

giờ/ngày (11,7%). Sự khác biệt giữa thời gian hoạt động ngoài trời trong ngày với các mức độ cận thị không có ý nghĩa thống kê,  $p > 0,05$ . Trong 13 trẻ cận thị, nhóm trẻ có thời gian hoạt động ngoài trời  $< 2$  giờ/ngày (3,1%) có tỷ lệ thấp hơn so với nhóm trẻ có thời gian hoạt động ngoài trời  $\geq 2$  giờ/ngày (4,9%). Sự khác biệt giữa thời gian hoạt động ngoài trời trong ngày với các mức độ cận thị không có ý nghĩa thống kê,  $p > 0,05$ . Tại Việt Nam, nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với một số tác giả cho rằng những học sinh tham gia hoạt động ngoài trời trên 2 giờ/ngày thì nguy cơ mắc bệnh cận thị giảm 47%. [9]

#### IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 326 mắt của 163 trẻ 6-10 tuổi mắc tật khúc xạ đến khám tại bệnh viện Mắt Nghệ An năm 2024 chúng tôi rút ra kết luận sau:

Hình thái tật khúc xạ phổ biến nhất là cận thị 64,7% trong đó cận thị đơn thuần 17,2%, loạn cận thị là 47,5%; tiếp theo đó là viễn thị 27% trong đó viễn thị đơn thuần 5,8%, loạn viễn thị 21,2%; loạn thị đơn thuần 8,3%. Tỷ lệ trẻ nhược thị là 18,4% trong đó nhược thị mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất 9,8%. Chưa thấy có mối liên quan giữa tuổi đến khám, tuổi phát hiện TKX, giới tính, tiền sử gia đình với các loại tật khúc xạ ( $p > 0,05$ ). Thời gian sử dụng mắt nhìn gần và thời gian tham gia hoạt động ngoài trời có liên quan với tỷ lệ tật khúc xạ.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Asare FA, Morjaria P.** Prevalence and distribution of uncorrected refractive error among school children in the Bongo District of Ghana. Lam LT, ed. Cogent Med. 2021;8(1):1911414".
2. **Progression of Myopia in School-Aged Children After COVID-19 Home Confinement | Ophthalmology | JAMA Ophthalmology | JAMA Network.** Accessed June 20, 2021. <<https://jamanetwork.com/journals/jamaophthalmology/fullarticle/2774808>>".
3. **Vũ Tuấn Anh** (2021), "Tỷ lệ tật khúc xạ của học sinh tiểu học và trung học cơ sở tại 3 tỉnh Tiền Giang, Đà Nẵng. Hải Dương năm 2017," Tạp chí y học Việt Nam, vol. 502, pp. pp 207-210."
4. **Galvis V, Tello A, Otero J, et al.** Prevalence of refractive errors in Colombia: MIOPUR study. Br J Ophthalmol. 2018;102(10):1320-1323."
5. **Opubiri I, Adio A, Megbelayin E.** Refractive error pattern of children in South-South Nigeria: A tertiary hospital study. Sky J Med Med Sci. 2013;1:10-14."
6. **Liu L, Li H, Tang Z, Huang Z, Yang X.** Prevalence of Refractive Error in School Children in Suining City of Sichuan Province, China: A School-Based Cross-Sectional Study. Appl Bionics Biomech. 2022;2022:e4845713."
7. **Khalaj M, Gasemi M, Zeidi I.** Prevalence of Refractive Errors in Primary School Children (7-15 Years) of Qazvin City. Eur J Sci Res. 2008;28."
8. **Vũ Thu Hương** (2022). Nhận xét đặc điểm tật khúc xạ ở trẻ em tại bệnh viện Mắt Trung ương trong khoảng thời gian 2021-2022, Luận Văn Thạc Sĩ y Học, Trường Đại Học Y Hà Nội."
9. **Nguyễn Thị Huyền** (2022), "Thực trạng cận thị của học sinh tại một số tỉnh ở Việt Nam năm 2019," Tạp chí Y học dự phòng, vol. tập 30 S4, pp136-146."

