

4. **Mai Trọng Khoa** (2012), 5 Y học hạt nhân, Sách dùng cho sau đại học, NXB Y học.
5. **Nguyễn Thị Lan Anh** (2017). 14 Nghiên cứu đặc điểm đột biến gen EGFR và mối liên quan với lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân ung thư phổi biểu mô tuyến.
6. **Lê Việt Nam và Phạm Cẩm Phương** (2021). Đánh giá kết quả hóa trị phác đồ có Pemetrexed ở bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IIIB-IV tại Bệnh viện Bạch Mai. VMJ, 506(2).
7. **Phạm Thị Mai., Nguyễn Văn Ba., Hồ Hữu Thọ. và cộng sự.** (2021). Đột biến gen EGFR và mối liên quan với một số yếu tố lâm sàng ở bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến phổi. tncych, 137(1), 111-117.
8. **Mak R.H., Digumarthy S.R., Muzikansky A. và cộng sự.** (2011). Role of 18F-Fluorodeoxyglucose Positron Emission Tomography in Predicting Epidermal Growth Factor Receptor Mutations in Non-Small Cell Lung Cancer. Oncologist, 16(3), 319-326.
9. **Gu J., Xu S., Huang L. và cộng sự.** (2018). Value of combining serum carcinoembryonic antigen and PET/CT in predicting EGFR mutation in non-small cell lung cancer. J Thorac Dis, 10(2), 723-731.
10. **Cho A., Hur J., Moon Y.W. và cộng sự.** (2016). Correlation between EGFR gene mutation, cytologic tumor markers, 18F-FDG uptake in non-small cell lung cancer. BMC Cancer, 16, 224.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN HẠP BAO QUY ĐẦU Ở TRẺ EM CÁC TRƯỜNG MẪU GIÁO THÀNH PHỐ CÀ MAU NĂM 2022 – 2023

Lê Văn Khen¹, Bùi Quang Nghĩa²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hẹp bao quy đầu sinh lý, nguyên nhân là do sự kết dính nhẹ giữa mặt trong của bao quy đầu với mặt ngoài quy đầu, tạo thành sự phân tách không rõ ràng giữa phần da quy đầu và quy đầu. **Mục tiêu:** (1) Xác định tỉ lệ và phân loại hẹp bao quy đầu của trẻ em từ 36 – 72 tháng tuổi ở các trường mẫu giáo tại thành phố Cà Mau năm 2022 – 2023; (2) Đánh giá kết quả điều trị bảo tồn hẹp bao quy đầu bằng phương pháp nong bao quy đầu kết hợp bôi Betamethasone 0,05%. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang có can thiệp gồm 921 trẻ em từ 36 đến 72 tháng tuổi của 06 trường Mẫu giáo thành phố Cà Mau từ tháng 5/2022 – 3/2023. **Kết quả:** Có 838/921 (91%) trẻ từ 36 – 72 tháng tuổi tại các trường mẫu giáo trên địa bàn tỉnh Cà Mau được chẩn đoán hẹp bao quy đầu. Trong các trẻ bị hẹp bao quy đầu thì tỷ lệ loại III chiếm tỷ lệ cao nhất với 27,3%, tiếp đến là loại IV với 24,5%, loại II 21,3%, loại I là 17,9%. Sau 6 tuần điều trị, hình thái bao quy đầu: loại I 0,0%, loại II 2,0%, loại III 9,6%, loại IV 3,9% và loại V 84,5%. Chưa ghi nhận trường hợp biến chứng nào. **Kết luận:** Điều trị bảo tồn hẹp bao quy đầu ở trẻ em các trường mẫu giáo tại thành phố Cà Mau cho kết quả tốt. Đây là một phương pháp ít xâm lấn, nhẹ nhàng, chi phí thấp, và có thể thực hiện tại cộng đồng.

