

Relationship between Braden Scale Score and Pressure Ulcer Development in Patients Admitted in Trauma Intensive Care Unit. *International Wound Journal*; 9(3):248-252.

8. **Trần Hồng Huệ, Nguyễn Thị Lan Minh** (2017). Khảo sát loét tỷ đè ở bệnh nhân tại các phòng bệnh nặng trong Bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2016. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*; 21(3):112-116.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH MẮC SỎI ĐƯỜNG TIẾT NIỆU TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Thùy Linh^{1,2}, Phạm Thị Tuyết Chinh¹, Tạ Thanh Nga¹, Phạm Thu Hoài², Đỗ Nam Khánh²

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của 150 người bệnh mắc sỏi đường tiết niệu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho kết quả: tỷ lệ thừa cân ở nam cao hơn nữ với 24,76% thừa cân ở nam, 22,22% ở nữ và 18,1% béo phì ở nam, 13,33% béo phì ở nữ. Tỷ lệ béo phì tập trung ở nhóm tuổi > 60, chiếm tỷ lệ cao 63,16%. BMI trung bình của đối tượng nghiên cứu là 22,4 ± 2,6. Phần lớn đối tượng mắc sỏi tiết niệu tái phát có chỉ số BMI cao. Tỷ lệ người có sỏi tiết niệu tái phát bị thừa cân béo phì chiếm 92,3%. Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng dinh dưỡng với tuổi, giới, nghề nghiệp, tình trạng bệnh lý, tiền sử mắc sỏi, vị trí mắc sỏi.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, sỏi tiết niệu, bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS AND SOME RELATED FACTORS OF PATIENTS HAVING URINARY TRACT STONES AT THE DEPARTMENT OF UROLOGY, HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

A cross-sectional descriptive study to evaluate the nutritional status and some related factors of 150 patients with urinary tract stones at Hanoi Medical University Hospital showed that the percentage of overweight of male was higher than female with 24.76% compare 22.22%; the rate of obesity of male was 18.1% and 13.11% at women. The obesity is the highest of older adult with 63.16%. The mean of BMI was 22.4 ± 2.6. The majority of subjects with recurrent urinary stones had a high BMI. The proportion of patients with recurrent urinary stones who were overweight and obese accounted for 92.3%. There was no statistically significant relationship

between nutritional status and age, gender, occupation, medical condition, history of stones, and location of urinary stones

Keywords: nutritional status, urinary tract stones, Hanoi Medical University Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi niệu đứng thứ 3 trong những bệnh hay gặp nhất của đường tiết niệu chỉ sau nhiễm trùng và bệnh lý liên quan đến tiền liệt tuyến, với tỷ lệ hiện mắc ước tính từ 1% đến 13% ở các vùng khác nhau trên toàn cầu, đặc biệt ở các nước phát triển và đang phát triển¹. Tỷ lệ mắc sỏi tăng hàng năm, theo thống kê năm 2022 ước tính là 14% ở Anh và 10,1% ở Hoa Kỳ². Tại Việt Nam, sỏi tiết niệu chiếm 45- 50% các bệnh tiết niệu ở Việt Nam trong đó sỏi thận chiếm 70 - 75%, sỏi niệu quản chiếm 33%. Tỷ lệ nam (60%) cao hơn nữ (40%), lứa tuổi thường gặp từ 30- 60 tuổi là 75- 80%³. Các bằng chứng gần đây cũng cho thấy tỷ lệ mắc bệnh sỏi niệu đang gia tăng trên toàn cầu do đa yếu tố, bao gồm: tuổi tác, giới tính, địa lý, khí hậu, chủng tộc, chế độ ăn uống, thừa cân, béo phì, bệnh lý kèm theo, các yếu tố di truyền và sự thay đổi về điều kiện xã hội. Nhằm tìm hiểu về tình trạng dinh dưỡng của người bệnh mắc sỏi tiết niệu, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với 2 mục tiêu:

1. *Mô tả tình trạng dinh dưỡng của người bệnh mắc sỏi đường tiết niệu tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2022-2023*

2. *Mô tả một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh mắc sỏi đường tiết niệu tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2022-2023*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Là người trưởng thành từ 20 tuổi trở lên được chẩn đoán mắc sỏi tiết niệu

