

2020. Các bệnh nhân chuyển tuyến chủ yếu là dưới 7 ngày tuổi và là bệnh nhân nam. Về mô hình bệnh nhân chuyển tuyến sơ sinh, bệnh nhân chuyển viện vì nhiều bệnh lý khác nhau, ngoài các bệnh lý của sơ sinh còn có sự liên quan của các chuyên khoa khác. Các nhóm bệnh chuyển viện phổ biến nhất của bệnh nhân sơ sinh lần lượt là đẻ non, suy hô hấp, và bệnh lý tim mạch,

VI. KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu cho thấy rằng cần tăng cường chất lượng chăm sóc bệnh nhân đẻ non tại Bệnh viện. Để hạn chế số lượng bệnh nhân đẻ non Bệnh viện cần đảm bảo điều kiện chăm sóc vô khuẩn, đảm bảo kiểm soát nhiễm khuẩn, nguồn nước được đảm bảo, các trang thiết bị được kiểm tra, bảo dưỡng, hiệu chuẩn định kỳ. Bên cạnh đó, cần giám sát việc tuân thủ các quy trình chuyên môn tốt hơn để hạn chế tối đa nguy cơ nhiễm khuẩn cho bệnh nhân, đặc biệt đối tượng non tháng. Ngoài ra, để hạn chế bệnh nhân sơ sinh chuyển tuyến còn cần sự phát triển chung của nhiều chuyên khoa trong Bệnh viện, trong đó có ngoại khoa, nội tiết chuyển hoá, thần kinh, bệnh lý về máu, xét nghiệm, và khoa Dược trong việc cung ứng thuốc trong quá trình điều trị bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2014), Thông tư số 14/2014/TT-BYT ngày 14/4/2014 Quy định việc chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh., chủ biên.
2. **Bộ Y tế** (2014), Thông tư số 37/2014/TT-BYT ngày 17/11/2014 Hướng dẫn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, chủ biên.
3. **Bộ Y tế** (2015), Báo cáo chung tổng quan ngành Y tế năm 2015, chủ biên.
4. **Hoàng Trọng Kim, Bạch Văn Cam và Đỗ Văn Dũng** (2005), "Tình hình chuyển viện sơ sinh từ các cơ sở y tế đến khoa cấp cứu Bệnh viện Nhi đồng 1 từ tháng 3/2003 – 2/2004", Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh. 9, tr. 22-28.
5. **Hoàng Trọng Quý** (2016), "Nghiên cứu mô hình bệnh tật giai đoạn sơ sinh tại Bệnh viện đa khoa Phú Vang năm 2016", Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở.
6. **Lê Nam Trà, Cao Ngọc Thành và Nguyễn Thị Kiều Nhi** (2005), "Nghiên cứu mô hình bệnh tật và tỷ suất tử vong giai đoạn sơ sinh sớm tại khoa sản bệnh viện trung ương Huế", 5PB, tr. 32-38.
7. **Lê Quang Cường và các cộng sự.** (2011), Nghiên cứu thực trạng quá tải, dưới tải của hệ thống bệnh viện các tuyến và đề xuất giải pháp khắc phục, Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế.
8. **Phạm Thị Xuân Tú Trần Đình Long** (2013), Đặc điểm, cách chăm sóc trẻ sơ sinh đủ tháng và thiếu tháng, Bài giảng Nhi khoa tập 1, ed, Nhà xuất bản Y học Hà Nội,, Đại học Y Hà Nội.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ X-QUANG LỒNG NGỰC PHÂN TÍCH BỞI TRÍ TUỆ NHÂN TẠO QURE.AI CỦA BỆNH NHÂN NGHI LAO PHỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2022

