

# HIỆU QUẢ CAN THIỆP VỀ THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG CONG VEO CỘT SỐNG Ở HỌC SINH TIỂU HỌC DÂN TỘC KHMER TẠI MỘT SỐ TỈNH ĐỒNG BẰNG SÔNG CỬU LONG

Phạm Thanh Vũ<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thùy Dương<sup>2</sup>, Nguyễn Văn Tập<sup>3</sup>,  
Nguyễn Hồng Chương<sup>4</sup>, Trần Phương Nam<sup>4</sup>, Lê Hồng Nga<sup>2</sup>,  
Đinh Văn Quỳnh<sup>5</sup>, Nguyễn Đức Huệ<sup>6</sup>, Lâm Minh Quang<sup>7</sup>,  
Phạm Nhựt Trọng<sup>3</sup>, Nguyễn Thanh Trúc<sup>3</sup>, Phan Thị Điện<sup>8</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** đánh giá hiệu quả giải pháp can thiệp về thực hành về phòng chống cong vẹo cột sống (CVCS) ở học sinh tiểu học dân tộc Khmer tại một số tỉnh Đồng Bằng Sông Cửu Long. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng được tiến hành trên toàn bộ học sinh tại 2 trường can thiệp (453 học sinh) và 2 trường đối chứng (497 học sinh). Thời gian can thiệp được tiến hành trong 1,5 năm (từ tháng 2/2021-5/2022) với các giải pháp truyền thông, giáo dục sức khỏe trực tiếp và gián tiếp cho giáo viên và học sinh, hướng dẫn thực hành tư thế ngồi học đúng cho học sinh tại lớp, khám sàng lọc CVCS định kỳ cho học sinh, cải tạo bàn ghế và chiếu sáng lớp học. **Kết quả:** Ở trường đối chứng, tỷ lệ thực hành đạt về phòng chống CVCS ở học sinh không thay đổi đáng kể (từ 37,3% lên 38,2%,  $p>0,05$ ). Trong khi đó tại trường can thiệp, tỷ lệ thực hành đạt trước can thiệp là 38,8% đã tăng lên 67,8% sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p<0,05$ ). Hiệu số thay đổi (DiD) là 28,1% ( $p<0,05$ ). **Kết luận:** Các hoạt động can thiệp đã cải thiện có ý nghĩa về thực hành phòng chống CVCS ở học sinh tiểu học, giúp các nhà quản lý y tế có thêm bằng chứng khoa học để đề xuất mở rộng Chương trình can thiệp phòng chống CVCS cho học sinh một cách khả thi và có hiệu quả.

**Từ khóa:** hiệu quả can thiệp, thực hành, cong vẹo cột sống, học sinh tiểu học.

## SUMMARY

### THE EFFECTIVENESS OF THE INTERVENTION IN PRACTICING SCOLIOSIS PREVENTION

<sup>1</sup>Phân Viện khoa học an toàn vệ sinh lao động và Bảo vệ môi trường miền Nam tại Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Hà Nội

<sup>3</sup>Đại học Nguyễn Tất Thành, Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>4</sup>Sở Y tế tỉnh Bình Dương

<sup>5</sup>Bệnh viện Thành phố Thủ Đức

<sup>6</sup>Bệnh viện Răng – Hàm Mặt Trung ương – Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>7</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>8</sup>Viện Sốt Rét Ký sinh trùng - Côn trùng Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thanh Vũ

