

Khi so sánh liều bức xạ trên cùng một bệnh nhân, chúng tôi nhận thấy liều bức xạ của CLVTLT thấp hơn đáng kể, giảm được 92,4% liều bức xạ so với CLVT tiêu chuẩn trên cùng một bệnh nhân (bảng 3.3). Hiệu quả này cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Kim Thùy với mức giảm là 91,8%.¹⁰ Diễn giải theo cách đơn giản, CLVTLT có liều bức xạ chỉ bằng khoảng 1/13 so với liều bức xạ của CLVT tiêu chuẩn, nên cũng giảm thiểu 13 lần các nguy cơ liên quan đến bức xạ cho bệnh nhân. Chính vì vậy nhóm bệnh nhân cần được theo dõi trong khoảng thời gian ngắn 3-6 tháng chụp một lần, thì liều chiếu xạ không đáng lo ngại.

V. KẾT LUẬN

3527 trường hợp được chụp CLVTLT sàng lọc ung thư phổi tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội, tỷ lệ ung thư phổi được phát hiện là 0,4%, và 2,3% trường hợp có nốt mờ nguy cơ cần được theo dõi trong các khoảng thời gian ngắn 3-6 tháng. CLVTLT có liều chiếu xạ thấp, giảm 92,4% so với CLVT liều tiêu chuẩn. Như vậy CLVTLT là phương pháp có giá trị cao trong sàng lọc ung thư phổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization - Global Cancer Observatory for lung cancer.** Accessed June 13, 2024. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/900-world-fact-sheet.pdf>
2. **Lung Cancer Survival Rates | 5-Year Survival Rates for Lung Cancer.** Accessed March 11, 2025. <https://www.cancer.org/cancer/types/lung-cancer/detection-diagnosis->

staging/survival-rates.html

3. **US Preventive Services Task Force, Krist AH, Davidson KW, et al.** Screening for Lung Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA.* 2021; 325(10):962. doi:10.1001/jama.2021.1117
4. **Wang X, Liu H, Shen Y, Li W, Chen Y, Wang H.** Low-dose computed tomography (LDCT) versus other cancer screenings in early diagnosis of lung cancer: A meta-analysis. *Medicine.* 2018; 97(27): e11233. doi:10.1097/MD.00000000000011233
5. **Larke FJ, Kruger RL, Cagnon CH, et al.** Estimated Radiation Dose Associated With Low-Dose Chest CT of Average-Size Participants in the National Lung Screening Trial. *American Journal of Roentgenology.* 2011;197(5):1165-1169. doi: 10.2214/AJR.11.6533
6. **Lung-RADS-2022.pdf.** Accessed June 13, 2024. <https://www.acr.org/-/media/ACR/Files/RADS/Lung-RADS/Lung-RADS-2022.pdf>
7. **Lung Cancer Early Detection | Lung Cancer Screening.** Accessed July 17, 2024. <https://www.cancer.org/cancer/types/lung-cancer/detection-diagnosis-staging/detection.html>
8. **Đánh giá kết quả bước đầu sàng lọc phát hiện ung thư phổi ở bệnh nhân nguy cơ cao bằng chụp cắt lớp vi tính liều thấp tại Bệnh viện E.** Accessed March 12, 2025. <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/9581/8439>
9. **Giá trị của phân loại Lung-RADS trong chẩn đoán ung thư phổi với nốt mờ đơn độc.** Accessed March 12, 2025. <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/3797/3484>
10. **Nghiên cứu giá trị của cắt lớp vi tính liều thấp trên máy 128 lát cắt trong chẩn đoán nốt mờ của phổi.** Accessed June 13, 2024. <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/4184/3833>

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở NGƯỜI BỆNH HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH SÂU CHI DƯỚI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Trần Thanh Vỹ^{1,2}, Nguyễn Thị Thanh Trúc¹, Lê Thảo Quyên¹,
Phan Thái Ngọc Trân¹, Võ Thị Kim Thảo¹, Nguyễn Ngọc Cẩm Vân²,
Huỳnh Thúy Vy², Hồ Tất Bằng^{1,2}

