

tác nhân như sau: *C. trachomatis* (22,9%), *N. gonorrhoeae* (21,7%), *M. genitalium* (10,5%), *M. hominis* (3,7%), *C. albicans* (1,8%); với 14% và 2,9% bệnh nhân nhiễm đồng thời hai và ba loại tác nhân [8].

Tỉ lệ nhiễm *Mycoplasma* trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Bui HTV với tỉ lệ nhiễm *M. genitalium* là 0,94% và tỉ lệ nhiễm *M. hominis* là 10,28% [5]; cũng tương đương nghiên cứu của Sarier (2019) với tỉ lệ của hai vi khuẩn này lần lượt là *M. genitalium* (10,5%) và *M. hominis* (3,7%) [8]. Tỉ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Campos (2015), cho thấy tỉ lệ nhiễm 2 chủng *Mycoplasma* là: *M. genitalium* (28,1%) và *M. hominis* (31,8%) [7]. Như vậy có thể thấy rằng, đặc điểm phân bố của các tác nhân trong nghiên cứu này cũng có những điểm tương đồng và khác biệt so với một số nghiên cứu đã công bố trước đây.

V. KẾT LUẬN

Xây dựng thành công bộ kit realtime PCR đa môi có đủ điều kiện để xét nghiệm phát hiện đồng thời 9 tác nhân lây truyền qua đường tình dục, với độ nhạy và độ đặc hiệu tương đương với bộ sinh phẩm PANA RealTyper™ STD kit (Panagene, Hàn Quốc) đạt chứng chỉ CE-IVD; giới hạn phát hiện từ 1-88,81 bản sao/ μ l. Phát hiện 59,5% (119/200) trường hợp dương tính với 1-7 tác nhân, 40,5% (81/200) trường hợp âm tính. Tỷ lệ nhiễm *U. parvum* chiếm tỷ lệ cao

nhất là 41,5% (83/200), 35,5% (71/200) các trường hợp dương tính với 1 tác nhân. 2 tác nhân không phát hiện mẫu dương tính là *T. pallidum* và *H. ducreyi*.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Real-time qPCR Guide:** Assay Design, Data Analysis, Troubleshooting IDT (2024).
2. **Gaydos CA, Cartwright CP, Colaninno P, et al.** Performance of the Abbott RealTime CT/NG for Detection of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae. *J Clin Microbiol.* 2010;48(9):3236-3243.
3. **Performance of the cobas CT/NG Test Compared to the Aptima AC2 and Viper CTQ/GCQ.** Assays for Detection of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae. *Journal of Clinical Microbiology* (2024).
4. **qPCR Probes PrimeTime IDT.** Integrated DNA Technologies (2024).
5. **Bui HTV, Bui HT, Chu SV, et al** (2023). Simultaneous real-time PCR detection of nine prevalent sexually transmitted infections using a pre-designed double-quenched TaqMan probe panel. *PLoS One*, 18(3), e0282439.
6. **Hu XM, Xu JX, Jiang LX, et al** (2019). Design and Evaluation of a Novel Multiplex Real-Time PCR Melting Curve Assay for the Simultaneous Detection of Nine Sexually Transmitted Disease Pathogens in Genitourinary Secretions. *Front Cell Infect Microbiol.* 9, 382.
7. **Campos GB, Lobão TN, Selis NN, et al** (2015). Prevalence of *Mycoplasma genitalium* and *Mycoplasma hominis* in urogenital tract of Brazilian women. *BMC Infect Dis.* 15(1), 60.
8. **Sarier M** (2019). Prevalence of Polymicrobial Infection in Urethritis. *J Urol Surg.* 6(3), 180-183.

THỰC TRẠNG THIẾU KẼM Ở HỌC SINH TẠI MỘT SỐ TRƯỜNG THCS THÀNH PHỐ THÁI NGUYÊN, TỈNH THÁI NGUYÊN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Lê Thị Hương Lan^{1,2}, Trần Thị Hồng Vân¹, Phạm Thanh Hải^{1,2}, Nguyễn Công Hoàng^{1,2}, Nguyễn Tiến Dũng^{1,2}, Nguyễn Thị Thanh Tâm¹, Đào Minh Nguyệt^{1,2}, Hoàng Văn Biên¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang đã được tiến hành trên 324 học sinh với mục tiêu: Mô tả thực trạng thiếu kẽm và một số yếu tố liên quan ở học sinh tại một số trường Trung học cơ sở tại thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên. **Kết quả:** Tỷ lệ thiếu kẽm chung ở

học sinh tại một số trường Trung học cơ sở là 71,6%. Có mối liên quan giữa giới tính đến tình trạng thiếu kẽm ở học sinh tại một số trường Trung học cơ sở, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên. **Kết luận:** Tỷ lệ thiếu kẽm ở học sinh tại một số trường Trung học cơ sở trên địa bàn thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên ở mức cao.