Email: thanhvupham73@yahoo.com

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2023

Ngày duyệt bài: 15.11.2023

## AMONG PRIMARY SCHOOL STUDENTS OF THE KHMER ETHNIC GROUP IN SOME PROVINCES OF THE MEKONG DELTA REGION

**Objectives:** To evaluate the effectiveness of the intervention solution on the practice of scoliosis prevention among Khmer ethnic primary school students in certain provinces of the Mekong Delta region. **Methods:** The community intervention study with a control group design was conducted among all students in two intervention schools (453 students) and two control schools (497 students). The intervention lasted for 1.5 years, from February 2021 to May 2022. The intervention strategies included health education and communication efforts targeting both teachers and students, guidance on proper sitting postures for students in the classroom, regular scoliosis screening, and the improvement of classroom seating and lighting. **Results:** In the control school, the rate of practicing scoliosis prevention among students did not change significantly (from 37.3% to 38.2%,  $p>0.05$ ). However, in the intervention school, the rate of practicing prevention before the intervention was 38.8%, and it increased to 67.8% after the intervention, with a statistically significant difference ( $p<0.05$ ). The Difference in Differences (DiD) was 28.1% ( $p<0.05$ ). **Conclusions:** The intervention activities have significantly improved the practice of scoliosis prevention among primary school students. This provides healthcare policymakers with scientific evidence to consider expanding the scoliosis prevention intervention program for students in a feasible and effective manner.

**Keywords:** Intervention effectiveness, practice, scoliosis, primary school students.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc CVCS ở học sinh tiểu học từ 5% đến 15%, học sinh khu vực nông thôn mắc cao hơn ở khu vực thành thị [1],[2],[4]. Đây là một vấn đề sức khỏe học sinh luôn được quan tâm của ngành Y tế và Giáo dục trong toàn quốc và cũng là mối quan tâm các bậc cha mẹ [3]. Đồng Bằng Sông Cửu Long bao gồm 8 tỉnh, với tỷ lệ đồng bào dân tộc Khmer đang sinh sống chiếm khoảng 6,6% dân số toàn vùng, tỷ lệ học sinh dân tộc Khmer theo học hàng năm chiếm tỷ lệ tương đương trong tổng số học sinh tiểu học tại các tỉnh này [6]. Hiện chưa có nghiên cứu CVCS lứa tuổi học đường ở học sinh tiểu học

đồng bào Khmer. Bên cạnh đó, các nghiên cứu về mô hình truyền thông giáo dục sức khỏe phòng chống CVCS cho học sinh tiểu học tại đồng bào Khmer tại cộng đồng chưa được chú trọng, trong bối cảnh đời sống kinh tế xã hội, tiếp cận dịch vụ y tế của họ còn nhiều khó khăn hạn chế [5]. Nhằm cung cấp thông tin khoa học và đề xuất giải pháp can thiệp có hiệu quả, khả thi về phòng chống CVCS ở học sinh tiểu học người Khmer, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả một số giải pháp can thiệp phòng chống CVCS ở học sinh tiểu học đồng bào Khmer Nam Bộ đồng bằng sông Cửu Long năm học 2021 – 2022.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Học sinh tiểu học dân tộc Khmer Nam Bộ tại 4 trường tiểu học thuộc các tỉnh Đồng Bằng Sông Cửu Long.

**2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện tại 2 trường can thiệp là Trường Tiểu Học Tham Đôn 2 (xã Tham Đôn - Huyện Mỹ Xuyên - Sóc Trăng) và Trường Tiểu học Xà Phiên 3 (Xã Xà Phiên - Huyện Long Mỹ - Hậu Giang); 2 trường đối chứng là Trường Tiểu học A An Cư (Xã An Cư - Huyện Tịnh Biên - An Giang) và Trường Tiểu học B Núi Tô (Xã Núi Tô - Huyện Tri Tôn - An Giang).

Thời gian can thiệp: từ tháng 01/2021 đến tháng 5/2022.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng.

**2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu.** Chọn toàn bộ học sinh tại 2 trường can thiệp và 2 trường đối chứng. Nghiên cứu can thiệp được tiến hành trong 1,5 năm, để đảm bảo đối tượng nghiên cứu được can thiệp và theo dõi liên tục, nghiên cứu chỉ đánh giá trên học sinh khối 1-4 của các trường tại thời điểm tháng 2/2021 và sẽ là học sinh khối 2-5 ở thời điểm đánh giá sau can thiệp tại thời điểm tháng 5/2022.

Số lượng mẫu tại các trường như sau:

- Trường can thiệp, trước can thiệp: 453 học sinh.
- Trường can thiệp sau can thiệp: 450 học sinh.
- Trường đối chứng trước can thiệp: 495 học sinh.
- Trường đối chứng sau can thiệp: 497 học sinh.