TÓM TẮT

Giới thiệu: Huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới (HKTMSCD) ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống người bệnh nhưng hiện vẫn chưa được đánh giá đầy đủ tại Việt Nam. **Mục tiêu:** Xác định điểm số chất lượng cuộc sống trung bình và phân tích

các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh HKTMSCD đang điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM năm 2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 66 người bệnh nội trú, được chẩn đoán xác định HKTMSCD tại Khoa Lồng ngực - Mạch máu, Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM từ tháng 9 đến tháng 12 năm 2024. Chất lượng cuộc sống và triệu chứng được đánh giá bằng thang đo VEINES-QOL/Sym; dữ liệu được phân tích bằng phần mềm Stata. **Kết quả:** Tuổi trung bình của người bệnh là 53,4 ± 18,1; điểm số chất lượng cuộc sống trung bình theo thang VEINES-QOL là 48,9 ± 7,9. Tuổi có mối tương quan nghịch với chất lượng cuộc sống ($r = -0,267$; $p = 0,03$). Điểm CLCS ở nhóm có bệnh lý kèm theo thấp hơn đáng kể so với nhóm không mắc

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh

²Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thanh Vỹ

Email: vy.tt@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.4.2025

Ngày duyệt bài: 9.5.2025

(chênh lệch trung bình 5,9 điểm; $p = 0,001$), đặc biệt ở người bệnh có tăng huyết áp ($p = 0,009$) và đái tháo đường ($p = 0,007$). Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa CLCS với các đặc điểm nền khác. **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của người bệnh HKTMSCD đang điều trị nội trú ở mức trung bình thấp. Tuổi cao và người mắc tăng huyết áp hay đái tháo đường, có liên quan đến điểm số CLCS thấp hơn. Việc đánh giá CLCS trong giai đoạn điều trị nội trú giúp phát hiện sớm các yếu tố nguy cơ để từ đó tối ưu hóa quá trình điều trị và có chiến lược can thiệp phù hợp cho người bệnh. **Từ khóa:** Huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới, chất lượng cuộc sống, VEINES-QOL/Sym, yếu tố liên quan.

SUMMARY

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH DEEP VEIN THROMBOSIS OF THE LOWER LIMBS AT THE UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY

Introduction: Deep vein thrombosis of the lower extremities (DVTLE) significantly affects patients' quality of life (QoL) but has not been adequately assessed in Vietnam. **Objectives:** To determine the average QoL score and analyze factors associated with QoL in DVTLE patients undergoing treatment at the University Medical Center Ho Chi Minh City in 2024. **Materials and Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 66 inpatients diagnosed with DVTLE at the Department of Thoracic and Vascular Surgery, University Medical Center Ho Chi Minh City, from September to December 2024. QoL and symptoms were assessed using the VEINES-QOL/Sym scale; data were analyzed using Stata software. **Results:** The mean patient age was 53.4 ± 18.1 years; the mean VEINES-QOL score was 48.9 ± 7.9 . Age was negatively correlated with QoL ($r = -0.267$; $p = 0.03$). The QoL score was significantly lower in patients with comorbidities compared to those without (mean difference of 5.9 points; $p = 0.001$), particularly in patients with hypertension ($p = 0.009$) and diabetes ($p = 0.007$). No statistically significant association was found between QoL and other baseline characteristics. **Conclusions:** The QoL of inpatients with DVTLE was moderately low. Older age and comorbidities such as hypertension and diabetes were associated with lower QoL scores. Assessing QoL during hospitalization helps identify risk factors early, optimize treatment, and develop appropriate intervention strategies for patients. **Keywords:** Deep vein thrombosis of the lower extremities, quality of life, VEINES-QOL/Sym, associated factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới (HKTMSCD) là tình trạng hình thành cục máu đông trong lòng tĩnh mạch gây ra tình trạng tắc nghẽn hồi lưu máu trong hệ thống tĩnh mạch chi dưới. Người bệnh mắc HKTMSCD có nguy cơ cao mất chức năng hệ thống tĩnh mạch, dẫn đến tàn tật, loét da vùng dưới vị trí tĩnh mạch có máu đông, những yếu tố này tác động tiêu cực trực

tiếp đến sức khỏe tâm lý và thể chất, hạnh phúc và hoạt động hàng ngày [1, 2].

Chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh HKTMSCD thường suy giảm đáng kể bởi sự kết hợp giữa nhiều triệu chứng thể chất kéo dài như đau nhức, nặng chân, phù chân, hạn chế vận động làm giảm khả năng lao động [3]. Mặc dù đủ triệu chứng lâm sàng có thể truyền giảm sau điều trị, nhưng nhiều người bệnh vẫn mắc phải biến chứng mạn tính như hội chứng hậu huyết khối có thể khiến CLCS giảm sút rất nhiều trong thời gian lâu dài [4].

