

- gonadotropin in ovulation induction. *Fertil Steril*, 79(5), 1051–1059.
- Gonen Y., Balakier H., Powell W. và cộng sự.** (1990). Use of gonadotropin-releasing hormone agonist to trigger follicular maturation for in vitro fertilization. *J Clin Endocrinol Metab*, 71(4), 918–922.
 - Orvieto R.** (2015). A simplified universal approach to COH protocol for IVF: ultrashort flare GnRH-agonist/GnRH-antagonist protocol with tailored mode and timing of final follicular maturation. *J Ovarian Res*, 8, 69.
 - Sa L.V.N., Hùng L.V., Thông P.C.Q. và cộng sự.** (2018). Hiệu quả của dual trigger (GnRH agonist + hCG liều thấp) trên kết cục IVF và dự phòng quả kích buồng trứng ở bệnh nhân đáp ứng cao với kích thích buồng trứng sử dụng phác đồ GnRH antagonist. 1, 16(2), 120–127.
 - Chern C.-U., Li J.-Y., Tsui K.-H. và cộng sự.** (2020). Dual-trigger improves the outcomes of in vitro fertilization cycles in older patients with diminished ovarian reserve: A retrospective cohort study. *PLoS One*, 15(7), e0235707.
 - Zhang J., Wang Y., Mao X. và cộng sự.** (2017). Dual trigger of final oocyte maturation in poor ovarian responders undergoing IVF/ICSI cycles. *Reprod Biomed Online*, 35(6), 701–707.
 - Eser A., Devranoglu B., Bostanci Ergen E. và cộng sự.** (2018). Dual trigger with gonadotropin-releasing hormone and human chorionic gonadotropin for poor responders. *J Turk Ger Gynecol Assoc*, 19(2), 98–103.
 - Zeleznik A.J., Midgley A.R., và Reichert L.E.** (1974). Granulosa cell maturation in the rat: increased binding of human chorionic gonadotropin following treatment with follicle-stimulating hormone in vivo. *Endocrinology*, 95(3), 818–825.

ĐỘ TIN CẬY CỦA NGHIỆM PHÁP 1STST TRONG ĐÁNH GIÁ KHẢ NĂNG GẮNG SỨC Ở NGƯỜI BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH

Nguyễn Thị Thu Hằng¹, Nguyễn Thành Luân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định độ tin cậy của nghiệm pháp đứng lên - ngồi xuống trong 1 phút (1STST) trong đánh giá khả năng gắng sức ở người bệnh COPD. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phân tích kết quả kiểm tra-kiểm tra lại 1STST ở 122 người bệnh COPD tại 2 thời điểm: lần khám đầu tiên của bệnh nhân và sau 1 tháng tái khám để đánh giá tính lặp lại và độ tin cậy của nghiệm pháp. Ngoài ra, tại mỗi thời điểm, các đối tượng lặp lại bài kiểm tra 1STST sau khoảng thời gian 30p - 1 giờ. Như vậy, mỗi người bệnh sẽ thực hiện tổng cộng 4 lần nghiệm pháp. **Kết quả và kết luận:** 1STST là nghiệm pháp có độ tin cậy cao để đánh giá khả năng gắng sức ở người bệnh COPD, không có hiệu ứng học tập.

Từ khóa: Nghiệm pháp 1STST, COPD, hiệu ứng học tập, độ tin cậy

SUMMARY

RELIABILITY OF THE 1STST IN ASSESSMENT OF EXERCISE IN COPD PATIENTS

Objective: To determine the reliability of the 1-minute sit to stand test (1STST) in assessing exercise capacity in COPD patients. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive, test – retest analysis of 1STST in 122 COPD patients at 2- time points: at the patient's first visit and after 1 month to evaluate the repeatability and reliability of the test. In addition, at

each time-point, subjects repeated the STST test after an interval of time of 30-60 min. Thus, a total of 4 test occasion is scheduled. **Results and conclusions:** 1STST is a very reliable test to assess exercise capacity in COPD patients, with no learning effect

