

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ vị thành niên đang đi học trong độ tuổi từ 10 – 17 tại thời điểm khảo sát là 13% và tỷ lệ suy dinh dưỡng gầy còm là 21,9%, bên cạnh đó tỷ lệ thừa cân béo phì là 10,6%. Tình trạng suy dinh dưỡng cao hơn đáng kể ở trẻ vị thành niên sống ở nông thôn và không có thói quen luyện tập thể chất. Do đó, để cải thiện sức khỏe tầm vóc cho trẻ vị thành niên bên cạnh việc duy trì dinh dưỡng tốt cần có những chiến lược thúc đẩy trẻ thường xuyên tập thể dục đặc biệt trẻ sống ở khu vực nông thôn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** Adolescent nutrition: A review of the situation in selected South-East Asian countries 2006.
2. **World Health Organization.** Adolescent Health: World Health Organization. 2016. Available from: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/.
3. **Hanson MA, Bardsley A, De-Regil LM, et al.** The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) recommendations on adolescent, preconception, and maternal nutrition: "Think Nutrition First"#. International

Journal of Gynecology & Obstetrics. 2015;131(S4):S213-S253. doi:10.1016/S0020-7292(15)30034-5

4. **Nguyễn Minh Tú, Phan Thị Kim Nhung, Trần Thị Hoa và cộng sự.** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan tại hai trường trung học cơ sở thành phố Huế năm 2017. Tạp chí Y Dược học. 8(5):42.
5. **Lawrence S, Neinstein,** Francine Ratner Kaufman. Normal Physical Growth and Development. Adolescent health care-A Practical Guide. Lippincott Williams & Wilkins USA; 2002.
6. **Nguyễn Minh Phương, Lê Thị Kim Định.** Suy dinh dưỡng thể thấp còi và một số yếu tố liên quan ở trẻ từ 11 - 14 tuổi thành phố Cần Thơ. Tạp chí Y học Việt Nam số 2/2024, trang 78-82.
7. **Nguyễn Nhật Cảm, Nguyễn Thị Thi Thơ, Nguyễn Thị Kiều Anh.** Tỷ lệ suy dinh dưỡng gầy còm và một số yếu tố liên quan của học sinh từ 11 - 17 tuổi tại thành phố Hà Nội năm 2016. Tạp chí Y học dự phòng, tập 27, số 7 - 2017, trang 120-124.
8. **Caleyachetty Rishi, Thomas G N, Kengne Andre P, et.** The double burden of malnutrition among adolescents: analysis of data from the Global School-Based Student Health and Health Behavior in School-Aged Children surveys in 57 low- and middle-income countries, 2018; <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy105>.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH RỐI LOẠN GIẤC NGỦ TRÊN BỆNH NHÂN MỤN TRÚNG CÁ TRƯỞNG THÀNH TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU CẦN THƠ NĂM 2023

Phạm Thị Bảo Trâm¹, Huỳnh Chí Tâm¹,
Huỳnh Bạch Cúc², Huỳnh Văn Bá¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tỷ lệ rối loạn giấc ngủ và một số yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ trên bệnh nhân mụn trứng cá trưởng thành tại Bệnh Viện Da Liễu Cần Thơ năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, 90 bệnh nhân mụn trứng cá trưởng thành được khảo sát về tình hình rối loạn giấc ngủ bằng thang đánh giá chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI) và một số yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ. Bệnh nhân được định nghĩa là rối loạn giấc ngủ khi có chất lượng giấc ngủ kém (PSQI > 5 điểm). **Kết quả và kết luận:** Rối loạn giấc ngủ (chất lượng giấc ngủ kém theo PSQI) chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 65.56%, không có rối loạn giấc ngủ (chất lượng giấc ngủ tốt theo PSQI) chiếm 34.44%, thời gian sử dụng thiết bị điện tử > 2 giờ/ngày, thời lượng ngủ trưa > 2 giờ/ngày và tần suất

ngủ trưa > 3 lần/tuần có liên quan đến rối loạn giấc ngủ. **Từ khóa:** Mụn trứng cá trưởng thành, thang đánh giá chất lượng giấc ngủ Pittsburgh.