Nguyễn Thị Thu Thủy¹, Lê Hoàn²,
Nguyễn Thị Kim Dung¹, Trương Thị Thu Hằng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét kết quả X-quang lồng ngực phân tích bởi trí tuệ nhân tạo Qure.AI của bệnh nhân nghi lao phổi đến khám và điều trị nội trú tại bệnh viện đại học Y Hà Nội năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 126 bệnh nhân nghi lao phổi đến khám và điều trị nội trú tại bệnh viện đại học Y Hà Nội năm 2022. **Kết quả:** Độ tuổi của bệnh nhân nghi lao phổi chủ yếu vẫn nằm trong độ tuổi lao động từ 30-60 tuổi. Các triệu chứng

toàn thân hay gặp của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là mệt mỏi, sốt, gầy sút cân, ra mồ hôi trộm. Triệu chứng cơ năng hay gặp nhất của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là ho khạc đờm chiếm 91,3%. Kết quả xét nghiệm máu lắng vẫn rất có giá trị trong chẩn đoán lao phổi. Các bệnh nhân nghiên cứu có tổn thương trên phim X-quang lồng ngực là tổn thương đám mờ chiếm tỷ lệ cao nhất 74,6%. Khả năng phát hiện vi khuẩn lao của các xét nghiệm MGIT và GenXpert cao hơn xét nghiệm AFB bằng phương pháp nhuộm Ziehl -Neelsen. Diện tích dưới đường cong ROC là 77,1% với $p < 0,001$, KTC 95%: 0,69-0,86. Như vậy hình ảnh X-quang ngực được đọc bởi Qure.AI có giá trị trong chẩn đoán lao phổi với độ chính xác ở mức độ khá tốt với điểm cut off là 0,503.

Từ khóa: Nghi lao phổi, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, Qure.AI, X-quang lồng ngực

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL FEATURES

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Thủy
Email: nguyenthuthuy93.ytb@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.7.2023

Ngày duyệt bài: 4.8.2023

AND CHEST X-RAY RESULTS ANALYZED BY QURE ARTIFICIAL INTELLIGENCE.AI OF PATIENTS SUSPECTED OF PULMONARY TUBERCULOSIS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2022

Objectives: Description of clinical features, subclinical and comment on chest X-ray results analyzed by artificial intelligence Qure.AI of patients suspected of pulmonary TB for examination and inpatient treatment at Hanoi Medical University Hospital in 2022. **Subjects and methodology:** Cross-sectional descriptive study of 126 patients with suspected pulmonary TB for inpatient examination and treatment at Hanoi Medical University. **Results:** The age of patients suspected of pulmonary TB is still mainly in the working age group of 30-60. Common systemic symptoms of the study group of patients were fatigue, fever, thinness, weight loss, sweating. The most common symptom of the study group was sputum cough accounting for 91,3%. Sedimentation test results are still very valuable in diagnosing pulmonary TB. Study patients with chest X-ray lesions were hazy lesions accounting for the highest rate of 74.6%. The detection of TB bacteria by MGIT and GenXpert assays is higher than that of AFB tests using Ziehl-Neelsen staining. The area under the ROC curve is 77.1% with $p < 0,001$, 95% CI: 0.69- 0.86. Thus, the chest X-ray images read by Qure.AI are valuable in diagnosing pulmonary tuberculosis with a fairly good level of accuracy with a cut-off score of 0.503

Keywords: Suspected pulmonary tuberculosis, clinical features, subclinical, Qure.AI, chest X-ray.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới năm 2021, trên thế giới có khoảng 1/3 dân số (2,2 tỉ người) đã nhiễm lao và con số đó sẽ tăng 1% mỗi năm (tương đương khoảng 65 triệu người). Khoảng 95% số bệnh nhân lao và 98% số người chết do lao ở các nước có thu nhập vừa và thấp, 75% số bệnh nhân lao ở độ tuổi lao động. Trong đó có khoảng 80% số bệnh nhân lao toàn cầu thuộc 22 nước có gánh nặng bệnh lao cao. Hơn 33% số bệnh nhân lao của thế giới tập trung tại khu vực Đông Nam Á¹. Đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng của bệnh nhân nghi lao phổi thay đổi theo từng giai đoạn khác nhau. Trên thế giới hiện nay, nhiều kỹ thuật mới đã được áp dụng nhằm chẩn đoán sớm bệnh lao phổi trong đó phải kể đến kỹ thuật ứng dụng trí tuệ nhân tạo (AI-artificialintelligence) để đọc phim X-quang ngực. Vì vậy chúng tôi làm nghiên cứu này với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét kết quả X-quang lồng ngực phân tích bởi trí tuệ nhân tạo Qure.AI của bệnh nhân nghi lao phổi đến khám và điều trị nội trú tại bệnh viện đại học Y Hà Nội năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Những bệnh nhân nghi lao phổi trên 18 tuổi đến khám và điều trị nội trú tại bệnh viện đại học Y Hà Nội trong thời gian từ 1/1/2022 đến 31/12/2022 và được sử dụng phần mềm trí tuệ nhân tạo Qure.AI để phân tích hình ảnh X-quang lồng ngực