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thùy Linh

Email: linhngthuy@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 2.10.2023

Ngày duyệt bài: 26.10.2023

- + Không mắc các bệnh lí phổi hợp như suy thận, xơ gan, suy tim...
- + Đo được các chỉ số nhân trắc
- **Tiêu chuẩn loại trừ**
- + Người bệnh sỏi tiết niệu có biến chứng suy thận cấp
- + Đối tượng không đồng ý tham gia nghiên cứu
- + Đối tượng không có khả năng nhận thức và giao tiếp.
- + Đối tượng là phụ nữ có thai, bệnh nhân có tiền lượng nặng

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 10/2022 đến tháng 3/2023
- Địa điểm: Khoa Ngoại Tiết niệu - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội
- Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu nghiên cứu:
- + Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước tính một tỷ lệ:

Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{(\epsilon \cdot p)^2}$$

- *Trong đó: n: Cỡ mẫu cần thu thập
- p: Tỷ lệ thừa cân béo phì mắc sỏi tái phát ở nghiên cứu trước đó: p = 43,8%⁴
- α: Mức ý nghĩa thống kê, lấy α = 0.05 thì Z (1 - α /2) = 1,96 (lấy từ bảng giá trị Z ứng với α = 0,05); ε: Sai số tương đối của nghiên cứu (chọn ε = 0,2)

- + Cỡ mẫu tối thiểu là 123 người bệnh
- + Trên thực tế nghiên cứu được tiến hành trên 150 người bệnh tại khoa Ngoại tiết niệu Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Mẫu nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện tất cả bệnh nhân nhập viện trong thời gian tiến hành nghiên cứu, thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn trên đều được chọn vào nghiên cứu cho đến khi đủ số lượng theo mẫu nghiên cứu. Tổng số người bệnh được chọn vào nghiên cứu là 150 người bệnh.

- Nội dung/ chỉ số nghiên cứu:
- + Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, cân nặng, chiều cao, BMI, bệnh lý kèm theo.
- + Nghề nghiệp: mất mỡ hồi nhiều (nông dân, công nhân công trường, vận động viên) mất mỡ hồi trung bình (công nhân, buôn bán tự do, nội trợ), mất mỡ hồi ít (hưu trí...)
- + Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng: tiền sử mắc sỏi (lần đầu/tái phát), vị trí mắc sỏi (sỏi trên/sỏi dưới).

➢ Tiêu chuẩn đánh giá tình trạng dinh dưỡng Chỉ số khối cơ thể (BMI-Body Mass Index):

phân loại của tổ chức y tế thế giới WHO cho người Châu Á – IDI & WPRO⁵

$$\text{Cách tính: BMI} = \frac{\text{Cân nặng (kg)}}{\text{Chiều cao (m)}^2}$$

Phân loại: SDD với BMI < 18,5, bình thường với BMI từ 18,5 - 22,9, thừa cân với BMI từ 23 - 24,9, béo phì với BMI >25

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu sau khi thu thập được kiểm tra, loại bỏ các giá trị không phù hợp và xử lý các test thống kê bằng phần mềm Stata 17.0. sử dụng trung bình, độ lệch chuẩn để mô tả các đặc điểm chung của đối tượng. Sử dụng chi2 test để so sánh hai tỷ lệ, t – test để so sánh hai giá trị trung bình có phân bố chuẩn, logistic để phân tích mối liên quan.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Các đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích của nghiên cứu và chỉ được thu nhận khi đã tự nguyện tham gia. Các số liệu thu thập được chỉ sử dụng cho mục tiêu nghiên cứu, không sử dụng cho các mục đích khác. Nghiên cứu được sự đồng ý của Ban Giám đốc bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kết quả nghiên cứu trên 150 người bệnh cho thấy, tỷ lệ nam giới chiếm 70%, nữ giới chiếm 30%. Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 41-50 và 51-60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 26%. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 50,9 ± 13,8 tuổi. Về nghề nghiệp, mất mỡ hồi nhiều (nông dân, công nhân công trường, vận động viên) chiếm 51,33%, chỉ có 14% có nghề nghiệp mất mỡ hồi ít (hưu trí...) và 34,67% mất mỡ hồi trung bình (công nhân, buôn bán tự do, nội trợ).

