

4.3. Môi liên quan giữa kiến thức và thực hành. Chanthalay S và cộng sự. cho thấy những người có kiến thức tốt hơn về bệnh sốt xuất huyết có nhiều khả năng thực hiện các biện pháp phòng ngừa để ngăn ngừa bệnh hơn. Người có kiến thức tốt sẽ hiểu rõ mức độ nghiêm trọng, tác động của dịch bệnh, biết tầm quan trọng của việc phòng ngừa và có ý thức thực hiện các biện pháp phòng ngừa cần thiết. Đề xuất này được hỗ trợ thêm bởi phát hiện của nghiên cứu của Nguyen. H. V., (2019)⁽⁶⁾ cho thấy mối tương quan tích cực giữa điểm kiến thức và thực hành. Nhiều nghiên cứu cũng cung cấp bằng chứng cho thấy càng nhiều người biết về bệnh DF thì họ càng có thực hành tốt hơn đối với căn bệnh này. Khi kiến thức được cải thiện, thực hành của những người tham gia cũng được cải thiện trong lĩnh vực nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức và thực hành về bệnh SXH. Tổng hợp từ các bằng chứng hiện có và kết quả từ nghiên cứu của chúng tôi, chúng tôi thấy rằng việc nắm bắt mối liên quan giữa kiến thức và thực hành về SXHD là một bước quan trọng để xác định cách cải thiện hành vi phòng ngừa trong cộng đồng. Cần có một chiến lược hiệu quả và bền vững để biến kiến thức thành thực tiễn, đảm bảo rằng mọi người đều có khả năng và ý thức thực hiện các biện pháp phòng ngừa bệnh đúng cách để giảm nguy cơ nhiễm bệnh và bảo vệ sức khỏe của cá nhân và cộng đồng.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên công nhân ở một số khu nhà trọ tại thành phố Dĩ An, tỉnh Bình Dương năm 2023 ghi nhận: Tỷ lệ có kiến thức chung đúng về phòng chống sốt xuất huyết là 74,65%;

Tỷ lệ thực hành chung đúng về phòng chống sốt xuất huyết 79,72%; Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chung với thực hành chung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Quách Yến., Nguyễn Khánh Linh., Võ Nguyễn Huyền Trân và cs** (2021) "Kiến thức, thái độ, thực hành và các yếu tố liên quan đến phòng chống sốt xuất huyết dengue của người dân tại xã Giai Xuân, huyện Phong Điền, Thành phố Cần Thơ năm 2021". Tạp chí Y dược học căn cơ, 50, tr.40-47
2. **Đinh Nglênh.** (2017) Kiến thức - Thái độ - Thực hành phòng chống Sốt xuất huyết của người dân tộc Bana tại thị trấn Kông Chro, huyện Kông Chro, tỉnh Gia Lai năm 2017, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ y học dự phòng, Đại học Y dược Tp. Hồ Chí Minh,
3. **Nguyễn Bình Phương Huỳnh Thanh Hà, Nguyễn Văn Chinh, Trần Tuấn Tài** (2019) "Kiến thức, thái độ hành vi phòng chống sốt xuất huyết của người dân sống tại Bình Dương, năm 2018 và các yếu tố liên quan.". Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, 23 (2), tr. 237 - 245.
4. **Lê Tuấn Anh., Lê Đức Tùng., Trương Thị Thùy Dương., Nông Đức Thông.** (2019) "kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống sốt xuất huyết dengue của người dân phường Quang Trung, thành phố Thái Nguyên năm 2018". Y học cộng đồng, 49 (2), 20-23.
5. **Nguyễn Long Tự.** (2017) Kiến thức - Thái độ - Thực hành phòng chống sốt xuất huyết của người dân tại phường An Thạnh thị xã Thuận An tỉnh Bình Dương năm 2017, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ y học dự phòng, Đại học y dược Tp. Hồ Chí Minh,
6. **Nguyễn Thị Mai Anh., Nguyễn Nhật Cảm.** (2017) "Kiến thức và thực hành về phòng chống bệnh sốt xuất huyết Dengue của người dân xã Tân Triều và xã Đại An huyện Thanh Trì, Hà Nội năm 2016". TAP CHÍ Y HỌC DỰ PHÒNG, 27 (1)
7. **Thơm. V. T. , Lộc. T. T. , Thắm. N. T. , Hùng. N. Q., Đức. C. M. , Lê. H. T. H.** (2020) "Thực trạng kiến thức, thực hành phòng chống bệnh sốt xuất huyết dengue của người dân phường Đăng Giang, Ngô Quyền, Hải Phòng năm 2019". Tạp chí Y học Dự phòng, 31 (1), 181-188.