Tiêu chuẩn lựa chọn. Bệnh nhân nghi lao phổi theo Quyết định 3126/QĐ-BYT hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, dự phòng lao ngày 23 tháng 05 năm 2018²

- **Lâm sàng:** + Ho kéo dài (ho khan, ho có đờm, ho ra máu)

+ Gầy sút cân, kém ăn, mệt mỏi

+ Sốt nhẹ về chiều

+ Ra mồ hôi trộm ban đêm

+ Đau ngực, đôi khi có khó thở

- **Cận lâm sàng:**

+ Xquang ngực: hình ảnh gợi ý lao tiến triển như tổn thương nốt, thâm nhiễm chủ yếu xuất hiện ở đỉnh phổi, hình ảnh hang lao,...

+ Bệnh nhân được làm các xét nghiệm vi khuẩn học (AFB, MGIT, GenXpert, PCR TB đờm/DPQ/DMP) hoặc xét nghiệm mô bệnh học (sinh thiết qua NSPQ, sinh thiết xuyên thành ngực, sinh thiết màng phổi).

Tiêu chuẩn loại trừ: - Bệnh nhân không được chụp phim X-quang ngực

- Bệnh nhân không được làm các xét nghiệm có giá trị chẩn đoán xác định lao phổi: xét nghiệm vi sinh hoặc xét nghiệm mô bệnh học.

Thời gian nghiên cứu. Từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2022

Địa điểm nghiên cứu. Bệnh viện đại học Y Hà Nội

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu và chọn mẫu

- Cỡ mẫu n tính theo công thức:

$$n \geq z^2 \frac{(1-p)p}{d^2}$$

Thay $1-\alpha=95$, $p=0,2$, $d=0,07$ tính được $n \geq 126$

- Phương pháp chọn mẫu: thuận tiện từ danh sách những bệnh nhân nghi lao phổi trên 18 tuổi đến khám và điều trị nội trú tại bệnh viện đại học Y Hà Nội trong thời gian từ 1/1/2022 đến 31/12/2022.

Quy trình nghiên cứu. Từ danh sách các bệnh nhân nghi lao trên 18 tuổi đến khám và điều trị nội trú tại bệnh viện đại học Y Hà Nội lựa chọn các bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chuẩn của nghiên cứu (tra cứu thông tin bệnh nhân trên hồ sơ bệnh án điện tử, các bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng nghi lao, tổn thương phổi

trên X-quang lồng ngực và được làm các xét nghiệm vi khuẩn học (AFB, MGIT, GenXpert, PCR TB đờm/DPQ/DMP) hoặc xét nghiệm mô bệnh học (sinh thiết qua NSPQ/ sinh thiết xuyên thành ngực/sinh thiết màng phổi). Đối với những bệnh nhân có xét nghiệm vi khuẩn và mô bệnh học âm tính với lao phải được khám lại tại bệnh viện đại học Y Hà Nội theo dõi tổn thương phổi và không được điều trị lao không bằng chứng mới được chọn vào nghiên cứu).

2.3. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được nhập, xử lý, phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng các thuật toán thống kê y học: tính giá trị trung bình, tính tỷ lệ %, độ lệch chuẩn, min, max,...

