

trầm cảm và lạm dụng ĐTTM trong nghiên cứu này (OR=1,2; 0,4- 3,4; p>0,05). Điều này gợi ý nhà trường và xã hội nên có các hoạt động phù hợp để hạn chế sử dụng thiết bị màn hình ở SV điều dưỡng. Ngoài ra, các giải pháp hỗ trợ tâm lý cho nhóm đối tượng này cũng nên được bắt đầu sớm, như là một giải pháp để hạn chế các hậu quả không mong muốn của lo âu, trầm cảm ở SV, nhất là các đối tượng có lạm dụng ĐTTM.

## V. KẾT LUẬN

Sinh viên điều dưỡng tại hai trường ĐH có tỷ lệ lạm dụng ĐTTM cao chiếm 62,9%, trong đó SV năm thứ 2 có tỷ lệ lạm dụng cao nhất (35,9%). Tỷ lệ lo âu, trầm cảm ở nhóm SV này lần lượt là 75,8% và 89%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa lạm dụng ĐTTM và lo âu khi SV lạm dụng ĐTTM có tỷ lệ lo âu cao gấp 2,5 lần so với nhóm không lạm dụng ĐTTM. Không có mối liên quan giữa dấu hiệu trầm cảm và lạm dụng ĐTTM trong nghiên cứu này. Các trường ĐH nên có hoạt động phù hợp để làm giảm tỷ lệ sử dụng ĐTTM ở SV và các giải pháp hạn chế lo âu, trầm cảm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Minh Tâm, Nhân Nguyễn Phúc Thành và Hằng Nguyễn Thị Thuý (2017), "Mối liên quan giữa mức độ sử dụng điện thoại thông minh và các rối loạn giấc ngủ, rối loạn tâm lý ở học sinh trung học phổ thông và sinh viên".
2. W. J. Gao và các cộng sự. (2023), "Relationship between depression, smartphone addiction, and sleep among Chinese engineering

- students during the COVID-19 pandemic", World J Psychiatry. 13(6), tr. 361-375.
3. Trọng Hà Đình và các cộng sự. (2021), "Khảo sát tình hình sử dụng điện thoại thông minh ở sinh viên đại học trên địa bàn Hà Nội bằng thang điểm đánh giá nghiện điện thoại thông minh phiên bản rút gọn", Tạp chí Y học Việt Nam. 502(2).
4. Qiong Hu, Liu Qinxue và Wang Zongyuan (2022), "Meaning in life as a mediator between interpersonal alienation and smartphone addiction in the context of Covid-19: A three-wave longitudinal study", Computers in human behavior. 127, tr. 107058.
5. SK Kaushal và Kumar Rakesh (2016), "Factors affecting the purchase intension of smartphone: A study of young consumers in the city of Lucknow", Pacific Business Review International. 8(12), tr. 1-16.
6. Lusekelo Kibona và Rugina Juma Mdimu (2015), "A review on the impact of smartphones on academic performance of students in higher learning institutions in Tanzania", Journal of Multidisciplinary Engineering Science and Technology (JMEST). 2(4), tr. 673-677.
7. Yeon-Jin Kim và các cộng sự. (2018), "Effects of internet and smartphone addictions on depression and anxiety based on propensity score matching analysis", International journal of environmental research and public health. 15(5), tr. 859.
8. S Kiran, Sanjana J và Reddy NJ (2019), Mobile phone addiction: symptoms, impacts and causes-a review, Int Conf Trends Ind Value Eng Bus Soc Innov.
9. Đỗ Mười Thương Lê và các cộng sự. (2016), "Ảnh hưởng của việc sử dụng điện thoại thông minh đến chất lượng giấc ngủ và các yếu tố tâm lý của sinh viên trường cao đẳng Y tế Quảng Nam".
10. Lê Minh Luận (2017), Nghiện điện thoại thông minh và một số yếu tố liên quan ở sinh viên trường Cao đẳng y tế Đồng Tháp năm 2017.

## XÁC ĐỊNH MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA THANG ĐIỂM LUND-MACKAY TRÊN CẮT LỚP VI TÍNH XOANG VÀ THANG ĐIỂM LUND-KENNEDY QUA NỘI SOI MŨI TRONG VIÊM XOANG DO NẤM

Hoàng Đình Âu<sup>1</sup>, Hoàng Thị Quyên<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục đích:** Nghiên cứu nhằm xác định mối tương quan giữa thang điểm Lund-Mackay (LM) trên chụp cắt lớp vi tính (CLVT) xoang và thang điểm Lund-Kennedy (LK) qua nội soi mũi ở bệnh nhân viêm xoang do nấm (VXDN) tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Đình Âu