Keywords: 1STST test, COPD, learning effect, reliability

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là vấn đề sức khỏe toàn cầu¹. Đây là bệnh phổ biến ở Việt Nam cũng như tất cả các nước trên thế giới với tần suất mắc bệnh, tỷ lệ tử vong, tỷ lệ tàn phế cao và ngày một tăng do tình trạng hút thuốc lá, thuốc lào và ô nhiễm môi trường gia tăng. Người bệnh COPD thường bị giảm khả năng hoạt động chức năng do suy giảm chức năng phổi tiến triển và yếu cơ. Nó dẫn đến sự giảm khả năng hoạt động chức năng cùng với sự gia tăng của trầm cảm, và dẫn đến tiên lượng kém hơn và số đợt cấp cao hơn ở nhóm người bệnh này. Hiện tại, hướng dẫn GOLD 2018 ủng hộ rằng cải thiện tình trạng chức năng nên là một mục tiêu trong điều trị COPD. Vì vậy, đánh giá khả năng gắng sức ở người bệnh COPD có vai trò vô cùng quan trọng và cần thiết để đưa ra phương pháp điều trị phù hợp và theo dõi tiến triển của bệnh. Trong thực hành lâm sàng, tình trạng chức năng có thể được đo bằng nhiều phương pháp khác nhau. Các bài kiểm tra gắng sức tiêu chuẩn vàng như nghiệm pháp gắng sức tim phổi CPET, bài kiểm tra đi bộ 6 phút (6MWT) và bài kiểm tra đi bộ kiểu con thoi tăng tiến

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hằng

Email: thuhanghmtu@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 23.11.2023

(ISWT) còn tồn tại nhiều hạn chế về mức chi trả, thời gian, không gian và nguồn lực để thực hiện. Bài kiểm tra gắng sức tim phổi CPET phải thực hiện trong phòng thí nghiệm và chi phí cao. Bài kiểm tra 6MWT yêu cầu một hành lang dài 30m, không có chướng ngại vật, trong khi ISWT yêu cầu một chặng đường 10m và cả hai đều yêu cầu đi bộ lặp lại vào một ngày khác hoặc sau khi nghỉ ngơi đầy đủ trong cùng một ngày để tính đến hiệu quả của thử nghiệm. Những năm gần đây, nhiều nghiên cứu đã bắt đầu điều tra sự phát triển của các bài kiểm tra đơn giản và dễ tiến hành hơn. Trong số đó nghiệm pháp đứng lên - ngồi xuống trong 1 phút (1STST) là nghiệm pháp được đề xuất rộng rãi ở người bệnh COPD. Có rất nhiều nghiên cứu đã chứng minh tính giá trị của 1STST, hiện có ít nghiên cứu về hiệu quả học tập (learning effect) và độ tin cậy của nghiệm pháp và ở Việt Nam chưa có nghiên cứu nào về 1STST trên người bệnh COPD. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Xác định độ tin cậy của nghiệm pháp đứng lên - ngồi xuống trong 1 phút trong đánh giá khả năng gắng sức ở người bệnh COPD*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả người bệnh COPD đến khám tại phòng khám hô hấp - Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương và bệnh viện nhân dân Gia Định.

❖ **Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:** Người bệnh được chẩn đoán COPD ổn định thuộc tất cả các nhóm (A đến D) theo hướng dẫn của Sáng kiến Toàn cầu về Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (GOLD), độ tuổi từ 40-79 tuổi.

❖ **Tiêu chuẩn loại trừ:** Đợt cấp trong vòng 4 tuần trước; phẫu thuật chi dưới trong vòng 3 tháng trước; hạn chế vận động chi dưới liên quan đến bệnh lý thần kinh, cơ xương khớp; bệnh tim không ổn định (bao gồm: nhồi máu cơ tim trong 1 tháng trước, bệnh mạch vành không ổn định hoặc đau thắt ngực trong tháng trước);

có rào cản ngôn ngữ; không thể hiểu quy trình hoặc thực hiện bài kiểm tra.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Thời gian: 10/2021 -07/2022.

- Địa điểm: phòng khám hô hấp – Bv. đa khoa tỉnh Hải Dương và Bv nhân dân Gia Định.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu ngang, mô tả.

- Chọn mẫu nghiên cứu: Mẫu thuận tiện, gồm tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn.

- Trang thiết bị nghiên cứu: Ghế có lưng tựa, không tay vịn chiều cao 44 cm; máy đo oxy xung kẹp ngón tay; đồng hồ bấm giây; phiếu đánh giá nghiệm pháp; Ống nghe và máy đo huyết áp.