3.1. Đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Thông tin	n (150)	%
Bệnh lý đi kèm	Chưa phát hiện	59	39,33
	Đái tháo đường	42	28
	Tăng huyết áp	39	26
	Khác	10	6,67
Tình trạng mắc sỏi	Lần đầu	85	56,67
	Tái phát	65	43,33
Vị trí mắc sỏi	Sỏi trên	144	96
	Sỏi dưới	6	4

Kết quả bảng 1 cho thấy đối tượng nghiên cứu không có bệnh lý đi kèm chiếm tỷ lệ cao 39,33%, tiếp đến là đái tháo đường chiếm 28%, tăng huyết áp chiếm 26% và 6,67% là bệnh lý khác. Ngoài ra, tỷ lệ mắc sỏi lần đầu cao hơn tỷ

lệ tái phát chiếm 56,67% và 43,33%. Về vị trí mắc sỏi, người bệnh chủ yếu mắc sỏi trên chiếm 96%, chỉ có 4% người bệnh mắc sỏi dưới.

3.2. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng theo BMI (phân loại WPRO) của đối tượng nghiên cứu theo tuổi và giới

Đặc điểm		Chung (n=150) n (%)	SDD (n=8) n (%)	Bình thường (n= 81) n (%)	Thừa cân (n=36) n (%)	Béo phì (n=25) n (%)
Giới	Nam	105 (70,0)	4 (3,81)	56 (53,33)	26 (24,76)	19 (18,10)
	Nữ	45 (30,0)	4 (8,89)	25 (55,56)	10 (22,22)	6 (13,33)
Nhóm tuổi	≤ 30	12 (8,0)	1 (8,3)	7 (58,33)	3 (25,0)	1 (8,3)
	31 – 40	22 (14,67)	0	17 (77,27)	5 (22,73)	0
	41 – 50	39 (26,0)	1 (2,56)	22 (56,41)	16 (41,03)	0
	51 – 60	39 (26,0)	3 (7,69)	25 (64,10)	11 (28,21)	0
	> 60	38 (25,33)	3 (7,89)	10 (26,32)	1 (2,63)	24 (63,16)
BMI	TB ± SD	22,4 ± 2,6				
	Min – Max	15,05 – 30,85				

Bảng 2 cho thấy: Tỷ lệ thừa cân, béo phì ở nam cao hơn nữ với 24,76% nam và 22,22% nữ thừa cân; và 18,1% nam và 13,33% nữ béo phì. Về nhóm tuổi, tỷ lệ suy dinh dưỡng ở độ tuổi ≤ 30 chiếm 8,3%. Béo phì chiếm tỷ lệ lớn ở nhóm

tuổi trên 60 tuổi (63,16%). Tỷ lệ thừa cân ở nhóm tuổi 41-50 cao nhất (41,03%); tiếp đến là nhóm tuổi 51-60 (28,21%). Nhóm tuổi > 60 có tỷ lệ thừa cân thấp nhất là 2,63%. BMI trung bình của đối tượng nghiên cứu là 22,4 ± 2,6.

Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng theo BMI (phân loại WPRO) của đối tượng nghiên cứu theo lần mắc và vị trí sỏi

Chỉ số		BMI				p
		SDD	Bình thường	Thừa cân	Béo phì	
Lần mắc	Lần đầu n(%)	8 (100,0)	75 (92,59)	1 (2,78)	1 (4,0)	0,0
	Tái phát n (%)	0	6 (7,41)	35 (97,22)	24 (96,0)	
Vị trí	Sỏi tiết niệu trên n(%)	8 (100)	81 (100)	36 (100)	19 (76,0)	0,0
	Sỏi tiết niệu dưới n(%)	0	0	0	6 (24,0)	

**chi-squared test*

Bảng 3 cho thấy đối tượng mắc sỏi lần đầu tiên chiếm 100% tổng số người bị suy dinh dưỡng. Đối tượng mắc sỏi tái phát chiếm tỷ lệ thừa cân, béo phì trên tổng số lần lượt là 97,22% và 96,0%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Về vị trí sỏi, người bệnh có sỏi tiết niệu trên chiếm 100% tổng số người

bệnh thừa cân và 76% trong tổng số người bệnh có tình trạng béo phì. Người bệnh có sỏi tiết niệu dưới chiếm 24% tổng số người có tình trạng béo phì với p<0,05.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu và tình trạng dinh dưỡng