Từ khóa: Hẹp bao quy đầu sinh lý, trẻ em, trường mẫu giáo

SUMMARY

RESULTS OF CONSERVATIVE TREATMENT PHIMOSIS FOR CHILDREN AT NURSERY SCHOOLS IN CA MAU CITY

Background: Physiological phimosis, a condition caused by adhesions between the inner surface of the foreskin and the outer surface of the glans penis, results in an unclear separation between the prepuce and glans. **Objectives:** (1) To determine the rate and classification of foreskin stenosis of children aged 36-72 months in kindergartens in Ca Mau city in 2022-2023; (2) To evaluate of the results of conservative treatment of foreskin stenosis by the method of foreskin dilatation combined with topical Betamethasone 0.05%. **Materials and methods:** a cross-sectional descriptive study with intervention including 921 children from 36 to 72 months old from 06 kindergartens in Ca Mau city from May 2022 to March 2023. **Results:** 838/921 (91%) children aged 36-72 months in kindergartens in Ca Mau province were diagnosed with foreskin stenosis. Among children with foreskin stenosis, the rate of type III accounted for the highest rate with 27.3%, followed by type IV with 24.5%, type II 21.3%, type I 17.9%. After 6 weeks of treatment, foreskin morphology: type I 0.0%, type II 2.0%, type III 9.6%, type IV 3.9% and type V 84.5%. No complications have been recorded. **Conclusion:** Conservative treatment of foreskin stenosis in children from kindergartens in Ca Mau city gave good results. This is a minimally invasive, gentle, low-cost method that can be performed in the community. **Keywords:** Physiological stenosis, children, kindergarten

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hẹp bao quy đầu sinh lý chiếm khoảng 96% trẻ em dưới 5 tuổi. Tuy là hẹp sinh lý nhưng do tổn động và dây nhiễm nước tiểu mỗi ngày khi

¹Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Quang Nghĩa

Email: bqnggia@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.8.2023

Ngày duyệt bài: 28.8.2023

bé đi vệ sinh. Mặc khác, do bao quy đầu không tuột lên khỏi rãnh quy đầu để vệ sinh sạch sẽ mỗi ngày, lâu dần dẫn đến các biến chứng: viêm nhiễm bao quy đầu, nhiễm trùng tiểu. Nếu không xử lý kịp thời, các biến chứng này lặp đi lặp lại lâu dần tạo thành mô xơ bao quy đầu (hẹp bao quy đầu bệnh lý), giai đoạn này cần phải can thiệp phẫu thuật [4], [9].

Theo một số nghiên cứu trong nước: Tác giả Trương Quang Định và Tôn Thị Anh Tú (2014), "Kết quả điều trị bảo tồn hẹp bao quy đầu ở trẻ em" tại bệnh viện Nhi Đồng II [2]. Tác giả Bùi Văn Hán (2006), "Nghiên cứu lâm sàng và phương pháp điều trị hẹp bao quy đầu tại bệnh viện Việt Đức"[3]. Tác giả Nguyễn Tiến và cs (2005), "Điều trị bảo tồn hẹp bao quy đầu với kem bôi da steroid" tại bệnh viện Nhi Đồng I [4]. Hẹp bao quy đầu sinh lý điều trị bảo tồn đạt kết quả rất cao, tránh được những biến chứng như viêm bao quy đầu, hay phải phẫu thuật vì hẹp bao quy đầu bệnh lý. Mục tiêu nghiên cứu:

1. *Xác định tỉ lệ và phân loại hẹp bao quy đầu của trẻ em từ 36 – 72 tháng tuổi ở các trường mẫu giáo tại thành phố Cà Mau năm 2022 – 2023.*

2. *Đánh giá kết quả điều trị bảo tồn hẹp bao quy đầu bằng phương pháp nong bao quy đầu kết hợp bôi Betamethasone 0,05%.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: trẻ em từ 36 – 72 tháng tuổi của 06 trường Mẫu giáo thành phố Cà Mau bị hẹp bao quy đầu.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: trẻ có bộ phận sinh dục ngoài bình thường và có hình thái bao quy đầu từ loại I đến loại V theo phân loại của Kayaba H. Trẻ có cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: trẻ có giới tính không rõ ràng, trẻ bị hẹp bao quy đầu bệnh lý.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: gồm 921 trẻ em từ 36 đến 72 tháng tuổi của 06 trường Mẫu giáo thành phố Cà Mau. Mẫu được chọn bằng phương pháp chọn mẫu toàn bộ có chủ đích các mẫu đủ tiêu chuẩn chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ.