2.4. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Đề tài nghiên cứu được Hội đồng xét duyệt đề cương chấp nhận và Hội đồng đạo đức của Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh thông qua số 843/HDDD-DHYD ngày 20/12/2021

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu có tuổi trung bình 69 (63-72) (ngưỡng 47-79), đa số là nam giới chiếm tỷ lệ 86%. Nhóm đối tượng có chỉ số BMI mức bình thường là chủ yếu (68%), nhóm gầy yếu chiếm rất ít 18,4%.

3.2. Đặc điểm bệnh lý. Theo mức độ tắc nghẽn, nhóm người bệnh có mức độ tắc nghẽn mức nhẹ và trung bình (FEV1≥50%) chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm người bệnh tắc nghẽn mức nặng và rất nặng (FEV1<50%), GOLD I+II là 65,6%. Theo triệu chứng bệnh, nhóm người bệnh có nhiều triệu chứng (nhóm B+D) chiếm chủ yếu với tỷ lệ 71%, trong đó người bệnh nhóm D chiếm tỷ lệ cao 39%. Tỷ lệ người bệnh có tiền sử nhập viện vì đợt cấp 1 năm trước đó là thấp (chiếm 24,6%), điểm khó thở mMRC chủ yếu ở mức ≥ 2 (71.3%).

3.3. Độ tin cậy của 1STST

Bảng 1: Độ tin cậy của 1STST trong hai buổi kiểm tra

	Kết quả 1STST	Kiểm tra 1	Kiểm tra 2	ICC	KTC 95%
Buổi 1 (N=122)	Số lặp lại	20 (18.8-22)	20 (19-22)	0.95	0.93-0.97
	Δ Nhịp tim	14 (12-17)	14.5 (12-18)	0.85	0.79-0.89
	Δ SpO2	2 (2 - 3)	3 (2 - 4)	0.91	0.88-0.94
	Điểm Borg	3.1 ± 1.3	3.2 ± 1.4	0.98	0.97-0.99
Buổi 2 (N=118)	Số lặp lại	20 (19-22)	20 (19-22)	0.98	0.97-0.99
	Δ Nhịp tim	15 (12-18)	14 (12,8-17)	0.83	0.76-0.88
	Δ SpO2	2 (2-4)	2.5 (2-4)	0.92	0.89-0.95
	Điểm Borg	3.2 ± 1.3	3.2 ± 1.3	1	0.97-0.99

Dữ liệu trình bày dưới dạng trung vị (khoảng tứ phân vị) và trung bình ± độ lệch chuẩn) cho biến số liên tục

ICC: Độ tin cậy nội nhóm, P*: giá trị P của kiểm định Wilcoxon

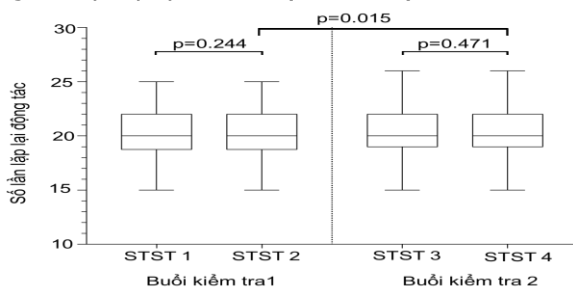
Δ Nhịp tim: chênh lệch nhịp tim trước và sau nghiệm pháp