Tại Việt Nam, một nghiên cứu sử dụng bảng câu hỏi VEINES-QOL/Sym đã chứng minh rằng liệu pháp chống đông làm tăng CLCS ở bệnh nhân DVT, trong đó tuổi, BMI, DVT tái phát và DVT gần là những yếu tố chính ảnh hưởng đến QOL dài hạn. Ngoài ra, một nghiên cứu tại Hà Nội trên 32 người bệnh HKTMSCD cho thấy điểm số VEINES-QOL và VEINES-Sym có cải thiện sau 1 tháng điều trị, tuy nhiên mức độ cải thiện không đáng kể ở người bệnh lớn tuổi hoặc có tiền căn DVT tái phát [5]. Những phát hiện này cho thấy, CLCS của người bệnh không chỉ phụ thuộc vào việc điều trị triệu chứng, mà các yếu tố liên quan đến đặc điểm nền và lâm sàng cũng làm ảnh hưởng lớn đến CLCS của người bệnh [6]. Việc đánh giá và phát hiện sớm ở người bệnh đang điều trị nội trú trong bối cảnh Việt Nam đang còn hạn chế về các cơ sở dữ liệu thực tế là cần thiết giúp phát hiện kịp thời các nguy cơ bất lợi tác động xấu đến người bệnh nhằm nâng cao CLCS toàn diện cho người bệnh. Từ đó, nghiên cứu tiến hành xác định điểm số chất lượng cuộc sống trung bình và khảo sát mối liên quan giữa đặc điểm dân số - kinh tế - xã hội, đặc điểm bệnh lý đến chất lượng cuộc sống của người bệnh HKTMSCD tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế và đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 66 người bệnh HKTMSCD tại Khoa Lồng ngực – Mạch máu, Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM trong khoảng thời gian từ tháng 9 đến tháng 12 năm 2024. Chúng tôi chọn vào những người bệnh (1) từ đủ 18 tuổi trở lên đã được chẩn đoán xác định; (2) đồng ý tham gia nghiên cứu; (3) đủ tỉnh táo và nhận thức để hoàn thành bộ câu hỏi. Những người bệnh (1) không trả lời đủ câu hỏi trong thang đo VEINES-QOL/Sym; và (2) là người nước ngoài sẽ bị loại ra khỏi nghiên cứu.

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một trung bình, với độ lệch chuẩn là 0,8 dựa

theo nghiên cứu của Nguyễn Lâm Hiếu và cộng sự [5] đánh giá chất lượng cuộc sống trên cùng đối tượng bệnh, chọn sai số ước tính $d = 0,2$. Dự trừ mất mẫu 10%, kết quả tính toán được cỡ mẫu cần đạt được là 68 người bệnh.

2.2. Biện số nghiên cứu. Biện số nghiên cứu được thu thập thông qua bộ câu hỏi cấu trúc gồm ba phần. Phần A bao gồm các đặc điểm dân số – kinh tế – xã hội: tuổi, giới tính, nơi cư trú, trình độ học vấn, nghề nghiệp và tình trạng kinh tế. Phần B là các đặc điểm lâm sàng như chỉ số khối cơ thể (BMI), tình trạng hút thuốc lá, thời gian phát hiện bệnh, tiền sử gia đình, tiền căn bệnh lý, vị trí huyết khối và các bệnh lý kèm theo. Phần C sử dụng thang đo VEINES-QOL/Sym nhằm đánh giá triệu chứng và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Các đặc điểm lâm sàng được thu thập từ hồ sơ bệnh án. Chất lượng cuộc sống và triệu chứng được đánh giá thông qua bộ câu hỏi phỏng vấn sử dụng thang đo VEINES-QOL/Sym.

