

Việc sử dụng phân loại Keros được coi như một bước cần thiết của đánh giá nền sọ trước phẫu thuật nội soi mũi xoang những năm trước đây. Tuy vậy quá trình thực hành lâm sàng đã cho thấy đường tiếp cận trong phẫu thuật này là phần bên của cuốn mũi giữa, khu vực nhiều thao tác xử lý cũng là phần lá bên mảnh sàng hơn là hố khứu giác vì vậy việc đánh giá cuốn mũi giữa trong mối liên quan với lá bên mảnh sàng xương sàng cũng không kém quan trọng để khảo sát nền sọ trước phẫu thuật.

Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá bất đối xứng trần sàng qua chiều cao lá bên mảnh sàng xương sàng trong mối liên hệ với khí hóa cuốn mũi giữa. Kết quả của nghiên cứu có thể giúp cho các khảo sát về sau xác định nguy cơ xâm lấn nền sọ dựa trên sự khác biệt chiều cao giữa hai bên trần sàng.

V. KẾT LUẬN

Nắm vững các mốc giải phẫu quan trọng sẽ giúp phẫu thuật viên hạn chế tối đa những biến chứng trong phẫu thuật nội soi mũi xoang. Trần sàng là cấu trúc giải phẫu liên quan đến các tai biến tại nền sọ lúc phẫu thuật, nhưng cấu trúc này lại nằm ở sâu khó khảo sát và thường bất đối xứng trên cùng một cá nhân. Qua nghiên cứu này chúng tôi thấy vùng trần sàng trước thay đổi rất lớn giữa các cá nhân cũng như bên phải và bên trái trên cùng một cá nhân. Chúng tôi ghi

nhận nhóm có khí hóa cuốn giữa thì tỉ lệ trần sàng bất đối xứng cao hơn nhóm không có khí hóa cuốn giữa có ý nghĩa thống kê.

Khi thực hiện phẫu thuật mũi xoang ở những bệnh nhân có khí hóa cuốn giữa cần đánh giá kỹ càng về hình dạng trần sàng nhằm hạn chế tối đa những tai biến ở nền sọ trước như dò dịch não tủy, tổn thương não bộ hay viêm màng não tái phát sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kaplanoglu H Kaplanoglu V, Dilli A, Toprak U, Hekimoğlu B.** An analysis of the anatomic variations of the paranasal sinuses and ethmoid roof using computed tomography. *Eurasian J Med.*2013;45(2):115-25 doi: 105152/eajm201323.
2. **V. Ashok Murthy Santosh B.** A Study of clinical significance of the depth of olfactory fossa in patients undergoing endoscopic sinus surgery. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.*2017; 69: 514-22doi: 101007/s12070-017-1229-8.
3. **Erdem G Erdem T, Miman MC, Ozturan O.** A radiological ana-tomic study of the cribriform plate compared with constant structures. *Rhinology.*2004; 42: 225-9.
4. **Ahmet Baki Muhammet Yıldız.** Effect of Concha Bullosa on Skull Base. *Istanbul Med J.* 2020; 21(1): 64-70.
5. **Gun R Yorgancilar E, Bakir S, Ekici F, Akkus Z, Ari S, Topcu I.** The relationship between pneumatized middle turbinate and the anterior ethmoid roof dimensions: a radiologic study. *Eur Arch Otorhinolaryngol.*2013;270(4):1365-71doi: 101007/s00405-012-2232-z.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH VỀ PHÒNG TÁI PHÁT BỆNH CỦA NGƯỜI BỆNH SỎI TIẾT NIỆU TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2020

Phạm Thị Hằng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức và thực hành về phòng tái phát bệnh của người bệnh sỏi tiết niệu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 60 người bệnh sỏi tiết niệu điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định từ 02/2020 đến 5/2020. Sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn dựa trên nghiên cứu của Derek Bos năm 2014. **Kết quả:** Điểm trung bình kiến

thức phòng tái phát bệnh là $6,15 \pm 1,84$ trên tổng 15 điểm của thang đo; Điểm trung bình thực hành là $5,11 \pm 1,57$ trên tổng 12 điểm của thang đo. **Kết luận:** Kiến thức và thực hành về phòng tái phát bệnh của NB sỏi hệ tiết niệu còn nhiều hạn chế

Từ khóa: kiến thức, thực hành, sỏi hệ tiết niệu, phòng bệnh tái phát.