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu tuân thủ đầy đủ các nguyên tắc của nghiên cứu y học. Toàn bộ thông tin của người bệnh đều được bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Bảng phân bố nhóm tuổi theo giới tính

Đặc điểm	Nam n (%)	Nữ n (%)	Tổng	
Nhóm tuổi	< 30	8 (53,3)	7 (46,7)	15 (11,9)
	30-39	12 (60,0)	8 (40,0)	20 (15,9)
	40-49	10 (71,4)	4 (28,6)	14 (11,1)
	50-59	15 (71,4)	6 (28,6)	21 (16,7)
	60-69	28 (71,8)	11 (28,2)	39 (31,0)
	70-79	8 (61,5)	5 (38,5)	13 (10,3)
	≥ 80	2 (50,0)	2 (50,0)	4 (3,2)
Tổng	83 (65,9)	43 (34,1)	126(100,0)	
TB±DLC (NN-LN)	53,6 ± 15,5 (19-83)	51,0±18,8 (22-91)	52,7±16,7 (19-91)	

Nhận xét: Tổng số 126 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được lựa chọn vào nghiên cứu. Nam giới chiếm 65,9%, nữ giới chiếm 34,1%. Độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 60-69 tuổi chiếm 31%, độ tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất là ≥ 80 tuổi chiếm 3,2%. Độ tuổi trung bình 52,7 ± 16,7 tuổi. Độ tuổi nhỏ nhất là 19 tuổi, lớn nhất là 91 tuổi.

Bảng 2: Đặc điểm triệu chứng lâm sàng của nhóm bệnh nhân (n=126)

Triệu chứng lâm sàng		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Triệu chứng toàn thân	Gầy sút cân	28	22,2
	Mệt mỏi	89	70,6
	Ra mồ hôi trộm	43	34,1
	Sốt	56	44,4
	Sờ thấy hạch ngoại vi	10	7,9
	Da niêm mạc nhợt	12	9,5

Triệu chứng cơ năng	Ho khạc đờm	115	91,3	
	Ho ra máu	7	5,6	
	Khó thở	28	22,2	
	Đau ngực	30	23,8	
Triệu chứng thực thể	Hình dáng lồng ngực	Hình thùng	4	3,2
		Gù vẹo cột sống	1	0,8
		Bình thường	121	96,0
	Khám phổi	Rals rít, ngáy	7	5,6
		Rals ẩm, nổ	56	44,4
		Hội chứng 3 giảm	6	4,8
		Tam chứng Galliard	0	0
		Không rals	51	40,5
		Thông khí giảm	9	7,1

Nhận xét: Triệu chứng toàn thân hay gặp nhất trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu là mệt mỏi chiếm 70,6%, sau đó đến triệu chứng sốt chiếm 44,4%. Triệu chứng cơ năng hay gặp nhất là ho khạc đờm chiếm 91,3%. Triệu chứng thực thể nghe phổi thấy rals ẩm, nổ chiếm tỷ lệ cao nhất là 44,4%.

Bảng 3: Kết quả xét nghiệm máu lắng

Máu lắng	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
Giờ thứ nhất	45,4	28,8	5	104
Giờ thứ hai	65,0	28,7	13	118

Nhận xét: Tốc độ máu lắng giờ đầu trung bình 45,4 ± 28,8 mm cao hơn giá trị bình thường (<15mm)

Tốc độ máu lắng giờ thứ hai trung bình 65,0 ± 28,7mm cao hơn giá trị bình thường (<20mm)

Bảng 4: Kết quả X-quang lồng ngực được bởi bác sĩ chẩn đoán hình ảnh(n=126)

Tổn thương X-quang	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Đám mờ	94	74,6
Nốt mờ	33	26,2
Hang	6	4,8
Tràn dịch màng phổi	20	15,9
Thâm nhiễm hạ đòn	0	0,0
Dày tổ chức kẽ	13	10,3
Xẹp phổi	3	2,4
Khối mờ	7	5,6
Tràn khí màng phổi	2	1,6
Giãn phế quản	1	0,8
Nốt vôi hóa, tổn thương xơ hóa	2	1,6

Nhận xét: Tổn thương trên phim X-quang lồng ngực hay gặp nhất là đám mờ chiếm 74,6%.