SUMMARY

STUDY ON SLEEP DISORDERS AND SOME FACTORS RELATED TO SLEEP DISORDERS IN ADULT ACNE PATIENTS AT CAN THO DERMATOLOGY HOSPITAL IN 2023

Objectives: Describe the rate of sleep disorders and some factors related to sleep disorders in adult acne patients at Can Tho Dermatology Hospital in 2023. **Materials and Method:** cross sectional study design, 90 adult acne patients were surveyed about sleep disorders using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and a number of factors related to sleep disorders. Sleep. Patients are defined as having sleep disorders when they have poor sleep quality (PSQI > 5 points). **Results and conclusion:** sleep disorders (poor sleep quality according to PSQI) account for the highest proportion with 65.56%, no sleep disorders (good sleep quality according to PSQI) account for 34.44%, time using electronic devices > 2 hours/day, nap duration > 2 hours/day and nap frequency > 3 times/week are related to sleep disorders. **Keywords:** Adult acne, Pittsburgh sleep quality index.

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Bảo Trâm

Email: ptbtram@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 18.9.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mụn trứng cá là một bệnh da mạn tính, rất phổ biến và thường gặp ở lứa tuổi thanh thiếu niên, ít gây ảnh hưởng đến sức khỏe nhưng gây ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ, tâm lý và chất lượng cuộc sống [4].

Có rất nhiều yếu tố liên quan đến sự phát triển cũng như mức độ nặng của mụn trứng cá và một trong số đó, có một yếu tố mà các nhà nghiên cứu đang quan tâm đó chính là giấc ngủ, một số nhà nghiên cứu cho rằng ngủ quá muộn có thể khiến một người thiếu ngủ, điều này có thể làm gia tăng các yếu tố gây viêm, giảm khả năng miễn dịch của cơ thể, kích hoạt kháng insulin và tăng mức độ căng thẳng. Lối sống không lành mạnh như ngủ quá muộn có thể ảnh hưởng đến tỷ lệ mắc và làm trầm trọng thêm mụn trứng cá [5].

Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi thực hiện đề tài "Nghiên cứu tình hình rối loạn giấc ngủ trên bệnh nhân mụn trứng cá trưởng thành tại Bệnh Viện Da Liễu Cần Thơ năm 2023" nhằm hai mục tiêu:

- *Mô tả tỷ lệ rối loạn giấc ngủ trên bệnh nhân mụn trứng cá trưởng thành tại Bệnh Viện Da Liễu Cần Thơ năm 2023.*

- *Mô tả một số yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân mụn trứng cá trưởng thành tại Bệnh Viện Da Liễu Cần Thơ năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân mụn trứng cá đến khám tại Bệnh Viện Da Liễu Cần Thơ từ tháng 6 năm 2023 đến tháng 10 năm 2023.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu

Những bệnh nhân ≥ 25 tuổi, được chẩn đoán mụn trứng cá.

Bệnh nhân chấp nhận tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chẩn đoán mụn trứng cá: chủ yếu dựa vào lâm sàng [1].

+ Triệu chứng cơ năng: bệnh nhân có thể có ngứa, châm chích hoặc không có biểu hiện triệu chứng.

+ Tổn thương cơ bản đa dạng là nhân, sẩn, mụn mủ, nốt, nang.

+ Vị trí: vùng tiết bã như mặt, ngực, lưng.

- Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân có các bệnh lý khác ảnh hưởng đến giấc ngủ

Bệnh nhân đang sử dụng các phương pháp điều trị có ảnh hưởng đến giấc ngủ: thuốc an thần, thuốc chống động kinh, liệu pháp tâm lý...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang

- **Cỡ mẫu:** tính theo công thức nghiên cứu mô tả cắt ngang

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

Trong đó: n : cỡ mẫu

α : mức ý nghĩa thống kê (0,05).