SUMMARY

THE PATIENT'S KNOWLEDGE AND PRACTICE ABOUT PREVENTION OF RECURRENT URINARY STONES AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2020

Objective: To describe the patients' knowledge and practice about prevention of urinary stone recurrent at Nam Dinh General Hospital in 2020. **Method:** An cross-sectional descriptive study was performed among 60 patients with urinary stones from

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hằng

Email: phamhang@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 24.5.2023

February 2020 to May 2020 in Nam Dinh General Hospital. The self-administrated questionnaire based on the Derek Bos 2014 study was used to evaluate of patients' knowledge before and after the education session. **Results:** The mean scores of patients' knowledge about prevention of urinary stone recurrent were $6,15 \pm 1,84$ points. The mean scores of patients' were $5,11 \pm 1,57$ points. **Conclusion:** The patients' knowledge and practice about prevention of recurrent urinary stones was limited.

Keywords: knowledge, practice, urinary stones, recurrent prevention.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi hệ tiết niệu là một bệnh khá phổ biến ở khắp nơi trên thế giới nhưng sự phân bố không đồng đều ở các quốc gia. Trên thế giới có khoảng 2-14% dân số có sỏi hệ tiết niệu. Ở các nước châu Á tỷ lệ sỏi hệ tiết niệu chiếm 2-5% dân số và lên tới 15% dân số ở các nước phương Tây [1]. Tại Việt Nam tỷ lệ người bệnh sỏi hệ tiết niệu chiếm khoảng 1-3% dân số và là bệnh lý hay gặp nhất trong chuyên khoa tiết niệu (chiếm 40-60% các bệnh tiết niệu nói chung) [2].

Sỏi hệ tiết niệu nguy hiểm không phải bởi bệnh không thể chữa được hay tỷ lệ tử vong cao mà bởi bệnh rất dễ tái phát, rất dễ biến chứng. Theo nghiên cứu của Safarinejad RM và cộng sự tại Iran thì tỷ lệ tái phát trung bình tích lũy là 16% sau 1 năm, 32% sau 5 năm và 53% sau 10 năm [3]. Kết quả nghiên cứu của Đặng Tiến Trường năm 2013 chỉ ra rằng yếu tố làm tăng nguy cơ tái phát sỏi hệ tiết niệu bao gồm ăn nhiều đạm động vật, ăn nhiều canxi, ăn nhiều purin, ăn nhiều oxalate, ăn nhiều lipid, uống nước không theo định mức và lạm dụng corticoid [4]. Từ đó cho thấy người bệnh có vai trò rất quan trọng trong công tác phòng bệnh tái phát khi họ có thực hành đúng và đầy đủ về các biện pháp phòng tái phát bệnh.

Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mục tiêu: *Mô tả thực trạng kiến thức và thực hành về phòng tái phát bệnh của người bệnh sỏi tiết niệu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

2.2. Đối tượng và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trong thời gian từ tháng 02 đến tháng 5 năm 2020 trên 60 người bệnh sỏi hệ tiết niệu điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả người bệnh được chẩn đoán có sỏi hệ tiết niệu; Những người

bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu và có khả năng giao tiếp.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Trong khoảng thời gian từ 02/2020 đến 5/2020 có 60 người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn tham gia vào nghiên cứu.

2.4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

- Bộ công cụ được nhà nghiên cứu xây dựng, phát triển dựa trên Hướng dẫn phòng tái phát sỏi hệ tiết niệu của Bộ Y Tế năm 2016 và Đề tài nghiên cứu của tác giả Derek Bos cùng cộng sự năm 2014 [1].

- Bộ công cụ gồm 3 phần:

+ Phần 1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu gồm 7 câu hỏi nhằm mục đích tìm hiểu các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu

+ Phần 2: Kiến thức phòng tái phát sỏi hệ tiết niệu gồm 15 câu hỏi liên quan kiến thức của người bệnh về chế độ ăn uống và lối sống.

+ Phần 3: Thực hành phòng tái phát sỏi hệ tiết niệu gồm 12 câu hỏi liên quan thực hành của người bệnh về thói quen sinh hoạt, thực phẩm sử dụng trong ngày...