**Bảng 1. So sánh đặc điểm học sinh tại trường can thiệp và trường chứng**

Đặc điểm dân số		Trước can thiệp				Sau can thiệp				p (1,2)	P (3,4)
		Trường CT (1) (n=453)		Trường ĐC (2) (n=495)		Trường CT (3) (n=450)		Trường ĐC (4) (n=497)			
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%		
Giới	Nữ	226	49,9	242	48,9	224	49,8	244	49,1	0,758	0,834
	Nam	227	50,1	253	51,1	226	50,2	253	50,9		

## 2.5. Nội dung nghiên cứu can thiệp

- Tổ chức truyền thông, giáo dục sức khỏe trực tiếp cho giáo viên, và học sinh tiểu học nâng cao kiến thức đúng phòng chống CVCS, và gián tiếp qua loa phát thanh của trường, sử dụng pano, áp phích

- Hướng dẫn thực hành tư thế ngồi học đúng cho học sinh tại lớp

- Khám sàng lọc CVCS định kỳ cho học sinh

- Tổ chức quản lý, hướng dẫn điều trị cho học sinh mắc CVCS

- Cài tạo bàn ghế và chiếu sáng lớp học

**2.6. Biến số nghiên cứu.** Biến số nghiên cứu bao gồm một số đặc điểm của học sinh như giới tính, kết quả học tập gần nhất, điều kiện kinh tế gia đình, tình trạng hôn nhân và trình độ học vấn của bố/mẹ. Biến số thực hành phòng đúng về chống CVCS của học sinh bao gồm:

- Tư thế ngồi học: đầu và cổ thẳng, mặt cúi nhẹ, 2 vai không lệch, lưng thẳng.

- Thói quen mang cặp sách: mang hai vai, trọng lượng cặp <15% trọng lượng cơ thể.

- Không có thói quen ngủ võng: ngủ võng <3 lần/tuần và thời gian <2 giờ/lần.

- Thói quen xem ti vi/ internet / chơi game: thời gian <2 giờ mỗi ngày

- Không có thói quen mang vác vật nặng: ước lượng hoạt động công việc tại nhà, mang vác nặng <15% trọng lượng cơ thể.

Thực hành chung đạt khi làm đúng cả 5 nội dung trên.

**2.7. Phương pháp xử lý số liệu.** Số liệu được nhập bằng Epidata 3.0, được làm sạch và phân tích bằng phần mềm Stata/IC14.0. So sánh kết quả trước - sau dựa trên phương pháp so sánh 2 tỷ lệ, dùng test  $\chi^2$ . Đánh giá hiệu quả can thiệp thông qua chỉ số khác biệt trong khác biệt (difference in difference, viết tắt là DID).

**2.8. Đạo đức nghiên cứu.** Đề tài nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng Y đức của Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương theo Quyết định số IRB – VN 0107/IORG 0008555.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. So sánh một số đặc điểm của học sinh trước và sau can thiệp

<b>Kết quả học tập gần nhất</b>	Yếu	29	6,4	32	6,5	18	4,0	25	5,1		
	Trung bình	107	23,6	117	23,6	115	25,6	108	21,7	0,975	0,244
	Khá, giỏi	317	70,0	346	69,9	317	70,4	364	73,2	0,968	0,550
<b>Kinh tế gia đình</b>	Không nghèo	337	74,4	374	75,6	338	75,1	390	78,5		
	Nghèo/ cận nghèo	116	25,6	121	24,4	112	24,9	107	21,5	0,680	0,221
<b>Tình trạng hôn nhân bố mẹ</b>	Không ly hôn	436	96,2	484	97,8	432	96,0	482	97,0		
	Đã ly hôn/góa	17	3,8	11	2,2	18	4,0	15	3,0	0,164	0,411
<b>Học vấn cao nhất của bố/mẹ</b>	< THPT	294	64,9	351	71,0	290	64,4	344	69,2		
	≥ THPT	159	35,1	144	29,0	160	35,6	153	30,8	0,048	0,119

