and Emergency Medicine. Springer; 1995:71-85. doi:10.1007/978-3-642-79224-3_5
5. **Gao Q, Li Z, Mo X, Wu Y, Zhou H, Peng J.** Combined procalcitonin and hemogram parameters contribute to early differential diagnosis of Gram-negative/Gram-positive bloodstream infections. J Clin Lab Anal. 2021;35(9):e23927. doi:10.1002/jcla.23927
6. **Gavazzi G, Mallaret MR, Couturier P, Iffenecker A, Franco A.** Bloodstream Infection: Differences Between Young-Old, Old, and Old-Old Patients. J Am Geriatr Soc. 2002;50(10):1667-1673. doi:10.1046/j.1532-5415.2002.50458.x
7. **Leibovici L.** Bacteraemia in the Very Old. Drugs Aging. 1995;6(6):456-464. doi:10.2165/00002512-199506060-00005
8. **Schmidt de Oliveira-Netto AC, Morello LG, Dalla-Costa LM, et al.** Procalcitonin, C-Reactive Protein, Albumin, and Blood Cultures as Early Markers of Sepsis Diagnosis or Predictors of Outcome: A Prospective Analysis. Clin Pathol. 2019;12: 2632010X19847673. doi:10.1177/2632010X19847673
9. **Brodská H, Malíčková K, Adámková V, Benáková H, Šťastná MM, Zima T.** Significantly higher procalcitonin levels could differentiate Gram-negative sepsis from Gram-positive and fungal sepsis. Clin Exp Med. 2013;13(3): 165-170. doi:10.1007/s10238-012-0191-8
10. **Chumbita M, Puerta-Alcalde P, Gudiol C, et al.** Impact of Empirical Antibiotic Regimens on Mortality in Neutropenic Patients with Bloodstream Infection Presenting with Septic Shock. Antimicrob Agents Chemother. 2022; 66(2):e01744-21. doi:10.1128/AAC.01744-21

ĐẶC ĐIỂM CẬN THỊ VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CẬN THỊ Ở HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG DÂN TỘC NỘI TRÚ TỈNH NGHỆ AN

Trần Tất Thắng[1], Nguyễn Sa Huỳnh[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định đặc điểm cận thị và yếu tố liên quan đến cận thị ở học sinh Trung học phổ thông dân tộc nội trú tỉnh Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, trên 1556 học sinh các dân tộc thiểu số học nội trú tại 2 trường THPT nội trú tỉnh Nghệ an từ 9/2023 đến hết tháng 4/2024. **Kết quả:** Có 452 học sinh bị cận thị, chiếm tỷ lệ 29.01%. Độ cận nhẹ chiếm 77.9 %. Cận thị 2 mắt chiếm 92.6%, cận thị 1 mắt chiếm 7.76%. Có 20.58% học sinh chưa đeo kính và 31.19% học sinh đeo kính sai độ ở một bên mắt; 20.36% học sinh đeo sai độ ở cả 2 mắt. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ cận thị với giới tính, nữ nhiều hơn nam; thời gian nhìn gần trên 3 giờ mỗi ngày sau giờ học chính khóa có tỷ lệ cận thị cao hơn. Chưa có mối liên quan giữa tỷ lệ cận thị với tuổi và yếu tố gia đình trong nghiên cứu. ***Từ khóa:*** Cận thị, tỷ lệ cận thị, học sinh THPT, dân tộc.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF MYOPIA AND FACTORS RELATED TO MYOPIA IN ETHNIC BOARDING HIGH SCHOOL STUDENTS IN NGHE AN PROVINCE

Objectives: Determining myopia characteristics and factors related to myopia in boarding high school students for ethnic minorities in Nghe An province. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 1,556 ethnic minority students studying boarding at 2 boarding high schools in Nghe An province from September 2023 to the end of April 2024. **Results:** There are 452 students with nearsightedness, accounting for 29.01%. Mild nearsightedness accounts for 77.9%. Myopia in both eyes accounts for 92.6%, myopia in one eye accounts for 7.76%. There are 20.58% of students who do not wear glasses and 31.19% of students wear glasses with the wrong degree on one eye; 20.36% of students wear the wrong degree in both eyes. There is a statistically significant relationship between the rate of myopia and gender, with women more than men; Near viewing time of more than 3 hours a day after regular school hours has a higher rate of myopia. There is no relationship between the rate of myopia with age and family factors in the study.

