngày duyệt bài: 25.7.2024