## NHIỄM HIV VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN LOÉT SINH DỤC TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TP. HỒ CHÍ MINH

Văn Thế Trung<sup>1</sup>, Trần Lê Mai Thảo<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Loét sinh dục làm tăng nguy cơ nhiễm HIV và nhiễm HIV làm kéo dài thời gian lành vết loét sinh dục. Mục tiêu của nghiên cứu là xác định tỷ lệ nhiễm HIV và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân loét sinh dục khám tại Bệnh viện Da liễu TP. Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca được thực hiện trên bệnh nhân 18 tuổi trở lên được chẩn đoán loét sinh dục (LSD) đến khám tại Bệnh viện Da Liễu TPHCM từ

tháng 01/2022 đến tháng 10/2023. Nguyên nhân LSD được chẩn đoán dựa vào lâm sàng và xét nghiệm PCR cho HSV-1 và HSV-2, xét nghiệm huyết thanh giang mai RPR, TPHA và nhuộm gram tìm H.ducreyi. Bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm HIV khi có 3 xét nghiệm gồm 1 xét nghiệm nhanh và 2 xét nghiệm khẳng định khác nhau đều dương tính. **Kết quả:** Có 179 bệnh nhân loét sinh dục tham gia nghiên cứu gồm 119 bệnh nhân nam (chiếm tỷ lệ 66,5%) và 60 bệnh nhân nữ (chiếm tỷ lệ 33,5%). Tuổi dưới 35 chiếm tỷ lệ 67%. Tỷ lệ LSD do HSV-1, HSV-2 và giang mai I là 16,2%, 31,3% và 24,6%. Loét sinh dục không rõ nguyên nhân chiếm 28,5%. Có 12 bệnh nhân nhiễm HIV (6,7%). Tỷ lệ nhiễm HIV ở bệnh nhân LSD do giang mai I cao hơn có ý nghĩa thống kê so với tỷ lệ nhiễm HIV ở bệnh nhân LSD do nguyên nhân khác. **Kết luận:** Tỷ lệ đa số nguyên nhân do HSV và giang mai. Tỷ lệ nhiễm HIV chiếm 6,7%, trong đó loét sinh dục do giang mai có tỷ lệ nhiễm HIV cao có ý nghĩa thống

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Văn Thế Trung

Email: trungvan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.12.2024

Ngày duyệt bài: 22.01.2025

kê so với nguyên nhân loét sinh dục khác. Nên tư vấn tầm soát xét nghiệm HIV ở bệnh nhân loét sinh dục, đặc biệt là loét sinh dục do giang mai.

## SUMMARY

### HIV INFECTION AND RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH GENITAL ULCERS IN HO CHI MINH CITY DERMATOLOGY-VENERELOGY HOSPITAL

**Introduction:** Genital ulcers increase risk of HIV infection, while HIV infection prolongs the healing time of genital ulcers. The objective of this study was to determine the prevalence of HIV infection and its associated factors in patients with genital ulcer disease (GUD) in Ho Chi Minh city Dermatology-Venereology Hospital. **Methods:** A descriptive study was conducted on series of patients (from 18 y.o) with genital ulcers in Ho Chi Minh City Dermatology-Venereology Hospital from January 2022 to October 2023. The etiology of genital ulcers were determined by combination of clinical features and laboratory examinations including PCR for HSV-1 and HSV-2; RPR and TPHA serum tests for syphilis and gram staining for H.ducreyi. Patients were considered as HIV infection when they had 3 positive blood tests for HIV, including 1 quick test and 2 different confirm tests. **Results:** There were 179 patients with GUD, including 119 male patients (66.5%) and 60 female patients (33.5%). Rate of patients under 37 y.o was 67%. Rate of HSV-1, HSV-2 and syphilis I were 16.2%, 31.3% and 24.6%, respectively. The rate of unknown causes-GUD was 28.5%. There were 12 patients had positive with HIV test (6.7%). Rate of HIV infection of patients with syphilis I had significantly higher that of patients with other GUD. **Conclusion:** The rate of HIV positivity in the patient with GUD was 6.7%. Rate of HIV infection in patients with syphilis I GUD had significantly higher rate of that in patients with other GUD. There is the need of counseling HIV test for patients with GUD, particularly GUD caused by syphilis.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm HIV và loét sinh dục có mối liên quan với nhau. Vết thương hở do loét sinh dục làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV, hơn nữa biểu hiện lâm sàng của loét sinh dục (LSD) trên những bệnh nhân nhiễm HIV (human immunodeficiency virus) có thể có phức tạp hơn so với bệnh nhân không nhiễm HIV. Nghiên cứu LSD năm 2001 tại Hoa Kỳ, Rompalo và cộng sự [8] ghi nhận LSD trên bệnh nhân nhiễm HIV có biểu hiện nhiều vết loét, vết loét sâu hơn những bệnh nhân không nhiễm HIV. Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng nhận thấy bệnh nhân đồng nhiễm LSD và HIV có nhiều yếu tố nguy cơ như tiền căn có nhiều bạn tình và tiền căn bị nhiễm giang mai hơn những bệnh nhân không nhiễm HIV. Cũng trong nghiên cứu này, LSD do giang mai thời kỳ I là nguyên nhân chủ yếu trên bệnh nhân LSD có nhiễm HIV. Một nghiên cứu ở Malawi trên các bệnh nhân bị