2.5. Tiêu chí đánh giá

- Đối tượng nghiên cứu tham gia trả lời phiếu điều tra với mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai hoặc không biết được 0 điểm.

- Phiếu điều tra gồm 15 câu hỏi liên quan đến kiến thức của người bệnh và 12 câu hỏi liên quan đến thực hành của người bệnh. Tổng điểm kiến thức tối đa 15 điểm và tổng điểm thực hành tối đa là 12 điểm.

- Phân loại kiến thức, thực hành của người bệnh gồm 2 mức: đạt và không đạt [6]

+ Kiến thức, thực hành mức độ đạt khi người bệnh đạt $\geq 50\%$ tổng số điểm.

+ Kiến thức, thực hành mức độ không đạt khi người bệnh đạt $< 50\%$ tổng số điểm.

2.6. Phương pháp phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.0; Phân tích mô tả tần số, tìm hiểu thực trạng kiến thức và thực hành về phòng tái phát bệnh của người bệnh sỏi hệ tiết niệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả kiến thức về phòng tái phát bệnh của người bệnh

Bảng 1. Kiến thức về sử dụng thức ăn giàu đạm và muối (n=60)

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chế độ ăn đạm	Hạn chế đạm động vật	32	53,3
	Hạn chế đạm thực vật	1	1,7
	Hạn chế đạm động vật, thực vật	8	13,3
	Không hạn chế	19	31,7
Chế độ ăn muối	Sử dụng >5g/ngày	9	15,0
	Sử dụng ≤5g/ngày	41	68,3
	Không sử dụng	0	0,0
	Không biết	10	16,7

Số NB lựa chọn chế độ ăn hạn chế thức ăn giàu đạm động vật chiếm tỷ lệ cao nhất (53,3%) và 31,7% cho rằng không phải hạn chế thức ăn giàu đạm. Khi hỏi về chế độ ăn muối, có 68,3% trả lời nên sử dụng ≤5g/ngày; 16,7% không biết nên sử dụng lượng muối như thế nào và không có NB nào cho rằng không nên sử dụng muối.

Bảng 2. Kiến thức về sử dụng thực phẩm giàu oxalat và purine (n=60)

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sử dụng thực phẩm giàu oxalat	Không sử dụng	1	1,7
	Hạn chế sử dụng	1	1,7
	Sử dụng theo nhu cầu	46	76,6
	Sử dụng nhiều	12	20,0
Sử dụng thực phẩm giàu purine	Sử dụng thường xuyên	3	5,0
	Sử dụng theo nhu cầu	50	83,3
	Hạn chế sử dụng	6	10,0
	Không sử dụng	1	1,7

Số người bệnh lựa chọn sử dụng theo nhu cầu các thực phẩm giàu oxalat như rau cải, rau chân vịt, ngũ cốc, bột gạo... chiếm tỷ lệ cao nhất với 76,6%. Ngược lại, số người bệnh lựa chọn hạn chế sử dụng và không sử dụng các thực phẩm này chiếm tỷ lệ thấp nhất với 1,7%. Có 83,3% người bệnh cho rằng nên sử dụng theo nhu cầu các thực phẩm giàu purine như lòng lợn, cá khô... và 6 người bệnh cho rằng nên hạn chế sử dụng các thực phẩm này chiếm 10,0%.

Bảng 3. Kiến thức duy trì trọng lượng cơ thể và tập thể dục (n=60)

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Duy trì trọng lượng cơ thể	Giảm cân	5	8,3
	Vừa phải	34	56,7
	Tăng cân	2	3,3
	Không biết	19	31,7
Luyện tập thể dục	Không tập thể dục	1	1,6
	Hạn chế tập thể dục	4	6,7
	Tập thể dục thường xuyên	51	85,0
	Tập với cường độ mạnh	4	6,7

56,7% người bệnh có kiến thức đúng về việc cần duy trì trọng lượng cơ thể ở mức độ vừa phải. 31,7% người bệnh không biết phải duy trì trọng lượng cơ thể ở mức độ như thế nào. Có 85,0% người bệnh cho rằng nên tập thể dục thường xuyên để phòng bệnh tái phát và 1,7% người bệnh cho rằng không nên tập thể dục.