Bộ công cụ VEINES-QOL/Sym được phát triển bởi Donna và cộng sự [6], nhằm đo lường tác động của bệnh tĩnh mạch chi dưới đến triệu chứng và chất lượng cuộc sống từ cảm nhận của người bệnh. Thang đo gồm 8 câu hỏi với tổng cộng 26 mục. Điểm VEINES-QOL được tính từ câu 1 đến câu 8, ngoại trừ câu 2; điểm VEINES-Sym được tính từ câu 1 và câu 7, phản ánh tần suất và mức độ nghiêm trọng của triệu chứng. Một số câu hỏi (3, 6, 7) được đảo ngược điểm số. Câu 2 không được tính vào điểm tổng kết nhưng cung cấp thông tin về thời điểm người bệnh đau nhiều nhất trong ngày. Điểm số càng cao phản ánh chất lượng cuộc sống và tình trạng triệu chứng càng tốt.

2.3. Phương pháp phân tích dữ liệu. Dữ liệu quản lý bằng Excel 2019 và phân tích bằng phần mềm Stata. Thống kê mô tả gồm: tần số, tỷ lệ phần trăm cho biến định tính; trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn cho biến định lượng phân phối chuẩn; trung vị và khoảng tứ phân vị nếu không phân phối chuẩn. Kiểm định t không bắt cặp và ANOVA một chiều được sử dụng để so sánh điểm CLCS giữa các nhóm. Hồi quy tuyến tính được áp dụng để đánh giá tương quan giữa điểm CLCS và các biến định lượng. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p \leq 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu này được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học số 117/GCN-HĐĐĐ ký ngày 13/09/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng. Có

66 người bệnh tham gia nghiên cứu (Bảng 1), trong đó nữ chiếm 57,6%. Tuổi trung bình là $53,4 \pm 18,1$; nhóm < 50 tuổi chiếm 44,0%. Đa số người bệnh cư trú ngoài TP.HCM (83,3%) và học vấn dưới trung học cơ sở (66,6%). Các nhóm nghề nghiệp chủ yếu là nghỉ hưu (24,2%) và nội trợ (22,7%). Về đặc điểm lâm sàng, 48,5% người bệnh có BMI bình thường, có 25,8% béo phì, và 22,7% thừa cân. Trung vị thời gian phát hiện bệnh là 14 ngày. Ghi nhận 6,1% có tiền sử gia đình mắc HKTMSCD. Trong số 38 bệnh nhân nữ, 36,8% đã từng dùng thuốc tránh thai, 23,7% đang dùng và 68,4% đã từng mang thai.

Huyết khối chủ yếu ở chân trái (69,7%), chân phải chiếm (25,8%) và cả hai chân (4,5%). Hơn một nửa số dân số nghiên cứu (56,1%) mắc bệnh lý kèm theo, tăng huyết áp chiếm 34,9%, đái tháo đường 16,7%.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=66)

Đặc tính		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đặc điểm dân số - kinh tế - xã hội			
Giới tính	Nam	28	42,4
	Nữ	38	57,6
Tuổi (TB $\pm$ ĐLC)		53,4 $\pm$ 18,1	
Nơi ở	TP.HCM	11	16,7
	Tỉnh/Thành phố khác	55	83,3
Trình độ học vấn	Dưới cấp 1, cấp 1	22	33,3
	Cấp 2	20	30,3
	Cấp 3	15	22,8
	Trên cấp 3	9	13,6
Nghề nghiệp	Nông dân	8	12,1
	Kinh doanh, lao động tự do	19	28,8
	Công nhân, viên chức	8	12,1
	Nội trợ	15	22,7
Tình trạng kinh tế	Nghỉ hưu/ già	16	24,3
	Khá giả	16	24,2
	Trung bình	40	60,6
	Khó khăn	10	15,2
Đặc điểm bệnh lý			
Phân nhóm theo BMI (Body Mass Index)	Gầy ($<18,5$)	2	3,0
	Bình thường (18,5-22,9)	32	48,5
	Thừa cân (23-24,9)	15	22,7
Hút thuốc lá	Béo phì (≥ 25)	17	25,8
	Có	5	7,6
Thời gian phát hiện bệnh (ngày, trung vị-khoảng tứ phân vị)	Không	61	92,4
	14 (7-30)		
Tiền sử HKTMSCD gia đình	Có	4	6,1
	Không	62	93,9
	Từng điều trị HKTMSCD	62	93,9