loét sinh dục do giang mai và hạ cam mềm đã ghi nhận khả năng lành vết loét sinh dục bị suy giảm ở những bệnh nhân nhiễm HIV [2]. Như vậy, sự suy giảm miễn dịch liên quan đến HIV có thể làm thay đổi diễn tiến bệnh của bệnh nhân LSD. Trong 10 năm gần đây, các nghiên cứu về đồng nhiễm HIV và LSD được thực hiện rải rác ở các nước Châu Phi, nhưng rất ít được thực hiện tại các quốc gia Châu Á, Châu Mỹ hay Châu Âu. Đặc biệt tại Việt Nam chúng tôi chưa ghi nhận công trình nghiên cứu nào về tác động của HIV trên bệnh LSD. Do đó, chúng tôi mong muốn thực hiện đề tài "Nhiễm HIV và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân loét sinh dục", để đánh giá mối liên quan giữa HIV với các yếu tố dịch tễ, hành vi nguy cơ, biểu hiện lâm sàng và nguyên nhân gây LSD.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Các bệnh nhân được chẩn đoán loét sinh dục, đến khám tại Bệnh viện Da Liễu TPHCM, từ tháng 01/2022 đến tháng 10/2023.

**2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Các bệnh nhân từ đủ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán lâm sàng là loét sinh dục và đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:** Những trường hợp khai thác bệnh sử biết rõ loét sinh dục do chấn thương, do thuốc. Bệnh nhân không đồng ý làm xét nghiệm HIV,

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Phương pháp chọn mẫu:** hàng loạt ca.

**2.2.2. Phương pháp thu thập số liệu:** Tất cả những bệnh nhân đến khám và được chẩn đoán loét sinh dục theo tiêu chuẩn chọn mẫu.

**2.2.3. Chẩn đoán nguyên nhân loét sinh dục.** Dựa vào lâm sàng và xét nghiệm:

- Chẩn đoán loét sinh dục do giang mai thời kỳ I: có vết loét hoặc vết trợt ở vùng sinh dục, đường kính từ 0,5-2 cm, đáy sạch, không đau, kèm kết quả RPR dương tính và TPHA dương tính.

- Chẩn đoán loét sinh dục do HSV: có mụn nước/vết trợt mọc thành chùm trên nền hồng ban ở vùng sinh dục, vết loét đau, kèm kết quả xét nghiệm PCR tại dịch vết loét cho kết quả HSV dương tính.

- Chẩn đoán loét sinh dục do hạ cam mềm: khi có vết loét ở vùng sinh dục với đặc tính mềm, bốp đau, đáy vết loét lõ lõ, bờ vết loét rất rõ, thường là bờ đôi kèm theo kết quả nhuộm Gram tại vết loét gợi ý H.ducreyi.

- Loét sinh dục không rõ nguyên nhân: gồm những trường hợp không rõ nguyên nhân bao gồm loét sinh dục mà biểu hiện lâm sàng không điển hình cho HSV, giang mai, hạ cam mềm thì

không chỉ định xét nghiệm và những trường hợp biểu hiện lâm sàng điển hình nhưng xét nghiệm âm tính.