3.2. Kết quả thực hành về phòng tái phát bệnh của người bệnh

Bảng 4. Thực hành về uống nước và thói quen nhịn tiểu (n=60)

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Lượng nước tiểu	<1 lít/ngày	5	8,3
	1 - 2 lít/ngày	29	48,3
	2 - 3 lít/ngày	25	41,7
	>3 lít/ngày	1	1,7
Thói quen nhịn tiểu	Thường xuyên	1	1,7
	Thỉnh thoảng	29	48,3
	Hiếm khi	10	16,7
	Không bao giờ	20	33,3

Về lượng nước tiểu bài tiết trong 1 ngày, có 41,7% người bệnh tiểu được khoảng 2-3 lít; 48,3% người bệnh tiểu được khoảng 1-2 lít và 8,3% người bệnh tiểu được khoảng <1 lít. Số người bệnh thỉnh thoảng có thói quen nhịn tiểu chiếm tỷ lệ cao nhất với 48,3% và có 1 người bệnh thường xuyên nhịn tiểu chiếm 1,7%.

Bảng 5. Thực hành về sử dụng Canxi (n=60)

Thực hành		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sử dụng thực phẩm giàu canxi	Ăn thường xuyên	19	31,7
	Thỉnh thoảng	33	55,0
	Rất ít	8	13,3
	Không ăn	0	0,0
Sử dụng thuốc canxi	Không	58	96,6
	Có	2	3,4
Hoàn cảnh sử dụng thuốc canxi	Khi bác sỹ chỉ định	0	0,0
	Tự mua	1	50,0
	Được người khác cho	1	50,0
	Khác	0	0,0

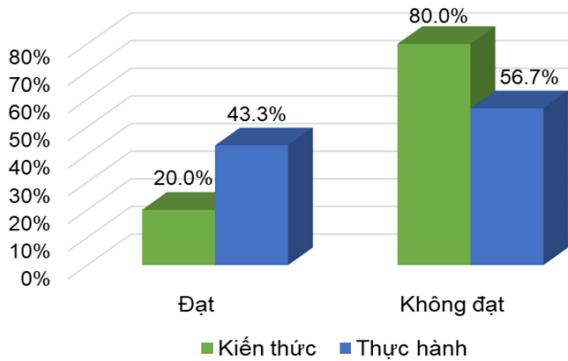
Có 55,0% người bệnh thỉnh thoảng sử dụng thực phẩm giàu canxi và 19 người bệnh thường xuyên sử dụng nhóm thực phẩm này chiếm 31,7%. Đa số người bệnh không sử dụng các thuốc bổ sung canxi (96,6%). Trong số 2 người bệnh sử dụng, có 1 người bệnh tự mua thuốc về uống và 1 người bệnh được người khác cho.

Bảng 6. Thực hành về tập luyện thể thao (n=60)

Thực hành		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tần suất	Thường xuyên	25	41,7

tập thể dục	Thỉnh thoảng	20	33,3
	Hiếm khi	6	10,0
	Không tập	9	15,0
Cường độ tập thể dục	Cường độ nhẹ	42	82,4
	Trung bình	8	15,6
	Cường độ mạnh	0	0,0
	Cường độ rất mạnh	1	2,0

Số người bệnh thường xuyên tập thể dục chiếm tỷ lệ cao nhất với 41,7%; Có 15,0% NB không tập và 10,0% NB hiếm khi tập. Trong số 51 người bệnh tập thể dục, có 42 người bệnh tập những môn có cường độ nhẹ như đi bộ, đạp xe... chiếm 82,4% và 2,0% người bệnh tập những môn có cường độ rất mạnh như tập tạ, tập gym...



