

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lewinnek GE, Lewis JL, Tarr R, Compere CL, Zimmerman JR.** Dislocations after total hip-replacement arthroplasties. *J Bone Joint Surg Am.* 1978;60(2):217-220.
2. **Widmer KH.** Containment versus impingement: finding a compromise for cup placement in total hip arthroplasty. *Int Orthop.* 2007;31(S1):29-33. doi:10.1007/s00264-007-0429-3
3. **Dorr LD, Malik A, Dastane M, Wan Z.** Combined Anteverision Technique for Total Hip Arthroplasty. *Clin Orthop.* 2009;467(1):119-127. doi:10.1007/s11999-008-0598-4
4. **Thành ĐX.** Khớp háng nhân tạo không xi măng - Những vấn đề cơ bản. Vol 1. NXB Y học; 2017.
5. **Murray DW.** The definition and measurement of acetabular orientation. *J Bone Joint Surg Br.* 1993;75(2):228-232. doi:10.1302/0301-620X.75B2.8444942
6. **Kalteis T, Handel M, Balthis H, Perlick L, Tingart M, Grifka J.** Imageless navigation for insertion of the acetabular component in total hip arthroplasty: is it as accurate as CT-based navigation? *J Bone Joint Surg Br.* 2006;88(2):163-167. doi:10.1302/0301-620X.88B2.17163
7. **van Duren BH, Royeca JM, Cunningham CM, Lamb JN, Brew CJ, Pandit H.** Can the use of an inclinometer improve acetabular cup inclination in total hip arthroplasty? A review of the literature. *HIP Int.* 2021;31(5):609-617. doi:10.1177/1120700020946716

KIẾN THỨC VỀ RỐI LOẠN CƯƠNG DƯƠNG VÀ SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2021

Ngô Văn Trị³, Nguyễn Hoài Bắc²,
Nguyễn Đăng Vững¹, Phạm Thị Thu Trang¹

TÓM TẮT

Rối loạn cương dương là một trong các rối loạn hoạt động tình dục phổ biến ở nam giới. Phần lớn người bệnh rối loạn cương dương không được chẩn đoán và điều trị, chỉ khoảng 30% các trường hợp đi khám về bệnh lý này nhưng con số tuân thủ điều trị lại còn thấp hơn. Nghiên cứu này nhằm mô tả kiến thức về kiến thức về rối loạn cương dương và sự tuân thủ điều trị của người bệnh đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Kết quả:** Kiến thức về rối loạn cương dương của người bệnh còn thấp (73.33% chưa đạt). Hầu hết người bệnh đều mong muốn điều trị khỏi bệnh và tuân thủ tốt điều trị. Cần triển khai thêm những nghiên cứu sâu và rộng hơn nữa về kiến thức của người bệnh về RLCD và các yếu tố ảnh hưởng ở các Đơn vị nam khoa và Y học giới tính.

Từ khóa: Kiến thức, tuân thủ điều trị, rối loạn cương dương

SUMMARY

KNOWLEDGE TOWARDS ERECTILE DYSFUNCTION AND TREATMENT COMPLIANCE AMONG PATIENTS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2021

Erectile dysfunction (ED) is one of the most common sexual dysfunctions in men. Most patients

with erectile dysfunction are not diagnosed and treated, only about 30% of cases go to the doctor for this disease, but the number of treatment adherence is even lower. This study aims to describe the knowledge about erectile dysfunction and treatment adherence of patients visiting Hanoi Medical University Hospital. Results: The patient's knowledge about erectile dysfunction is still low (73.33% has not been reached). It is necessary to conduct more in-depth and broader studies on patients' knowledge about ED and its influencing factors in the Gynecology and Sex Medicine Units.

Keywords: Knowledge, treatment compliance, erectile dysfunction

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn cương dương (RLCD) là một trong các rối loạn hoạt động tình dục phổ biến ở nam giới. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), khi triệu chứng này xảy ra thường xuyên làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống gia đình, ảnh hưởng đến tâm lý tình dục của đối tác và ảnh hưởng đến mối quan hệ gia đình và xã hội đó là một những tiêu chí để chẩn đoán bệnh RLCD.¹

Một nghiên cứu phân tích tổng quan đánh giá tỉ lệ lưu hành bệnh trên toàn cầu gần đây cho thấy tỉ lệ RLCD toàn cầu dao động từ 3-76,5%. Trong đó, tỉ lệ cao nhất là các nước châu Âu chiếm 10-76,5%, châu Á chiếm 8-71,2%, châu Phi 24-58,9%, Bắc Mỹ chiếm 20,7-57,8% và thấp nhất là khu vực Nam Mỹ 14-55,2%.²