Ghi chú: CT: can thiệp, ĐC: đối chứng  
Hầu hết các đặc điểm của học sinh tại 2 trường can thiệp và đối chứng tại thời điểm trước và sau can thiệp đều không có sự khác biệt có ý

nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

### 3.3. Hiệu quả can thiệp nâng cao thực hành về phòng chống cong vẹo cột sống ở học sinh

**Bảng 2. Thay đổi tỷ lệ thực hành đúng về phòng chống CVCS ở học sinh tiểu học trước và sau can thiệp**

Thực hành	Trường đối chứng				Trường can thiệp				DiD
	Trước CT <sup>(1)</sup> (n=453)		Sau CT <sup>(2)</sup> (n=450)		Trước CT <sup>(3)</sup> (n=495)		Sau CT <sup>(4)</sup> (n=497)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tư thế ngồi học đúng	214	47,2	210	46,7	223	45,1	391	78,7	34,1 <sup>(*)</sup>
Thói quen mang cặp sách đúng	201	44,4	208	46,2	215	43,4	366	73,6	28,4 <sup>(*)</sup>
Không có thói quen mang/ vác nặng	387	85,4	396	88,0	426	86,1	442	88,9	0,2 <sup>(**)</sup>
Không có thói quen ngủ võng	371	81,9	372	82,7	409	82,6	436	87,7	4,3 <sup>(**)</sup>
Xem ti vi/ chơi game < 2 giờ /ngày	379	83,7	376	83,6	416	84,0	443	89,1	5,2 <sup>(*)</sup>
Thực hành chung đạt	169	37,3	172	38,2	192	38,8	337	67,8	28,1 <sup>(*)</sup>

(\*)  $p(1&3) > 0,05$ ,  $p(2&4) < 0,05$ ,  $p(1&2) > 0,05$ ,  $p(3&4) < 0,05$

(\*\*)  $p(1&3) > 0,05$ ,  $p(2&4) > 0,05$ ,  $p(1&2) > 0,05$ ,  $p(3&4) < 0,05$

Can thiệp đã có hiệu quả tích cực trong việc cải thiện thực hành của học sinh về phòng chống CVCS, đặc biệt là trong các khía cạnh như tư thế ngồi học đúng, thói quen mang cặp sách 2 bên vai, không có thói quen ngủ võng, thời gian xem ti vi/chơi game dưới 2 giờ/ngày, DID đạt được ở các khía cạnh này lần lượt là 34,1%; 28,4%; 4,3% và 5,2% ( $p < 0,05$ ). Trước can thiệp, ở

trường đối chứng, tỷ lệ thực hành đạt về phòng chống CVCS ở học sinh là 37,3%, sau can thiệp tăng lên 38,2% nhưng sự thay đổi này không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Trong khi đó tại trường can thiệp, tỷ lệ thực hành đạt trước can thiệp là 38,8% đã tăng lên 67,8% sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Hiệu số DiD là 28,1% ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3. Phân tích đa biến khác biệt kép tác động tới thực hành chung đạt về phòng chống CVCS ở học sinh tiểu học**

Biến đánh giá	SE	OR (KTC 95%)	p
Trường can thiệp	0,23	1,17 (0,92 - 1,74)	0,112
Thời điểm can thiệp: sau can thiệp	0,22	1,01 (0,77 - 1,55)	0,744
Trường can thiệp*Thời điểm can thiệp	1,23	4,99 (3,08 - 8,08)	<0,001
Giới tính nam	0,18	0,98 (0,82 - 1,76)	0,881
Khối lớp: lớp 4, 5	0,08	0,45 (0,39 - 0,78)	<0,001
Kết quả học kỳ gần nhất: khá giỏi	0,14	1,04 (0,79 - 1,35)	0,798
Điều kiện kinh tế gia đình: không nghèo	0,84	3,54 (2,22 - 5,65)	<0,001
Bố/mẹ đang sống cùng nhau	0,55	0,84 (0,32 - 1,92)	0,415
Học vấn cao nhất của bố/mẹ: ≥ THPT	0,18	0,83 (0,54 - 1,28)	0,397