Biểu đồ 1. Phân loại kiến thức, thực hành về phòng tái phát sỏi hệ tiết niệu (n=60)

Số người bệnh có kiến thức không đạt chiếm tỷ lệ 80,0% cao hơn số NB có kiến thức đạt với 20,0%. Có 43,3% ĐTNC thực hành đạt thấp hơn số ĐTNC thực hành không đạt với 56,7%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức về phòng bệnh tái phát của người bệnh sỏi hệ tiết niệu. Trong điều trị sỏi hệ tiết niệu, ngoài việc sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sĩ, người bệnh nên kết hợp với chế độ ăn uống, sinh hoạt hợp lý để đánh tan sỏi cũng như ngăn ngừa sỏi tái phát. Trong quá trình sống của con người, thức ăn là nguồn cung cấp năng lượng thiết yếu để phát triển cơ thể và duy trì năng lượng cho các hoạt động thể chất và trí tuệ. Sau một chu trình chuyển hóa, các chất dư thừa sẽ được chuyển đến thận để tái hấp thu, thanh lọc sau đó bài tiết ra ngoài dưới dạng nước tiểu. Tại đây, nếu nồng độ các khoáng chất khó tan quá cao trong khi thể tích nước tiểu giảm chính là điều kiện thuận lợi để lắng đọng và kết tinh tạo sỏi hệ tiết niệu. Và chính các thực phẩm bổ sung hàng ngày có ảnh hưởng rất lớn đến sự cân bằng nồng độ của các khoáng chất trong nước tiểu, từ đó gián tiếp thúc đẩy hoặc ức chế quá trình hình thành sỏi. Do đó, việc thiết lập

một chế độ dinh dưỡng khoa học là chìa khóa giúp điều trị và phòng ngừa bệnh sỏi hệ tiết niệu. Theo hướng dẫn của Bộ Y tế Việt Nam (2016) người bệnh cần ăn hạn chế muối và các thực phẩm giàu đạm động vật. Vì thực phẩm chứa nhiều muối và nhiều đạm sẽ làm giảm độ pH nước tiểu, kích thích sự bài tiết của chất calcium và cystine gây ra sỏi hệ tiết niệu. Ngoài ra, các thực phẩm này còn làm giảm bài tiết của chất citrat giúp ngăn chặn sự tạo thành sỏi. Mặt khác, thực phẩm ít muối và ít đạm động vật còn giúp chúng ta tránh các bệnh về tim mạch như: tăng huyết áp, thiếu năng động mạch vành... Theo hướng dẫn của Hiệp hội Tiết niệu châu Âu (2015) về phòng tái phát sỏi tiết niệu, người bệnh không nên ăn quá 5g muối/ngày. Nếu sử dụng nhiều sẽ làm thay đổi thành phần nước tiểu như tăng bài tiết canxi, citrate niệu giảm do mất bicarbonate, tăng nguy cơ hình thành tinh thể natri urate. Ngoài ra, người bệnh nên sử dụng hạn chế đạm động vật, khoảng 0.8-1g/kg cân nặng/ngày. Nếu sử dụng nhiều thực phẩm giàu đạm có nguồn gốc động vật sẽ làm giảm độ pH của nước tiểu, tăng uric niệu, từ đó làm tăng nguy cơ tạo sỏi [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 68,3% người bệnh cho rằng nên sử dụng ≤ 5g muối/ngày và 53,3% NB cho rằng nên hạn chế đạm động vật. Kết quả này cao hơn một số nghiên cứu trong và ngoài nước. Theo Nguyễn Thị Thu Hương (2018) có 39,2% người bệnh trả lời nên hạn chế ăn muối và 30,4% NB trả lời nên hạn chế thức ăn giàu đạm [6]. Theo Derek Bos (2014) có hơn 50,0% ĐTNC có kiến thức đúng về chế độ ăn hạn chế muối [1]. Sự khác biệt này có thể do thời gian chúng tôi tiến hành thu thập số liệu là vào những tháng đầu năm 2020. Tại thời điểm này dịch Covid-19 diễn biến rất phức tạp và phần lớn các ca tử vong là người cao tuổi, có bệnh lý nền kèm theo. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định là một trong những cơ sở điều trị và cách ly người bệnh nhiễm SARS-CoV-2.