Email: hoangdinhau@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2023

Ngày duyệt bài: 21.12.2023

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 70 bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong thời gian từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 07 năm 2023. Các bệnh nhân này đều được nội soi mũi, được chụp cắt lớp vi tính xoang, sau đó được phẫu thuật nội soi xoang và chẩn đoán xác định nấm xoang bằng xét nghiệm sau mổ. Thang điểm Lund-Mackay trên CLVT xoang và thang điểm Lund-Kennedy qua nội soi mũi đã được thu thập và dữ liệu được phân tích bằng cách sử dụng mối tương quan của Spearman. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 53±11,8 trong đó nam chiếm 27,1% và nữ chiếm 72,9%. Điểm nội soi đánh giá theo thang điểm LK ở những bệnh nhân bị viêm xoang do nấm dao động từ 0 đến 9 điểm,

trong đó tập trung nhiều nhất ở thang điểm 3-4, chiếm tỷ lệ 63,4%, điểm trung bình là  $3,5 \pm 1,8$ . Theo phân độ Lund-Mackay trên CLVT, độ II gặp với tỷ lệ cao nhất là 53,3%, tiếp đến độ I là 43,3%, chỉ có 2/60 bệnh nhân phân độ III chiếm tỷ lệ 3,3%, không có bệnh nhân nào độ IV, điểm trung bình là  $5 \pm 2,46$ . Kết quả nội soi theo thang điểm Lund-Kennedy và CLVT theo thang điểm Lund – Mackay có tương quan tuyến tính đồng biến mức trung bình với  $r=0,53$ ;  $p<0,001$ . **Kết luận:** Có mối tương quan đồng biến mức độ trung bình về điểm LM trên CLVT với điểm LK qua nội soi mũi ở bệnh nhân VXDN tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

**Từ khóa:** Viêm xoang do nấm, thang điểm Lund-Mackay, thang điểm Lund-Kennedy.

## SUMMARY

### DETERMINATION OF THE CORRELATION BETWEEN THE LUND-MACKAY SCALE ON COMPUTED TOMOGRAPHY AND THE NASOENDOSCOPIC LUND- KENNEDY SCALE IN FUNGAL SINUSITIS

**Purposes:** The aims of this study to determine the correlation between the Lund-Mackay (LM) scale on sinus computed tomography and the Lund-Kennedy (LK) scale on nasal endoscopy in patients with fungal sinusitis at Hanoi Medical University Hospital. **Material and methods:** Cross-sectional descriptive study on 70 chronic rhinosinusitis patients examined at Hanoi Medical University Hospital during the period from January 2022 to July 2023. These patients were all nasal endoscopy, sinus computed tomography, then endoscopic sinus surgery and diagnosis confirmed by post-operative fungal testing. The Lund Mackay scale and the nasal endoscopic Lund-Kennedy scale were obtained and the data were analyzed using Spearman's correlation. **Results:** The average age was  $53 \pm 11,8$ , of which men accounted for 27.1% and women accounted for 72.9%. Endoscopic scale assessed according to the LK scale in patients with fungal sinusitis range from 0 to 9 points, with the highest concentration on the 3-4 scores, accounting for 63.4%. The average score was  $3.5 \pm 1.8$ . According to the Lund-Mackay scale on CT scan, grade II occurs with the highest rate of 53.3%, followed by grade I at 43.3%, only 2/60 patients with grade III, accounting for 3.3%, there were no patients with grade IV, the average score was  $5 \pm 2.46$ . Endoscopy results according to the Lund-Kennedy scale and CT results according to the Lund-Mackay scale had an average positive linear correlation with  $r=0.53$ ;  $p<0.001$ . **Conclusions:** There was a moderate positive correlation between the LM scale on CT scan and the LK scale on nasal endoscopy in fungal sinusitis patients at Hanoi Medical University Hospital.

**Keywords:** Fungal sinusitis, Lund-Mackay scale, Lund-Kennedy scale.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm xoang do nấm chiếm khoảng 10% các ca viêm xoang nói chung và có xu hướng ngày càng tăng<sup>1</sup>. Tiến triển viêm xoang do nấm

thường chậm, diễn ra từ từ nhưng ảnh hưởng nhiều đến chất lượng sống. Lâu ngày, viêm xoang do nấm có thể tiến triển gây biến chứng nguy hiểm như tạo khối choán chỗ trong xoang, phá hủy xương thành xoang, xâm lấn cơ quan lân cận, đặc biệt là hốc mắt và sọ não với các triệu chứng như giảm, mất thị lực, viêm màng não, viêm não do nấm<sup>2</sup>.

Một trong những triệu chứng lâm sàng hay gặp của VXDN là chảy nước mũi (chảy nước mũi trước/sau), ngạt mũi cùng với việc có hoặc không có cảm giác đau hoặc căng tức nửa mặt, ít gặp hơn là giảm hoặc rối loạn cảm giác khứu giác<sup>3</sup>.

Thông thường, CLVT là phương tiện chẩn đoán hình ảnh chính để đánh giá các xoang cạnh mũi. Với ưu điểm đánh giá rất tốt tình trạng tổn thương xương thành xoang, các vôi hóa, đám mờ trong xoang cũng như các thay đổi giải phẫu bẩm sinh mũi xoang, CLVT thường được chỉ định đầu tiên ở những bệnh nhân nghi ngờ viêm xoang do nấm<sup>4</sup>.