**2.2.4. Tiêu chuẩn chẩn đoán nhiễm HIV**

- Bệnh nhân chưa biết tình trạng nhiễm HIV sẽ được tiến hành làm xét nghiệm HIV tại Bệnh viện Da Liễu TPHCM: Bệnh nhân được xét nghiệm nhanh Determine TM HIV-1/2. Nếu kết quả âm tính: Bệnh nhân được xem là âm tính với xét nghiệm HIV. Nếu kết quả dương tính, mẫu máu của bệnh nhân sẽ được tiến hành hai xét nghiệm khẳng định khác, gồm xét nghiệm nhanh SD Bioline HIV 1/2 và SDn BioNTN HIV 1/2 Multi (Humasis). Mẫu máu được xem là dương tính nếu cả 2 xét nghiệm khẳng định đều cho kết quả dương tính.

- Nếu bệnh nhân đã có xét nghiệm HIV: tiêu chuẩn được gọi là dương tính cũng tương tự, gồm xét nghiệm nhanh và 2 xét nghiệm khẳng định khác nhau ở những cơ sở y tế được xét nghiệm khẳng định HIV.

**2.3. Phân tích và xử lý số liệu thống kê:**

Các số liệu nghiên cứu được thu thập, sẽ được xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0. Giá trị  $p < 0,05$  được xem là có ý nghĩa thống kê.

**2.4. Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng Y đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y dược TPHCM, mã số 21652 – ĐYYD.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu.**

Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi ghi nhận 179 bệnh nhân LSD

**Bảng 3.1. Một số đặc điểm dịch tễ của mẫu nghiên cứu**

Đặc điểm		n (%)
Giới	Nam	119 (66,5%)
	Nữ	60 (33,5%)
Nhóm tuổi	<35 tuổi	120 (67%)
	35-54 tuổi	45 (25,1%)
	≥55 tuổi	14 (7,9%)

**Nhận xét:** - Tỷ lệ bệnh nhân nam gần gấp đôi bệnh nhân nữ

- Nhóm bệnh nhân dưới 35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 67%.

**Bảng 3.2. Tỷ lệ các nguyên nhân gây loét sinh dục**

Nguyên nhân	n (%)
HSV-1	29 (16,2%)
HSV-2	56 (31,3%)
Giang mai	44 (24,6%)
Hạ cam mềm	0
Không rõ nguyên nhân	50 (27,9%)
Tổng	179 (100%)

**Nhận xét:** Tất cả các trường hợp LSD được chẩn đoán do HSV hay giang mai I đều có xét nghiệm phù hợp lâm sàng. Tỷ lệ gộp LSD do HSV-1 và HSV-2, giang mai I là 72,1. Có 01 trường hợp chẩn đoán lâm sàng là hạ cam mềm nhưng xét nghiệm âm tính. 49 trường hợp còn lại có biểu hiện lâm sàng không điển hình và không được chỉ định làm các xét nghiệm tìm nguyên nhân. Như vậy có 50 trường hợp được xem là không rõ nguyên nhân, chiếm tỷ lệ 27,9%.

**3.2. Tỷ lệ nhiễm HIV và yếu tố liên quan ở bệnh nhân loét sinh dục.** Trong mẫu nghiên cứu có 12 trường hợp nhiễm HIV, chiếm 6,7%

**Bảng 3.3. Mối liên quan giữa HIV và các nguyên nhân gây LSD**

	HSV	Giang mai I	Không rõ nguyên nhân	Tổng
HIV (+)	1 (1,17%)	10 (22,7%)	1 (2%)	12 (6,7%)
HIV (-)	84 (98,82%)	34 (77,3%)	49 (98%)	167 (93,3%)
Tổng	85 (47,5%)	44 (24,6%)	50 (27,9%)	179 (100%)

**Nhận xét:** Tỷ lệ nhiễm HIV ở bệnh nhân LSD do giang mai I cao hơn có ý nghĩa thống kê so với tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm nguyên nhân khác ( $p < 0,01$ , phép kiểm Fisher)

**IV. BÀN LUẬN**

Qua nghiên cứu 179 trường hợp loét sinh dục trong khoảng thời gian từ tháng 01/2022 đến tháng 10/2023 tại BV Da liễu TP. Hồ Chí Minh cho thấy tỷ lệ bệnh nhân nam cao gần gấp đôi so với nữ và tuổi <35 chiếm tỷ lệ 67%. Đặc điểm này tương tự như mẫu nghiên cứu của chúng tôi thực hiện vào năm 2016 cũng tại BV Da liễu TP. Hồ Chí Minh [1].