	Phương pháp từng điều trị		
	Phẫu thuật mổ hở	9	14,5
	Can thiệp nội mạch	11	17,7
	Điều trị nội khoa	42	67,8
	Đã sử dụng thuốc ngừa thai (n=38)	14	36,8
	Đang sử dụng thuốc ngừa thai (n=38)	9	23,7
	Từng mang thai (n=38)	26	68,4
	Từng bị HK lúc mang thai (n=38)	3	7,9
	Đang mang thai (n=38)	2	5,3
	Tiền sử bó bột hoặc chấn thương chân	3	4,5
	Từng phẫu thuật vùng chi dưới	4	6,1
	Từng nằm viện dài ngày	4	6,1
	Tiền căn ung thư	2	3,0
	Tiền căn bệnh lý gây tăng đông máu	3	4,5
	Tiền căn bệnh tự miễn	4	6,1
Vị trí bị HKTMSCD	Hội chứng hẹp tĩnh mạch chậu trái (May-thurner)	12	18,2
	Chân trái	46	69,7
	Chân phải	17	25,8
Có bệnh lý kèm theo	Cả 2 chân	3	4,5
	Có	37	56,1
	Không	29	43,9
Bệnh lý đi kèm	Tăng huyết áp	23	34,9
	Đái tháo đường	11	16,7
	COPD	1	1,5
	Suy tim	2	3,0
	Viêm khớp	3	4,5
	Bệnh khác	13	19,7

3.2. Điểm CLCS của đối tượng. Điểm số chất lượng cuộc sống trung bình theo thang đo VEINES-QOL là $48,9 \pm 7,9$. Trung vị điểm số là 48 (44–53), với giá trị thấp nhất là 32 điểm và cao nhất là 78 điểm (**Bảng 2**).

Bảng 2. Điểm số chất lượng cuộc sống theo thang đo VEINES-QOL (n=66)

	Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn	Trung vị (tứ phân vị)	GTNN-GTLN
Toàn thang đo	$48,9 \pm 7,9$	48 (44-53)	32-78

3.3. Môi liên quan với các đặc điểm của đối tượng. Tuổi có mối tương quan nghịch với điểm số chất lượng cuộc sống (CLCS), cho thấy người bệnh càng lớn tuổi thì chất lượng cuộc sống càng thấp ($r = -0,267$; $p = 0,03$). Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa điểm số CLCS với các đặc điểm nền còn lại.

CLCS ở người bệnh có bệnh lý kèm theo thấp hơn đáng kể so với nhóm không có bệnh kèm theo, với chênh lệch trung bình 5,9 điểm ($p = 0,001$). Đặc biệt, người bệnh có tăng huyết áp hoặc đái tháo đường ghi nhận điểm CLCS thấp hơn so với nhóm không mắc các bệnh này ($p = 0,009$ và $p = 0,007$). Cụ thể được trình bày trong Bảng 3.

Bảng 3. Môi liên quan giữa điểm số chất lượng cuộc sống (CLCS) và các đặc điểm của đối tượng (n=66)

Đặc tính	Điểm CLCS	Giá trị p
Đặc điểm dân số - kinh tế - xã hội		
Giới tính	Nam	$47,0 \pm 8,4$
	Nữ	$50,3 \pm 7,4$
		0,097**
Tuổi		$R = -0,267$
		0,030**
Nơi ở	TP.HCM	$44,7 \pm 5,8$
	Tỉnh/Thành phố khác	$49,7 \pm 8,1$
		0,056**
Trình độ học vấn	Dưới cấp 1, cấp 1	$48,1 \pm 6,9$
	Cấp 2	$50,6 \pm 9,2$
	Cấp 3	$47,5 \pm 8,3$
	Trên cấp 3	$49,3 \pm 7,6$
		0,716 [#]
Nghề nghiệp	Nông dân	$42,8 \pm 7,4$
	Kinh doanh, lao động tự do	$47,2 \pm 5,9$
	Công nhân, viên chức	$57,1 \pm 11,0$
	Nội trợ	$52,7 \pm 6,9$
	Nghỉ hưu/ già	$46,3 \pm 4,8$
		0,087 [#]
Tình trạng kinh tế	Khá giả	$50,2 \pm 8,5$
	Trung bình	$49,9 \pm 7,4$
	Khó khăn	$42,9 \pm 6,9$
		0,730 [#]
Đặc điểm bệnh lý		
Phân nhóm theo BMI (Body Mass Index)	Gầy ($<18,5$)	$48,5 \pm 12,0$
	Bình thường ($18,5-22,9$)	$48,1 \pm 7,7$
	Thừa cân ($23-24,9$)	$51,3 \pm 9,4$
	Béo phì (≥ 25)	$48,2 \pm 6,9$
		0,814 [#]
Hút thuốc lá	Có	$50,2 \pm 4,4$
	Không	$48,8 \pm 8,2$
		0,706**
Thời gian phát hiện bệnh (ngày)		$R = -0,03$
		0,808**
Tiền sử HKTMSCD gia đình	Có	$45,8 \pm 7,3$
	Không	$49,1 \pm 8,0$
		0,418**
Vị trí bị HKTMSCD	Chân trái	$49,4 \pm 8,5$
	Chân phải	$48,0 \pm 5,9$
	Cả 2 chân	$46,0 \pm 10,8$
		0,230 [#]
Có bệnh lý kèm theo	Có	$46,2 \pm 5,5$
	Không	$52,3 \pm 9,3$
		0,001**
Tăng huyết áp	Có	$45,4 \pm 5,2$
	Không	$50,7 \pm 8,6$
		0,009**