THỰC TRẠNG SUY TĨNH MẠCH MẠN TÍNH CHI DƯỚI Ở NHÂN VIÊN BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thùy Liên¹, Bùi Văn Dũng¹, Nguyễn Trung Anh^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới (STMMTCD), và một

số yếu tố liên quan ở cán bộ nhân viên Bệnh viện Lão khoa Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 451 cán bộ nhân viên bệnh viện Lão khoa TW được khám lâm sàng và siêu âm doppler tĩnh mạch (TM) chi dưới. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 35.89 ± 8.1 ; Tỷ lệ nữ/nam là 2/1; 63,6% có biểu hiện ít nhất 1 triệu chứng cơ năng của bệnh lý STMMTCD; trong đó 2 triệu chứng tức nặng chân và chuột rút xuất hiện nhiều nhất với tỉ lệ lần lượt là 36,1% và 30,6%. Phân loại lâm sàng CEAP: C0 = 30,6%, C1-6 = 69,4%. Đánh giá trên siêu âm doppler mạch: 48,1% có dòng

¹Bệnh viện Lão khoa Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thùy Liên

Email: nguyentien.bvlk@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2023

Ngày duyệt bài: 26.12.2023

trào ngược bệnh lý. Sự khác biệt về tỉ lệ STMMTCD có ý nghĩa thống kê ở một số yếu tố nguy cơ: Tuổi (tỉ lệ độ C1-6 ở nhóm độ tuổi ≥ 50 là 88,9%, ở nhóm < 50 tuổi là 67,0%, $p=0,008$; $OR= 3,8$); Giới tính (nguy cơ mắc độ C1-6 ở nữ cao hơn nam 2,96 lần); thời gian phải đứng/ngồi lâu khi làm việc (tỉ lệ mắc ở nhóm ≥ 4 tiếng/ngày là 60,4%, ở nhóm < 4 tiếng là 27,4%, $p<0,001$); thể dục (nhóm không thể dục thường xuyên có tỉ lệ mắc suy TM là 52,1% cao hơn nhóm có thể dục thường xuyên với 41,4%, $p=0,028$). **Kết luận:** Tỉ lệ STMMTCD ở cán bộ nhân viên bệnh viện Lão khoa Trung ương: 48,1% có dòng trào ngược bệnh lý trên siêu âm doppler, theo phân loại CEAP có 69,4% độ C1-6. Có một số yếu tố liên quan với STMMTCD như: tuổi, giới, thời gian làm việc ở tư thế đứng/ngồi lâu, thói quen thể dục.

Từ khóa: suy tĩnh mạch, nhân viên bệnh viện, bệnh viện Lão khoa Trung ương

SUMMARY

CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY OF THE LOWER LIMBS IN STAFF AT NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL

Objective: The study aims to describe the current situation of chronic venous insufficiency of the lower extremities (CVI), and some related factors in staff of National Geriatric Hospital. **Subjects and research methods:** Cross-sectional descriptive study on 451 staff of the National Geriatric Hospital were examined clinically and had doppler ultrasound of the lower extremities. **Results:** Average age was $35,89 \pm 8,1$ years; female/male $\sim 2/1$; 63,6% showed at least 1 functional symptom of CVI; In which the two symptoms of leg heaviness and cramps appear the most with rates of 36,1% and 30,6%, respectively. CEAP clinical classification: C0 = 30,6%, C1-6 = 69,4%. Evaluation on vascular doppler ultrasound: 48,1% had pathological reflux. The difference in the rate of CVI is statistically significant in some risk factors: Age (rate C1-6 in the age group ≥ 50 is 88,9%, in the group < 50 years is 67,0%, $p=0,008$; $OR=3,8$); Gender (the risk of grade C1-6 in women is 2,96 times higher than in men); Long standing/sitting time at work (prevalence in the group ≥ 4 hours/day is 60,4%, in the group < 4 hours it is 27,4%, $p<0,001$); Exercise (the group that did not exercise regularly had a higher rate of venous insufficiency of 52,1% than the group that exercised regularly with 41,4%, $p=0,028$). **Conclusion:** Rate of CVI in staff of the National Geriatric Hospital: 48,1% have pathological reflux on doppler ultrasound, according to the CEAP classification, 69,4% have degrees C1-6. There are a number of factors related to ectropion such as: age, gender, time spent working in the same position. standing/sitting for long periods of time, exercise habits. **Keywords:** Chronic venous insufficiency, hospital staff, National Geriatric Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới (STMMTCD) là bệnh lý có tỉ lệ mắc cao và xu hướng ngày càng tăng theo sự phát triển xã hội. Bệnh tiến triển nặng dần, nếu không được điều trị sẽ ngày