Địa điểm, thời gian: Tại phòng Y tế của mỗi Trường tiểu học và tại khoa Ngoại bệnh viện Sản Nhi Cà Mau, từ tháng 5/2022 – 3/2023.

Nội dung nghiên cứu

- Tỉ lệ và phân loại hẹp bao quy đầu của trẻ: các loại hình thái bao quy đầu được phân loại của Kayaba H [4]: gồm Loại I (Bao quy đầu lộn ra không hở lỗ sáo); Loại II (Bao quy đầu lộn ra chỉ để hở lỗ sáo); Loại III (Bao quy đầu lộn ra để lộ trong khoảng 1/2 quy đầu tính từ lỗ sáo); Loại IV (Bao quy đầu lộn ra để lộ quá 1/2 quy đầu tính từ lỗ sáo nhưng chưa hở rãnh quy đầu); Loại V (Bao quy đầu lộn ra dễ dàng, để lộ hoàn toàn quy đầu). Tỷ lệ trẻ hẹp được tính dựa trên tổng số trẻ có bao quy đầu loại I, II, III và IV trên tổng số trẻ tham gia nghiên cứu.

- Kết quả điều trị bảo tồn hẹp bao quy đầu

+ Tỷ lệ hình thái bao quy đầu trước và sau khi điều trị được ghi nhận từ kết quả so sánh hình thái bao quy đầu trước và sau điều trị.

+ Tai biến khi làm thủ thuật: có tai biến trong khi nong bao quy đầu khi trẻ bị rạn, rách bao quy đầu gây chảy máu. Hoặc trẻ có tác dụng phụ của lidocain 10% dạng xịt (mẫn ngứa xuất hiện ngay sau khi xịt, sốc phản vệ...).

+ Tuân thủ điều trị: trẻ tuân thủ điều trị khi thực hiện theo hướng dẫn bác sĩ điều trị.

+ Biến chứng sau nong bao quy đầu: có biến chứng khi: Trẻ bị thắt nghẹt bao quy đầu: bao quy đầu sau khi lộn ra không kéo trở lại vị trí cũ được gây thắt nghẹt quy đầu, bao quy đầu phù nề, sưng mọng.

Trẻ bị nhiễm trùng bao quy đầu: bao quy đầu sưng tấy, có mủ.

+ Tác dụng phụ của thuốc bôi: có bị tác dụng phụ khi trẻ bị dị ứng, teo da bao quy đầu, thay đổi màu sắc da bao quy đầu.

Phương pháp thu thập và lý số liệu

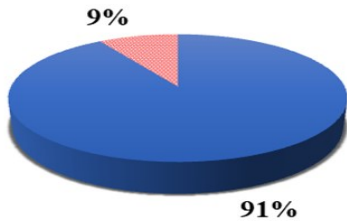
- Phương pháp điều trị hẹp bao quy đầu: phương pháp thực hiện theo Lê C.H., Lee S.D.(2013) nong bao quy đầu một cách nhẹ nhàng cho đến khi lộ hết quy đầu, vệ sinh sạch sẽ quy đầu và bao quy đầu sau đó tiến hành bôi thuốc mỡ betamethasone 0,05%. Hướng dẫn người nhà về vệ sinh bao quy đầu 2 lần/ngày (sáng và chiều), hẹn khám lại sau 6 tuần để đánh giá kết quả điều trị [8].

- Số liệu được thu thập theo mẫu phiếu thông qua kết quả khám lâm sàng trước, trong và sau điều trị. Số liệu được nhập và xử lý theo phương pháp thống kê y học trên phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỉ lệ và phân loại hẹp bao quy đầu của trẻ

- *Tỷ lệ hẹp bao quy đầu ở trẻ*



■ Hẹp bao quy đầu ■ Không hẹp bao quy đầu

Biểu đồ 1. Tỷ lệ hẹp bao quy đầu ở trẻ từ 36 – 72 tháng tuổi

Nhận xét: Có 838/921 (91%) trẻ từ 36 – 72 tháng tuổi tại các trường mẫu giáo trên địa bàn tỉnh Cà Mau được chẩn đoán hẹp bao quy đầu.