Nguyên nhân loét sinh dục gồm HSV-1, HSV-2 và giang mai I và không rõ nguyên nhân với tỷ lệ tương ứng là 16,2%, 31,3%, 24,6% và 27,9%. Trong nghiên cứu trước đây chúng tôi thực hiện vào năm 2016 trên 52 bệnh nhân loét sinh dục, hai xét nghiệm chẩn đoán HSV và giang mai được chỉ định cho tất cả các trường hợp đã cho kết quả tương ứng với loét sinh dục do HSV-1, HSV-2, đồng nhiễm giang mai-HSV-2, giang mai đơn thuần và không rõ nguyên nhân lần lượt là 9,6%, 34,6%, 2%, 28,8% và 25%. Kết quả của hai nghiên cứu khá tương đồng về tỷ lệ loét do HSV hay do giang mai, mặc dù tỷ lệ nhiễm HSV-1 trong nghiên cứu này có phần cao hơn. Việc chỉ định xét nghiệm của nghiên cứu này có tính chọn lọc tương ứng với lâm sàng vì không cần thiết xét nghiệm tất cả vì nghiên cứu

của chúng tôi vào năm 2016 cho thấy các trường hợp không điển hình trên lâm sàng cho kết quả âm tính với HSV và giang mai. Tuy vậy, nhờ chỉ định xét nghiệm tất cả cho nên trong nghiên cứu năm 2016 chúng tôi phát hiện 1 bệnh nhân loét do phối hợp giang mai và HSV-2 [1].

Tỷ lệ nguyên nhân LSD do HSV và giang mai I trong nghiên cứu của chúng tôi (kể cả nghiên cứu năm 2016 và nghiên cứu này) đều tương tự với tỷ lệ nguyên nhân này trong các nghiên cứu của nước khác. Trong nghiên cứu của Prabhakar và cộng sự [7] thực hiện tại Ấn Độ, tỷ lệ loét sinh dục do HSV là 48%. Còn tại Nam Mỹ, nghiên cứu của Gomes Naveca và cộng sự [3] thực hiện tại Brazil cho thấy HSV chiếm tỷ lệ là 59,2% các trường hợp loét sinh dục.

Tỷ lệ loét sinh dục do giang mai thời kỳ I trong nghiên cứu của chúng tôi là 24,6%. Nhiều nghiên cứu về loét sinh dục cũng cho kết quả tương tự. Cụ thể theo nghiên cứu của Noda và cộng sự [6] giang mai thời kỳ I chiếm tỷ lệ là 29,2% và là nguyên nhân đứng hàng thứ hai gây loét sinh dục. Tương tự, loét sinh dục do giang mai thời kỳ I chiếm 23% trong nghiên cứu của Prabhakar và cộng sự [7].

Về nguyên nhân hạ cam mềm, chúng tôi có thực hiện xét nghiệm H.ducreyi cho 1 trường hợp có biểu hiện lâm sàng gợi ý, nhưng kết quả nhuộm Gram tại vết loét âm tính. Xét nghiệm Gram thường có độ nhạy thấp so với PCR hoặc nuôi cấy, tuy nhiên, điều kiện tại nơi nghiên cứu chưa triển khai xét nghiệm PCR hay nuôi cấy H.ducreyi. Tuy vậy, tỷ lệ loét sinh dục do hạ cam mềm được báo cáo trong các nghiên cứu ở nước ngoài cũng khá thấp hoặc không phát hiện được. Các nghiên cứu tại các quốc gia Châu Phi từ 2000-2007 cho thấy tỷ lệ LSD do hạ cam mềm đã giảm từ 31,7% xuống 0% [4].

Về các nguyên nhân khác, chúng tôi chưa có điều kiện thực hiện nên có thể bỏ sót các nguyên nhân ít gặp hơn, ví dụ như Calymmatobacterium granulomatis, Chlamydia trachomati. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 27,9% trường hợp LSD không rõ nguyên nhân. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi thực hiện năm 2016 trên các bệnh nhân loét sinh dục tại Bệnh viện Da Liễu TPHCM [1]. Theo các nghiên cứu khác, tỷ lệ loét sinh dục không rõ nguyên nhân dao động từ 20%-38% [6,7,8].