Từ khóa: Học sinh Trung học cơ sở, thiếu kẽm, yếu tố liên quan, thành phố Thái Nguyên.

SUMMARY

THE SITUATION OF ZINC DEFICIENCY IN STUDENTS AT SOME SECONDARY SCHOOLS IN THAI NGUYEN CITY, THAI NGUYEN PROVINCE AND SOME RELATED FACTORS

¹Trường Đại học Y-Dược, Đại học Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hương Lan

Email: lanhuong.bvtutn@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024

Ngày duyệt bài: 25.7.2024

A cross-sectional study was conducted on 324 students with the purpose: Describe the situation of Zinc deficiency and some related factors in students at some secondary schools in Thai Nguyen city, Thai Nguyen province. **Results:** The prevalence of Zinc deficiency among students at some secondary schools was 71,6%. There was relationship between gender to zinc deficiency in students at some secondary schools Thai Nguyen city, Thai Nguyen province. **Conclusion:** The prevalence of Zinc deficiency among students in some secondary schools in Thai Nguyen city, Thai Nguyen province was high.

Keywords: Secondary school students, Zinc deficiency, related factors, Thai Nguyen city.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu kẽm vẫn là vấn đề có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng tại nhiều nước trên thế giới [1]. Kẽm là một trong những vi chất dinh dưỡng quan trọng đối với cơ thể, thiếu kẽm sẽ ảnh hưởng tới sự tăng trưởng, khả năng miễn dịch cũng như tăng nguy cơ bệnh tật và tử vong. Thiếu kẽm có thể gặp ở nhiều nhóm đối tượng khác nhau như: phụ nữ khi mang thai, trẻ nhỏ, đặc biệt trẻ vị thành niên [1], [2]. Theo nghiên cứu của một số tác giả tỷ lệ thiếu kẽm ở trẻ vị thành niên ở mức cao. Năm 2018, nghiên cứu của tác giả Đỗ Lê Thúy và cộng sự tại trường dân tộc bán trú huyện Tủa Chùa, tỉnh Điện Biên tỷ lệ thiếu kẽm ở học sinh là 73,4% [3]. Một nghiên cứu khác của tác giả Hoàng Nguyễn Phương Linh và cộng sự tại Yên Bái ghi nhận có 71,8% học sinh trung học cơ sở trường dân tộc bán trú thiếu kẽm [4].

Thái Nguyên là tỉnh miền núi phía Bắc Việt Nam. Việc xác định được thực trạng thiếu kẽm và các yếu tố liên quan ở học sinh THCS trên địa bàn thành phố sẽ giúp đưa ra những giải pháp phù hợp nhằm cải thiện tình trạng thiếu kẽm từ đó thúc đẩy quá trình tăng trưởng, phát triển cũng như tăng cường khả năng miễn dịch cơ thể trẻ. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Mô tả thực trạng thiếu kẽm và một số yếu tố liên quan ở học sinh tại một số trường Trung học cơ sở tại thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Học sinh tại các trường THCS Phúc Xuân, Tân Thịnh, Quang Trung, Nha Trang, Chùa Hang và Cao Ngạn, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên.

- Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu có khả năng cung cấp đầy đủ thông tin; có mặt tại trường tại thời điểm nghiên cứu và được sự chấp thuận của cha mẹ hoặc người giám hộ.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Các trường THCS Phúc Xuân, Tân Thịnh, Quang Trung, Nha

Trang, Chùa Hang và Cao Ngạn, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên.

2.3. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 08/2022 đến tháng 04/2023.

2.4. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả thiết kế cắt ngang.

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ:

$$n = \frac{z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó, $p_1=0,734$ là tỉ lệ học sinh trung học cơ sở bị thiếu kẽm theo nghiên cứu của tác giả Đỗ Lê Thúy tại trường dân tộc bán trú huyện Tủa Chùa, tỉnh Điện Biên năm 2018 [3], độ tin cậy $\alpha = 0,05$ và độ chính xác mong muốn là $d=0,05$. Cỡ mẫu sau khi cộng 5% dự phòng bỏ cuộc tính được là 315 học sinh, trên thực tế chúng tôi làm được 324 học sinh.