Bảng 5: Kết quả xét nghiệm vi sinh

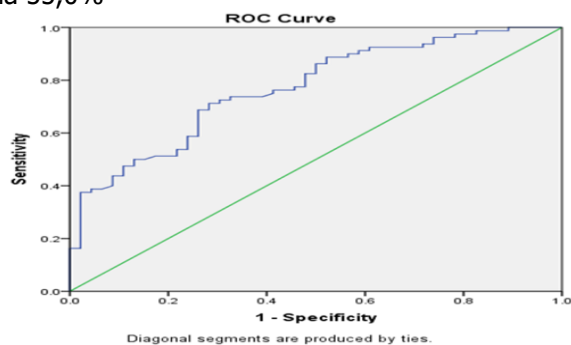
Xét nghiệm vi sinh	Số lượng (n)	Tỷ lệ %	
AFB đờm (n=115)	Âm tính	101	87,8
	Dương tính	14	12,2
MGIT đờm	Âm tính	43	44,8

(n=96)	Dương tính	53	55,2
GenXpert đờm(n=100)	Âm tính	48	48,0
	Dương tính	52	52,0

Nhận xét: - Tỷ lệ xét nghiệm AFB đờm dương tính là 12,2%

- Tỷ lệ xét nghiệm MGIT đờm dương tính là 55,2%

- Tỷ lệ xét nghiệm GenXpert đờm dương tính là 55,0%



Hình 1: Đường cong ROC Kết quả X-quang lồng ngực phân tích bởi công nghệ Qure.AI

Nhận xét: Diện tích dưới đường cong ROC là 77,1% với $p < 0,001$, KTC 95%: 0,69-0,86. Như vậy hình ảnh X-quang ngực được đọc bởi Qure.AI có giá trị trong chẩn đoán lao phổi với điểm cut off là 0,503.

Bảng 6: Kết quả X-quang ngực phân tích bởi công nghệ Qure.AI

Kết quả đọc AI X-quang ngực	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Nghĩ đến lao ($\geq 0,503$)	95	75,4
Không nghĩ đến lao ($< 0,503$)	31	24,6
Tổng	126	100,0

Nhận xét: Trong tổng số 126 phim X-quang lồng ngực của nhóm bệnh nhân nghi lao phổi có 74,5% phim được Qure.AI đọc nghĩ đến lao, còn lại 24,6% phim được Qure.AI đọc không nghĩ đến lao.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi có tổng số 126 bệnh nhân nghi lao phổi đủ tiêu chuẩn được lựa chọn vào nghiên cứu. Nam giới chiếm 65,9% gấp gần 2 lần nữ giới chiếm 34,1% gần tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Kim Cương năm 2021 có tỷ lệ nam giới nghi lao phổi gấp 2,1 lần nữ giới³. Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân $52,7 \pm 16,7$ tuổi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Kim Cương năm 2021 là $50,2 \pm 17,5$ tuổi³. Điều này cho thấy bệnh lý lao vẫn chiếm tỷ lệ cao ở nhóm tuổi lao động.

Các triệu chứng toàn thân hay gặp của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là mệt mỏi, sốt, gầy sút

cân, ra mồ hôi trộm với tỷ lệ lần lượt là 70,6%, 44,4%, 22,2%, 34,1%. Triệu chứng cơ năng hay gặp nhất của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là ho khạc đờm chiếm 91,3% Tương tự theo các nghiên cứu khác trên thế giới như của Linguissi (2015) cũng cho thấy ho kéo dài cũng là triệu chứng hay gặp nhất trên các bệnh nhân nghi lao phổi⁴. Điều đó cho thấy bệnh nhân nghi lao hiện nay vẫn mang các triệu chứng kinh điển của bệnh lý lao. Tốc độ máu lắng giờ đầu trung bình $45,4 \pm 28,8$ mm cao hơn giá trị bình thường (< 15 mm). Tốc độ máu lắng giờ thứ hai trung bình $65,0 \pm 28,7$ mm cao hơn giá trị bình thường (< 20 mm). Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của Trịnh Việt Anh năm 2014 trên các bệnh nhân nghi lao tại bệnh viện Bạch Mai cho kết quả tốc độ máu lắng trung bình giờ thứ nhất là $36,72 \pm 23,95$ mm, tốc độ máu lắng trung bình giờ thứ hai là $60,94 \pm 26,31$ mm⁵. Điều này cho thấy kết quả xét nghiệm máu lắng vẫn rất có giá trị trong chẩn đoán lao phổi. Kết quả chụp X-quang lồng ngực được đọc bởi bác sĩ chẩn đoán hình ảnh của các bệnh nhân nghiên cứu cho thấy tổn thương đám mờ chiếm tỷ lệ cao nhất 74,6% phù hợp với nghiên cứu của Trịnh Việt Anh năm 2014 trong đó hay gặp nhất là tổn thương dạng đám mờ chiếm 34,8%⁵.