càng nặng và gây ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Ở phương Tây, các NC khác nhau cho thấy tỉ lệ STMMTCD thay đổi từ 1- 40% ở nữ và từ 1-17% ở nam; tỉ lệ mắc chứng giãn TM cao hơn: 1-73% ở nữ và 2-56% ở nam¹. Ở Việt Nam, một NC ở người trên 50 tuổi tại thành phố Hồ Chí Minh có 43,9 % có STMMTCD². Một NC khác về người trên 50 tuổi tại Hà Nội, Hải Dương cho thấy 14,1% có dòng trào ngược (DTN) TM³. Theo NC của Sophie Ziegler và cs khảo sát trên 209 nhân viên y tế của một bệnh viện cho thấy tỉ lệ mắc STMMTCD là 34%⁴, và một NC khác tỉ lệ mắc lên tới 82,1%⁵. Một NC cắt ngang được thực hiện trên 181 nữ điều dưỡng của bệnh viện Dhulikhel, có 46% bị suy giãn TM⁶. Nhân viên bệnh viện là đối tượng có nhiều nguy cơ mắc bệnh STMMTCD, đồng thời cũng là một trong những cầu nối quan trọng để lan tỏa sự hiểu biết về bệnh và giúp người bệnh có thể tiếp cận sớm với các phương pháp chẩn đoán và điều trị. Ở Việt Nam, sự quan tâm đến bệnh lý này của xã hội nói chung và nhân viên y tế vẫn còn hạn chế; chưa có báo cáo dịch tễ nào liên quan đến riêng đối tượng này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành NC đề tài này nhằm xác định mức độ phổ biến của bệnh STMMTCD trong lực lượng lao động ở bệnh viện, tìm hiểu mối liên quan có thể có giữa các yếu tố nguy cơ nội sinh, môi trường và nghề nghiệp đối với bệnh STMMTCD.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng.

Cán bộ nhân viên đang làm việc tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương trong thời gian từ Tháng 8/2022 đến tháng 9/2023

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phương pháp chọn mẫu toàn bộ.

2.2.2. Công cụ và các biến số nghiên cứu

- Các thông tin về đối tượng được thu thập qua phỏng vấn theo bộ câu hỏi thống nhất.

Các biến số nghiên cứu gồm:

- Đặc điểm chung: tuổi, giới, chỉ số khối cơ thể, thói quen thể dục, nhận thức về bệnh lý STMMTCD, tiền sử khám về TM, tiền sử gia đình, chức danh nghề nghiệp, vị trí công tác, thời gian phải làm việc ở tư thế đứng/ngồi lâu; số lần sinh con, tiền sử dùng thuốc tránh thai nội tiết (nữ)

- Các triệu chứng lâm sàng:

+ Cơ năng của bệnh biểu hiện ở chân: Túc nặng,

đau, chuột rút, phù, ngứa, tê/nóng rát/kim châm
+ Thực thể: Phân độ lâm sàng CEAP⁷

- Siêu âm doppler TM: xác định đường kính TM, thời gian DTN TM. Tiêu chuẩn chẩn đoán STMMTCD theo khuyến cáo của Hiệp hội Phẫu thuật mạch máu và Diễn đàn Tĩnh mạch Hoa Kỳ 2011: Chẩn đoán suy TM khi siêu âm doppler xung có DTN kéo dài ở các TM hiển (lớn/bé), TM đùi sâu, TM chày, TM xuyên là $\geq 0,5$ giây(s); đối với TM đùi, TM khoeo $\geq 1s^8$.