Keywords: Myopia, the rate of myopia, high school students, ethnic minorities.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là một trong những nước có tỷ lệ cận thị cao và tăng dần theo tuổi. Điều này ảnh hưởng đến việc sinh hoạt, học tập và làm việc, ngoài ra gánh nặng bệnh tật cũng ảnh hưởng đến kinh tế gia đình và xã hội[1,2].

Tại nhiều tỉnh thành đều có các trường Trung học Phổ Thông nội trú đào tạo cho học sinh các dân tộc thiểu số, những đối tượng này được tạo điều kiện học tập và sinh hoạt trong môi trường nội trú để đào tạo, Các trường phổ thông dân tộc nội trú với chức năng, nhiệm vụ đã khẳng định được vị thế, phát huy vai trò trong việc huy động học sinh ra lớp đúng độ tuổi, giảm tỉ lệ học sinh bỏ học, nâng cao chất lượng giáo dục toàn diện. Để đanh giá trong

[1]*Bệnh viện Mắt Nghệ An*
Chịu trách nhiệm chính: Trần Tất Thắng
Email: thangmatna@gmail.com
Ngày nhận bài: 9.01.2025
Ngày phản biện khoa học: 17.2.2025
Ngày duyệt bài: 25.3.2025

điều kiện nội trú có khác biệt về đặc điểm cận thị so với học sinh các trường THPT thông thường hay không, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với các mục tiêu: *Xác định đặc điểm cận thị và yếu tố liên quan đến cận thị ở học sinh Trung học phổ thông dân tộc nội trú tỉnh Nghệ An.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Trường Trung học phổ thông dân tộc nội trú Nghệ An.

Thời gian nghiên cứu: Được tiến hành từ tháng 9/2023 đến hết tháng 4/2024,

2.3. Đối tượng nghiên cứu. Học sinh dân tộc thiểu số (độ tuổi ≥ 16) đang học tại các trường nội trú tỉnh Nghệ An.

2.4. Cỡ mẫu của nghiên cứu, phương pháp chọn mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức cỡ mẫu ước tính 1 tỷ lệ trong quần thể; Nghiên cứu của chúng tôi có 1556 học sinh tham gia.

Phương pháp chọn mẫu toàn bộ.

2.5. Xác định các biến số độc lập và phụ thuộc

2.5.1. Biến số độc lập

- Tuổi: Biến định lượng liên tục, đơn vị tính theo năm dương lịch
- Giới tính: Biến định tính 2 giá trị, giới tính khi sinh (Nam/ Nữ)
- Khối lớp: Biến định lượng 3 giá trị, khối 10, khối 11, khối 12 (tương ứng từ 16, 17 và ≥ 18 tuổi)
- Tình trạng Khúc xạ của mỗi mắt: Biến định tính gồm 4 giá trị. Khúc xạ được xác định theo tiêu chuẩn của WHO khuyến cáo áp dụng ở cộng đồng [2]

Mắt chính thị; Mắt cận thị; Mắt viễn thị; Mắt loạn thị.

- Phân loại cận thị: Biến định tính gồm 3 giá trị.

Nhẹ: ≥ – 3,0D; Trung bình: -6.0D đến -3.0 D; Nặng: ≤ -6.0D.