Đái tháo đường	Có	43,1 ± 4,2	0,007**
	Không	50,1 ± 8,0	

** Kiểm định t không bắt cặp;

Kiểm định ANOVA 1 chiều; ## Hồi quy tuyến tính

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đánh giá CLCS trên 66 người bệnh HKTMSCD đang điều trị nội trú tại Khoa lồng ngực – Mạch máu, Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM. Người bệnh trong nghiên cứu chúng tôi có CLCS trung bình thấp trong quá trình điều trị với điểm số CLCS là $48,9 \pm 7,9$ theo thang đo VEINES-QOL/Sym. Nguyễn Lâm Hiếu và cộng sự cũng đã báo cáo về sự thay đổi điểm CLCS trước và sau điều trị 1 tháng trên cùng thang đo với chúng tôi, kết quả cho thấy trước điều trị điểm trung bình là 50,2 và sau điều trị là 51,6, cho thấy mức điểm trung bình ở nghiên cứu hiện tại thấp hơn [5]. Điều này phản ánh những ảnh hưởng tiêu cực mà bệnh lý HKTMSCD gây ra tác động đến thể chất, chức năng vận động, tâm lý và sinh hoạt thường ngày của người bệnh. Tại Trung Quốc, nghiên cứu của Huang và cộng sự trên 161 người bệnh DVT sử dụng thang đo CIVIQ ghi nhận điểm số CLCS trung bình là $74,2 \pm 8,4$, cao hơn đáng kể so với kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi, sự khác biệt này có thể là do khác bộ công cụ đánh giá. Nhưng tác giả cũng khẳng định rằng CLCS của người mắc DVT bị suy giảm đáng kể, cần quản lý sớm, bao gồm giáo dục sức khỏe, đánh giá tâm lý khi theo dõi và can thiệp từng cá nhân nhằm cải thiện mức độ nhận thức của người bệnh, từ đó tăng cường sự phục hồi để cải thiện CLCS [2].

Hầu hết chúng tôi không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với đặc điểm chung của người bệnh. Tuy nhiên, độ tuổi và những người mắc tăng huyết áp và đái tháo đường là yếu tố liên quan chặt chẽ đến sự suy giảm CLCS ở người bệnh. Cụ thể, chúng tôi ghi nhận độ tuổi là một yếu tố có mối tương quan nghịch với điểm số CLCS, người bệnh càng lớn tuổi thì chất lượng cuộc sống sẽ càng giảm ($r = -0,267$; $p = 0,03$). Phát hiện này phù hợp với các nghiên cứu trước đó của Nguyễn Thị Thanh Trúc [1] và Huang [2], trong đó tuổi cao được xác định là yếu tố nguy cơ làm suy giảm CLCS ở người bệnh có huyết khối tĩnh mạch sâu. Cơ chế có thể liên quan đến việc người lớn tuổi thường gặp khó khăn trong hồi phục chức năng tĩnh mạch, kém đáp ứng điều trị, và dễ mắc thêm bệnh lý đi kèm. Nguyễn Lâm Hiếu cũng cho rằng tuổi tác, chỉ số BMI và tiền căn tái phát huyết khối tĩnh mạch là yếu tố chính ảnh hưởng đến CLCS dài hạn [5].