2.3. Phân tích số liệu. Các số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê y học SPSS 22.0. Sử dụng các thuật toán: tính tỷ lệ phần trăm, tính giá trị trung bình. Sử dụng test χ^2 để phân tích mối liên quan giữa các biến. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu đảm bảo vấn đề đạo đức trong NC và đã được phê duyệt bởi hội đồng đạo đức trường Đại học Y Hà Nội. Đối tượng NC được giải thích rõ ràng mục tiêu và phương pháp NC, tự nguyện tham gia vào NC.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

NC được thực hiện trên 451 cán bộ nhân viên của bệnh viện Lão khoa Trung ương (trong tổng số 485 người). thu được kết quả như sau:

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng NC (n=451)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%) / Trung bình
Tuổi (năm)		451	35,9 ± 8,1
Giới	Nam	148	32,8
	Nữ	303	67,2
Tiền sử khám tĩnh mạch trước đây	Đã được khám	87	19,3
	Chưa được khám	364	80,7
Hiểu biết về STMMTCD	Chưa biết gì	87	19,3
	Biết một chút	275	61,0
	Biết khá rõ	89	19,7
Thói quen thể dục thường xuyên	Có	224	49,7
	Không	227	50,3
Thời gian phải đứng/ngồi lâu khi làm	$\geq 4h/ngày$	283	62,7
	$< 4h/ngày$	168	37,3

Tuổi trung bình là 35,9 ± 8,1. Tỷ lệ nữ/nam ~ 2/1. 19,3% đã từng được khám về bệnh lý TM chi dưới; 19,7% chưa biết gì về bệnh lý này.

Bảng 3. Liên quan giữa tuổi và suy TMMTCD (n=451)

Tuổi	Dấu hiệu DTN bệnh lý trên siêu âm doppler			p	Biểu hiện lâm sàng của STMMTCD (C1-6)			p
	có	không	Tổng		có	không	Tổng	
≥ 50	21	15	36	$p = 0,201$	32	4	36	$p=0,008$ OR = 3,815

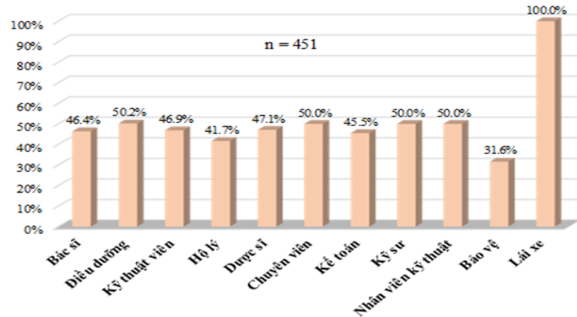
49,7% có thể dục thường xuyên. Nhóm lao động có thời gian phải đứng/ngồi lâu ($\geq 4h$) khi làm việc chiếm 62,7%.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng NC (n=451)

Đặc điểm lâm sàng		Ti lệ (%)	
Triệu chứng cơ năng	Biểu hiện	Tức nặng	36,1
		Đau chân	15,7
		Phù chân	5,1
		Chuột rút	30,6
		Ngứa	8,6
		Khác (tê bì, nóng rát,...)	15,5
	Số lượng triệu chứng	0	36,4
		1	32,6
		2	17,5
		3	10
Phân độ CEAP	Không có dấu hiệu STMMTCD (C0)	C0	30,6
		C1	57,2
	Có dấu hiệu STMMTCD (C1→6)	C2	7,8
		C3	4,4
		C4,5,6	0
Siêu âm doppler TM	Có DTN bệnh lý	48,1	
	Không có DTN bệnh lý	51,9	

Hai triệu chứng cơ năng gặp nhiều nhất là tức nặng chân (36,1%) và chuột rút (30,6%). Có tới 69,4% có biểu hiện lâm sàng của STMMTCD (C1-6 theo phân độ CEAP). 48,1% được xác định có suy van TM (DTN bệnh lý).

Tỷ lệ Suy TM CDMT của từng chức danh nghề nghiệp



Biểu đồ 1. Tỷ lệ suy van TM ở từng nhóm đối tượng theo chức danh nghề nghiệp

Hầu hết các nhóm theo chức danh nghề nghiệp đều có tỷ lệ suy TM cao từ 40-50%.

	58,3%	41,7%	100%		88,9%	11,1%	100%	95% CI: 1,322-11,007
< 50	196 47,2%	219 52,8%	415 100%	OR= 1,564 95% CI: 0,785 - 3,119	281 67,7%	134 32,30%	415 100%	

Nhóm độ tuổi ≥ 50 có tỉ lệ suy TM (DTN bệnh lý) là 58,3% cao hơn nhóm < 50 tuổi (47,2%), p=0,201. Tỉ lệ độ C1-6 ở nhóm độ tuổi ≥ 50 là 88,9%, ở nhóm < 50 tuổi là 67,0%, p=0,008; OR= 3,8.