Đặc điểm		Tình trạng dinh dưỡng theo BMI			P
		Không SDD n (%)	Suy dinh dưỡng n(%)	OR 95%CI	
Tuổi	≤ 30	4 (2,82)	8 (100,0)	-	0,00**
	31-40	22 (15,49)	0	-	
	41- 50	39 (27,46)	0	-	
	51-60	39 (27,46)	0	-	
	> 60	38 (26,76)	0	-	
Giới	Nam	101 (71,13)	4 (50,0)	2,46	0,241**
	Nữ	41 (28,87)	4 (50,0)	(0,59 – 10,32)	
Nghề nghiệp	Mất mỡ hồi nhiều	72 (50,70)	5 (62,5)	1	0,299**
	Mất mỡ hồi trung bình	51 (35,92)	1 (12,5)	0,28	

				(0,03 – 2,49)	
	Mất mỡ hôi ít	19 (13,38)	2 (25,0)	1,52 (0,27 – 8,43)	
Tiền sử bệnh lý	≥ 2 bệnh;	119 (83,8)	7 (87,5)	0,74	0,624**
	< 2 bệnh	23 (16,2)	1 (12,5)	(0,09 – 6,30)	
Tiền sử mắc sỏi	Lần đầu	77 (54,23)	8 (100,0)	-	0,01**
	Tái phát	65 (45,77)	0 (0,0)		
Vị trí mắc sỏi	Sỏi trên	136 (95,77)	8 (100,0)	-	1.0**
	Sỏi dưới	6 (4,23)	0 (0,0)		

*chi-squared test, ** fisher exact test

Bảng 4 cho thấy nam và nữ chiếm tỷ lệ như nhau trong nhóm đối tượng có tình trạng suy dinh dưỡng. Tỷ lệ người bệnh có vị trí mắc sỏi tiết niệu trên ở nhóm có suy dinh dưỡng là 100%; tỷ lệ này ở nhóm không suy dinh dưỡng

là 95,77%. Những khác biệt này đều không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

100% người bệnh có suy dinh dưỡng nằm ở nhóm dưới 30 tuổi và mắc sỏi lần đầu, khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Mối liên quan giữa đặc điểm bệnh lý và thừa cân béo phì của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tình trạng dinh dưỡng theo BMI				p
		Không TC-BP n (%)	TC-BP n (%)	OR 95%CI	
Tiền sử bệnh lý	≥ 2 bệnh;	78 (61,9)	48 (38,1)	1,63	0,275*
	< 2 bệnh	12 (50,0)	12 (50,0)	(0,68 – 3,91)	
Tiền sử mắc sỏi	Lần đầu	85 (100,0)	0	-	0,000*
	Tái phát	5 (7,69)	60 (92,3)		
Vị trí mắc sỏi	Sỏi trên	90 (62,5)	54 (37,5)	-	0,004**
	Sỏi dưới	0 (0,0)	6 (100,0)		

*chi-squared test, ** fisher exact test

Tỷ lệ người bệnh ở nhóm có từ 2 bệnh trở lên có tình trạng thừa cân - béo phì là 38,1%; tỷ lệ này ở nhóm ít hơn 2 bệnh là 50,0%. Khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

92,3% bệnh nhân mắc sỏi tái phát đều có tình trạng thừa cân - béo phì, trong khi không có bệnh nhân nào bị thừa cân - béo phì trong nhóm đối tượng mắc sỏi lần đầu. Ở nhóm người bệnh mắc sỏi trên; tỷ lệ thừa cân - béo phì là 37,5%; trong khi tỷ lệ này ở nhóm mắc sỏi dưới là 100%. Những khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh thừa cân chung chiếm 24% thấp hơn nghiên cứu của Raed M.Almannie và cộng sự trên 433 người bệnh với tỷ lệ thừa cân là 31,6%⁶. Về giới, trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ thừa cân ở nam chiếm 24,76% và 22,22% nữ. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Roswitha Siener (2022) trong tổng số những người mắc sỏi có 49,6% là nam giới thừa cân và 33,5% nữ bị thừa cân⁷. Tỷ lệ béo phì ở nam và nữ trong nghiên cứu của chúng tôi là 18,1% ở nam và 13,33% ở nữ; cao hơn so với kết quả của Roswitha Siener ở cả 2 giới lần lượt là 9,6% ở nam; 10,4% ở nữ. Trong