- Phân loại hẹp bao quy đầu ở trẻ từ 6 – 10 tuổi

Bảng 1. Phân loại hẹp bao quy đầu ở trẻ từ 6 – 10 tuổi

Phân loại hẹp bao quy đầu	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Loại I Không hở lộ sáo	165	17,9
Loại II Chỉ hở lộ sáo	196	21,3
Loại III Lộ ½ quy đầu	251	27,3
Loại IV Lộ quá ½ quy đầu	226	24,5
Loại V lộ toàn bộ bao quy đầu	83	9,0
Tổng	921	100

Nhận xét: Trong các trẻ bị hẹp bao quy đầu thì tỷ lệ loại III chiếm tỷ lệ cao nhất với 27,3%, tiếp đến là loại IV với 24,5%, loại II 21,3%, loại I là 17,9% và bao quy đầu bình thường (loại V lộ toàn bộ bao quy đầu) chiếm 9%.

3.2. Kết quả điều trị bảo tồn hẹp bao quy đầu sau 6 tuần

- Tỷ lệ hình thái bao quy đầu trước và sau khi điều trị

Bảng 2. Tỷ lệ hình thái bao quy đầu trước và sau khi điều trị

Hình thái hẹp bao quy đầu	Trước điều trị		Sau điều trị		p
	n	%	n	%	
Loại I	165	19,7	0	0	<0,001
Loại II	196	23,4	10	1,2	
Loại III	251	30,0	47	5,6	
Loại IV	226	26,9	19	2,3	
Loại V	0	0,0	762	90,9	
Tổng	838	100	838	100	

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ hẹp bao quy đầu loại I sau điều trị là 0%, loại II chiếm 1,2%, loại III là 5,6% và loại IV là 2,3% và tỉ lệ trẻ điều trị thành công (loại V) chiếm tỷ lệ cao 90,9%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Tai biến khi làm thủ thuật và tuân thủ điều trị

Bảng 3. Tình hình tai biến khi làm thủ

thuật và tuân thủ điều trị

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tai biến	Có	0
	Không	838
Tuân thủ điều trị	Có	838
	Không	0
Tổng	838	100

Nhận xét: Nghiên cứu không ghi nhận tai biến và 100% trẻ đều tuân thủ điều trị.

- Tình hình dị ứng thuốc bôi và tác dụng phụ của thuốc trong điều trị

Bảng 4. Tình hình dị ứng thuốc bôi và tác dụng phụ của thuốc trong điều trị

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Dị ứng	Có	0
	Không	838
Tác dụng phụ của thuốc	Có	0
	Không	838
Tổng	838	100

Nhận xét: Nghiên cứu không ghi nhận dị ứng hay tác dụng phụ trong quá trình sử dụng thuốc trong điều trị.

IV. BÀN LUẬN

Hẹp bao quy đầu sinh lý thường gặp nhất ở trẻ lứa tuổi mẫu giáo chiếm 91% nhưng chúng ta thường rất ít quan tâm đến, có thể bệnh chưa gây ra những hậu quả nghiêm trọng nên chưa làm cho phụ huynh và ngành y tế có sự quan tâm nhiều. Thực tế tỉ lệ biến chứng viêm bao quy đầu và nhiễm trùng tiểu phải đến khám tại các cơ sở y tế là rất cao.

Kết quả đánh giá trên trên 921 đối tượng là trẻ em ở các trường mẫu giáo từ 36 – 72 tháng tại tỉnh Cà Mau chúng tôi ghi nhận được kết quả như sau: có 91% các trẻ được nghiên cứu có tình trạng hẹp bao quy đầu, một tỷ lệ rất cao. Tỷ lệ này của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Hồng Anh và Đào Trọng Tuyên, hai tác giả trên khảo sát về hình thái bao quy đầu trên 536 học sinh từ 6 đến 14 tuổi huyện Phú lương, Thái Nguyên cho thấy có 68,5% các trẻ bị hẹp bao quy đầu [1]. Chưa thật sự có nhiều nghiên cứu về vấn đề này, điều này cho thấy đây không phải là một vấn đề nóng trong y học, tuy nhiên tỷ lệ mắc là khá cao, trên 90% trẻ được chúng tôi khảo sát mắc bệnh hẹp bao quy đầu. Nhận thấy nếu vấn đề này không được quan tâm đúng mức thì việc ảnh hưởng không chỉ đến bản thân đứa trẻ mà là cả một thế hệ mai sau.