Bên cạnh tuổi tác, nghiên cứu của chúng tôi

còn ghi nhận rằng tăng huyết áp và đái tháo đường là hai yếu tố bệnh lý mạn tính kèm theo có ảnh hưởng đáng kể đến CLCS của người bệnh HKTMSCD, với điểm số CLCS ở nhóm có tăng huyết áp ($45,4 \pm 5,2$) và đái tháo đường ($43,1 \pm 4,2$) đều thấp hơn so với nhóm không mắc các bệnh này ($p = 0,009$ và $p = 0,007$). Trong nghiên cứu của Huang và cộng sự [2], mặc dù tác giả không đề cập chi tiết đến các bệnh lý đi kèm, tuy nhiên sử dụng chỉ số bệnh lý mạn tính Charlson (CCI) để phản ánh tổng thể gánh nặng từ bệnh nền ở người bệnh DVT, trong đó bao gồm cả các bệnh lý như tăng huyết áp và đái tháo đường. Kết quả báo cáo rằng người bệnh có chỉ số CCI cao hơn thì điểm số CLCS (theo thang đo CIVIQ) thấp hơn có ý nghĩa thống kê. Dù không cùng công cụ đánh giá CLCS, nhưng cả hai nghiên cứu đều chỉ ra rằng sự hiện diện của các bệnh lý mạn tính làm gia tăng gánh nặng thể chất và tâm lý, kéo theo chất lượng sống cũng bị suy giảm.

Nhìn chung, việc sử dụng thang đo VEINES-QOL/Sym là một điểm mạnh của nghiên cứu. Đây là công cụ được phát triển bởi Lamping và cộng sự, có tính khoa học cao, đã được kiểm định về độ tin cậy, giá trị nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân mắc bệnh lý tĩnh mạch chi dưới [6]. Phiên bản tiếng Việt của công cụ này cũng đã được kiểm tra tính tin cậy nội bộ rất tốt với hệ số Cronbach's alpha $\geq 0,86$ cho thấy bộ công cụ này hoàn toàn phù hợp trong bối cảnh nghiên cứu tại Việt Nam [7]. Những phát hiện trong nghiên cứu chúng tôi là bằng chứng khoa học thực tế cho các nghiên cứu sâu hơn về vấn đề này. Tuy nhiên, cỡ mẫu nghiên cứu còn nhỏ và chỉ được thực hiện trên một bệnh viện duy nhất nên chưa thể khái quát hóa được kết quả hoàn. Những hạn chế này cần được khắc phục trong các nghiên cứu tiếp theo, với cỡ mẫu lớn hơn, thiết kế dọc thực hiện khảo sát trên nhiều thời điểm khác nhau như trước - sau điều và đa trung tâm, nhằm cung cấp bằng chứng đầy đủ và đáng tin cậy hơn cho việc thiết kế các chiến lược can thiệp toàn diện, cải thiện hiệu quả chăm sóc cho người bệnh HKTMSCD tại Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống được ghi nhận trong nghiên cứu chúng tôi ở mức trung bình thấp. Các đặc điểm của đối tượng như tuổi, bệnh lý mạn tính đi kèm, đặc biệt là tăng huyết áp và đái tháo đường đều có ảnh hưởng rõ rệt đến CLCS người bệnh HKTMSCD. Do đó, ngoài điều trị triệu chứng, cần chú trọng kiểm soát bệnh nền, hỗ trợ