Tỷ lệ xét nghiệm AFB đờm dương tính là 12,2%, tỷ lệ xét nghiệm MGIT đờm dương tính là 55,2%, tỷ lệ xét nghiệm GenXpert đờm dương tính là 55,0%. Qua đó cho thấy được khả năng phát hiện vi khuẩn lao của các xét nghiệm MGIT và GenXpert cao hơn xét nghiệm AFB bằng phương pháp nhuộm Ziehl -Neelsen.

Diện tích dưới đường cong ROC là 77,1% với $p < 0,001$, KTC 95%: 0,69-0,86. Như vậy hình ảnh X-quang ngực được đọc bởi Qure.AI có giá trị trong chẩn đoán lao phổi với độ chính xác ở mức độ khá tốt với điểm cut off là 0,503. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Zhi Zhen Qin và các cộng sự nghiên cứu về độ chính xác trong chẩn đoán lao phổi của 3 hệ thống trí tuệ nhân tạo trong đó có Qure.AI, kết quả diện tích dưới đường cong ROC của phần mềm Qure.AI là 94%, KTC 95%: 0,92-0,97⁶

V. KẾT LUẬN

Độ tuổi của bệnh nhân nghi lao phổi chủ yếu vẫn nằm trong độ tuổi lao động từ 30-60 tuổi. Độ tuổi trung bình là $52,7 \pm 16,7$ tuổi. Các triệu chứng toàn thân hay gặp của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là mệt mỏi, sốt, gầy sút cân, ra mồ hôi trộm với tỷ lệ lần lượt là 70,6%, 44,4%, 22,2%, 34,1%. Triệu chứng cơ năng hay gặp

nhất của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là ho khạc đờm chiếm 91,3%. Kết quả xét nghiệm máu lắng vẫn rất có giá trị trong chẩn đoán lao phổi với giá trị trung bình tốc độ máu lắng giờ đầu và giờ thứ 2 đều tăng cao so với giá trị bình thường.

Các bệnh nhân nghiên cứu có tổn thương trên phim X-quang lồng ngực là tổn thương dạng đám mờ chiếm tỷ lệ cao nhất 74,6 %. Khả năng phát hiện vi khuẩn lao của các xét nghiệm MGIT và GenXpert cao hơn xét nghiệm AFB bằng phương pháp nhuộm Ziehl –Neelsen. Diện tích dưới đường cong ROC là 77,1% với $p < 0,001$, KTC 95%: 0,69-0,86. Như vậy hình ảnh X-quang lồng ngực được đọc bởi Qure.AI có giá trị trong chẩn đoán lao phổi với độ chính xác ở mức độ khá tốt với điểm cut off là 0,503.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hitze KL.** [Preliminary report of the WHO seminar on the evaluation of tuberculosis prevention]. Bull Int Union Tuberc. 1973; 48(0): 60-63.
2. **Quyết định 3126/QĐ-BYT hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, dự phòng lao.** Accessed June 23, 2022. <https://vnras.com/quyet-dinh-3126-qd-byt/>
3. **Nghiên cứu giá trị của xét nghiệm Xpert MTB/RIF Ultra đờm ở người bệnh nghi lao có hai mẫu xét nghiệm soi đờm trực tiếp AFB (-).** Accessed July 7, 2023. <https://tapchingnhiencuuyhoc.vn/index.php/tcncyh/article/view/571/269>
4. **Linguissi LSG, Vouvougui CJ, Poulain P, Essassa GB, Kwedi S, Ntoui F.** Diagnosis of smear-negative pulmonary tuberculosis based on clinical signs in the Republic of Congo. BMC Res Notes. 2015;8:804. doi:10.1186/s13104-015-1774-8
5. **Trịnh Việt Anh** (2014), Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xét nghiệm genxpert trong đờm ở những bệnh nhân nghi lao phổi tại trung tâm hô hấp BV Bạch Mai, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội
6. **Qin ZZ, Sander MS, Rai B, et al.** Using artificial intelligence to read chest radiographs for tuberculosis detection: A multi-site evaluation of the diagnostic accuracy of three deep learning systems. Sci Rep. 2019;9(1):15000. doi: 10.1038/s41598-019-51503-3