Tại Việt Nam, RLCD được biết đến khá sớm và mô tả với cụm từ "Liệt dương" từ những năm

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Văn Trị

Email: dr.trinv2017@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2022

Ngày duyệt bài: 21.11.2022

1995 và được hiểu là dương vật cương cứng trong thời gian ngắn, có thể đưa được vào âm đạo nhưng sau đó mềm dần và xiêu hẳn trong âm đạo.³ Gần đây tỷ lệ RLCD ở nước ta có xu hướng tăng như trong một nghiên cứu trên 746 nam giới ở độ tuổi từ 20 – 60 tuổi đã lập gia đình tại 4 phường đại diện của thành phố Huế năm 2015 cho thấy thì tỷ lệ RLCD là 66,9% trong đó 40,8% RLCD mức độ nhẹ, 20,3% RLCD mức độ trung bình, 5,0% RLCD mức độ nặng và 0,8% RLCD mức độ nặng nghiêm trọng.⁴

Chính vì những lý do trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Kiến thức về rối loạn cương dương và sự tuân thủ điều trị của người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2021" với mục tiêu mô tả kiến thức về rối loạn cương dương và sự tuân thủ điều trị của người bệnh đến khám và điều trị tại phòng khám Nam học và Y học giới tính Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2021

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

- Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh rối loạn cương dương đến khám và điều trị tại phòng khám Nam học và Y học giới tính – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

- Tiêu chuẩn lựa chọn

Những người bệnh đủ tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn cương dương

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Thiếu xét nghiệm hoặc thông tin cần thiết trong hồ sơ bệnh án

+ Người bệnh bị các bệnh lý về tâm thần kinh không trả lời được bộ câu hỏi

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thời gian, địa điểm nghiên cứu

+ Thời gian tiến hành nghiên cứu: từ tháng 04 năm 2021 đến tháng 10 năm 2021.

+ Địa điểm nghiên cứu: Phòng khám của đơn vị Nam học và Y học giới tính – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội – Số 1 Tôn Thất Tùng, Đống Đa, Hà Nội.

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

- Cơ mẫu và chọn mẫu:

Chọn mẫu toàn bộ tất cả người bệnh được chẩn đoán Rối loạn cương dương đồng ý tham gia nghiên cứu đến khám và điều trị tại phòng khám Nam học và Y học giới tính, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn. Có 105 người bệnh đã tham gia vào nghiên cứu

- Biến số và chỉ số nghiên cứu:

+ Nhóm biến số về nhân khẩu học của đối

tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, tôn giáo, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, Khu vực sống, kinh tế hộ gia đình.

+ Nhóm biến số về kiến thức về rối loạn cương dương: qua bộ câu hỏi và người bệnh trả lời các ý liên quan đến 8 nội dung: Khái niệm về bệnh (1 câu), Sự quan tâm của xã hội đến bệnh (1câu), Nguyên nhân gây RLCD (5 câu), Các bệnh gây RLCD (10 câu), Các yếu tố ảnh hưởng đến RLCD (7 câu), Thời gian điều trị RLCD (1 câu), Phương pháp điều trị RLCD (3 câu), Các phương pháp điều trị nội khoa (7 câu). Với mỗi câu trả lời đúng 1 ý trên là 1 điểm, người bệnh trả lời tổng các câu hỏi là 35 điểm, thống kê các câu trả lời và tính số điểm đạt được của NB qua các câu hỏi và phân loại.

+ Nhóm biến số về tuân thủ điều trị RLCD: Tuân thủ dùng thuốc theo đơn của bác sỹ; Từ bỏ các thói quen có hại, các chất kích thích rượu, bia, các chất gây nghiện; Thay đổi điều chỉnh lối sống, giảm cân; Tư vấn, giáo dục cho người bệnh (và đối tác); thay đổi lối sống và điều chỉnh các yếu tố nguy cơ của bệnh.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata. Các phân tích sẽ được thực hiện bằng phần mềm STATA 14. Sử dụng biểu đồ cột để biểu thị mối tương quan của các biến với nhau.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được – Hội đồng thông qua của Trường Đại học Y Hà Nội phê duyệt và phù hợp với quy định hiện hành.