Δ SpO2: Chênh lệch độ bão hòa oxy trước và sau nghiệm pháp

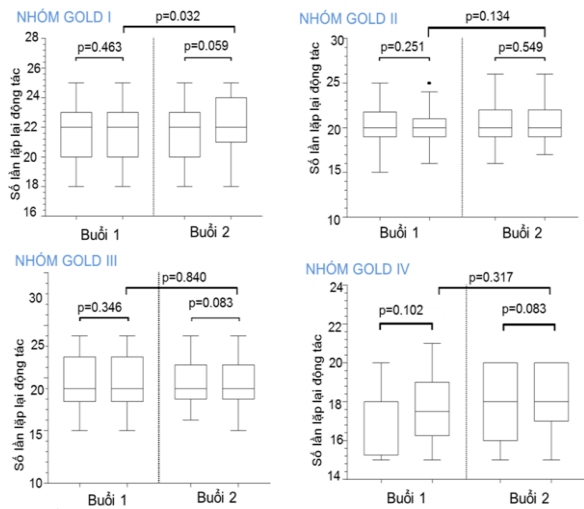
Nhận xét: Kết quả kiểm tra – kiểm tra lại trong buổi kiểm tra thứ nhất cho độ tin cậy cao. ICC của số lần lặp lại động tác đứng lên ngồi xuống là 0.95 (KTC95%: 0.93- 0.97), ICC của sự thay đổi nhịp tim là 0.85 (KTC 95%: 0.79-0.89), ICC của sự thay đổi nồng độ bão hòa oxy là 0.91 (KTC 95%: 0.88-0.94) và ICC của điểm mệt mỗi Borg là 0.98 (KTC 95%: 0.97-0.99). Kết quả kiểm tra-kiểm tra lại trong buổi kiểm tra thứ 2 cũng cho độ tin cậy tương tự với các chỉ số ICC trong khoảng 0.83-1.

3.4. Hiệu ứng học tập. Đánh giá chung trên tất cả người bệnh: chúng tôi không thấy sự khác biệt có ý nghĩa số lần lặp lại động tác đứng lên ngồi xuống khi kiểm tra-kiểm tra lại nghiệm pháp trong cả hai buổi kiểm tra. Sự khác biệt được quan sát thấy khi so sánh số lần lặp lại động tác của lần 2 làm nghiệm pháp và lần 4 làm nghiệm pháp thứ (P=0.015). Tuy nhiên, sự khác biệt rất nhỏ, không đáng kể (khác biệt trung bình 0,22 lần lặp lại, P<0,05). (Biểu đồ 2)

Đánh giá trên từng nhóm người bệnh có mức độ tắc nghẽn khác nhau: kết quả kiểm tra-kiểm tra lại nghiệm pháp 1STST ở các nhóm bệnh nhân có mức độ tắc nghẽn từ nhẹ đến rất nặng cũng không thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Hoặc sự khác biệt không đáng kể (khác biệt trung bình 0,52 lần lặp lại, p<0,05) ở nhóm bệnh nhân nhẹ (GOLD I) được tìm thấy giữa lần 2 làm nghiệm pháp và lần 4 làm nghiệm pháp, p=0,032. (Biểu đồ 3)

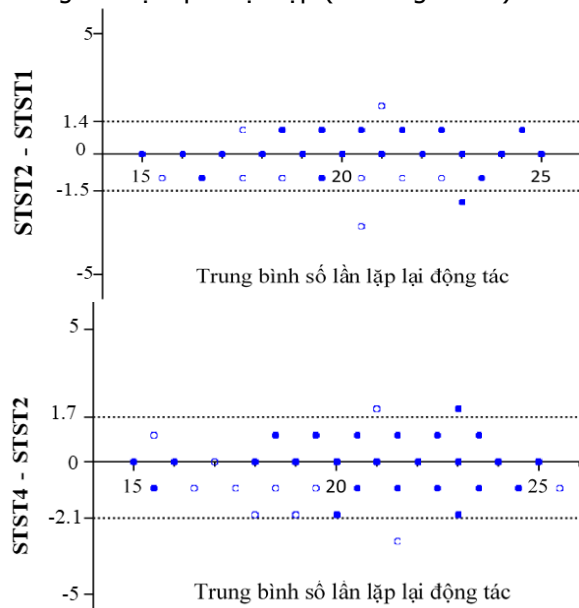


Biểu đồ 2: Kết quả 1STST trên tất cả người bệnh ở hai buổi kiểm tra



Biểu đồ 3: Kết quả 1STST trong các nhóm bệnh nhân nhẹ đến nặng ở hai buổi kiểm tra

Biểu đồ Bland-Altman cho thấy 1,96 x độ lệch chuẩn của trung bình khác biệt giữa lần thực hiện nghiệm pháp thứ nhất và thứ 2 nằm trong khoảng -1,5 đến 1,4 lần lặp lại và giữa lần 2 và lần 4 nằm trong khoảng -2,1 đến 1,7 lần lặp lại. Khi kiểm tra-kiểm tra lại chúng tôi không quan sát thấy sai số hệ thống nào, như vậy không có hiệu quả học tập (learning effect).