NHẬN XÉT VỀ ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN NAM KHOA VÀ KẾT QUẢ TÌNH DỊCH ĐỒ TẠI PHÒNG KHÁM NAM HỌC, BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Tương Thị Vân Thùy¹, Trần Quang Tiến Long¹, Đào Văn Toán¹,
Vũ Thanh Bình¹, Ma Tiến Hoàng¹, Phạm Thúy Nga¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm bệnh nhân (BN) nam giới cùng chất lượng tinh dịch đồ tại phòng khám nam học, bệnh viện Phụ sản Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên những BN nam giới ở lần đầu thăm khám tại phòng khám nam học, bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2022. **Kết quả:** 999 bệnh nhân (BN) có độ tuổi từ 19 đến 58 (trung bình 30,8) đủ điều kiện tham gia nghiên cứu trong đó có 759 bệnh nhân có kết quả xét nghiệm tinh dịch đồ. Các BN đến khám nhiều nhất nằm trong nhóm tuổi 30-39 (46,5%). Các lý do đi khám lần lượt 52,6% khám vì kiểm tra sức khỏe sinh sản (KTSKSS), 28,3% liên quan tới mong con, 11,1% khám vì liên quan viêm nhiễm tiết niệu-sinh dục và 8% khám vì các vấn đề liên quan tới rối loạn hoạt động giới tính. BN nam giới có những thói quen sinh hoạt được cho là không tốt cho sức khỏe như sử dụng đồ uống có cồn, hút thuốc lá với tỷ lệ lần lượt 72% và 44%. Đáng chú ý, việc sử dụng thực phẩm chức năng (TPCN) và thuốc đông y không

rõ nguồn gốc (KRNG) một cách tự phát với tỷ lệ 20% và 23% không những không tốt cho sức khỏe sinh sản (SKSS), mà còn làm tang khả năng tinh dịch đồ (TDD) bất thường một cách có ý nghĩa ở những BN sử dụng thuốc đông y KRNG (POR=2,46; 95% CI 1,09-5,58). Tình trạng bất thường TDD đều quan sát thấy ở tất cả các nhóm BN nam đến khám với các lý do khác nhau. **Kết luận:** BN nam giới tới khám tại bệnh viện PSHN chủ yếu liên quan tới vấn đề kiểm tra sức khỏe sinh sản (không bao gồm vô sinh). Tỷ lệ xét nghiệm bất thường tinh dịch đồ gặp ở tất cả các nhóm BN tới khám, và có liên quan tới thói quen sinh hoạt không lành mạnh, đặc biệt sử dụng tự phát thuốc đông y KRNG.

Từ khóa: nam khoa, thói quen sinh hoạt, tinh dịch đồ, thuốc đông y không rõ nguồn gốc

SUMMARY

OBSERVATION OF CHARACTERISTICS OF MEN PATIENTS AND SEMEN ANALYSIS AT ANDROLOGY CLINIC, PHU SAN HA NOI HOSPITAL

Aim: to describe the characteristics of male patients and the quality of semen at the andrological clinic, Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study on male patients at the first visit at the andrological clinic, Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital in 2022. **Results:** 999 patients (patients) aged 19 to 58 (mean 30.8) were eligible to participate in the study, of which

¹Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Tương Thị Vân Thùy

Email: tgvanthuy@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.7.2023

Ngày duyệt bài: 8.8.2023