Phân tích khác biệt kép (DID) trong đánh giá nhằm kiểm soát tương tác của hai biến là biến có

can thiệp hay không can thiệp và biến thời điểm can thiệp (trước và sau can thiệp) tới hiệu quả

của can thiệp, cho thấy một số yếu tố liên quan đến đến thực hành chung về phòng chống CVCS ở học sinh là khối lớp, điều kiện kinh tế nghèo ( $p < 0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Các nguyên nhân gây CVCS chủ yếu liên quan đến tư thế không đúng khi học tập và sử dụng công nghệ (máy chơi game, máy tính, Gameboy, iPad và iPhone), mang vác nặng trên lưng, nâng vật không đúng kỹ thuật, ngồi và đứng không đúng tư thế, cùng với việc thiếu kiến thức chăm sóc lưng và ít di chuyển xung quanh thường xuyên (ví dụ ngồi lâu)...[8]. Những vấn đề này có thể trở nên trầm trọng hơn bởi môi trường giáo dục thiếu các điều kiện hỗ trợ, ví dụ bàn ghế không phù hợp, không có góc học tập riêng, không chú trọng hướng dẫn về tư thế ngồi học [3]. Giáo dục trẻ em và thanh thiếu niên về tầm quan trọng của sức khỏe lưng và tư thế ngồi học là một yếu tố quan trọng trong chương trình giáo dục thể chất quốc gia ở nhiều quốc gia nhưng đã bị bỏ qua trong những năm 1980 khi sức khỏe tim mạch trở thành ưu tiên hàng đầu [10]. Tỷ lệ CVCS cao, phổ biến ở trẻ em đã khiến một số tác giả ủng hộ và thực hiện các biện pháp can thiệp sức khỏe cột sống trong môi trường học đường [7]. Cùng những quan điểm đó, nghiên cứu này đã tiến hành những giải pháp can thiệp tương tự, ngoài việc truyền thông, giáo dục sức khỏe toàn diện, nghiên cứu cũng đã triển khai các hoạt động như hướng dẫn thực hành tư thế ngồi học đúng cho học sinh tại lớp, khám sàng lọc CVCS định kỳ cho học sinh, tổ chức quản lý, hướng dẫn điều trị cho học sinh mắc CVCS, cải tạo bàn ghế và chiếu sáng lớp học.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy ở trường đối chứng, tỷ lệ thực hành chung đạt về phòng chống CVCS không có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê sau can thiệp ( $p > 0,05$ ), trong khi đó tại trường can thiệp, tỷ lệ thực hành chung đạt trước can thiệp là 38,8% đã tăng lên 67,8% sau can thiệp, hiệu số DiD là 28,1% ( $p < 0,05$ ). Trong các thực hành của học sinh, kết quả thấy rằng sự thay đổi rất rõ ràng là về tư thế ngồi học đúng, thói quen mang cặp sách 2 bên vai (DiD đạt được ở các khía cạnh này lần lượt là 34,1%; 28,4%). Điều này cho thấy các biện pháp can thiệp đã có hiệu quả tích cực trong việc cải thiện thực hành của học sinh về phòng chống CVCS, đặc biệt là các giải pháp về truyền thông, giáo dục sức khỏe cho học sinh, hướng dẫn, uốn nắn học sinh về tư thế ngồi. Kết quả này cũng giống như nghiên cứu của Đào Thị Mùi, các giải

pháp truyền thông, giáo dục sức khỏe cho học sinh trong 2 năm đã cải thiện rất nhiều về các thực hành đúng của học sinh tiểu học, ví dụ như tư thế ngồi học đúng (thay đổi so với trước can thiệp từ 11,2% đến 20,4% tùy khối lớp) [3]. Dugan và cộng sự (2018) đã xem xét tất cả các nguyên nhân trên có khả năng ảnh hưởng đến tật CVCS ở học sinh trong môi trường giáo dục, từ đó cũng đã có các biện pháp can thiệp nhằm cải thiện những tư thế lành mạnh và tư thế xấu, nhắc nhở các em ngồi đúng cách tại bàn học và máy tính, đồng thời điều chỉnh các thói quen và hoạt động thể chất của các em, trong đó chủ yếu là giáo dục, hướng dẫn và điều chỉnh tư thế ngồi học cho học sinh [9].