Ngoài việc thay đổi chế độ ăn uống, người bệnh sỏi hệ tiết niệu cũng cần phải thay đổi lối sống để phòng sỏi tái phát. Theo Bộ Y tế Việt Nam (2016), người bệnh nên tập thể dục thường xuyên (ít nhất 150 phút/tuần) vào buổi sáng, giúp loại bỏ các chất không cần thiết ra khỏi cơ thể như là natri và chuyển hoá canxi vào trong xương giúp giảm nguy cơ hình thành sỏi. Đồng thời không nên vận động, làm việc quá sức, không nên thức khuya mà thay vào đó là một chế độ ngủ nghỉ hợp lý. Duy trì trọng lượng cơ thể (BMI) vừa phải (nếu BMI quá dư sẽ làm tăng lượng acid uric và giảm độ pH của nước tiểu dẫn

đến để hình thành sỏi thận). Theo Đặng Tiến Trường (2011), ở nhóm bệnh, số người có mức độ vận động ít và trung bình (40/200) cao hơn so với nhóm chứng (18/200) với $p < 0,05$; OR = 2,5 cho thấy người có mức độ vận động ít, nguy cơ mắc bệnh sỏi hệ tiết niệu cao gấp 2 lần so với nhóm người có mức độ vận động nhiều [4]. Theo Lê Thị Hương (2014) có mối liên quan chặt chẽ giữa luyện tập thể dục với nguy cơ mắc bệnh sỏi thận. Người không có thói quen luyện tập thể dục hàng ngày thì có nguy cơ mắc bệnh sỏi thận cao hơn gấp 1,3 lần so với những người có thói quen này [7]. Theo một số nghiên cứu trên thế giới, béo phì và tăng cân đều liên quan với nguy cơ mắc sỏi thận. Chỉ số BMI cao và vòng bụng lớn là hai yếu tố nguy cơ bị sỏi thận. Các nhà nghiên cứu cho rằng có thể có một liên kết giữa các mô mỡ, đề kháng insulin và thành phần nước tiểu. Những người có kích thước cơ thể lớn hơn có thể bài tiết nhiều canxi và axit uric trong nước tiểu, làm tăng nguy cơ hình thành sỏi thận [8]. Trong NC của chúng tôi có 85,0% NB cho rằng nên tập thể dục thường xuyên và 56,7% NB cho rằng cần duy trì trọng lượng cơ thể ở mức độ vừa phải. Kết quả này cao hơn NC của Nguyễn Thị Thu Hương (2018) với 49,2% NB cho rằng nên thường xuyên tập thể dục những môn có cường độ thấp như đi bộ, đạp xe...[6].

4.2. Thực hành về phòng tái phát sỏi tiết niệu. Ngày nay cùng với sự phát triển của xã hội, con người ngày càng có nhiều công việc cần giải quyết nên nhịn tiểu dần trở thành một thói quen phổ biến. Tuy nhiên, việc nhịn tiểu quá lâu một cách thường xuyên có thể dẫn đến những bệnh lý nguy hiểm về thận và các vùng liên quan, làm tăng nguy cơ mắc sỏi hệ tiết niệu. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc (2016) có mối liên quan giữa thói quen nhịn tiểu và sỏi hệ tiết niệu. Thói quen nhịn tiểu thường xuyên có tỷ lệ sỏi hệ tiết niệu 21,21% cao hơn nhóm nhịn tiểu không thường xuyên có tỷ lệ sỏi 5,56%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ [2]. Theo tác giả Đặng Tiến Trường (2011) nghiên cứu người nhịn tiểu ở nhóm bệnh (70/200) cao hơn so với nhóm chứng (38/200). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Phân tích đơn biến cho thấy, nhịn tiểu làm tăng nguy cơ mắc bệnh sỏi hệ tiết niệu gấp hơn 2 lần so với nhóm không nhịn tiểu [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 1,7% NB thường xuyên nhịn tiểu; 48,3% thỉnh thoảng nhịn tiểu và 16,7% hiếm khi nhịn tiểu. Điều đó có thể do NB không biết được tác hại của việc nhịn tiểu. Từ đó cần nâng cao hơn nữa vai trò của cán bộ y tế trong việc truyền

thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh để họ thay đổi những thói quen xấu gây ảnh hưởng tới sức khỏe của bản thân và cộng đồng.