nghiên cứu của chúng tôi có so sánh BMI giữa các độ tuổi, nhóm tuổi có tỷ lệ thừa cân cao trong nghiên cứu của chúng tôi là 41- 50 và 51 - 60 tuổi. Ngoài ra, độ tuổi > 60 tuổi tỷ lệ béo phì chiếm tỷ lệ rất cao 63,16%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Raed M.Almannie với tỷ lệ thừa cân béo phì cao nhất ở nhóm tuổi 35-44 tuổi⁶.

Mặt khác, BMI của đối tượng mắc sỏi lần đầu và sỏi tái phát thấy rằng phần lớn đối tượng tái phát sỏi có chỉ số BMI cao ở mức thừa cân béo phì. Tỷ lệ người có sỏi tái phát bị thừa cân béo phì trong nghiên cứu của chúng tôi là 92,3% cao hơn so với nghiên cứu của Zeng 2019 thừa cân béo phì ở người sỏi tái phát chiếm 43,8%⁴.

Béo phì có liên quan đến nhiều bệnh đồng mắc dẫn đến tăng nguy cơ hình thành sỏi thận. Những bệnh đồng mắc này đã được chứng minh là có mối liên hệ nào đó với sự hình thành sỏi thận và có thể gây ra những thay đổi cụ thể không chỉ trong các tác động hệ thống của cơ thể mà còn ở các cơ quan cụ thể của cơ thể, cuối cùng góp phần hình thành sỏi thận. Có rất nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng chỉ số BMI, vòng eo và cân nặng có mối liên quan tích cực với nguy cơ phát triển sỏi thận cũng như liên quan đến các dạng hình thành sỏi tiết niệu khác nhau. Trong một đánh giá hồi cứu về 1698 bệnh nhân hình thành sỏi của Trinchieri và các đồng nghiệp,

người ta thấy rằng ở những bệnh nhân thừa cân và béo phì, các yếu tố nguy cơ hình thành sỏi trong nước tiểu như bài tiết canxi, oxalat và urat cao hơn nhiều so với những bệnh nhân không béo phì⁸. Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả ban đầu nhận thấy chưa tìm được mối liên quan giữa tình trạng thừa cân béo phì với đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu. Tuy nhiên, chúng tôi cũng cần nghiên cứu chi tiết hơn nữa về mối liên quan tới thói quen, lối sống dẫn tới tăng nguy cơ hình thành sỏi tiết niệu.