Tỷ lệ của chúng tôi cao hơn trong nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Hồng Anh và Đào Trọng Tuyên có hai lý do có thể lý giải cho vấn đề này [1].

Thứ nhất về độ tuổi nghiên cứu chúng tôi thực hiện trên các đối tượng từ 36 – 72 tháng tuổi, một độ tuổi rất dễ để phát hiện và điều trị, còn nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Hồng Anh và Đào Trọng Tuyên thì thực hiện trên các đối tượng từ 6 – 14 tuổi, với độ tuổi rộng hơn cũng đồng nghĩa các trẻ này có thể đã được phát hiện và được điều trị [1].

Yếu tố thứ hai là về thời gian nghiên cứu, có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng đến vấn đề này như là các yếu tố về bệnh tật đều gia tăng do việc sử dụng các hóa chất trong thực phẩm, sự ô nhiễm của môi trường tự nhiên ngày gia tăng và nhiều yếu tố khác nữa, mỗi yếu tố có tác động một phần nhỏ đến tình trạng bệnh tật.

Ngoài ra lối sống hối hả bận rộn của xã hội làm cho các bậc phụ huynh ít quan tâm đến con của mình hơn, con cái thì thường chú tâm vào các thiết bị hiện đại như điện thoại thông minh, máy tính mà ít bày tỏ cảm xúc với cha mẹ do đó nếu trẻ có bệnh thì cũng không được phát hiện nên khi được khám tầm soát thì tỷ lệ là khá cao.

Kết quả điều trị hẹp bao quy đầu được đánh giá với 3 mức độ là điều trị tốt với tình trạng bao quy đầu xếp loại V, tức quy đầu tụt khỏi bao quy đầu dễ dàng, mức độ thứ hai là trung bình tức sau kết quả điều trị tình trạng bao quy đầu có giảm một phần so với trước đó, lấy ví dụ tình trạng đang ở loại I sau điều trị thì ở loại III và cuối cùng là kết quả điều trị không tốt với tình trạng hẹp bao quy đầu không thay đổi so với trước.

Kết quả nghiên cứu cho thấy sau điều trị 90,9% trẻ đạt kết quả tốt và 9,1% các trẻ đạt kết quả trung bình và không có trẻ nào đạt kết quả không tốt. Nhận thấy kết quả này cũng là hợp lý, do các đối tượng chỉ là trẻ nhỏ từ 36 – 72 tháng tuổi, các chức năng về sinh lý chưa phát triển đầy đủ nên việc điều trị dễ dàng hơn, nếu các trường hợp này mà ở độ tuổi cao hơn thì việc điều trị sẽ phức tạp và khó khăn hơn do bé không hợp tác tốt, có thể dùng đến các thủ thuật ngoại khoa. Kết quả này của chúng tôi còn thấp hơn trong nghiên cứu của tác giả Trương Quang Định, tác giả này ghi nhận sau điều trị có 95,4% các đối tượng điều trị thành công, trong đó có 98% điều trị bằng phương pháp bảo tồn và 2% là thực hiện cắt bao quy đầu [2].

Một nghiên cứu khác của tác giả Bùi Văn Hán về phương pháp điều trị bảo tồn tại Bệnh viện Việt – Đức cho thấy tỷ lệ đối tượng điều trị tốt bằng phương pháp lộn làm rộng bao quy đầu có kết quả tốt 81% kết quả này gần bằng với tỷ lệ của chúng tôi, tác giả này còn ghi nhận ở phương pháp tách bao quy đầu trong mổ và tách

bao quy đầu tại phòng khám có kết quả điều trị tốt là thấp hơn nhiều [3].

Trong nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Hồng Anh và Đào Trọng Tuyên nghiên cứu về kết quả nong hẹp bao quy đầu kết hợp bôi betamethasone 0,05% cho học sinh từ 6 đến 10 tuổi tại hai xã huyện Phú Lương Thái Nguyên cho thấy sau điều trị tốt là 89%, trung bình là 8,8%, không kết quả là 2,2% [1].