$Z_{1-\alpha/2}$: giá trị thu được ứng với $\alpha=0,05$.

p= 69% (tỷ lệ bệnh nhân mụn trứng cá có giấc ngủ kém theo nghiên cứu của Ago Harlim và cộng sự (2020) [3].

d : sai số cho phép (chọn d=0,1)

Từ công thức trên, tính được $n \approx 82$, trên thực tế nghiên cứu của chúng tôi thu thập được 90 bệnh nhân.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, tất cả các bệnh nhân thỏa điều kiện chọn mẫu trong khoảng thời gian nghiên cứu cho đến khi đủ số lượng mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Mô tả đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu theo tuổi, giới, loại da, mức độ nặng của mụn trứng cá.

+ Phân loại mức độ nặng của mụn trứng cá theo hệ thống phân độ mụn trứng cá toàn cầu (GAGS), được đưa ra bởi Doshi và cộng sự năm 1997. Hệ thống này chia khuôn mặt, ngực và lưng thành sáu vị trí (trán, mỗi bên má, mũi, cằm, ngực và lưng trên) như trong Hình 4. Điểm hệ số vùng từng vị trí: trán (I)=2, má phải (II)=2, má trái (III)=2, mũi (IV)=1, cằm (V)=1, ngực và lưng trên (VI)=3 như trong. Sáu vị trí được phân loại riêng biệt trên thang điểm 0-4 tùy thuộc vào tổn thương nghiêm trọng nhất trong vị trí đó (0 = không tổn thương, 1 = nhân mụn, 2 = sẩn, 3 = mụn mủ và 4 = nốt). Điểm cho mỗi khu vực là tích số của tổn thương nặng nhất nhân với hệ số của vùng. Những điểm của các vùng được cộng lại để có được tổng điểm.

Bảng 1. Phân loại mức độ nặng của mụn trứng cá theo tổng điểm (GAGS)

GAGS	Phân loại
1-18	Nhẹ
19-30	Trung bình
31-38	Nặng
≥ 39	Rất nặng

Tình hình rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân mụn trứng cá trưởng thành

+ Dữ liệu được thu thập bằng cách điền vào bảng câu hỏi chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI) của người trả lời. Bảng câu hỏi PSQI bao gồm 7 thành phần, đó là chất lượng giấc ngủ chủ quan, độ trễ của giấc ngủ, thời lượng giấc ngủ, hiệu quả giấc ngủ, rối loạn giấc ngủ, sử dụng thuốc ngủ và rối loạn giấc ngủ

trong ngày.

+ Chỉ số PSQI là tổng hợp điểm của một bảng câu hỏi mà người được hỏi tham gia trả lời gồm 4 câu hỏi có kết thúc mở, 14 câu hỏi khi trả lời cần dựa trên tần suất sự kiện (không, ít hơn 1 lần/ tuần, 1-2 lần/tuần, 3 hoặc trên 3 lần/tuần) trên 7 phương diện: Chất lượng giấc ngủ chủ quan, thời gian để đi vào giấc ngủ, hiệu quả giấc ngủ theo thói quen (tỷ lệ toàn bộ thời gian ngủ và thời gian nằm trên giường), các yếu tố ảnh hưởng đến giấc ngủ, việc sử dụng thuốc kích thích giấc ngủ (bao gồm cả thuốc được kê đơn và không kê đơn) và những bất thường về thời gian ngủ trong ngày. Với số điểm dao động từ 0-21 điểm, với điểm càng cao thì chất lượng giấc ngủ càng kém, nếu tổng điểm PSQI lớn hơn 5 điểm thì đánh giá có chất lượng giấc ngủ kém tức là rối loạn giấc ngủ.

Đánh giá một số yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ: thời gian sử dụng thiết bị điện tử, hút thuốc lá, chỉ số khối cơ thể (BMI), tần suất ngủ trưa, thời lượng ngủ trưa, mức độ nặng của mụn trứng cá.