2.5.2. Biến số phụ thuộc

- Tỷ lệ hiện cận thị, cận thị theo khối lớp, giới tính và mức độ nhẹ, vừa, nặng, tỷ lệ đeo kính đúng, không đúng, chưa đeo kính
- Yếu tố nguy cơ với cận thị : Mối liên quan giữa tuổi, giới tính, tình trạng cha mẹ cận thị,
- Hoạt động nhìn gần: tính tổng thời gian các hoạt động xem điện thoại, máy tính bảng, học bài sau giờ học chính khóa

2.6. Phương tiện thu thập số liệu

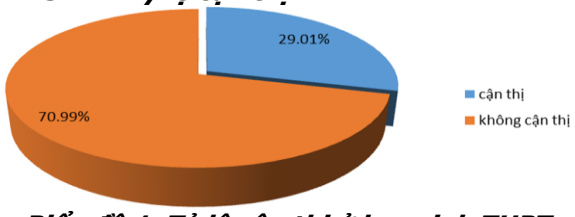
- Biểu mẫu điều tra tật khúc xạ và các yếu tố nguy cơ.
- Bảng thị lực snellen.
- Máy đo khúc xạ tự động.
- Hộp thử kính.
- Đèn soi bóng đồng tử.
- Máy sinh hiển vi khám bệnh, kính soi đáy mắt.
- Thư gửi cha mẹ học sinh và giấy giới thiệu nếu có bệnh mắt khác cần xử lý.

2.7. Xử lý số liệu. Nhập dữ liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 17.0. Thống kê mô tả: tần số, tỷ lệ (%) được sử dụng để mô tả các biến ở đối tượng nghiên cứu. Thống kê phân tích: Kiểm định Chi bình phương hoặc Fisher được sử dụng để tìm hiểu mối liên quan giữa cận thị với các đặc điểm, giá trị p <0.05 được coi là có ý nghĩa. Phân tích hồi quy để xác định yếu tố nguy cơ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm cận thị của các đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Tỷ lệ cận thị



Biểu đồ 1. Tỷ lệ cận thị ở học sinh THPT dân tộc nội trú

Nghiên cứu trên 1556 học sinh các dân tộc thiểu số học nội trú tại 2 trường THPT nội trú tỉnh Nghệ an năm học 2023-2024. Kết quả cho thấy có 452 học sinh bị cận thị, chiếm tỷ lệ 29.01%.

3.1.2. Đặc điểm cận thị

Bảng 1. Đặc điểm cận thị ở học sinh THPT dân tộc nội trú

Tình hình cận thị		N	%
Độ cận	Nhẹ (≥ – 3,0D)	352	77.9
	Trung bình (-6.0D đến -3.0 D)	70	15.5
	Nặng (≤ -6.0D)	30	6.6
	Tổng	452	100
Mắt cận thị	1 mắt	35	7.74
	2 mắt	417	92.26
	Tổng	452	100
Tình hình sử dụng kính	Chưa đeo kính	93	20.58
	Cả 2 mắt đều đúng độ	126	27.87
	Chỉ 1 mắt đeo đúng độ	141	31.19
	Cả 2 mắt đều không đúng độ	92	20.36
	Tổng	452	100

Độ cận nhẹ trên -3.0 D chiếm 77.9 %, cận thị trung bình (-6.0D đến -3.0 D) chiếm 15.5% và cận thị nặng chiếm 6.6%.

Cận thị 2 mắt chiếm 92.6%, cận thị 1 mắt

chiếm 7.76%. Có 20.58% học sinh chưa đeo kính và 31.19% học sinh đeo kính sai độ ở một bên mắt; 20.36% học sinh đeo sai độ ở cả 2 mắt.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến cận thị ở học sinh tiểu học

3.2.1. Liên quan cận thị với giới tính, và tuổi (khối lớp)

Bảng 2. Liên quan cận thị với giới tính và tuổi (khối lớp)