- Chọn mẫu: Lập danh sách 37 trường trung học cơ sở trên địa bàn thành phố Thái Nguyên, theo nội thành (18 trường) và ngoại thành (19 trường), chọn ngẫu nhiên mỗi nhóm 3 trường trong mỗi trường được chọn, chọn ngẫu nhiên số học sinh tham gia nghiên cứu. Tiến hành thu thập mẫu máu và một số thông tin liên quan của học sinh ở mỗi trường.

2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính, dân tộc, khu vực nghiên cứu, BMI.

- Tỷ lệ thiếu kẽm chung của đối tượng nghiên cứu.

- Tỷ lệ thiếu kẽm theo tuổi, giới tính, dân tộc, khu vực nghiên cứu, BMI của đối tượng nghiên cứu.

- Mối liên quan giữa tuổi, giới tính, dân tộc, khu vực nghiên cứu, BMI với tình trạng thiếu kẽm của đối tượng nghiên cứu.

2.6. Kỹ thuật thu thập và đánh giá biến số, chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: Được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp đối tượng bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

- Cân đo: Cân nặng và chiều cao của đối tượng nghiên cứu được đo theo hướng dẫn của Viện Dinh dưỡng Quốc gia.

- Xét nghiệm kẽm huyết thanh: Đối tượng nhịn ăn sáng và được lấy 2,5ml máu để xét nghiệm Kẽm huyết thanh tại Khoa Xét nghiệm bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Các xét nghiệm đều được thực hiện ngay trong ngày khi mẫu máu được đưa về khoa.

- Dựa vào chỉ số BMI theo Z-Score theo tuổi để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu, ngưỡng BMI theo khuyến nghị của Viện Dinh dưỡng quốc gia cho trẻ em từ 11-15

tuổi [5]:

$$\text{BMI} = \text{Cân nặng (kg)} / (\text{Chiều cao (m)})^2$$

+ Trẻ suy dinh dưỡng: Z-Score < -2SD

+ Trẻ bình thường: -2SD <= Z-Score <= 1SD

+ Trẻ thừa cân: 1SD < Z-Score < 2SD

+ Trẻ béo phì: Z-Score >= 2SD

- Đánh giá tình trạng thiếu kẽm dựa vào chỉ tiêu là kẽm huyết thanh: Hàm lượng kẽm huyết thanh <65mcg/dl [1].

2.7. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được làm sạch, nhập trên phần mềm EpiData 3.1 và phân tích trên phần mềm SPSS 28.0 bằng các thuật toán thống kê thích hợp.

8. Đạo đức nghiên cứu. Đề tài triển khai sau khi được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên theo Quyết định số 387/HĐĐĐ- BVTWTN và được sự đồng ý của lãnh đạo hai trường THCS Nha Trang và Cao Ngạn, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Biên số	Số lượng	%
Nhóm tuổi	10	14	4,3
	11	86	26,5
	12	79	24,4
	13	84	25,9
	14	61	18,8

Bảng 3. Tỷ lệ thiếu kẽm theo nhóm tuổi, giới, dân tộc, địa điểm trường, BMI của đối tượng nghiên cứu

	Biên số	Thiếu Zn n (%)	Không thiếu Zn n (%)	Chung n (%)
Nhóm tuổi	10	9 (64,3)	5 (35,7)	14 (4,3)
	11	65 (75,6)	21 (24,4)	86 (26,5)
	12	58 (73,4)	21 (26,6)	79 (24,4)
	13	62 (73,8)	22 (26,2)	84 (25,9)
	14	38 (62,3)	23 (37,7)	61 (18,8)
Giới	Nam	112 (65,5)	59 (34,5)	171 (52,8)
	Nữ	120 (78,4)	33 (21,6)	153 (47,2)
Dân tộc	Kinh	162 (74,0)	57 (26,0)	219 (67,6)
	Khác	70 (66,7)	35 (33,3)	105 (32,4)
Địa điểm trường	Ngoại thành	101 (72,1)	39 (27,9)	140 (43,2)
	Nội thành	131 (71,2)	53 (28,8)	184 (56,8)
BMI	Suy dinh dưỡng	17 (85,0)	3 (15,0)	20 (6,2)
	Bình thường	142 (71,4)	57 (28,6)	199 (61,4)
	Thừa cân-Béo phì	73 (69,5)	32 (30,5)	105 (32,4)