Bảng 4. Liên quan giữa giới và STMMTCD (n=451)

Tuổi	Dấu hiệu DTN bệnh lý trên siêu âm doppler			p	Biểu hiện lâm sàng của STMMTCD (C1-6)			p
	có	không	Tổng		có	không	Tổng	
Nữ	142 46,9%	161 53,1%	303 100%	p = 0,45 OR = 1,16 95% CI: 0,78 - 1,72	234 77,2%	69 22,8%	303 100%	p = 0,000 OR = 2,96 95% CI: 1,95 - 4,51
Nam	75 50,7%	73 49,3%	148 100%		79 53,4%	69 46,6%	148 100%	

Tỷ lệ C1-6 ở giới nữ là 77,2%, nam là 53,4%, p<0,001, OR=2,96. Tỷ lệ suy TM trên siêu âm ở nam và nữ trong NC này không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, p=0,45.

Bảng 5. Liên quan giữa giới và triệu chứng cơ năng (n=451)

Giới (n=51)	Số triệu chứng cơ năng mắc phải (Tức nặng, đau, chuột rút, phù, ngứa, tê/nóng rát...)						p
	0	1	2	3	4	Tổng	
Nữ	29.7%	34.7%	20.1%	10.9%	4.6%	100%	p=0,001
Nam	50.0%	28.4%	12.2%	8.1%	1.4%	100%	

Tỉ lệ không có triệu chứng cơ năng của STMMTCD ở nam là 50%, cao hơn ở nữ là 29,7%. Tỉ lệ mắc tổng cộng 1/2/3/4 triệu chứng trên cùng 1 người ở nữ luôn cao hơn nam, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,001.

Bảng 6. Liên quan giữa thói quen thể dục thường xuyên với STMMTCD (n=451)

Tính chất thể dục	DTN bệnh lý trên siêu âm		Tổng	p
	có	không		
Không thể dục thường xuyên	147 52.1%	135 47.9%	282 100%	p = 0,017 OR= 1,54 95%CI: 1,048 - 2,263
Có thể dục thường xuyên	70 41.4%	99 58.6%	169 100%	

Nguy cơ mắc STMMTCD ở đối tượng không thể dục thường xuyên cao hơn 1,54 lần ở đối tượng có thể dục thường xuyên, p=0,017.

Bảng 7. Liên quan giữa thời gian đứng/ngồi nhiều khi làm với STMMTCD (n=451)

Thời gian đứng/ngồi lâu khi làm việc	DTN bệnh lý trên siêu âm		Tổng	P
	có	không		
≥ 4h/ngày	171 60,4%	112 39,6%	283 100%	p = 0,000 OR = 4,049 95%CI: 2,68→6,13
< 4h/ngày	46 27,4%	122 72,6%	168 100%	

Nguy cơ mắc STMMTCD ở những nhân viên phải đứng/ngồi liên tục ≥ 4 h/ngày khi làm việc

cao hơn khoảng 4 lần so với những nhân viên khi làm việc có thời gian đứng/ngồi < 4h/ngày, p<0,001.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên 451 đối tượng là nhân viên của một bệnh viện (trong tổng số 485 người). Tất cả được sàng lọc bệnh STMMTCD tiêu chuẩn với đầy đủ các nội dung: khai thác thông tin cá nhân, khám lâm sàng, siêu âm doppler mạch chi dưới.

Trong NC, 48,1% có DTN bệnh lý trên siêu âm. Kết quả của chúng tôi cao hơn trong NC của Sophie Ziegler với tỉ lệ có DTN là 34%⁴, nhưng thấp hơn nhiều theo NC của Cires Drouet RS có tỉ lệ là 82,1%⁵. Việc xác định DTN TM phụ thuộc nhiều vào trình độ của bác sĩ thực hiện siêu âm, trong NC của chúng tôi việc thực hiện siêu âm TM cho toàn bộ đối tượng được thực hiện bởi duy nhất một bác sĩ có chuyên môn sâu, kinh nghiệm lâu năm về bệnh lý TM và siêu âm mạch nên độ tin cậy cao được đảm bảo. Xét riêng nhóm đối tượng là điều dưỡng, đây là nhóm có tỉ lệ cao nhất trong các nhóm chức danh nghề nghiệp thuộc các bệnh viện. Trong NC của chúng tôi có 221 điều dưỡng/451 chiếm tỉ lệ 49% - tỉ lệ có DTN bệnh lý trên siêu âm là 50,2%, tỉ lệ này cũng tương đương với 46% trong NC của Regan Shakya trên 181 điều dưỡng của bệnh viện Dhulikhel⁶.