Nghiên cứu của Lee C.H. và cộng sự trên 88 trẻ bị hẹp bao quy đầu mức độ nặng, khi can thiệp điều trị bằng bôi clobetasol propionate 0.05% thấy tỷ lệ thành công là 68,2% [8].

Các loại hẹp bao quy đầu trước và sau điều trị chúng tôi nhận thấy có sự thay đổi khá rõ ràng, các loại hẹp bao quy đầu I không còn trường hợp nào, loại II, III và IV giảm đi đáng kể sau điều trị. Kết quả trên là phản ánh đúng với kỳ vọng điều trị hẹp bao quy đầu ở trẻ từ 36 – 72 tháng tuổi, ở độ tuổi này các trẻ nếu được can thiệp và điều trị sớm thì khả năng thành công sẽ cao hơn và ít để lại các biến chứng của bệnh. Do cơ thể vẫn còn phát triển để thích nghi nên việc can thiệp sớm sẽ mang lại hiệu quả cao hơn và tốt hơn.

Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Đào Trọng Tuyên và Vũ Thị Hồng Anh, hai tác giả này cũng ghi nhận sự thay đổi có ý nghĩa thống kê về hình thái hẹp bao quy đầu các loại I, II, III và IV đều giảm mạnh sau điều trị, cụ thể là hẹp bao quy đầu mức độ nặng nhất (loại I) giảm từ 11,4% xuống còn 0,7%, chỉ 2,2% điều trị không có kết quả. Kết quả cho thấy, mặc dù thực hiện tại cộng đồng nhưng hiệu quả của phương pháp điều trị là rất cao [1].

Về tỷ lệ trẻ dị ứng với thuốc bôi Betamethasone 0,05% thì chúng tôi chưa ghi nhận có trường hợp nào, tương tự chúng tôi cũng không ghi nhận có trẻ nào có các biến chứng khi làm thủ thuật.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trẻ từ 36 – 72 tháng tuổi tại các trường tiểu học trên địa bàn thành phố Cà Mau được chẩn đoán hẹp bao quy đầu là 91%. Sau khi nong bao quy đầu kết hợp với bôi Betamethasone 0,05%, sau 06 tuần đánh giá tỷ lệ thành công 90,9%. Qua nghiên cứu chúng tôi nhận thấy việc điều trị hẹp bao quy đầu sinh lý bằng nong bao quy đầu kết hợp bôi betamethasone 0,05% là một phương pháp ít xâm lấn, nhẹ nhàng, chi phí thấp, và có thể thực hiện tại cộng đồng. Với những ưu điểm này cùng với kết quả điều trị có tỷ lệ thành công cao, điều

trị bảo tồn nông hẹp bao quy đầu kết hợp bôi betamethassone 0,05% là phương pháp nên được ưu tiên lựa chọn hàng đầu cho hẹp sinh lý bao quy đầu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Thị Hồng Anh** (2015), "Khảo sát hình thái bao quy đầu của 536 học sinh từ 6 đến 14 tuổi tại huyện Phú Lương, Thái Nguyên" (2010), Tạp chí khoa học và công nghệ. 134(04), tr. 181-186.
2. **Trương Quang Định và Tôn Thị Anh Tú** (2014), "Kết quả điều trị bảo tồn hẹp bao quy đầu ở trẻ em", Tạp chí Y học Việt Nam. 2(425), tr. 69 - 75.
3. **Bùi Văn Hán** (2006), Nghiên cứu lâm sàng và phương pháp điều trị hẹp bao quy đầu tại bệnh viện Việt Đức, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại Học Y Hà Nội, Hà Nội.
4. **Nguyễn Tiến và cs** (2005), "Điều trị bảo tồn hẹp bao quy đầu với kem bôi da Steroid", Y Học TP. Hồ Chí Minh, Tập 9, Phụ bản Số 1 * 2005, tr. 28-33.
5. **Lê Anh Tuấn** (2006), "Kết quả theo dõi phẫu thuật điều trị dị tật lỗ tiểu thấp tại bệnh viện 103", Y học Việt Nam tháng 11. số 2/2010, tr. 336-339.
6. **Nguyễn Anh Tuấn, Trần Ngọc Bích và Lê Anh Tuấn** (2012), "Đánh giá kết quả điều trị cong dương vật sau mổ dị tật lỗ tiểu lệch thấp", Ngoại Khoa số đặc biệt 1,2,3, tr. 443-446.
7. **Ch. Fischer-Klein và M. Rauchenwold** (2003), "Triple Incision to Treat Phimosis in Children: An Alternative to Circumcision", Br J Urol Internat. 92, tr. 459-62.
8. **Lee C. H., Lee S. D.** (2013), "Effect of Topical Steroid (0.05% Clobetasol Propionate) Treatment in Children With Severe Phimosis". Korean J Urol, vol 54, no 9, pp 624-630.
9. **Mark A. Monsour và Hyman H. Raelinovich and et al** (1998), "Medical management of phimosis in children: Our experience with topical steroids", The journal of urology 162, tr. 1162-1164.