Đối tượng tham gia nghiên cứu thiếu kẽm phân bố theo nhóm tuổi có tỷ lệ tương đương ở nhóm 11, 12 và 13 tuổi (75,6%; 73,4%; 73,8%); thấp hơn ở nhóm 10 và 14 tuổi (64,3%; 62,3%). Tỷ lệ thiếu kẽm ở nữ giới (78,4%) cao hơn ở nam giới (65,5%), phân bố đồng đều ở cả trường ngoại thành và nội thành (72,1%; 71,2%). Trẻ thiếu kẽm chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm có suy dinh dưỡng (85,0%) và thấp nhất ở nhóm trẻ thừa cân-béo phì (69,5%); trẻ em là người dân tộc Kinh có tỷ lệ thiếu kẽm (74,0%) cao hơn các nhóm dân tộc khác (66,7%).

Bảng 4: Một số yếu tố liên quan đến tình trạng thiếu Kẽm của đối tượng nghiên cứu

Giới	Nam	171	52,8
	Nữ	153	47,2
Dân tộc	Kinh	219	67,6
	Khác	105	32,4
Địa điểm trường	Ngoại thành	140	43,2
	Nội thành	184	56,8
BMI	Suy dinh dưỡng	20	6,2
	Bình thường	199	59,0
	Thừa cân-Béo phì	105	32,3

Về độ tuổi, đối tượng nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao và phân bố tương đối đồng đều ở nhóm tuổi 11,12 và 13 tuổi, tiếp đến là nhóm 14 tuổi và thấp nhất ở nhóm 10 tuổi. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu ở 2 giới nam và nữ gần tương đương nhau lần lượt là 52,8% và 47,2% và phần lớn là người Kinh (67,6%). Tỷ lệ học sinh ở ngoại thành 43,2% và nội thành là 56,8%; tỷ lệ học sinh tham gia nghiên cứu bị suy dinh dưỡng và thừa cân béo phì lần lượt là 6,2% và 32,3%.

Bảng 2. Tình trạng thiếu kẽm chung của đối tượng nghiên cứu

Biên số	Số lượng	%
Thiếu kẽm	232	71,6
Không thiếu kẽm	92	28,4
Tổng số	324	100

Tỷ lệ thiếu kẽm ở học sinh của một số trường THCS thành phố Thái Nguyên là 71,6% và ở mức cao về ý nghĩa sức khỏe cộng đồng theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới.

	Biến số	Thiếu Zn n (%)	Không thiếu Zn n (%)	p
Nhóm tuổi	10	9 (64,3)	5 (35,7)	p>0,05
	11	65 (75,6)	21 (24,4)	
	12	58 (73,4)	21 (26,6)	
	13	62 (73,8)	22 (26,2)	
	14	38 (62,3)	23 (37,7)	
Giới	Nam	112 (65,5)	59 (34,5)	p<0,05
	Nữ	120 (78,4)	33 (21,6)	
Dân tộc	Kinh	162 (74,0)	57 (26,0)	p>0,05
	Khác	70 (66,7)	35 (33,3)	
Địa điểm trường	Ngoại thành	101 (72,1)	39 (27,9)	p>0,05
	Nội thành	131 (71,2)	53 (28,8)	
BMI	Suy dinh dưỡng	17 (85,0)	3 (15,0)	p>0,05
	Bình thường	142 (71,4)	57 (28,6)	
	Thừa cân-Béo phì	73 (69,5)	32 (30,5)	

Kết quả nghiên cứu cho thấy: Có mối liên quan giữa giới tính đến tình trạng thiếu kẽm ở học sinh tại hai trường Trung học cơ sở Nha Trang và Cao Ngạn thuộc thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên (p<0,05).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 324 học sinh tại 6 trường Trung học cơ sở nội và ngoại thành, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên, trong đó đối tượng nghiên cứu phân bố tương đối đồng đều ở nhóm tuổi 11,12 và 13 tuổi, tiếp đến là nhóm 14 tuổi và thấp nhất ở nhóm 10 tuổi. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu ở 2 giới nam và nữ gần tương đương nhau lần lượt là 52,8% và 47,2% và phần lớn là người Kinh (67,6%).