Hai triệu chứng cơ năng gặp nhiều nhất trong NC là tức nặng chân (36,1%) và chuột rút về đêm (30,6%). Đánh giá lâm sàng theo phân loại CEAP thì có tới 69,4% độ C1-6, còn lại chỉ có 30,6% độ C0, tỉ lệ này cũng tương đương trong NC của Cires Drouet RS với C1-6 là 69,1%⁵.

Giới tính nữ, độ tuổi tăng dần, tính chất công việc luôn phải đứng/ngồi lâu liên tục, lối sống ít vận động lười thể dục được coi là các yếu tố nguy cơ đối với STMMT chi dưới và có thể góp phần làm tăng tỷ lệ STMMTCD được quan sát thấy trong NC của chúng tôi:

Trong NC của chúng tôi, đa số là nữ giới (67,2%), điều này phù hợp với đặc thù nghề nghiệp chăm sóc y tế nên nhân viên nữ luôn chiếm phần lớn, tỉ lệ này cũng tương tự như NC của Sophie Ziegler và cs với nữ là 76,6%⁴, ở NC của Cires-Drouet RS và cs tỉ lệ nữ còn lên tới 93%⁵. Giới nữ có tỷ lệ mắc bệnh STMMTCD độ C1-6 là 77,2% cao hơn ở nam (53,4%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$, $OR = 2,96$. Tỉ lệ có triệu chứng cơ năng ở nữ cao hơn nam với tỉ lệ là 70,3% và 50%. Nếu phân nhóm riêng theo số lượng triệu chứng mắc phải (1/2/3/4 triệu chứng) thì ở mỗi nhóm tỉ lệ nữ cũng cao hơn nam (tương ứng là 34,7%/28,4% - 20,1%/12,2% - 10,9%/8,1% - 4,6%/1,4%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,001$.

Tuổi trung bình trong NC là $35,9 \pm 8,1$, tương đối trẻ vì các đối tượng đều đang trong độ tuổi lao động, tương đương độ tuổi trung bình là 38 trong NC của Sophie Ziegler⁴, và 42 tuổi trong NC của Cires-Drouet RS⁵. Tuổi tác là một yếu tố nguy cơ và làm tăng tỉ lệ mắc STMMT do tình trạng suy nhược của cơ bắp chân và giảm tính linh hoạt của van TM. Một NC bệnh chứng so sánh bệnh nhân mắc STMMT với bệnh nhân không mắc STMMT ước tính rằng nguy cơ mắc STMMT tăng 6% cho mỗi năm tăng lên⁹. Phù hợp với quan sát này, trong NC của chúng tôi nhóm độ tuổi ≥ 50 tỉ lệ có DTN bệnh lý là 58,3% cao hơn nhóm < 50 tuổi (47,2%), $p = 0,201$; tỉ lệ độ C1-6 ở nhóm độ tuổi ≥ 50 là 88,9% cao hơn ở nhóm < 50 tuổi (67,0%), $p = 0,008$; $OR = 3,8$.

Nghề nghiệp phải đứng, ngồi lâu thường xuyên cũng được coi là yếu tố nguy cơ chính dẫn đến tỉ lệ mắc STMMTCD cao. Đứng hoặc ngồi kéo dài dẫn đến TM ứ đọng và có thể khởi phát hoặc làm trầm trọng thêm tình trạng tăng huyết áp TM, do đó làm tăng nguy cơ mắc STMMTCD. Một NC ước tính gộp của nguy cơ tương đối mắc bệnh STMMTCD ở những người có nghề nghiệp phải đứng lâu là 1,78 (khoảng tin cậy 95%, 1,19-2,68)¹⁰; trong NC của chúng tôi nguy cơ mắc STMMTCD ở đối tượng phải đứng/ngồi liên tục ≥ 4 h/ngày khi làm việc cao hơn 4 lần ở đối tượng khi làm việc có thời gian đứng/ngồi < 4 h/ngày, $p < 0,001$.