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH NHÂN LAO QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN PHÚ VANG, TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

Phan Nguyễn Văn Triều¹, Hoàng Thị Bạch Yến², Nguyễn Thị Thanh Nhàn²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh lao gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của người mắc phải. Tuy nhiên vẫn chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này tại huyện Phú Vang mặc dù nơi đây có tỷ lệ mắc mới cao. **Mục tiêu:** Đánh giá chất lượng cuộc sống và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến vấn đề trên của bệnh nhân lao đang quản lý điều trị tại huyện Phú Vang. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 255 bệnh nhân lao đang được quản lý điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Phú Vang. Bệnh nhân được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi tự thiết kế về thông tin chung của đối tượng nghiên cứu và kiến thức về bệnh lao. Đánh giá sự hỗ trợ xã hội bằng thang đo MSPSS, chất lượng cuộc sống theo thang đo SF-36. **Kết quả:** Điểm chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu là 38,69 (26,56 - 64,31). Trong đó, điểm sức khỏe thể chất là 38,54 (23,33 - 69,58), sức khỏe tinh thần là 37,83 (28,50 - 69,58). Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân lao bao gồm tuổi ($\beta = -0,33$), tình trạng mất/giảm việc làm/thu nhập khi mắc lao ($\beta = -8,59$), tìm hiểu các thông tin về bệnh lao khi được

chẩn đoán bệnh ($\beta = 5,2$), giai đoạn điều trị ($\beta = -10,25$), tác dụng phụ của thuốc khi điều trị ($\beta = -14,81$), sử dụng rượu bia ($\beta = 5,96$), sự hỗ trợ xã hội ($\beta = 3,82$) và cảm thấy bị kỳ thị ($\beta = -6,62$). **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân lao còn ở mức trung bình. Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống bao gồm tuổi, tình trạng mất/giảm việc làm/thu nhập khi mắc lao, tìm hiểu các thông tin về bệnh lao khi được chẩn đoán bệnh, giai đoạn điều trị, tác dụng phụ của thuốc khi điều trị, sử dụng rượu bia, sự hỗ trợ xã hội và cảm thấy bị kỳ thị ($p < 0,05$).

Từ khóa: Bệnh lao, chất lượng cuộc sống, SF-36.

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE AND SOME RELATED FACTORS OF LABOR PATIENTS MANAGEMENT TREATMENT AT PHU VANG DISTRICT HEALTH CENTER, THUA THIEN HUE PROVINCE

Background: Tuberculosis (TB) has a great impact on the quality of life of infected people. However, there have not been many studies on this issue in Phu Vang district despite the high incidence of this disease. **Objective:** To evaluate the quality of life and learn some factors related to the above problem of TB patients being treated in Phu Vang district. **Methods:** A cross-sectional descriptive study on 255 TB patients being managed and treated at Phu Vang District Health Center. Patients were interviewed using self-designed questionnaires about general information of study subjects and knowledge of tuberculosis.

¹Trung tâm Y tế huyện Phú Vang

²Trường Đại học Y – Dược, Đại học Huế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Nhàn

Email: nguyenthithanhnhan@hueuni.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.8.2023

Ngày duyệt bài: 25.8.2023