Tỷ lệ thiếu kẽm ở học sinh của một số trường THCS thành phố Thái Nguyên là 71,6%. Kết quả nghiên cứu này thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Đỗ Lê Thúy và cộng sự tại trường dân tộc bán trú huyện Tủa Chùa, tỉnh Điện Biên năm 2018 tỷ lệ thiếu kẽm ở học sinh là 73,4% nhưng tương đương với kết quả nghiên cứu của tác giả Hoàng Nguyễn Phương Linh và cộng sự tại Yên Bái đã ghi nhận có 71,8% học sinh trung học cơ sở trường dân tộc bán trú thiếu kẽm [3], [4]. Mặc dù tỷ lệ thiếu kẽm ở học sinh trong các nghiên cứu trên có sự khác nhau nhưng đều chiếm tỷ lệ cao và ở mức ý nghĩa sức khỏe cộng đồng nặng theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới [1], [6].

Tình trạng thiếu kẽm nặng không chỉ gặp ở nhóm đối tượng trẻ vị thành niên mà còn thấy ở những nhóm đối tượng có nguy cơ cao khác. Theo tổng điều tra dinh dưỡng năm 2019-2020 cho thấy: tỷ lệ thiếu kẽm ở trẻ em 6-59 tháng tuổi trên toàn quốc là 58,0%, cao hơn ở khu vực miền núi phía Bắc (67,7%) và Tây Nguyên (66,6%); ở phụ nữ có thai tỷ lệ thiếu kẽm là 63,5% và cũng tập trung chủ yếu ở miền núi

phía Bắc (81,9%), Tây Nguyên (63,9%) [6]. Điều này cho thấy, tỷ lệ thiếu kẽm ở các nhóm đối tượng đều ở mức nặng về ý nghĩa sức khỏe cộng đồng và nếu không có các giải pháp can thiệp kịp thời (Cải thiện chế độ ăn bằng cách tăng cường sử dụng các thực phẩm giàu kẽm, tăng cường sử dụng các thực phẩm có tăng cường kẽm, uống bổ sung kẽm) sẽ ảnh hưởng đến sự tăng trưởng của trẻ ở nhiều giai đoạn khác nhau từ khi còn trong bụng mẹ tới giai đoạn tiền dậy thì và dậy thì [1].

Đối tượng tham gia nghiên cứu thiếu kẽm phân bố theo nhóm tuổi có tỷ lệ tương đương ở nhóm 11, 12 và 13 tuổi thấp hơn ở nhóm 10 và 14 tuổi. Trẻ thiếu kẽm chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm có suy dinh dưỡng (85,0%) và thấp nhất ở nhóm trẻ thừa cân-béo phì (69,5%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của một số tác giả [3], [4].

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ thiếu kẽm ở học sinh Trung học cơ sở tại một số trường trên địa bàn thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên là 71,6%.

- Có mối liên quan giữa giới tính đến tình trạng thiếu kẽm ở học sinh Trung học cơ sở tại một số trường thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Christine Hotz and et al (2004), Assessment of the risk of zinc deficiency in populations and options for its control. Food and Nutrition Bulletin, 25(1 Suppl 2):S99-203.
2. Fischer Walker C. Black RE (2004). Zinc and the risk for infectious disease. Annu Rev Nutr, 24:255-275.
3. Đỗ Lê Thúy và cộng sự (2018), Tình trạng vitamin A và kẽm huyết thanh ở học sinh trung học cơ sở trường dân tộc bán trú huyện Tủa Chùa, Điện Biên năm 2018, Tạp chí y học Việt Nam, Tập 519- Tháng 10 – Số 1- năm 2022: 47-51.
4. Hoàng Nguyễn Phương Linh, Nguyễn Song

Tú, Lê Đức Trung (2023), Thiếu kẽm vấn đề có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng ở trẻ gái 11-13 tuổi tỉnh Yên Bái, năm 2018, Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 527- Tháng 6 – Số 1 – năm 2023: 112-116.

5. https://chuyentrang.viendinhduong.vn/vi/thong-tin-giao-duc-truyen-thong/cach-phan-loai-va-danh-gia-tinh-trang-dinh-duong-dua-vao-z-score.html?zarsrc=412&utm_source=zalo&

utm_medium=zalo&utm_campaign=zalo&gidzl=CirRJ8RjfqayDr9DZikcJJGuL4oPbl8QVpaE6vYN_HX-RWYvdvRw5Nrb21ERcVr2A3PO43U3oiGpWz2IiW,

6. Bộ Y tế (2020), Bộ Y tế công bố kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019-2020, https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7YhbK5j/content/bo-y-te-cong-bo-ket-qua-tong-ieu-tra-dinh-duong-nam-2019-2020.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH NHÂN MẮC BỆNH VẢY NẾN THÔNG THƯỜNG KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN Ở HÀ NỘI