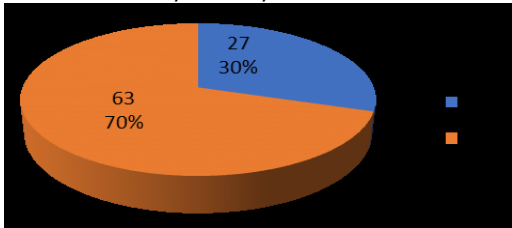
- Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

Phòng vấn và khám lâm sàng trực tiếp bệnh nhân. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

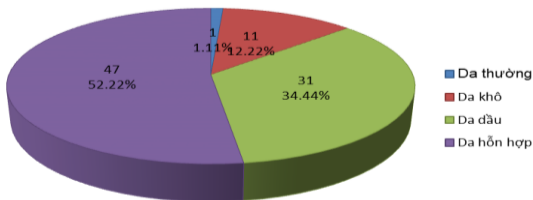
Từ tháng 6/2022 đến 10/2023 tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ thu thập 90 bệnh nhân mụn trứng cá trưởng thành.

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là: 31,48 ± 5,854



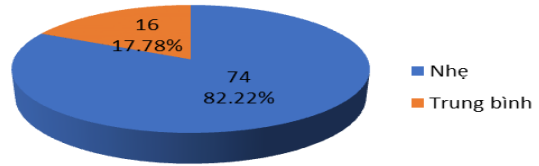
Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo giới tính

Nhận xét: Giới tính nữ chiếm đa số với 70%, nam chiếm 30%.



Biểu đồ 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo loại da

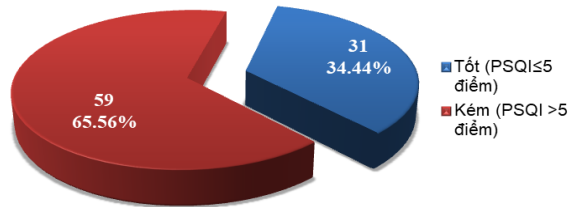
Nhận xét: Loại da hỗn hợp và da đầu chiếm tỷ lệ nhiều nhất lần lượt là 52.22% và 34.44% còn lại là da khô chiếm 12.22% và da thường 1.11%.



Biểu đồ 3. Mức độ nặng của mụn trứng cá theo GAGS

Nhận xét: Mụn trứng cá mức độ nhẹ chiếm 82.22%, mức độ trung bình chiếm 17.78% bệnh nhân.

3.2. Tình hình rối loạn giấc ngủ trên bệnh nhân mụn trứng cá trưởng thành



Biểu đồ 4. Chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân mụn trứng cá theo PSQI

Nhận xét: Chất lượng giấc ngủ (PSQI) kém chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 65.56%, chất lượng giấc ngủ tốt (PSQI) chiếm 34.44%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ trên bệnh nhân mụn trứng cá trưởng thành

Bảng 2. Mối liên hệ giữa thời gian sử dụng thiết bị điện tử và chất lượng giấc ngủ (PSQI)

Thời gian sử dụng thiết bị điện tử	Tốt (PSQI ≤ 5 điểm)	Kém (PSQI > 5 điểm)	p < 0.05
	n (%)	n (%)	
≤ 2 giờ/ngày	14 (45,16%)	13 (22,03%)	
> 2 giờ/ngày	17 (54,84%)	46 (77,97%)	
Tổng	31 (100%)	59 (100%)	

Nhận xét: chất lượng giấc ngủ theo thang điểm PSQI có mối liên hệ với thời gian sử dụng thiết bị điện tử (p < 0.05).