Bệnh nhân và người nhà tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin do các đối tượng nghiên cứu cung cấp hoàn toàn được đảm bảo giữ bí mật. Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang, không can thiệp vào quá trình điều trị. Những kết quả nghiên cứu, ý kiến đề xuất được sử dụng vào mục đích nâng cao kiến thức, thực hành điều trị và nhận thức về RLCD, chất lượng chẩn đoán và điều trị.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

STT	Các đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
1	Nhóm tuổi	< 25 tuổi	15	14,29
		25 – 35 tuổi	46	43,81
		35 – 45 tuổi	24	22,85
		Trên 45 tuổi	20	19,05

2	Dân tộc	Kinh	105	100
		Khác	0	0,00
3	Tôn giáo	Không	101	96,19
		Phật giáo	0	0,00
		Thiên chúa giáo	4	3,81
		Khác	0	0,00
4	Trình độ học vấn	Từ THCS trở xuống	6	5,71
		THPT	21	20,00
		Trung cấp, cao đẳng	23	21,90
		Đại học, sau đại học	55	52,38
		Khác	0	0,00
5	Khu vực sống	Nông thôn	14	13,33
		Thành thị	91	86,67
		Khác	0	0,00
6	Điều kiện sinh sống ở cùng với	Bố mẹ	29	27,62
		Gia đình riêng	68	64,76
		Người quen	1	0,95
		Một mình	7	6,67
7	Kinh tế hộ gia đình (tự đánh giá)	Khá giả	9	8,57
		Bình thường	93	88,57
		Khó khăn	3	2,86

Một số đặc điểm về nhân khẩu học:

Nhóm tuổi của đối tượng mắc RLCD chủ yếu tập trung từ 25 đến 45 tuổi và chiếm 66,66%, số nhóm bệnh nhân trên 45 tuổi đến khám chiếm tỷ lệ 19,05%; 100% Bệnh nhân đến khám là dân tộc kinh, trong đó chủ yếu là không theo tôn giáo chiếm 96,19%; Các bệnh nhân có trình độ Đại học, sau đại học khá cao chiếm 52,38% và có 5,71% bệnh nhân có trình độ từ THCS trở xuống; Nghề nghiệp của bệnh nhân rất đa dạng, có đủ các nghề nhưng chủ yếu tập trung nhiều ở nhóm Cán bộ (42,86%). (Bảng 3.1)

3.2. Kiến thức chung về RLCD

Bảng 3.1. Kiến thức chung của người bệnh về RLCD

STT	Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Khái niệm về RLCD	Tình trạng nam giới mất khả năng	97	92,38
		Là tình trạng mãn dục ở nam giới	7	6,67
		Là tình trạng xuất tinh sớm	5	4,76
		Là tình trạng vô sinh ở nam giới	0	0,00
		Không biết	1	0,95
2	Là bệnh	Đúng	96	91,43

	mang tính xã hội, cần được quan tâm bình đẳng	Sai	5	4,76
		Không biết	4	3,81
3	Có thể điều trị khỏi	Đúng	83	79,05
		Sai	10	9,52
		Không biết	12	11,43
4	Nguyên nhân của RLCD	Nội tiết tố	68	64,76
		Thần kinh	70	66,67
		Tâm thần	61	58,10
		Bất thường mạch máu dương vật	11	10,48
		Biến dạng hình thể dương vật	6	5,71
		Không biết	10	9,52
6	Các yếu tố ảnh hưởng đến RLCD	Tuổi	66	62,86
		Bệnh	44	41,90
		Thuốc	48	45,71
		Phẫu thuật	17	16,19
		Phong cách sống	65	61,90
		Yếu tố tâm lý	90	85,71
		Yếu tố kinh tế	19	18,10
		Không biết	9	8,57

Từ bảng 3.1, người bệnh trả lời đúng về RLCD là tình trạng và/hoặc duy trì độ cương dương cần thiết để đạt được khoái cảm tình dục và chiếm 92,38%, số ít NB cho rằng RLCD là tình trạng mãn dục ở nam giới chiếm 6,67%. Người bệnh cho rằng RLCD là một bệnh xã hội cần được quan tâm bình đẳng như các bệnh xã hội khác chiếm 91,43%, Người bệnh mong muốn và cho rằng RLCD có thể điều trị khỏi chiếm 79,05%. Về nguyên nhân RLCD: Người bệnh chủ yếu biết đến các nguyên nhân về Nội tiết tố (64,76%), Thần kinh (66,67%), Tâm thần (58,10%), các nguyên nhân về bất thường mạch máu chiếm 10,48% và biến dạng hình thể dương vật rất ít bệnh nhân biết đến chiếm 5,71%.