Một thử nghiệm lâm sàng cho thấy chỉ có 12,0% NB tái phát sỏi trong số 99 NB duy trì lượng nước tiểu khoảng 2,6 lít/ngày trong thời gian 5 năm. Trong khi đó có 27,0% NB tái phát sỏi trong số 100 NB thuộc nhóm đối chứng, lượng nước tiểu khoảng 1,2 lít/ngày ($p = 0,008$). Nhóm thử nghiệm cho thấy thời gian tái phát sỏi lâu hơn so với nhóm đối chứng (38,7 tháng so với 25,1 tháng; $p = 0,016$). Từ đó khuyến cáo NB nên uống nước với mục tiêu duy trì lượng nước tiểu từ 2 đến 3 lít mỗi ngày [9]. Mặc dù chỉ có 15,0% NB có kiến thức đúng về lượng nước uống trong ngày nhưng có tới 41,7% NB đi tiểu được 2-3 lít/ngày. Điều này có thể do thói quen của nhiều người dân là ăn cơm chan với canh, do đó lượng nước vào qua ăn uống vẫn đảm bảo lượng nước tiểu từ 2-3 lít/ngày. Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của Derek Bos (2014) chỉ có 20,0% ĐTNC hướng dẫn NB uống nước sao cho lượng nước tiểu từ 2 - 3 lít mỗi ngày [1].

Theo hướng dẫn của Hiệp hội tiết niệu châu Âu (2015) về phòng tái phát sỏi tiết niệu NB nên sử dụng khoảng 1000 đến 1200mg canxi/ngày [5]. Trong NC của chúng tôi có 43,3% NB có kiến thức đúng về sử dụng thực phẩm giàu canxi nhưng có tới 55% NB thực hành đúng trong lĩnh vực này. Điều này có thể do thói quen của rất nhiều người dân là thích chế biến các món ăn từ thịt hơn các thực phẩm khác như tôm, cua... Mà trong thịt hàm lượng canxi lại thấp hơn tôm, cua...rất nhiều. Theo viện dinh dưỡng Việt Nam, trong 100g thịt có 10 - 20mg canxi nhưng trong 100g ốc nhồi có 1357mg canxi; 100g tôm đồng có 1120mg canxi và 100g tép khô có 2000mg canxi [10]. Mặc dù có tới 58,3% NB có kiến thức không đúng về việc bổ sung canxi từ thuốc nhưng chỉ có 2 NB sử dụng thuốc canxi, trong đó có 1 NB tự mua và 1 NB được người khác cho. Có thể giải thích điều này do hiện nay trên thị trường có bán rất nhiều loại thuốc bổ sung canxi nên NB không biết chọn loại nào và bổ sung như thế nào nên hầu hết NB không sử dụng.

V. KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu cho thấy thực trạng kiến thức và thực hành về phòng tái phát bệnh của NB sỏi hệ tiết niệu còn thấp với 80,0% NB có kiến thức không đạt và 56,7% NB thực hành không đạt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Derek Bos et al (2014). Knowledge, attitudes,

- and practice patterns among healthcare providers in the prevention of recurrent kidney stones in Northern Ontario, Original Research, December/Volume 8/Issue 11-12.
2. **Nguyễn Thị Ngọc** (2016). Nghiên cứu tình hình mắc sỏi hệ tiết niệu ở người trưởng thành tại quận Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2016, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y dược Huế.
 3. **Safarinejad R. M.** (2007). Adult urolithiasis in a population-based study in Iran: prevalence, incidence, and associated risk factors, *Urol Res*, (35), pp.73-82.
 4. **Đặng Tiên Trường, Nguyễn Duy Bắc, Trần Văn Hình** (2013). Mối liên quan của chế độ ăn và thói quen sử dụng một số thuốc với nguy cơ bệnh sỏi hệ tiết niệu.
 5. **European Urological Association** (2015). Guidelines on urolithiasis.
 6. **Nguyễn Thị Thu Hương** (2018). Thực trạng kiến thức về phòng tái phát sỏi hệ tiết niệu của người bệnh tại bệnh viện đa khoa tỉnh năm 2018, Đề tài cơ sở, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
 7. **Lê Thị Hương** (2014). Một số yếu tố liên quan đến bệnh sỏi thận của người dân tại 16 xã thuộc 8 vùng sinh thái của Việt Nam năm 2013 – 2014. *Tạp chí nghiên cứu y học*, 104 (6), tr.22-25
 8. **Ghazaleh A. A. L, Budair Z** (2013). The Relation between StoneDisease and Obesity in Jordan. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 24(3), 610-614
 9. **Morton RA, Iliescu EA and Wilson J** (2012). *Nephrology*: 1. Investigation and treatment of recurrent kidney stones. *CMAJ*, 166:213–8
 10. **Viện dinh dưỡng** (2007). Bảng thành phần thực phẩm Việt Nam. NXB y học