Bảng 3. Mối liên hệ giữa hút thuốc lá và chất lượng giấc ngủ (PSQI)

Hút thuốc lá	Tốt (PSQI ≤ 5 điểm)	Kém (PSQI > 5 điểm)	p > 0.05
	n (%)	n (%)	
Có	3 (9,68%)	14 (23,73%)	

Không	28 (90.32%)	45 (76.27%)	
Tổng	31 (100%)	59 (100%)	

Nhận xét: Chất lượng giấc ngủ theo thang điểm PSQI không có mối liên hệ với việc hút thuốc lá ($p > 0.05$).

Bảng 4. Mối liên hệ giữa chỉ số khối cơ thể và chất lượng giấc ngủ (PSQI)

BMI	Tốt (PSQI ≤ 5 điểm)	Kém (PSQI > 5 điểm)	p > 0.05
	n (%)	n (%)	
BMI < 25	30 (96.77,3%)	55 (93,22%)	
BMI ≥ 25	1 (3.23%)	4 (6.78%)	
Tổng	31 (100%)	59 (100%)	

Nhận xét: Chất lượng giấc ngủ theo thang điểm PSQI không có mối liên hệ với chỉ số khối cơ thể BMI ($p > 0.05$).

Bảng 5. Mối liên hệ giữa tần suất ngủ trưa và chất lượng giấc ngủ (PSQI)

Tần suất ngủ trưa	Tốt (PSQI < 5 điểm)	Kém (PSQI ≥ 5 điểm)	P < 0.05
	n (%)	n (%)	
<3 lần/tuần	19 (61.29%)	16 (28.81%)	
≥3 lần/tuần	12 (38.71%)	43 (71.19%)	
Tổng	31 (100%)	59 (100%)	

Nhận xét: chất lượng giấc ngủ theo thang điểm PSQI có mối liên hệ với tần suất ngủ trưa ($p < 0.05$).

Bảng 6. Mối liên hệ giữa thời lượng ngủ trưa và chất lượng giấc ngủ (PSQI)

Thời lượng ngủ trưa	Tốt (PSQI < 5 điểm)	Kém (PSQI ≥ 5 điểm)	p < 0.001
	n (%)	n (%)	
≤2 giờ	27 (87.1%)	17 (28.81%)	
>2 giờ	4 (12.9%)	42 (71.19%)	
Tổng	31 (100%)	59 (100%)	

Nhận xét: Chất lượng giấc ngủ theo thang điểm PSQI có mối liên hệ với thời lượng ngủ trưa ($p < 0.001$).

Bảng 7. Mối liên hệ giữa mức độ nặng của mụn trứng cá và chất lượng giấc ngủ (PSQI)

Mức độ nặng của mụn trứng cá (GAGS)	Tốt (PSQI < 5 điểm)	Kém (PSQI ≥ 5 điểm)	p < 0.05
	n (%)	n (%)	
Mức độ nhẹ	31 (100%)	43 (72.88%)	
Mức độ trung bình	0	16 (27.12%)	
Mức độ nặng	0	0	
Mức độ rất nặng	0	0	
Tổng	31 (100%)	59 (100%)	

Nhận xét: Chất lượng giấc ngủ theo thang điểm PSQI có mối liên hệ với mức độ nặng của mụn trứng cá (GAGS) ($p < 0.05$)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình đối tượng nghiên cứu là $31,48 \pm 5,854$. Tương tự nghiên cứu Kory P. Schrom và cộng sự, tuổi trung bình được ghi nhận là 31,18 [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân nữ chiếm đa số chiếm 70%, nam chiếm 30%. Tương tự nghiên cứu của Sehr Chaudhary và cộng sự, nữ chiếm 72,4% và nam chiếm 27,6% [2].

Loại da hỗn hợp và da dầu chiếm tỷ lệ nhiều nhất phù hợp với nghiên cứu của Irma Primawati và cộng sự, mụn trứng cá xảy ra dễ hơn trên da có xu hướng nhờn hơn so với da khô hoặc da thường [6].