Các yếu tố liên quan		Không cận thị	Có cận thị	p
Giới	Nam	445	134 (23.14%)	<0.001
	Nữ	660	318 (32.45%)	
Tuổi (Khối lớp)	16 (10)	410	147 (26.48%)	0.006
	17 (11)	301	160 (34.71%)	
	≥18 (12)	394	145 (26.77 %)	
Tổng		1105	452	

Tỷ lệ cận thi ở Nam là 23.14% thấp hơn ở Nữ là 32.45%. Sự khác biệt có ý nghĩa với p<0.001. Cận thị theo tuổi cho thấy khối lớp 10 thấp nhất (26.48%), khối 12 có tỷ lệ cận thị 26.77% và cao nhất ở nhóm học sinh khối 11 là 34.71%. Có sự khác biệt về tỷ lệ cận thị ở các khối lớp.

3.2.2. Mối liên quan giữa cận thị và các yếu tố gia đình

Bảng 3. Mối liên quan giữa cận thị và các yếu tố gia đình

Các yếu tố		Không cận thị	Có cận thị	P
Cha mẹ có tật khúc xạ (đeo kính)	Cha	324	138 (29.87%)	0.945
	Mẹ	119	47 (28.31%)	
	Cả hai	76	33 (30.28 %)	
	Không ai bị	586	234 (28.54%)	
Tổng		1105	452	

Học sinh có cha mẹ bị cận thị hoặc không bị cận thị đều có tỷ lệ cận thị từ 28% đến 30%. Chưa có sự khác biệt về tỷ lệ cận thị giữa các nhóm.

3.2.3. Mối liên quan giữa cận thị và hoạt động của học sinh

Bảng 4. Mối liên quan giữa thời gian nhìn gần và cận thị

Đặc điểm nghiên cứu	Không cận thị n (%)	Cận thị n (%)	Tổng n (%)	p
Thời gian dưới 2 giờ/ngày	128 (80.19)	35 (19.81)	163 (100.00)	0.0039
Thời gian từ 2 đến dưới 3 giờ/ ngày	369 (77.13)	129 (22.87)	498 (100.00)	
Thời gian từ 3 giờ/ngày trở lên	608 (64.90)	288 (35.10)	896 (100.00)	

Tỷ lệ cận thị thấp nhất ở nhóm có tổng thời gian nhìn gần ngoài thời gian học chính khóa dưới 2 giờ/ngày (19.81%); tăng lên ở nhóm từ 2 đến 3 giờ/ngày. Và cao nhất ở nhóm có thời gian nhìn gần trên 3 giờ mỗi ngày ngoài thời gian chính khóa. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm cận thị của các đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ cận thị ở học sinh THPT các dân tộc nội trú là 29.01%, kết quả này thấp hơn nghiên cứu tại Tp Hồ Chí Minh năm 2019 là 47,7%[1], tại Buôn Ma Thuật năm 2022 là 48,2%[3] và Hà Nội năm 2024 là 53,2%[2] ở cùng độ tuổi nghiên cứu. Tuy nhiên đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là học sinh Dân tộc nội trú, các học sinh đến từ các vùng núi của tỉnh Nghệ An, tuổi khởi phát cận thị chủ yếu khi vào học nội trú là 15 tuổi. Trong khi các nghiên cứu khác thì học sịnh tại các thành phố lớn và không học nội trú, tuổi khởi phát cận thị sớm hơn. Tỷ lệ cận thị trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều các nước trong khu vực như Trung Quốc là 81% năm 2024[4].