3.3. Kiến thức về điều trị bệnh RLCD

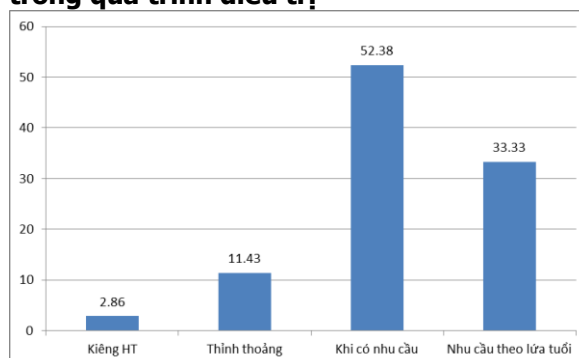
Bảng 3.3. Kiến thức về điều trị bệnh RLCD

STT	Các nội dung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Thời gian điều trị RLCD	Thời gian ngắn	5	4,76
		Thời gian dài	85	80,95
		Suốt đời	0	0,00
		Không biết	15	14,29
2	Phương pháp điều trị RLCD	Nội khoa	104	99,05
		Thủ thuật	37	35,24
		Phẫu thuật	19	18,27
		Không biết	1	0,95
3	Phương pháp điều trị	Các thuốc đường uống	103	98,10
		Alprostadil dùng tại	5	4,76

nội khoa	chỗ/đặt niệu đạo		
	Liệu pháp điều trị bằng sóng xung kích	20	19,05
	Tư vấn và trị liệu tâm lý	48	45,71
	Điều trị nội tiết	31	29,52
	Các thiết bị hút chân không hỗ trợ cương	9	8,57
	Liệu pháp phối hợp	20	19,05
	Không biết	2	1,90

Người bệnh cho rằng thời gian điều trị bệnh RLCD dài chiếm 80,95%. Có 99,05% người bệnh biết đến phương pháp điều trị RLCD nội khoa, Thủ thuật (35,24%), Phẫu thuật (18,27%) và có 0,95% người bệnh không biết các phương pháp nào điều trị bệnh RLCD. Trong các phương pháp điều trị nội khoa thì Các thuốc đường uống chiếm tới 98,10%, Tư vấn và trị liệu tâm lý chiếm 45,71%, Các phương pháp điều trị nội tiết (29,52%), Liệu pháp điều trị bằng sóng xung kích và Liệu pháp phối hợp chiếm 19,05%, có hai phương pháp nội khoa khác chiếm tỷ lệ thấp là Alprostadil dùng tại chỗ/đặt niệu đạo (4,76%), Các thiết bị hút chân không hỗ trợ cương (8,57%).

3.4. Kiến thức về hoạt động tình dục trong quá trình điều trị



Biểu đồ 3.4. Kiến thức về hoạt động tình dục trong quá trình điều trị

Trong quá trình điều trị phần lớn bệnh nhân quan hệ tình dục khi có nhu cầu chiếm 52,38% và quan hệ tình dục theo khuyến cáo về nhu cầu tình dục của lứa tuổi chiếm 33,33%. Một số có hoạt động tình dục ở mức thỉnh thoảng (11,43) và nhiều khi còn kiêng quan hệ tình dục (2,86%).