phục hồi vận động, hướng dẫn và tư vấn lối sống để cải thiện CLCS cho người bệnh. Đồng thời, việc sàng lọc sớm nhóm nguy cơ cao như người cao tuổi, có bệnh nền hoặc có biểu hiện CLCS thấp sẽ giúp định hướng các can thiệp phù hợp trong giai đoạn điều trị nội trú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Thanh Trúc.** Chất lượng cuộc sống ở người bệnh thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới. Y Học TP. Hồ Chí Minh (Phụ bản). 2019;23(5):224-229.
2. **Huang J, Liu XY, Wu ZPMa YK.** Quality of Life Status and Influencing Factors Among Patients with Deep Vein Thrombosis. Patient Prefer Adherence. 2022;16949-956. 10.2147/ppa.s353128.
3. **Kahn SR, Solymoss S, Lamping DL, Abenhaim L.** Long-term outcomes after deep vein thrombosis: postphlebotic syndrome and quality of life. J Gen Intern Med. 2000;15(6):425-9. 10.1046/j.1525-1497.2000.06419.x.
4. **Siddiqui NA, Moosa MA, Shaikh FA, Shahzad N, Nazir S, Sophie Z.** Predictors of Poor Quality of Life after Primary Lower Limb Deep Venous Thrombosis: A Perspective from a Developing Nation. Ann Vasc Dis. 2020;13(1):63-68. 10.3400/avd.oa.19-00126.
5. **Hieu NL, Hang HTT, Cuong TX, Nhon BV, Ly NTM.** Quality of life in patients with lower extremities deep venous thrombosis using veines-qol/sym questionnaire. Journal of Medical Research. 2022;161(12E11): 51-57. 10.52852/tncyh.v161i12E11.1055.
6. **Lamping DL, Schroter S, Kurz X, Kahn SR, Abenhaim L.** Evaluation of outcomes in chronic venous disorders of the leg: development of a scientifically rigorous, patient-reported measure of symptoms and quality of life. J Vasc Surg. 2003;37(2):410-9. 10.1067/mva.2003.152.
7. **Trần Thanh Vỹ, Nguyễn Lâm Mỹ Uyên, Hồ Tấn Bằng, Trần Thị Anh Thư, Lâm Thảo Cường.** Đánh giá thang đo chất lượng cuộc sống VEINES-QOL/Sym ở bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;541(3). 10.51298/vmj.v541i3.10845.

TÌNH HÌNH NHIỄM DEMODEX VÀ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN MỤN TRÚNG CÁ NHIỄM DEMODEX TẠI CÁC TRƯỜNG TRUNG HỌC PHỔ THÔNG Ở THÀNH PHỐ BẾN TRE, TỈNH BẾN TRE

Hứa Thị Kỳ Anh¹, Huỳnh Văn Tùng²,
Huỳnh Văn Bá¹, Trịnh Thị Hồng Cửa¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm Demodex trên mụn trứng cá thường gặp ở tuổi thanh thiếu niên với đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố có liên quan đa dạng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ nhiễm Demodex ở bệnh nhân mụn trứng cá và mô tả đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân mụn trứng cá nhiễm Demodex. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 273 học sinh mụn trứng cá tại một số Trường trung học phổ thông trên địa bàn Thành phố Bến Tre, tỉnh Bến Tre. **Kết quả nghiên cứu:** nhóm 16 tuổi (84,6%) và nữ (57,1%) trong 273 học sinh nghiên cứu. Tỷ lệ nhiễm Demodex là 12,5% và 5% trong số đó có 2,2% mật độ Demodex từ 5 con trở lên; mức độ bệnh trung bình là cao nhất (81,78%). Đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân mụn nhiễm Demodex là nhân trứng cá (82,3%), sẩn (73,5%), mụn mủ (14,7%), ngứa (44,1%). Thói quen dùng chung khăn với người khác và cạo lông mặt

được xác định là yếu tố liên quan đến nhiễm Demodex ($p < 0,05$). **Kết luận:** Mụn trứng cá nhiễm Demodex chiếm 12,7% với đặc điểm lâm sàng là nhân trứng cá, sẩn, mụn mủ và ngứa, trong đó ngứa là triệu chứng gợi ý. Dùng chung khăn, cạo lông mặt là yếu tố liên quan dẫn đến nhiễm Demodex ở bệnh nhân mụn trứng cá. **Từ khóa:** mụn trứng cá, Demodex, đặc điểm lâm sàng.

SUMMARY

PREVALENCE OF DEMODEX INFECTION AND CLINICAL CHARACTERISTICS, ASSOCIATED FACTORS IN ACNE PATIENTS AT HIGH SCHOOLS IN BEN TRE CITY, BEN TRE PROVINCE

Background: Demodex infection in acne is common in adolescents with diverse clinical characteristics and related factors. **Objectives:** To determine the rate of Demodex infection in acne patients and describe the clinical characteristics and related factors in acne patients infected with Demodex. **Materials and methods:** A cross-sectional description of 273 acne students at some high schools in Ben Tre City, Ben Tre Province. **Results:** 16-year-old group (84.6%) and female (57.1%) in 273 students studied. Demodex infection rate was 12.5% and 5% of them had 2.2% Demodex density of five or more mites; the average disease severity was the highest (81.78%). Clinical features of

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Huyện uỷ Thới Lai, TP. Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Thị Hồng Cửa

Email: tthcua@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.4.2025

Ngày duyệt bài: 9.5.2025