Biểu đồ 4: Biểu đồ Bland – Altman cho sự chênh lệch số lần lặp lại động tác trong các lần kiểm tra

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm nhân khẩu học dân số nghiên cứu. Nhóm đối tượng nghiên cứu của

chúng tôi là bệnh nhân ngoại trú, tuổi khoảng 69(63-72), tương đồng với tuổi của nhóm người bệnh COPD trong các nghiên cứu khác như nghiên cứu của Reychler và cộng sự, tuổi trung bình 65,2±9, nghiên cứu của Meriem và cộng sự, tuổi trung bình 67,06±8,4... Đây cũng là mức tuổi trung bình trong dân số mắc COPD.

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là nam giới chiếm tỷ lệ 86%. Đặc điểm bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ thấp (14%) trong nghiên cứu phản ánh đặc trưng về giới trong dân số COPD tại Việt Nam, điều tra tỷ lệ hiện mắc COPD ở miền Bắc Việt Nam năm 2014 nam là 10,9% và nữ là 3,9%. Ở độ tuổi trên 50, ở nam có 23,5% và nữ có 6,8% người mắc. Ở độ tuổi trên 60, tỷ lệ mắc là 47,8% trong nhóm nam giới có hút thuốc. Nghiên cứu của Nguyễn Việt Nhung và cộng sự (2015) về tỷ lệ mắc COPD ở người không hút thuốc tại Việt Nam và Indonesia cho thấy, tỷ lệ mắc COPD ở nam giới là 12,9% và nữ là 4,4%. Hút thuốc lá tại Việt Nam thấp ở nữ (1,1%) và cao ở nam (45,3%) là lý do tạo khác biệt. Xét đặc điểm về giới, kết quả nghiên cứu chúng tôi có thể áp dụng cho dân số COPD tại Việt Nam.

Chỉ số BMI trong nhóm đối tượng nghiên cứu trung bình 21,6 ±3 kg/m², thấp hơn trong các nghiên cứu ở các nước Châu Âu và châu Úc, nhóm người bệnh COPD có BMI trung bình từ 23 đến 27 kg/m². Sự khác biệt có thể được giải thích, chỉ số BMI của người châu Á thường thấp hơn người da trắng. Mặt khác, theo khảo sát người bệnh ngoại trú mắc COPD tại Việt Nam thường bị suy dinh dưỡng. Chỉ số khối cơ thể là một chỉ số quan trọng cần được theo dõi ở người bệnh phổi mạn tính. Theo y văn, BMI thấp là một dự báo độc lập về tỷ lệ tử vong trong COPD. Bệnh nhân có BMI < 21,75 kg/m² có nguy cơ tử vong cao hơn. Mặt khác, BMI thấp là một yếu tố nguy cơ làm suy giảm chức năng phổi nhanh chóng, trong khi BMI cao có tác dụng bảo vệ. Theo khuyến nghị, trong quản lý người bệnh COPD ngưỡng BMI < 21 kg/m² có thể đại diện cho một điểm giới hạn hữu ích và thực tế để xác định bệnh nhân ngoại trú cần đánh giá và hỗ trợ dinh dưỡng toàn diện².

4.2. Đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu có mức độ khó thở đánh giá theo thang điểm mMRC chủ yếu ≥ 2 (71.3%), 24.6% có ít nhất 1 lần nhập viện vì đợt cấp trong 12 tháng qua, hạn chế luồng khí mức vừa (Post FEV1: 56% (42.8% - 72.3%) và đa số là nhóm người bệnh có nhiều triệu chứng, nguy cơ đợt cấp thấp (nhóm B) với tỷ lệ 45%. Đối

tượng nghiên cứu trong các nghiên cứu trước đó có mức độ tắc nghẽn nặng hơn.