3.5. Sự tuân thủ điều trị bệnh của đôi tượng nghiên cứu

Bảng 3.5. Sự tuân thủ điều trị bệnh của bệnh nhân

STT	Các nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
1	Tự đánh giá sự tuân thủ điều trị	Tuân thủ tốt	84	100
		Tuân thủ kém	0	0
2	Thời gian sử dụng thuốc	1 tháng	63	75,00
		2 tháng	11	13,10
		3 tháng	2	2,38
		3-6 tháng	2	2,38
		6-12 tháng	2	2,38
		>12 tháng	4	4,76
		2	Sự tuân thủ điều trị của người bệnh	Dùng thuốc đều đặn theo đơn của Bác sỹ
Quan hệ tình dục đều theo hướng dẫn (tần suất, thời điểm....)	67			79,76
Đối tác quan hệ tình dục (bạn tình) biết và phối hợp điều trị	23			27,38
Từ bỏ/Hạn chế thói quen hút thuốc lá (nếu có hút thuốc lá)	39			46,43
Tập luyện thể dục thể thao tăng cường	62			73,81
Hạn chế các chất kích thích: rượu, bia	66			78,57
Giảm cân (nếu béo phì)	13			15,48
Thay đổi, điều chỉnh lối sống, các yếu tố nguy cơ	67			79,76
Tái khám định kỳ	79			94,05
Hướng dẫn tự theo dõi tại nhà	11			13,10
3	Sự dung thuốc trong quá trình điều trị	Dùng thuốc đều đặn đúng theo đơn của Bác sỹ (đúng, đủ thời gian và liều lượng...)	73	86,90
		Dùng thuốc theo đơn nhưng thỉnh thoảng quên thuốc	11	13,10
		Bỏ thuốc	0	0,00
		Tự ý điều trị	0	0,00

100% bệnh nhân tự đánh giá tuân thủ tốt điều trị; trong số đó Người bệnh dùng thuốc 1 tháng chiếm tỷ lệ lớn (75,00%), người bệnh dùng thuốc 2 tháng chiếm 13,10%, một số ít dùng 3 tháng, 3-6 tháng, 2-12 tháng và đều chiếm 2,38%, đặc biệt NB dùng thuốc trên 1 tháng chiếm 4,76%. Sự tuân thủ điều trị của người bệnh thể hiện: 100% bệnh nhân dùng thuốc đều đặn, theo đơn của bác sỹ; Người bệnh cho rằng tuân thủ điều trị là người bệnh tái khám định kỳ theo hẹn (94,05%), Quan hệ tình dục đều theo hướng dẫn (79,76%), Thay đổi, điều chỉnh lối sống, các yếu tố nguy cơ (79,76%), Hạn chế các chất kích thích: rượu, bia cũng chiếm 78,57%. Về sử dụng thuốc trong quá trình điều trị thì có tới 86,90% người bệnh dùng thuốc đều đặn đúng theo đơn của Bác sỹ.

IV. BÀN LUẬN

Người bệnh trả lời đúng về RLCD là tình trạng và/hoặc duy trì độ cương dương cần thiết để đạt được khoái cảm tình dục và chiếm 92,38%, số ít NB cho rằng RLCD là tình trạng mãn dục ở nam giới chiếm 6,67%. Người bệnh cho rằng RLCD là một bệnh xã hội cần được quan tâm bình đẳng như các bệnh xã hội khác chiếm 91,43%. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của Hasniza Zaman huri năm 2014 như có 91,40% người bệnh biết được RLCD và định nghĩa được RLCD, ⁵ NB kỳ vọng khi điều trị mong đợi sự cương cứng dương vật của họ cải thiện sau điều trị (35,50%) và 33,30% bệnh nhân mong đợi sự phục hồi hoàn toàn RLCD tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi khi có tới 79,05% người bệnh mong muốn và cho rằng RLCD có thể điều trị khỏi. Tuy nhiên có một tỷ lệ không biết liệu bệnh có thể điều trị khỏi được không chiếm 11,43% điều này cho thấy cần cung cấp kiến thức cho NB để hiểu hơn nữa về bệnh và nâng cao kiến thức của người bệnh. Về nguyên nhân RLCD: Người bệnh chủ yếu biết đến các nguyên nhân về Thần kinh (66,67%), Nội tiết tố (64,76%), Tâm thần (58,10%), các nguyên nhân về bất thường mạch máu chiếm 10,48% và biến dạng hình thể dương vật rất ít người bệnh biết đến chiếm 5,71%. Điều này cho thấy các nguyên nhân đầu tiên mà người bệnh biết đến là thần kinh, nội tiết tố, tâm thần và có sự khác biệt về tỷ lệ người bệnh biết đến các nguyên nhân trên.

Có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng đến RLCD mà người bệnh biết đến nhưng bệnh nhân cho rằng yếu tố ảnh hưởng nhiều nhất là Tâm lý (85,71%) Tuổi (62,86%), Phong cách sống (61,90%),

Nguyên nhân do Thuốc chiếm 45,71%, nguyên nhân do Bệnh tật chiếm 41,9%. Một nghiên cứu tại Malaysia năm 2014 đưa ra các nội dung đánh giá kiến thức người bệnh về các vấn đề trên nhưng tỷ lệ có sự khác biệt với nghiên cứu của chúng tôi. ⁵ Sự khác nhau giữa nghiên cứu của chúng tôi với nghiên cứu này ở cách đánh giá kiến thức của NB về vấn đề trên. Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá kiến thức của NB mở rộng hơn, NB được lựa chọn nhiều nguyên nhân mà họ biết từ đó đánh giá được tỷ lệ từng nguyên nhân và có sự khác biệt về tỷ lệ của các nguyên nhân.