Chúng tôi cũng đã thực hiện phân tích khác biệt kép (DID) trong đánh giá nhằm kiểm soát tương tác của hai biến là biến có can thiệp hay không can thiệp và biến thời điểm can thiệp (trước và sau can thiệp) tới hiệu quả của can thiệp. Kết quả cho thấy một số yếu tố liên quan đến đến thực hành chung về phòng chống CVCS ở học sinh là khối lớp, điều kiện kinh tế nghèo ( $p < 0,05$ ). Điều này có thể gợi ý đến sự cần thiết của việc tùy chỉnh hoạt động can thiệp để phù hợp với từng khối lớp cụ thể. Tình trạng kinh tế nghèo có thể phản ánh mức độ ảnh hưởng đến hiệu quả của can thiệp bởi vì điều kiện khó khăn có thể làm cho việc thực hành chung về phòng chống CVCS trở nên khó khăn hơn do đó cần tính đến việc đảm bảo tính công bằng trong thực hiện can thiệp.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế nhất định. Tuy các thông tin được khảo sát phỏng vấn được tập huấn và bộ câu hỏi được phỏng vấn thử, song vẫn có thể xảy ra sai lệch thông tin, nhất là đối với trẻ ở độ tuổi lớp 1, lớp 2, đồng thời ngôn ngữ trẻ vùng dân tộc Khmer có một số em chưa thạo tiếng Việt. Đồng thời khảo sát các thông tin hoạt động tại nhà, các thông tin của phụ huynh có thể chưa đủ để tìm ra thêm một số yếu tố có thể ảnh hưởng đến CVCS của trẻ. Ngoài ra, với nguồn lực hạn chế, nghiên cứu không thể quan sát và đánh giá được các thực hành tại nhà của học sinh một cách chính xác, ví dụ như thực hiện các chế độ ăn, tập luyện, vận động hay đảm bảo các điều kiện môi trường nơi học tập.

#### V. KẾT LUẬN

Các hoạt động can thiệp đã cải thiện có ý nghĩa về kiến thức và thực hành phòng chống CVCS ở học sinh tiểu học dân tộc Khmer tại các tỉnh Đồng Bằng Sông Cửu Long. Kết quả nghiên

cứu giúp các nhà quản lý y tế có thêm bằng chứng khoa học để đề xuất mở rộng Chương trình can thiệp phòng chống CVCS cho học sinh một cách khả thi và có hiệu quả.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Thị Phương Dung** (2015) Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến tật cong vẹo cột sống ở lứa tuổi học đường tại quận 7, thành phố Hồ Chí Minh, Luận văn thạc sỹ kinh tế, Trường Đại học Kinh tế thành phố Hồ Chí Minh, tr.15-51.
2. **Nguyễn Văn Lữ, Kim Thị Huy, Nguyễn Bá Phùng Hưng, et al.** (2013) Nghiên cứu thực trạng vệ sinh học đường và bệnh, tật học đường tại các trường tiểu học của huyện Càng Long, tỉnh Trà Vinh năm 2012, Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh Trà Vinh, 1 - 10.
3. **Đào Thị Mùi** (2009) Cong vẹo cột sống ở học sinh phổ thông Hà Nội: Thực trạng và giải pháp can thiệp, Luận án tiến sỹ y học, Chuyên ngành: Vệ sinh xã hội học và Tổ chức Y tế, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, 175 tr.
4. **Nguyễn Phương Sinh, Vũ Thị Tâm** (2018) "Thực trạng cong vẹo cột sống ở trẻ từ 6 - 15 tuổi tại tỉnh Thái Nguyên". Tạp chí Khoa học và Công nghệ, 187 (11), 187 - 191.
5. **Nguyễn Văn Tập, Nguyễn Thanh Bình, Nguyễn Văn Lành, et al.** (2017) Đặc điểm dân số, văn hóa, xã hội và kinh tế của đồng bào Khmer, NXB Y học, Thành phố Hồ Chí Minh, 13-22.
6. **Ngô Thanh Vũ, Quan Minh Nhựt** (2022) "Các yếu tố ảnh hưởng đến sinh kế của người dân tộc Khmer Đồng Bằng Sông Cửu Long". Tạp chí Kinh tế và Quản trị Kinh doanh, Chuyên mục: Quản trị, quản lý (số 22), 56-67.
7. **Miñana-Signes V., Monfort-Pañego M., Rosaleny-Maiques S.** (2019) "Improvement of knowledge and postural habits after an educational intervention program in school students". Journal of Human Sport & Exercise, Volume 14 (Issue 1), 47-60.
8. **Bettany-Saltikov J., Kandasamy G., Van Schaik P., et al.** (2019) "School-based education programmes for improving knowledge of back health, ergonomics and postural behaviour of school children aged 4-18: A systematic review". Campbell Systematic Reviews, 15 (1-2), 1-11.
9. **Dugan J.E.** (2018) "Teaching the body: A systematic review of posture interventions in primary schools". Educational Review, 70 (5), 643-661.
10. **Tinning R.** (2001) "Physical education and back health: negotiating instrumental aims and holistic bodywork practices". European Physical Education Review, 7 (2), 191-205.