4.3. Hiệu quả học tập và độ tin cậy. Trong nghiên cứu, chúng tôi đánh giá hiệu quả học tập và độ tin cậy kiểm tra-kiểm tra lại của 1STST tại 2 thời điểm cách nhau khoảng 1 tháng. ICC của số lần lặp lại cử động đứng lên ngồi xuống trong cả hai buổi kiểm tra lần lượt là 0,95 (KTC 95%: 0,93-0,97) và buổi kiểm tra 2, ICC 0,98 (KTC95%: 0,97-0,99). Chúng tôi không tìm thấy có hiệu quả học tập (learning effect) liên quan đến lâm sàng khi nghiệm pháp được thực hiện trong cùng ngày. Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu đa trung tâm của Crook và cộng sự khi nhận thấy rằng bài kiểm tra 1STST cho thấy rất ít hiệu quả học tập với ICC ở mức 0,93 (KTC 95% 0,83-0,97) và độ tin cậy tuyệt vời khi kiểm tra lại với mức ICC 0.99 (KTC 95%: 0.97-1)³. Nghiên cứu của Reychler và cộng sự, thực hiện 2 lần lặp lại 1STST ở bệnh nhân COPD cũng cho thấy độ tin cậy là tốt với ICC cao hơn 0,9 và không có hiệu ứng học tập nào được tìm thấy⁴. Kết quả về hiệu quả học tập và độ tin cậy kiểm tra-kiểm tra lại tương tự như kết quả của chúng tôi cũng được báo cáo khi đánh giá 1STST ở bệnh nhân sau Covid-19. Các nghiên cứu 1STST trong nhóm dân số khác, cũng cho độ tin cậy của kiểm tra-kiểm tra lại (độ tin cậy tương đối) tương đối cao. Nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân đang chạy thận nhân tạo ICC là 0.97 (KTC 95%: 0.94-0.98)⁵ và ở nhóm người lớn (tuổi từ 55-75) ICC là 0.8 (KTC 95%: 0.65-0.89)⁶. Trong một quần thể bệnh nhân xơ nang, kết quả của chúng tôi tương đồng về độ tin cậy của kiểm tra-kiểm tra lại ICC được báo cáo là 0,98 (KTC 95%: 0,96-0,99) nhưng lại tương phản về hiệu quả học tập⁷. Radtke và cộng sự, đã quan sát thấy hiệu quả học tập rõ ràng với mức tăng 18% hiệu suất số lần lặp lại giữa bài kiểm tra thứ nhất và lần thứ hai cách nhau 24h (tương đương tăng 8 lần lặp lại). Hiệu quả học tập cũng được quan sát thấy khi kiểm tra-kiểm tra lại 1STST ở nhóm trẻ em khỏe mạnh, số lần lặp lại giữa 2 bài kiểm tra chênh lệch trung bình 2,5 lần (KTC 95%: 1,5 - 3,5)⁸. Sự khác biệt có thể được giải thích, do sự khác nhau về độ tuổi, dân số bệnh nhân xơ nang có độ tuổi trẻ hơn nhóm dân số nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân xơ nang (tuổi trung bình 29 (25,5–36,0)) so với dân số của chúng tôi (tuổi trung bình 69 (63-72)). Mặt khác, nhóm bệnh nhân xơ nang và trẻ em khỏe mạnh thực hiện được nhiều lần lặp lại hơn đáng kể (xơ nang - trung bình 56 (48,0 - 61,5) và trẻ em - trung bình 40 ± 6) so với nhóm

bệnh nhân COPD, điều này cho thấy rằng với năng lực tập luyện cao hơn, kỹ thuật có thể ảnh hưởng nhiều hơn đến kết quả thực hiện. Ngoài ra, sự trái ngược kết quả trong nhóm trẻ em khỏe mạnh so với người lớn COPD, có thể được giải thích bởi sự khác biệt về động lực nội tại và nhận thức về thời gian giữa người lớn và trẻ em.

Chúng tôi cũng tìm thấy độ tin cậy nội bộ cao cho sự thay đổi nhịp tim, thay đổi SpO₂ và điểm khó thở Borg ngay sau nghiệm pháp. Buổi kiểm tra thứ nhất, ICC lần lượt 0.85 (KTC 95%: 0.79- 0,89) cho nhịp tim, 0.91 (KTC 95%: 0.88 - 0.94) cho thay đổi độ bão hòa oxy và 0.98 (KTC 95%: 0.97 - 0.99) cho điểm Borg. Buổi kiểm tra thứ 2 cũng cho một ICC tương tự. Độ tin cậy nội bộ của 1STST để đo các phản ứng tim mạch- hô hấp khi tập luyện không được báo cáo trong các nghiên cứu ở nhóm người bệnh COPD trước đó. Chúng tôi tìm thấy kết quả trong nghiên cứu ở trẻ em bị xơ nang, ICC cũng được báo cáo ở mức từ trung bình đến rất tốt (ICC > 0,5).