Kiến thức của NB về thời gian điều trị RLCD có sự khác nhau về tỷ lệ Người bệnh trả lời thời gian điều trị bệnh RLCD dài chiếm 80,95%. Điều này cho biết NB luôn cho rằng thời gian điều trị bệnh là dài không chỉ điều trị 1-2 ngày mà cần phải áp dụng các biện pháp điều trị tích cực.

Sự tuân thủ điều trị của NB quyết định sự thành công của phương pháp điều trị bác sỹ áp dụng. Khi NB mong muốn điều trị khỏi bệnh thì sẽ tuân thủ điều trị bệnh thể hiện 100% NB đánh giá tuân thủ tốt điều trị. Trong số những người bệnh tuân thủ điều trị thì NB đã dùng thuốc được 1 tháng chiếm tỷ lệ lớn (75,00%), có NB dùng thuốc trên 12 tháng (4,76%) điều trị điều đó cho thấy người bệnh kiên trì, tin tưởng vào trình độ điều trị của bác sỹ tại đơn vị Nam khoa và Y học giới tính, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Hasniza Zaman huri với phần lớn NB thực hiện đúng liệu pháp điều trị RLCD. ⁵ Sự tuân thủ điều trị của người bệnh còn được thể hiện bởi sự tuân thủ điều trị theo chỉ định, hướng dẫn điều trị như 100% bệnh nhân dùng thuốc đều đặn, theo đơn của bác sỹ. Người bệnh cho rằng tuân thủ điều trị còn là việc đi khám lại định kỳ theo hẹn (94,05%) thể hiện sự quan tâm, theo dõi đúng cách của NB.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy kiến thức về rối loạn cương dương cũng như sự tuân thủ điều trị bệnh của bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Cần triển khai thêm những nghiên cứu sâu và rộng hơn nữa về kiến thức của người bệnh về RLCD và các yếu tố ảnh hưởng ở các Đơn vị nam khoa và Y học giới tính, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và các Bệnh viện khác trong khu vực miền Bắc và toàn quốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lewis, R. W.; Fugl-Meyer, K. S.; Corona, G.; Hayes, R. D.; Laumann, E. O.; Moreira, E. D.; Rellini, A. H.; Seagraves, T. ORIGINAL

- ARTICLES: Definitions/Epidemiology/Risk Factors for Sexual Dysfunction. *J. Sex. Med.* **2010**, 7 (4, Part 2), 1598–1607. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01778.x>.
- Hemelrijck, M. V.; Kessler, A.; Sollie, S.; Challacombe, B.; Briggs, K.** The Global Prevalence of Erectile Dysfunction: A Review. *BJU Int.* **2019**, 124 (4), 587–599. <https://doi.org/10.1111/bju.14813>.
 - Trần Quán Anh** – Liệt Dương. *Bệnh Học Tiết Niệu. Nhà Xuất Bản Y Học.* 1995; Tr 637-647.
 - Van Vo, T.; Hoang, H. D.; Thanh Nguyen, N. P.** Prevalence and Associated Factors of Erectile Dysfunction among Married Men in Vietnam. *Front. Public Health* **2017**, 5. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00094>.
 - Huri, H. Z.; Mat Sanusi, N. D.; Razack, A. H. A.; Mark, R.** Association of Psychological Factors, Patients' Knowledge, and Management among Patients with Erectile Dysfunction. *Patient Prefer. Adherence* **2016**, 10, 807–823. <https://doi.org/10.2147/PPA.S99544>.