## NỒNG ĐỘ HORMONE VÀ TỶ LỆ U TUYẾN THƯỢNG THẬN TRÊN BỆNH NHÂN 18 ĐẾN 35 TUỔI CÓ CHẨN ĐOÁN TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM

Nguyễn Phương Thảo<sup>1</sup>, Ngô Thị Bình Minh<sup>1</sup>, Nguyễn Chí Vinh<sup>1</sup>,  
Khuất Tuấn Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Hoàng Thanh Trúc<sup>1</sup>, Trần Nhật Phương Anh<sup>1</sup>,  
Mai Thị Bích Chi<sup>1</sup>, Nguyễn Tấn Hiệp<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Tăng huyết áp là tình trạng bệnh lý phổ biến trong dân số Việt Nam và thế giới, gây ra nhiều biến chứng tim mạch, thần kinh, mạch máu ngoại biên và tử vong. Khoảng 5-10% tăng huyết áp có nguyên nhân thứ phát do các bệnh lý tại thận và nội tiết, thường xảy ra ở người trẻ dưới 40 tuổi. Tiếp cận bệnh nhân trẻ có tăng huyết áp bằng cách sử dụng các xét nghiệm sinh hoá để sàng lọc, sau đó chẩn đoán xác định nguyên nhân bằng nghiệm pháp hormone và hình ảnh học. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ các nguyên nhân gây tăng huyết áp ở nhóm bệnh nhân 18 - 35 tuổi; khảo sát nồng độ 3 hormone thượng thận (bao gồm aldosterone, metanephri, normetanephri) và nồng độ renin ở nhóm bệnh

nhân 18 - 35 tuổi có tăng huyết áp khám và điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM từ 1/2020 đến 12/2022. Xác định tỷ lệ u tuyến thượng thận ở các bệnh nhân này thông qua kết quả CT bụng chậu. **Đối tượng - Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang. Hồi cứu dữ liệu từ bệnh nhân 18-35 tuổi có chẩn đoán tăng huyết áp đến khám vào điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 12 năm 2022. **Kết quả:** Khảo sát 133 bệnh nhân có tăng huyết áp, tỷ lệ bệnh nhân nam gấp 3,5 lần bệnh nhân nữ, có độ tuổi trung vị là 30, từ 18 tuổi đến 35 tuổi. Trung vị nồng độ renin huyết tương khi chưa can thiệp điều trị là 24,1 (11,3-55,7) pg/ml; aldosterone 10,83 (6,14-19,34) ng/dl; metanephri 57,6 (33,1-93,79) pg/ml, normetanephri 136,47 (85,8-202,4) pg/ml. 30,1% bệnh nhân 18-35 tuổi tăng huyết áp vô căn, 69,1% bệnh nhân tăng huyết áp thứ phát, trong đó có 26,3% bệnh lý u tuyến thượng thận: gần 2/3 bệnh nhân có u thượng thận là nam. Hầu hết bệnh nhân có u thượng thận một bên, chỉ có một bệnh nhân có u cả hai bên. **Kết luận:** Tăng huyết áp ở người từ 18-35 tuổi được khảo sát trong nghiên cứu này chủ yếu là tăng huyết áp thứ phát, nam nhiều hơn

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phương Thảo

Email: thao.np@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 26.10.2023

Ngày duyệt bài: 14.11.2023