CẢI THIỆN TÌNH TRẠNG TIÊU HÓA VÀ NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP Ở TRẺ 3-5 TUỔI SAU 4 THÁNG BỔ SUNG SẢN PHẨM DINH DƯỠNG TẠI BẮC GIANG

Nguyễn Lâm¹, Nguyễn Thị Phương², Phí Ngọc Quyên¹, Vương Thị Hồ Ngọc¹, Nguyễn Hải Yến¹, Nguyễn Võ Lộc³, Trương Tuyết Mai¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của sản phẩm dinh dưỡng có bổ sung 2'-fucosyllactose (2'-FL) và FOS+Inulin lên tình trạng tiêu hóa và nhiễm khuẩn của trẻ 3-5 tuổi tại 2 xã thuộc huyện Lục Nam, Bắc Giang. **Phương pháp:** Nghiên cứu thử nghiệm cộng đồng có đối chứng trên 470 trẻ 3-5 tuổi có chỉ số Zscore-Cân nặng/Tuổi từ -3SD đến 0SD chia thành 2 nhóm theo 2 xã, nhóm can thiệp được uống bổ sung 2 gói sản phẩm dinh dưỡng có bổ sung 2'-fucosyllactose (2'-FL) và FOS+Inulin /ngày liên tục trong 4 tháng, nhóm chứng thực hiện chế độ ăn bình thường và không sử dụng sản phẩm dinh dưỡng. **Kết quả:** kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ biếng ăn, táo bón của trẻ ở nhóm can thiệp giảm đáng kể so với ban đầu ($p < 0,05$), tỷ lệ trẻ mắc tiêu chảy có xu hướng giảm so với ban đầu và xu hướng thấp hơn ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng, $p > 0,05$. Tỷ lệ trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp (NKHH) ở nhóm can thiệp đã giảm rõ rệt sau 4 tháng so với ban đầu ($p < 0,05$). Sau 4 tháng can thiệp, tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn hô hấp ở nhóm can thiệp giảm thấp hơn so với nhóm chứng 25,4% ($p < 0,05$). Số đợt mắc và số ngày mắc nhiễm khuẩn hô hấp của nhóm can thiệp đã thấp hơn nhóm chứng, với

$p > 0,05$. **Kết luận:** Sử dụng sản phẩm dinh dưỡng có bổ sung 2'-fucosyllactose (2'-FL) và FOS/inulin với 2 gói/ngày trong 4 tháng cải thiện tình trạng rối loạn tiêu hóa (biếng ăn, táo bón, tiêu chảy), hỗ trợ giảm mắc nhiễm khuẩn hô hấp của trẻ 3-5 tuổi.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn hô hấp, tiêu hóa, trẻ 3-5 tuổi, Bắc Giang.

SUMMARY

IMPROVEMENT OF NUTRITIONAL STATUS AND DIETARY INTAKE IN 3-5 YEARS OLD CHILDREN AFTER 4 MONTHS OF SUPPLEMENTING WITH NUTRIENT- RICH PRODUCTS IN BAC GIANG PROVINCE

Objectives: To evaluate the effectiveness of nutritional products supplemented with 2'-fucosyllactose (2'-FL) and FOS+Inulin on digestive status and bacterial infection of 3-5 years old children in 2 communes of Luc Nam district, Bac Giang. **Methods:** A controlled community trial on 470 children 3-5 years old with Zscore-Weight/Age from -3SD to 0SD divided into 2 groups according to 2 communes, the intervention group received 2 packages of nutritional products supplemented with 2'-fucosyllactose (2'-FL) and FOS+Inulin for one day continuously for 4 months, the control group followed a normal diet and did not use nutritional products. **Results:** the results showed that the proportion of children with anorexia and constipation in the intervention group decreased significantly compared to the baseline ($p < 0,05$), the rate of children with diarrhea tended to decrease compared to the baseline, the rate of children with diarrhea in the intervention

¹Viện Dinh dưỡng Quốc gia

²Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

³Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Trương Tuyết Mai

Email: truongtuyetmai.ninvn@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023