4.2. Tình hình rối loạn giấc ngủ trên bệnh nhân mụn trứng cá trưởng thành. Điểm PSQI trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 6.63 ± 1.44 , tương tự như nghiên cứu của Kory P. Schrom và cộng sự điểm PSQI trung bình là 7,00 [7].

Bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ (chất lượng giấc ngủ kém theo PSQI) chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 65.56%, không có rối loạn giấc ngủ (chất lượng giấc ngủ tốt theo PSQI) chiếm 34.44%, phù hợp với nghiên cứu của Ago Harlim và cộng sự 69% người có chất lượng giấc ngủ kém, 31% chất lượng giấc ngủ tốt [3].

4.3. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ trên bệnh nhân mụn trứng cá trưởng thành. Bệnh nhân có sử dụng thiết bị điện tử >2 giờ/ngày, tần suất ngủ trưa >3 ngày/tuần, thời lượng ngủ trưa >2 giờ/ngày có liên quan đến rối loạn giấc ngủ. Nhóm bệnh nhân có mụn trứng cá mức độ trung bình có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ nhiều hơn nhóm bệnh nhân có mụn trứng cá mức độ nhẹ.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ (chất lượng giấc ngủ kém theo PSQI) chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 65.56%, bệnh nhân không có rối loạn giấc ngủ (chất lượng giấc ngủ tốt theo PSQI) chiếm 34.44%. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ: sử dụng thiết bị điện tử >2 giờ/ngày, tần suất ngủ trưa >3 ngày/tuần, thời lượng ngủ trưa >2 giờ/ngày, mức độ nặng của mụn trứng cá.

KIẾN NGHỊ

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng chất lượng giấc ngủ kém xuất hiện nhiều ở những đối tượng ngủ trưa với tần suất và thời lượng nhiều, do đó chúng ta cần quan tâm đến chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân mụn trứng cá trưởng thành đặc biệt là trên những đối tượng thường

xuyên ngủ trưa nhiều lần trong tuần và thời lượng ngủ trưa nhiều giờ.

Nghiên cứu của chúng tôi còn chỉ ra rằng chất lượng giấc ngủ có liên quan với mức độ nặng của mụn trứng cá. Do đó chúng tôi kiến nghị cần quan tâm nhiều hơn đến bệnh nhân mụn trứng cá, đặc biệt là trên đối tượng có chất lượng giấc ngủ kém.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Hậu Khang, (2017)**, "Bệnh trứng cá", Bệnh học da liễu, Nhà xuất bản y học Hà Nội, pp. 23-29.
2. **Chaudhary S, Ameer A, Sarwar M Z, Naqi S A, et al, (2021)**, "A cross-sectional study of body mass index and sleep quality as risk factors to severity of acne", J Pak Med Assoc, 71 (9), pp. 2148-2150.
3. **Harlim A, Tesalonika G, (2020)**, "The Relationship between Sleep Quality and Students' Acne Vulgaris Severity at Medical Faculty

- Universitas Kristen Indonesia", Journal of Advanced Research in Dynamical and Control Systems, 12 pp. 186-191.
4. **Moradi Tuchayi S, Makrantonaki E, Ganceviciene R, Dessinioti C, et al, (2015)**, "Acne vulgaris", Nat Rev Dis Primers, 1 pp. 15029.
 5. **Porkka-Heiskanen T, Zitting K M, Wigren H K, (2013)**, "Sleep, its regulation and possible mechanisms of sleep disturbances", Acta Physiologica (Oxf), 208 (4), pp. 311-328.
 6. **Primawati I, Ningsih, L. A. and Ma'arif, M,, (2022)**, "Relationship Between Sleep Quality and Incidence of Acne Vulgaris in Students of the Faculty of Medicine, Baiturrahmah University Batch of 2020", Science Midwifery, 10 (4), pp. 2754-2759.
 7. **Schrom K P, Ahsanuddin S, Baechtold M, Tripathi R, et al, (2019)**, "Acne Severity and Sleep Quality in Adults", Clocks & sleep, 1 (4), pp. 510-516.