Nguyễn Thị Kim Hương^{1,2}, Lê Hữu Doanh^{2,3}, Đỗ Thu Trang⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này được tiến hành nhằm tìm hiểu đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân mắc bệnh vảy nến thông thường khám và điều trị tại một số bệnh viện ở Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tại Bệnh viện Da liễu Trung ương và Bệnh viện Hữu Nghị trong khoảng thời gian từ 4/2023 đến 01/2024. Tổng cộng có 210 bệnh nhân mắc bệnh vảy nến thể bình thường được đưa vào nghiên cứu. Khám lâm sàng và đánh giá tình trạng tổn thương da theo hệ thống điểm số PASI (Psoriasis Area Severity Index). **Kết quả nghiên cứu:** Thời gian mắc bệnh trung bình là 12,6 năm (SD=8,8), chủ yếu là mắc bệnh > 15 năm trở lên. Có 8,6% có ít nhất một bệnh đi kèm như đái tháo đường hoặc tăng huyết áp. Điểm PASI trung bình là 9,6 (SD=6,1). Phần lớn bệnh nhân ở mức độ nhẹ (56,2%) và vừa (37,6%). Có 6,2% ở mức độ nặng. Hầu hết bệnh nhân bị vảy nến thể mảng (88,5%). Các triệu chứng lâm sàng chính là đỏ da (58,6%), ngứa (40,5%) và đau (15,7%). Về mức độ đỏ da, hầu hết đều ở mức độ không nhẹ (50,7%), 39,2% ở mức độ vừa phải và 10,1% ở mức độ nặng. Tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương phối hợp ở móng tay, móng chân và khớp lần lượt là 67,9%, 63,6% và 31,1%. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy phần lớn các trường hợp bệnh nhân mắc bệnh vảy nến thể bình thường có mức độ nhẹ đến trung bình, với các triệu chứng phổ biến như ngứa, đỏ da và đau. Các phát hiện này góp phần hình thành chiến lược điều trị và quản lý bệnh hiệu quả, đồng thời nhấn mạnh nhu cầu nghiên cứu thêm để cải thiện chất lượng sống cho bệnh nhân. **Từ khóa:** lâm sàng, vảy nến, thể thông thường, bệnh viện

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF

¹Bệnh viện Hữu Nghị,

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Da liễu Trung Ương

⁴Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hữu Doanh

Email: lehuudoanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2024

Ngày duyệt bài: 26.7.2024

PATIENTS WITH PSORIASIS VULGARIS EXAMINED AND TREATED AT SEVERAL HOSPITALS IN HANOI

Objective: This study was conducted to investigate the clinical characteristics of patients with psoriasis vulgaris who were examined and treated at several hospitals in Hanoi. **Research Method:** This cross-sectional study was conducted at the Central Dermatology Hospital and the Friendship Hospital from January 2023 to June 2024. A total of 210 patients with psoriasis vulgaris were included in the study. Clinical examination and assessment of skin lesion severity were performed using the Psoriasis Area Severity Index (PASI). **Study Results:** The average duration of illness was 12.6 years (SD=8.8), mainly in patients who had the disease for more than 15 years. 8.6% had at least one comorbid condition such as diabetes or hypertension. The average PASI score was 9.6 (SD=6.1). Most patients were mild (56.2%) and moderate (37.6%). 6.2% were severe. Most patients had plaque psoriasis (88.5%). The main clinical symptoms were skin redness (58.6%), itching (40.5%), and pain (15.7%). Regarding the severity of skin redness, most were at a moderate level (50.7%), 39.2% at a moderate level, and 10.1% at a severe level. The rates of patients with nail, toenail, and joint lesions were 67.9%, 63.6%, and 31.1% respectively. **Conclusion:** The study shows that most cases of common psoriasis are mild to moderate, with common symptoms such as itching, red skin, and pain. These findings contribute to the formulation of effective treatment and management strategies and highlight the need for further research to improve the quality of life for patients. **Keywords:** clinical, psoriasis, common form, hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh vảy nến là một bệnh viêm da mạn tính, ảnh hưởng đến khoảng 2-3% dân số thế giới [1]. Cơ chế bệnh sinh vẫn đang tiếp tục được nghiên cứu. Bằng chứng chỉ ra rằng bệnh liên quan đến sự kết hợp giữa yếu tố di truyền, môi trường và miễn dịch [2]. Tùy thuộc vào nghiên cứu, tiền sử gia đình chiếm khoảng 35-90% bệnh nhân vảy nến. Ngoài yếu tố di truyền, các yếu tố môi trường như stress, hút thuốc lá, uống