Về tỷ lệ nhiễm HIV, trong nghiên cứu này có 12 trường hợp nhiễm HIV, chiếm tỷ lệ 6,7% mẫu nghiên cứu. Nghiên cứu của các tác giả thực hiện tại Châu Phi từ trước năm 2007 có tỷ lệ

nhiễm HIV trên bệnh nhân LSD khá cao dao động từ 39-61% [3]. Tuy nhiên tỷ lệ này giảm còn 21,5% trong một nghiên cứu năm 2018 [5].

Khi nghiên cứu về nhiễm HIV trên bệnh nhân mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục ở Hoa Kỳ năm 2001, Rompalo và cộng sự [8] ghi nhận tỷ lệ nhiễm HIV trên bệnh nhân LSD là 14%. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ nhiễm HIV thấp hơn so với các nghiên cứu này, có thể do nghiên cứu thực hiện cách đây hơn 20 năm, khi mà tỷ lệ nhiễm HIV vẫn còn cao ở Hoa Kỳ.

Nghiên cứu của tác giả Gomes Naveca và cộng sự [3] năm 2009 tại Brazil, tỷ lệ nhiễm HIV trên bệnh nhân LSD là 3,5%. Tỷ lệ này thấp tương tự trong nghiên cứu của chúng tôi, điều này có thể được giải thích do tỷ lệ nhiễm HIV trong dân số chung đã có xu hướng giảm trên thế giới.

Mối liên quan giữa nhiễm HIV và nguyên nhân loét sinh dục: Trong nghiên cứu của chúng tôi thì tỷ lệ nhiễm HIV ở bệnh nhân giang mai là 22,7%, cao hơn rất nhiều so với tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm loét sinh dục HSV và nhóm không rõ nguyên nhân (dưới 2%). Mối liên quan giữa nhiễm HIV và LSD do giang mai có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Tác giả Mungati và cộng sự [5] ghi nhận tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm bệnh nhân LSD do T. pallidum là 45% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân LSD không nhiễm T. pallidum (39,8%). Tác giả Rompalo và cộng sự [8] cũng ghi nhận LSD do giang mai thời kỳ I có liên quan với nhiễm HIV.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 179 trường hợp loét sinh dục, tỷ lệ đa số nguyên nhân do HSV và giang mai. Tỷ lệ nhiễm HIV chiếm 6,7%, trong đó loét sinh dục do giang mai có tỷ lệ nhiễm HIV cao có ý nghĩa thống kê so với nguyên nhân loét sinh dục khác. Nên tư vấn tầm soát xét nghiệm HIV ở bệnh nhân loét sinh dục, đặc biệt là loét sinh dục do giang mai.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Lê Mai Thảo, Nguyễn Tất Thắng, Văn Thế Trung.** Hội chứng loét sinh dục trên bệnh nhân tại bệnh viện Da Liễu TPHCM", tạp chí Y Học TPHCM. Số 1, năm 2016
2. **Behets FM, Liomba G, Lule G, et al.** Sexually transmitted diseases (STDs) and human immunodeficiency virus control in Malawi: afield study of genital ulcer disease. J Infect Dia 1995; 171:451-455.
3. **Gomes Naveca F, Sabidó M., et al.** Etiology of genital ulcer disease in a sexually transmitted infection reference center in Manaus, Brazilian

- Amazon. PLoS One. 2013 May 21;8(5):e63953.
- Makasa, M., Fylkesnes, K. & Sandøy, I.F.** Risk factors, healthcare-seeking and sexual behaviour among patients with genital ulcers in Zambia. BMC Public Health 12, 407 (2012).
  - Munqati M, Machiha A, Muqurunqi O, et al.** The Etiology of Genital Ulcer Disease and Coinfections With Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae in Zimbabwe: Results From the Zimbabwe STI Etiology Study. Sex Transm Dis. 2018;45(1):61-68.
  - Noda AA, et al.** Etiology of Genital Ulcer Disease in Male Patients Attending a Sexually Transmitted Diseases Clinic: First Assessment in Cuba. Sex Transm Dis. 2016 Aug;43(8):494-7.
  - Prabhakar P, Narayanan P, Deshpande GR, et al.** Genital ulcer disease in India: etiologies and performance of current syndrome guidelines. Sex Transm Dis. 2012 Nov;39(11):906-10.
  - Rompalo AM.** Modification of syphilitic genital ulcer manifestations by coexistent HIV infection. Sex Transm Dis. 2001;28(8). 448-54