GIÁ TRỊ CỦA XÉT NGHIỆM 16S rRNA-REAL-TIME ExBP-RT-PCR TRONG CHẨN ĐOÁN LAO PHỔI MỚI AFB ĐỜM DƯƠNG TÍNH

Đào Ngọc Bằng¹, Tạ Bá Thắng¹, Nguyễn Chí Tuấn¹, Võ Thị Bích Thủy²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá giá trị của xét nghiệm 16S rRNA-real-time ExBP-RT-PCR trong chẩn đoán lao phổi mới AFB đờm dương tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả, cắt ngang trên 30 bệnh nhân lao phổi mới AFB đờm dương tính và 30 bệnh nhân viêm phổi mắc phải cộng đồng, điều trị nội trú tại Trung tâm hô hấp, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 09 năm 2021 đến tháng 01 năm 2024. Đánh giá độ nhạy, độ đặc hiệu của xét nghiệm 16S rRNA-real-time ExBP-RT-PCR trong chẩn đoán lao phổi, so sánh với kết quả xét nghiệm GeneXpert/Mtb-Rif. **Kết quả:** Kết quả xét nghiệm 16S rRNA-real-time ExBP-RT-PCR dương tính ở 30 bệnh nhân (100%). Độ nhạy, độ đặc hiệu của xét nghiệm đều đạt 100%. Tỷ lệ dương tính của xét nghiệm 16S rRNA-real-time ExBP-RT-PCR cao hơn GeneXpert/Mtb-Rif chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). **Kết luận:** Kết quả bước đầu của xét nghiệm 16S rRNA-real-time ExBP-RT-PCR có độ nhạy, độ đặc hiệu cao trong chẩn đoán lao phổi mới AFB đờm dương tính. **Từ khóa:** Lao phổi mới AFB đờm dương tính; 16S rRNA; PCR; AFB dương tính.

SUMMARY

VALUE OF THE 16S RRNA-REAL-TIME ExBP-

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

²Viện Nghiên cứu hệ gen - Viện Hàn lâm Khoa học và Công nghệ Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Đào Ngọc Bằng

Email: bsdaongocbang@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 20.9.2024

RT-PCR TEST IN NEWLY DIAGNOSED SPUTUM POSITIVE PULMONARY TUBERCULOSIS

Objective: To evaluate the results of the 16S rRNA-real-time ExBP-RT-PCR test in diagnosis of newly diagnosed sputum positive pulmonary tuberculosis. **Subjects and methods:** A prospective, descriptive, cross-sectional study was conducted on 30 newly diagnosed sputum positive pulmonary tuberculosis patients and 30 community-acquired pneumonia patients, treated as inpatient at the Respiratory Center, Military Hospital 103, from September 2021 to January 2024. Evaluating the sensitivity and specificity of the 16S rRNA-real-time ExBP-RT-PCR test in diagnosis of pulmonary tuberculosis, comparing with the results of the GeneXpert/Mtb-Rif test. **Results:** Results of 16S rRNA-real-time ExBP-RT-PCR test were positive in 30 patients (100%). The both sensitivity and specificity of the test achieve 100%, respectively. The positive proportion of the 16S rRNA-real-time ExBP-RT-PCR test is higher than GeneXpert/Mtb-Rif but not statistically significant ($p > 0.05$). **Conclusions:** Initial result of 16S rRNA-real-time ExBP-RT-PCR test has high sensitivity, specificity in diagnosis of newly diagnosed sputum positive pulmonary tuberculosis.

Keywords: Newly diagnosed sputum positive pulmonary tuberculosis; 16S rRNA; PCR.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao là một gánh nặng bệnh tật trên toàn cầu, là nguyên nhân gây tử vong hàng thứ hai trong các bệnh truyền nhiễm. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), năm 2022 có khoảng 7,5 triệu người mới mắc lao, 10,6 triệu người mắc lao và 1,3 triệu người tử vong do lao [1]. Các kỹ