Độ cận thị trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu ở mức cận thị nhẹ (≥ – 3,0D), trong khi đó các nghiên cứu còn lại đều cho thấy tỷ lệ cận thị chủ yếu là trung bình (-6.0D đến -3.0 D)[1,2]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng chung kết quả về mắt cận thị phần lớn ở 2 mắt[3]. Nghiên cứu cảu chúng tôi cho thấy điểm mới mà ít nghiên cứu đề cập đến là tỷ lệ học sinh đeo kính đúng độ chỉ 27,87% còn lại đeo sai độ hoặc chưa đeo kính. Như vậy có thể thấy áp lực học tập ở nhóm tuổi này trong nghiên cứu của chúng tôi tại trường dân tộc nội trú thấp hơn so với các nghiên cứu khác. Ngoài ra cần giáo dục học sinh và người giám hộ, ở đây là các giáo viên quản lý học sinh dân tộc nội trú đi khám mắt định kỳ để đeo đúng số kính.

4.2. Các yếu tố liên quan đến cận thị. Tỷ lệ cận thi ở Nam thấp hơn ở Nữ trong nghiên cứu này phù hợp với nhiều nghiên cứu khác, cho thấy giới tính nữ có mối liên quan đến cận thị, ngoài ra một nguyên nhân nữa là trong nhiều nghiên cứu đều cho thấy các học sinh Nam có thời gian tham gia các hoạt động thể thao ngoài trời nhiều hơn học sinh nữ, điều này làm giảm tỷ lệ cận thị ở nam[5].

Tỷ lệ cận thị ở nghiên cứu của chúng tôi chưa có mối liên quan đến yếu tố gia đình, chưa có sự khác biệt về cận thị khi cha mẹ có tật khúc xạ. Điều này càng khẳng định yếu tố mắc phải cận thị là do tác động của áp lực học tập cũng như thơi gian nhìn gần của học sinh. Thời gian nhìn gần của học sinh sau giờ học chính khóa

tăng lên thì tỷ lệ cận thị cũng tăng lên, tỷ lệ cận thị cao nhất ở nhóm nhìn gần trên 3 giờ mỗi ngày sau thời gian học tại trường. Các nghiên cứu khác cũng cho thấy thời gian nhìn gần bao gồm học bài, sử dụng điện thoại thông minh hay máy tính bảng càng nhiều thì nguy cơ và tỷ lệ cận thị càng tăng[6,7,8,9].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 1556 học sinh các dân tộc thiểu số học nội trú tại 2 trường THPT nội trú tỉnh Nghệ an năm học 2023-2025 cho thấy có 452 học sinh bị cận thị, chiếm tỷ lệ 29.01%. Độ cận nhẹ trên -3.0 D chiếm 77.9%. Cận thị 2 mắt chiếm 92.6%, cận thị 1 mắt chiếm 7.76%. Có 20.58% học sinh chưa đeo kính và 31.19% học sinh đeo kính sai độ ở một bên mắt; 20.36% học sinh đeo sai độ ở cả 2 mắt.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ cận thị với giới tính, nữ nhiều hơn nam; thời gian nhìn gần trên 3 giờ mỗi ngày sau giờ học chính khóa có tỷ lệ cận thị cao hơn. Chưa có mối liên quan giữa tỷ lệ cận thị với tuổi và yếu tố gia đình trong nghiên cứu của chúng tôi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trâm TB, Phong ND.** Tỷ lệ tật cận thị học đường, sử dụng mạng xã hội của học sinh THPT và các yếu tố liên quan tại Trường Trung Phú Huyện Củ Chi năm 2018. TCYHTPHCM. 2019;23(5):216-219.
2. **Nhung NK, Nam BH, Vinh ĐX.** 44. Thực trạng cận thị và một số yếu tố liên quan ở học sinh Trường Trung Học Phổ Thông Nguyễn Quốc Trinh, Huyện Thanh Trì, Hà Nội năm 2024. YHCĐ. 2024;65(CĐ 8-Trường ĐH Nguyễn Tất Thành). doi:10.52163/yhc.v65iCD8.1500
3. **Hải NT, Châu ĐTM, Duẩn NH, Nhân TT.** Review the current prevalence of myopia in Cao Nguyen practice high school students in 2022 and related factors. Tạp chí Y Dược học. 13(3):97.
4. **Zhang D, Wu M, Yi X, et al**. Correlation analysis of myopia and dietary factors among primary and secondary school students in Shenyang, China. Sci Rep. 2024;14(1):20619. doi:10.1038/s41598-024-71254-0
5. **Lee H, Ahn H, Nguyen TG, Choi SW, Kim DJ.** Comparing the Self-Report and Measured Smartphone Usage of College Students: A Pilot Study. Psychiatry Investig. 2017;14(2):198-204. doi:10.4306/pi.2017.14.2.198
6. **Enthoven CA, Tideman JWL, Polling JR, Yang-Huang J, Raat H, Klaver CCW.** The impact of computer use on myopia development in childhood: The Generation R study. Preventive Medicine. 2020;132:105988. doi:10.1016/j.ypmed.2020.105988
7. **Terras MM, Ramsay J.** Family Digital Literacy Practices and Children's Mobile Phone Use. Front Psychol. 2016;7. doi:10.3389/fpsyg.2016.01957
8. **Viewing distance and eyestrain symptoms with prolonged viewing of smartphones: Clinical and Experimental Optometry:** Vol 100, No 2. Accessed November 27, 2024. https://www.tandfonline.com/doi/10.1111/cxo.12453
9. **Dirani M, Crowston JG, Wong TY.** From reading books to increased smart device screen time. British Journal of Ophthalmology. 2019; 103(1):1-2. doi:10.1136/bjophthalmol-2018-313295

UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN DẠNG GAN CỦA DẠ DÀY: BÁO CÁO CÁC CA LÂM SÀNG VÀ TỔNG QUAN LÝ THUYẾT

Nguyễn Thị Phương Thảo[1], Bùi Quang Lộc[2], Trịnh Lê Huy[1,3]

TÓM TẮT

Ung thư dạ dày là một ung thư thường gặp và được biết đến như một bệnh không đồng nhất với nhiều phân nhóm bệnh lý và sinh học. Ung thư biểu mô tuyến dạng gan của dạ dày (HAS) là một phân nhóm hiếm gặp, chiếm khoảng 0,17-15% trong tổng số ung thư dạ dày tùy từng nghiên cứu, thường di căn các hạch bạch huyết, di căn gan và có tiên lượng xấu. Do có nhiều đặc điểm chung nên ung thư biểu mô tuyến dạng gan của dạ dày có thể bị chẩn đoán nhầm với Ung thư biểu mô tế bào gan (HCC) trong một số trường hợp. Trong bài viết này, chúng tôi báo cáo 2 trường hợp được chẩn đoán mắc HAS tại Việt Nam. Cả 2 trường hợp đều có tổn thương ở vùng gan, xét nghiệm AFP tăng cao và có viên gan B mạn tính, trên lâm sàng rất dễ chẩn đoán nhầm với Ung thư biểu mô tế bào gan. Phương pháp điều trị các bệnh này cũng hoàn toàn khác nhau, do đó, viêc chẩn đoán chính xác đóng vai trò quan trọng và quyết định toàn bộ quá trình điều trị trong tương lai của bệnh nhân. Hai ca bệnh này đã đặt ra nhiều thách thức trong việc đưa ra các quyết định trong chẩn đoán chính xác bệnh cũng như giai đoạn bệnh để đưa ra lựa chọn điều trị phù hợp nhất cho người bệnh. ***Từ khóa:*** Ung thư biểu mô tuyến dạng gan của dạ dày, ung thư dạ dày, ung thư biểu mô tế bào gan, AFP.

[1]*Bệnh viện Đại học Y Hà Nội*
[2]*Bệnh viện Việt Pháp*
[3]*Trường Đại học Y Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Thảo
Email: thaophuong2705@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.01.2025
Ngày phản biện khoa học: 18.2.2025
Ngày duyệt bài: 26.3.2025

SUMMARY

HEPATOID ADENOCARCINOMA OF THE