## THỰC TRẠNG NHẬN THỨC VỀ PHÒNG BIẾN CHỨNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2024

Trịnh Văn Thọ<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả thực trạng nhận thức về phòng biến chứng của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Nam Định năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 1/2024 đến tháng 6/2024. Đối tượng nghiên cứu là 294 người bệnh mắc bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Nam Định. **Kết quả:** Trong nghiên cứu, có 45,9% người bệnh có nhận thức tích cực bên cạnh đó có 54,1% người bệnh có nhận thức chưa tích cực về phòng biến chứng bệnh ĐTĐ type 2. Điểm trung bình kiến thức chung là  $13,70 \pm 3,6$ . Người bệnh có nhận thức tích cực đạt điểm cao nhất là 20 điểm, thấp nhất là 4 điểm trên tổng số 20 điểm. Trong đó, người bệnh có nhận thức rất đồng ý khi biết ĐTĐ là bệnh nguy hiểm đối với sức khỏe và cuộc sống cao nhất là 70,7% nhưng nhận thức rất đồng ý khi dùng thuốc là quan trọng trong phòng bệnh còn thấp chiếm 57,1%. **Kết luận:** Nhận thức chung về phòng biến chứng bệnh ĐTĐ type 2 còn thấp. **Từ khóa:** Bệnh đái tháo đường type 2, người bệnh, thái độ.

### SUMMARY

#### THE CURRENT STATUS OF AWARENESS ABOUT COMPLICATION PREVENTION AMONG OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT NAM DINH PROVINCIAL ENDOCRINOLOGY HOSPITAL IN 2024

**Objective:** Description of the current awareness of complication prevention among outpatients with type 2 diabetes at Nam Dinh Provincial Endocrinology Hospital in 2024. **Research subjects and methods:**

<sup>1</sup>Trường Đại học Thành Đông

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Văn Thọ

Email: thanhtdu90@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.12.2024

Ngày duyệt bài: 22.01.2025

General knowledge and attitudes about preventing complications of type 2 diabetes are not high. **Result:** In the study, 45.9% of patients had a positive awareness, while 54.1% had a less positive awareness regarding the prevention of complications from type 2 diabetes. The average general knowledge score was  $13.70 \pm 3.6$ . Patients with positive awareness scored the highest at 20 points and the lowest at 4 points out of a total of 20 points. Among them, the percentage of patients who strongly agreed that diabetes is a serious health and life-threatening disease was the highest at 70.7%, while the percentage of those who strongly agreed that taking medication is important for disease prevention was lower at 57.1%. **Conclusion:** General awareness of preventing complications from type 2 diabetes is still low.

**Keywords:** Type 2 diabetes, patient, attitudes.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường type 2 (ĐTĐ type 2) là một bệnh mạn tính liên quan đến sự rối loạn chuyển hóa glucose, đặc trưng bởi tình trạng kháng insulin và/hoặc giảm tiết insulin từ tuyến tụy. Đây là một vấn đề sức khỏe cộng đồng ngày càng nghiêm trọng trên toàn cầu do tỷ lệ mắc bệnh gia tăng nhanh chóng, kéo theo nhiều biến chứng nguy hiểm nếu không được quản lý và điều trị kịp thời. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), đến năm 2021, khoảng 422 triệu người trên thế giới đang sống chung với bệnh đái tháo đường, trong đó phần lớn là các trường hợp thuộc type 2. Dự báo đến năm 2045, con số này có thể tăng lên 700 triệu người [9].

ĐTĐ type 2 không chỉ ảnh hưởng đến cá nhân người bệnh mà còn gây ra gánh nặng kinh tế lớn cho gia đình và xã hội do chi phí điều trị, chăm sóc trực tiếp và gián tiếp của bệnh bao gồm việc sử dụng thuốc, kiểm soát biến chứng, cũng như thời gian và năng suất lao động bị giảm sút. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng bệnh