V. KẾT LUẬN

1STST là nghiệm pháp có tính tin cậy cao để đánh giá khả năng gắng sức ở người bệnh COPD, không có hiệu ứng học tập. Dựa trên kết quả của chúng tôi, chúng tôi khuyến nghị việc thực hiện chỉ một lần nghiệm pháp 1STST nên được xem xét trong bối cảnh lâm sàng cũng như cho mục đích nghiên cứu và không cần đánh giá lại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rabe KF, Watz H.** Chronic obstructive pulmonary disease. *Lancet*. May 13 2017;389 (10082):1931-1940. doi:10.1016/s0140-6736 (17)31222-9

2. **Hogan D, Lan LTT, Diep DTN, Gallegos D, Collins PF.** Nutritional status of Vietnamese outpatients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2017;30(1): 83-89. doi: <https://doi.org/10.1111/jhn.12402>
3. **Crook S, Büsching G, Schultz K, et al.** A multicentre validation of the 1-min sit-to-stand test in patients with COPD. *The European respiratory journal*. Mar 2017;49(3) doi: 10.1183/13993003.01871-2016
4. **Reychler G, Boucard E, Peran L, et al.** One minute sit-to-stand test is an alternative to 6MWT to measure functional exercise performance in COPD patients. *Clin Respir J*. Mar 2018;12(3): 1247-1256. doi:10.1111/crj.12658
5. **Selles RW, Schreuders TA, Stam HJ.** Mirror therapy in patients with causalgia (complex regional pain syndrome type II) following peripheral nerve injury: two cases. *Journal of rehabilitation medicine*. 2008;40(4):312-314.
6. **Ritchie C, Trost SG, Brown W, Armit C.** Reliability and validity of physical fitness field tests for adults aged 55 to 70 years. *J Sci Med Sport*. Mar 2005; 8(1):61-70. doi: 10.1016/s1440-2440 (05)80025-8
7. **Radtke T, Hebestreit H, Puhon MA, Kriemler S.** The 1-min sit-to-stand test in cystic fibrosis - Insights into cardiorespiratory responses. *Journal of cystic fibrosis: official journal of the European Cystic Fibrosis Society*. Nov 2017;16(6):744-751. doi:10.1016/j.jcf.2017.01.012
8. **Reychler G, Audag N, Mestre NM, Caty G.** Assessment of Validity and Reliability of the 1-Minute Sit-to-Stand Test to Measure the Heart Rate Response to Exercise in Healthy Children. *JAMA Pediatr*. Jul 1 2019;173(7): 692-693. doi: 10.1001/jamapediatrics.2019.1084

KHẢO SÁT KIẾN THỨC VỀ CÁC BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG MẮC BỆNH CỦA NAM GIỚI

Nguyễn Hoài Bắc^{1,2}, Trần Nhân Nghĩa³

TÓM TẮT

Các bệnh lây qua đường tình dục (STDs) là một vấn đề y tế quan trọng của nhiều quốc gia trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Các nghiên cứu gần đây chỉ ra rằng kiến thức của nam giới Việt Nam về vấn đề

này còn thấp dẫn đến những hành vi tình dục không phù hợp và tỷ lệ mắc bệnh cao. Chúng tôi thực hiện khảo sát 210 nam giới đến khám tại Khoa Nam học và Y Học giới tính về kiến thức cơ bản các bệnh lây qua đường tình dục và hành vi tình dục của họ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: tuổi quan hệ tình dục lần đầu trung bình là 20,9. Kiến thức về các tác nhân STDs của đối tượng tham gia nghiên cứu còn thấp, đặc biệt ở nhóm chưa quan hệ tình dục. Các yếu tố nguy cơ mắc các bệnh qua đường tình dục là quan hệ lần đầu ở độ tuổi vị thành niên (<18 tuổi), hút thuốc lá, dùng rượu bia thường xuyên, xem phim khiêu dâm, có mối quan hệ ngoài hôn nhân, và có nhiều hơn 2 đối tác. Các biện pháp tuyên truyền, giáo dục giới tính và tình dục cần phải được tăng cường để nâng cao kiến thức về các bệnh lây truyền đường tình

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Đa khoa khu vực Thủ Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoài Bắc

Email: nguyenhoaiabc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 21.11.2023