TÌNH TRẠNG THIẾU KẼM VÀ VITAMIN A Ở PHỤ NỮ TUỔI SINH ĐẼ MỘT SỐ XÃ NGHÈO CỦA HUYỆN THUẬN CHÂU, TỈNH SƠN LA NĂM 2018

Hoàng Nguyễn Phương Linh¹, Nguyễn Song Tú¹, Nguyễn Thúy Anh¹

TÓM TẮT

Thiếu kẽm và thiếu vitamin A là vấn đề về sức khỏe trên toàn thế giới, đặc biệt ở Việt Nam. Một nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 414 phụ nữ ở độ tuổi 15-35 tuổi tại một số xã nghèo của huyện Thuận Châu, tỉnh Sơn La, để đánh giá tình trạng thiếu kẽm (ZD) và thiếu vitamin A tiền lâm sàng (VAD-TLS). Kết quả cho thấy tỷ lệ ZD và VAD-TLS lần lượt là 88,2% và 3,1%, nguy cơ VAD-TLS là 36,5%. Tỷ lệ ZD của phụ nữ thuộc nhóm 25 – 35 tuổi (91,7%) cao hơn nhóm 15 – 24 tuổi (84,6%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (YNTK). Giá trị trung bình hàm lượng retinol huyết thanh và tỷ lệ VAD-TLS và nguy cơ VAD-TLS có sự khác biệt có YNTK giữa 2 và 4 nhóm tuổi. Tỷ lệ ZD và VAD-TLS và nguy cơ VAD-TLS của phụ nữ có sự khác biệt giữa các xã ($p < 0,01$). Từ kết quả trên cho thấy thiếu kẽm là vấn đề có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng, cần tiến hành một biện pháp can thiệp hiệu quả để cải thiện tình trạng thiếu kẽm ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ ở các vùng nghèo, khó khăn.

Từ khóa: thiếu kẽm, thiếu vitamin A, phụ nữ tuổi sinh đẻ, xã nghèo

SUMMARY

THE ZINC DEFICIENCY AND SERUM VITAMIN A STATUS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE-AGED IN LOW-INCOME COMMUNES IN THUAN CHAU DISTRICT, SON LA PROVINCE, IN 2018

Zinc deficiency and vitamin A deficiency are major health problems worldwide, especially in Vietnam. A cross-sectional study was conducted on 414 women aged 15-35 in Thuan Chau district, Son La Province, to evaluate zinc deficiency (ZD) and Sub-clinical vitamin A deficiency (Sub-VAD) status. The result showed that

the prevalence of ZD and Sub-VAD were 88.2% and 3.1%, respectively, and marginal and sub-clinical VAD was 36.5%. ZD prevalence among women aged 25-35 years (91.7%) was higher than among women aged 15-24 years (84.6%), with a statistical difference. The mean serum retinol concentration, the prevalence of sub-VAD and marginal and sub-clinical VAD were statistically different between the two and the four age groups. The prevalence of ZD, the prevalence of sub-VAD and marginal and sub-clinical VAD were statistically different between villages ($p < 0.01$). From the results, ZD is a severe public health concern and needs an efficient and effective intervention to improve zinc deficiency in reproductive-aged women in low-income areas.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hệ thống phòng thủ miễn dịch liên tục bảo vệ cơ thể con người khỏi sự tấn công và xâm chiếm của các mầm bệnh từ bên ngoài [1]. Các tế bào miễn dịch cần được nuôi dưỡng qua việc cung cấp đầy đủ năng lượng và vi chất dinh dưỡng nhằm duy trì và biểu hiện của phản ứng miễn dịch [1]. Kẽm là một trong những vi chất đóng vai trò quan trọng trong chức năng miễn dịch [1]. Cơ thể con người không thể dự trữ kẽm vì thế mà việc thiếu hụt có thể phát sinh rất nhanh chóng, bởi chế độ ăn uống chưa hợp lý. Sự thiếu hụt kẽm có thể ảnh hưởng tới việc duy trì các rào cản và phát triển của hệ thống miễn dịch dẫn đến tình trạng nhiễm khuẩn, ngoài ra kẽm còn ảnh hưởng đến sự tăng trưởng của cơ thể. Bên cạnh đó, việc thiếu hụt kẽm trong thời gian dài sẽ dẫn đến tình trạng bị tiêu chảy, viêm phổi, sốt rét, bệnh sỏi, rối loạn chức năng nhận thức, suy giảm thể chất và thị lực. Ngoài kẽm, vitamin A (VA) có chức năng chống viêm và đóng vai trò quan trọng trong sự phát triển hệ thống miễn dịch, cụ thể là phản ứng miễn dịch tế bào và phản ứng miễn dịch dịch thể [2]. VA còn là vi

¹Viện Dinh dưỡng Quốc gia, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Nguyễn Phương Linh

Email: hoangnguyennphuonglinh.ninvn@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2022

Ngày duyệt bài: 28.11.2022