Vai trò của thể dục đối với sức khỏe nói chung luôn quan trọng. Trong NC thấy chỉ có 49,7% có thể dục thường xuyên, có thể lí giải do đặc thù công việc căng thẳng, mệt mỏi, thời gian làm việc và trực kéo dài dẫn đến giảm thời gian và năng lượng để tham gia các hoạt động thể lực. Trong NC, nguy cơ mắc STMMTCD ở đối tượng không thể dục thường xuyên cao hơn 1,54

lần ở đối tượng có thể dục thường xuyên, $p = 0,017$.

Đây là quần thể đối tượng nhân viên trong bệnh viện nhưng có 19,7% chưa biết gì về bệnh lý này, 61% có biết một chút (chỉ nghe tên, đoán là mắc bệnh khi thấy mạch máu dưới da ở chân giãn) và cũng có tới 80,7% chưa từng được khám về bệnh lý STMMTCD, điều này cho thấy việc tầm soát bệnh, sự quan tâm về bệnh chưa được quan tâm đúng mức.

Sau chương trình sàng lọc, 100% đối tượng tham gia NC được tư vấn, hướng dẫn, kê đơn dự phòng/điều trị bệnh STMMTCD. Nhân viên y tế là nhóm đối tượng có nhiều yếu tố nguy cơ, các chương trình sàng lọc tĩnh mạch sẽ giúp nâng cao nhận thức của nhân viên y tế từ đó lan tỏa ra cộng đồng về bệnh lý STMMTCD. Việc thực hiện các biện pháp giáo dục và phòng ngừa ở các nhóm có nguy cơ cao là rất quan trọng để ngăn ngừa các biến chứng muộn của suy TM mạn tính, chẳng hạn như loét tĩnh mạch hoặc huyết khối TM sâu.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 451 nhân viên bệnh viện Lão khoa Trung ương, kết quả: 63,6% có ít nhất một triệu chứng cơ năng; 69,4% có biểu hiện lâm sàng của suy TM mãn tính (C1-6); 48,1% có dòng trào ngược bệnh lý TM trên siêu âm. Có một số yếu tố nguy cơ liên quan có thể làm tăng tỉ lệ mắc STMMTCD trong NC là giới, tuổi, phải đứng/ngồi lâu khi làm việc, thói quen thể dục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Jennifer L Beebe-Dimmer, John R Pfeifer, Jennifer S Engle** (2005). The epidemiology of chronic venous insufficiency and varicose veins. *Ann Epidemiol.* 2005 Mar;15(3):175-84.
2. **Cao Văn Thịnh, Văn Tân** (1998). Khảo sát tình hình phình giãn tĩnh mạch chi dưới ở người lớn hơn 50 tuổi tại TP. Hồ Chí Minh. Báo cáo tại hội thảo về bệnh lý tĩnh mạch 1998.
3. **Phạm Thăng, Nguyễn xuân Mẫn** (1998). Phát hiện dòng chảy ngược tĩnh mạch giãn dài và giãn ngắn ở những người trên 50 tuổi bằng phương pháp Doppler continue. Công trình những nghiên cứu khoa học Bệnh Viện Bạch Mai (1997 - 1998), Tập I. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; tr.126-130
4. **Sophie Ziegler** (2006). Chronic venous disease is highly prevalent in hospital employees. *Phlebolympology.* Vol 13. No3. 2006. p150-155
5. **Cires-Drouet RS, Fangyang L, Rosenberger S, et al** (2020). High prevalence of chronic venous disease among health care workers in the United States. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.* 2020 Mar; 8(2):224-230.
6. **Regan Shakya, Robin MK, Rojina S et al** (2020). Varicose veins and its risk factors among

- nurses at Dhulikhel hospital: a cross sectional study. Published online 2020 Feb 3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6998362/>
7. **Eklöf B, Rutherford R.B, Bergan J.J, et al** (2004). Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: consensus statement. *Journal of vascular surgery*, vol. 40, pp. 1248-1252.
 8. **Labropoulos N, Tiongson J, Pryor L et al** (2003). Definition of venous reflux in lower-extremity veins. *J Vasc Surg.* 2003; 38: 793-798
 9. **Scott T.E, LaMorte W.W, Gorin D.R et al** (1995). Risk factors for chronic venous insufficiency: a dual case-control study. *J Vasc Surg.* 1995; 22: 622-628
 10. **F Tüchsen 1, H Hannerz, H Burr et al** (2005). Prolonged standing at work and hospitalisation due to varicose veins: a 12 year prospective study of the Danish population. *Occup Environ Med,* 2005 Dec; 62(12):847-50.