V. KẾT LUẬN

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 50,9 ± 13,8 tuổi, tỷ lệ nam giới chiếm 70%, nữ giới chiếm 30%. Tình trạng dinh dưỡng theo BMI của đối tượng nghiên cứu cho kết quả, tỷ lệ thừa cân, béo phì ở nam cao hơn nữ với 24,76% nam và 22,22% nữ thừa cân; 18,1% nam và 13,33% nữ béo phì. Về nhóm tuổi, tỷ lệ suy dinh dưỡng ở độ tuổi ≤ 30 chiếm 8,3%. Béo phì chiếm tỷ lệ lớn ở nhóm tuổi trên 60 tuổi (63,16%). Tỷ lệ thừa cân gặp chủ yếu ở nhóm tuổi 41-50 tuổi chiếm 41,03%. Phần lớn, đối tượng mắc sỏi tiết niệu tái phát có chỉ số BMI cao. Tỷ lệ người có sỏi tiết niệu tái phát bị thừa cân béo phì chiếm 92,3%. Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng dinh dưỡng với tuổi, giới, nghề nghiệp, tình trạng bệnh lý, tiền sử mắc sỏi và vị trí mắc sỏi. Cần được tiếp tục nghiên cứu trong thời gian tới về mối liên quan tới thói quen, lối sống dẫn tới tăng nguy cơ hình thành sỏi tiết niệu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Thu Hương.** Kiến thức về tuân thủ chế độ ăn uống của người bệnh sỏi tiết niệu tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2018.2018.
2. **Tin tức chung - Cổng thông tin điện tử Sở y tế Hà Nội.** Accessed July 20, 2023. https://soyte.hanoi.gov.vn/tin-tuc-chung/-/asset_publisher/%204IVkx5%20Jltnbg/%20content/%20benh-soi-tiet-nieu-va-cac-bien-phap-ieu-tri-khong-can-phau-thuat
3. **Almannie RM, Al-Nasser KA, Al-Barraq KM, et al.** The effect of the body mass index on the types of urinary tract stones. *Urol Ann.* 2020;12(1):42-48. doi:10.4103/UA.UA_161_18
4. **0957708211_eng.pdf.** Accessed July 20, 2023. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206936/0957708211_eng.pdf?sequence=1&is
5. **Jianfeng Zeng, Shanyun Wang, Liang Zhong, Zhifeng Huang, Ye Zeng, Dongxiang Zheng, Weiwei Zou, Haibiao Lai.** A Retrospective Study of Kidney Stone Recurrence in Adults - PMC. Accessed July 20, 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6396780/>
6. **Siener R, Glatz S, Nicolay C, Hesse A.** The role of overweight and obesity in calcium oxalate stone formation. *Obes Res.* 2004;12(1):106-113. doi:10.1038/oby.2004.14
7. **Trinchieri A, Croppi E, Montanari E.** Obesity and urolithiasis: evidence of regional influences. *Urolithiasis.* 2017;45(3):271-278. doi:10.1007/s00240-016-0908-3
8. **Wang K, Ge J, Han W, et al.** Risk factors for kidney stone disease recurrence: a comprehensive meta-analysis. *BMC Urol.* 2022;22(1):62. doi:10.1186/s12894-022-01017-4

KHẢO SÁT NHẬN THỨC CỘNG ĐỒNG VỀ BỆNH TRỊ, PHƯƠNG THỨC ĐIỀU TRỊ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Xuân Hùng¹, Nguyễn Ngọc Ánh²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trên thế giới, đã có nhiều nghiên cứu về bệnh trĩ và các phương pháp điều trị. Tại Việt Nam, nhận thức cộng đồng về bệnh trĩ và cách điều trị còn ít được nghiên cứu. **Mục tiêu:** Đánh giá nhận thức về bệnh trĩ và lựa chọn phương thức điều trị trong cộng đồng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1142

người từ 25 tuổi trả lời trực tuyến bộ câu hỏi nghiên cứu từ tháng 3/2022 đến tháng 4/2022 trên cả nước. **Kết quả:** Tỷ lệ có nhận thức về bệnh trĩ: 81% (925/1142). Tuổi trung bình: 34,9 ± 8,5, nam chiếm 49,5%. Tỷ lệ mắc bệnh trĩ: 34,7% (321/925). 94,4% (303/321) được điều trị. Thay đổi thói quen ăn uống, sinh hoạt được xem là phương thức an toàn, hiệu quả nhất: 25,8% (239/925); sử dụng thuốc uống và thuốc bôi được ưa thích nhất 31,2%. 49,4% lo ngại phẫu thuật và 42,7% lo ngại các thủ thuật vì các tác dụng phụ. Sử dụng thực phẩm chức năng hoặc thuốc dân gian, thảo dược tăng nguy cơ tái phát bệnh ≥ 3 lần với giá trị OR 1,8 (p = 0,023), nguy cơ bệnh tiến triển nặng với giá trị OR 1,8 (p = 0,01). **Kết luận:** Đánh giá nhận thức của cộng đồng về bệnh trĩ và cách điều trị giúp lên kế hoạch hạn chế những yếu tố làm tăng độ nặng của bệnh.

Từ khóa: bệnh trĩ, nhận thức, điều trị bệnh trĩ

¹Bệnh viện Hồng Ngọc

²Trường Đại học Y Hà Nội - Bệnh viện HN Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Ánh

Email: nngocanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 4.10.2023

Ngày duyệt bài: 30.10.2023