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ Ở NGƯỜI BỆNH LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG

Nguyễn Minh Hiền^{1,2}, Trịnh Thị Bích Huyền², Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ ở người bệnh Lupus ban đỏ hệ thống. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang người bệnh được Lupus ban đỏ hệ thống điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh BV Bạch Mai từ tháng 10/2022 đến hết tháng 8/2023. **Kết quả:** Chất lượng giấc ngủ kém gặp ở người bệnh lupus ban đỏ hệ thống với tỷ lệ khá cao là 51,3%. Người bệnh từ 55 tuổi trở lên có tỷ lệ gặp phải chất lượng giấc ngủ kém lên tới 75,7% và ở nhóm người bệnh có độ tuổi thấp hơn thì tỷ lệ này chỉ là 43,8%. Trong nhóm học văn từ THCS trở xuống tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém cao là 66,0%. Các triệu chứng đau cơ khớp và mệt mỏi là những yếu tố nguy cơ gây nên chất lượng giấc ngủ kém ở người bệnh lupus với OR là 2,01 và 14,87 (95%CI). Tăng huyết áp là một bệnh lý đồng diễn làm tăng gấp 1,10 – 4,57 lần nguy cơ người bệnh SLE có chất lượng giấc ngủ kém. **Kết luận:** Một số yếu tố nhân khẩu xã hội học đã cho thấy được mối liên quan với chất lượng giấc ngủ ở người bệnh SLE là tuổi, trình độ học vấn và tình trạng hôn nhân. Mức độ hoạt động bệnh thông qua thang điểm SLEDAI, một số triệu chứng cơ thể đau và mệt mỏi cùng bệnh lý tăng huyết áp ở người bệnh lupus có mối liên quan với chất lượng giấc ngủ. **Từ khóa:** lupus ban đỏ hệ thống, chất lượng giấc ngủ.

SUMMARY

FACTORS RELATED TO SLEEP QUALITY IN PEOPLE WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Objective: Analyze some factors related to sleep quality in patients with systemic lupus erythematosus. **Subjects and methods:** Cross-sectional description of patients receiving outpatient treatment for systemic

lupus erythematosus at Bach Mai Hospital's outpatient department from October 2022 to the end of August 2023. **Results:** Poor sleep quality is found in patients with systemic lupus erythematosus with a relatively high rate of 51,3%. Patients aged 55 years and older have a rate of poor sleep quality of up to 75,7%, and in patients of younger ages, this rate is only 43,8%. In the group with secondary education or less, the rate of poor sleep quality is 66.0%. Symptoms of muscle and joint pain and fatigue are risk factors for poor sleep quality in people with lupus with ORs of 2,01 and 14,87 (95%CI). Hypertension is a co-occurring disease that increases the risk of SLE patients having poor sleep quality by 1,10 – 4,57 times. **Conclusion:** Some sociodemographic factors have shown an association with sleep quality in SLE patients, including age, education level and marital status. The level of disease activity through the SLEDAI scale, some symptoms of pain and fatigue, and hypertension in people with lupus are related to sleep quality.

Keywords: systemic lupus erythematosus, sleep quality.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lupus ban đỏ hệ thống (SLE) là một bệnh tự miễn đặc trưng bởi nhiều biểu hiện lâm sàng và có thể ảnh hưởng đến nhiều cơ quan và hệ thống cơ thể, chủ yếu là cơ và khớp, não và hệ thần kinh ngoại vi, phổi, tim, thận, da, thanh mạc và các thành phần máu.¹ Việc quản lý bệnh lupus ban đỏ hệ thống là một thách thức do sự biểu hiện không đồng nhất và các triệu chứng lâm sàng đa dạng của bệnh.²

Giấc ngủ có mối liên hệ phức tạp với các quá trình trao đổi chất, nội tiết tố khác nhau trong cơ thể và rất quan trọng trong việc duy trì cân bằng nội môi cùng với quá trình trao đổi chất.³ Các vấn đề về giấc ngủ và chất lượng giấc ngủ (CLGN) kém là những phần nan phổ biến ở người bệnh SLE. Trong một bài đánh giá về rối loạn giấc ngủ ở người bệnh SLE nhận thấy rằng 56,0–80,5% người bệnh có rối loạn giấc ngủ và

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Hiền

Email: minhin205@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 21.12.2023