Có một số hệ thống tính điểm cho bệnh viêm mũi xoang bằng CLVT. Thang điểm Lund-Mackay phổ biến hơn vì dễ sử dụng hơn các thang điểm khác và được Học viện Tai mũi họng-Phẫu thuật Đầu và Cổ Hoa Kỳ khuyến nghị<sup>10</sup>.

Khám nội soi mũi xoang có thể cung cấp thông tin về tình trạng viêm ở ngách mũi giữa và niêm mạc mũi và có thể phát hiện các polype giai đoạn ban đầu. Có một số hệ thống tính điểm trong khám nội soi mũi xoang trong đó có điểm Lund-Kennedy. Một số nghiên cứu cho thấy có mối tương quan chặt chẽ giữa chụp CT và kết quả qua nội soi mũi. Tuy nhiên, cho đến thời điểm hiện tại, chưa có nghiên cứu nào được thực hiện để xác định mối tương quan giữa thang điểm LM trên chụp CT xoang và thang điểm nội soi mũi xoang LK ở bệnh nhân VXDN.

Nghiên cứu này nhằm xác định mối tương quan giữa thang điểm Lund-Mackay trên CLVT xoang và thang điểm Lund-Kennedy qua nội soi mũi xoang ở bệnh nhân viêm xoang do nấm tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu tiến hành được thực hiện tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 07 năm 2023 trên 70 bệnh nhân, trong đó có 60 bệnh nhân viêm xoang do nấm được chẩn đoán xác định bằng xét nghiệm sau phẫu thuật.

Bệnh nhân được lựa chọn phải có đầy đủ các thông tin lâm sàng, nội soi mũi xoang, phim chụp cắt lớp vi tính mũi xoang, kết quả phẫu

thuật và các xét nghiệm về năm sau phẫu thuật.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên các bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính, đến khám và được nội soi mũi xoang tại Bệnh viện Đại học Y Hà nội. Kết quả nội soi mũi xoang sẽ được cho điểm theo thang điểm Lund-Kennedy (bảng 1).

**Bảng 1: Thang điểm Lund- Kennedy**

<b>Phù nề niêm mạc mũi</b>	Không phù nề	0 điểm
	Nhẹ - vừa	1 điểm
	Nặng - thoái hoá	2 điểm
<b>Tính chất dịch mũi</b>	Không	0 điểm
	Trong, nhầy loãng	1 điểm
	Nhầy mù	2 điểm
<b>Polyp mũi</b>	Không	0 điểm
	Giới hạn trong vách mũi giữa	1 điểm
	Nằm trong hốc mũi	2 điểm

Sau đó, bệnh nhân được chụp CLVT đa dãy hệ thống xoang cạnh mũi không tiêm cản quang trên máy cắt lớp vi tính 16 dãy (Philips Healthcare) hoặc 128 dãy (General Electric) Quy trình chụp bệnh nhân ở tư thế nằm ngửa, độ dày lát cắt 0.625-1.0 mm, từ khẩu cái cứng lên đến hết mái xoang trán sau đó tái tạo cửa sổ xương ( $\geq 4000$  HU), cửa sổ mô mềm (150-400 HU) và tái tạo đa mặt phẳng (coronal và sagital). Hình ảnh CLVT đa dãy mũi xoang sẽ được gửi lên hệ thống PACS (Minerva). Kết quả CLVT sẽ được cho điểm và phân độ dựa theo thang điểm Lund-Mackay (bảng 2).

**Bảng 2: Thang điểm Lund- Mackay trên CLVT**

<b>Mũi xoang (Hàm, sàng trước, sàng sau, trán, bướm)</b>	Không mờ	0 điểm
	Mờ bán phần	1 điểm
	Mờ hoàn toàn	2 điểm
<b>Phức hợp lỗ vách</b>	Không tắc nghẽn	0 điểm
	Tắc nghẽn	2 điểm

Phân độ: độ 1: 0-4 điểm; độ 2: 5-9 điểm; độ 3: 10-14 điểm; độ 4: 15-24 điểm

Các bệnh nhân được phẫu thuật nội soi mũi xoang và có các xét nghiệm sau phẫu thuật khẳng định sự có mặt của nấm.

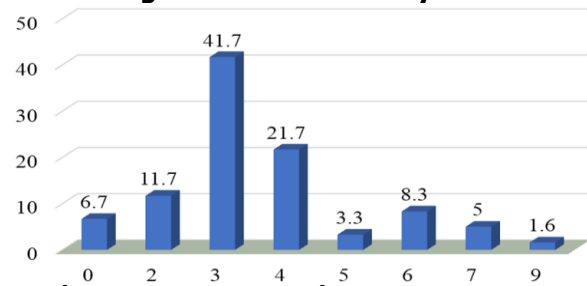
Toàn bộ dữ liệu sẽ được lưu trong bệnh án nghiên cứu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định lượng được biểu thị bằng giá trị trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn. Các biến định tính được biểu thị bằng tỷ lệ phần trăm. Tất cả sự khác biệt với  $P < 0,05$  được coi là có ý nghĩa thống kê. Mọi tương quan giữa thang điểm LM trên CLVT và thang điểm LK qua nội soi mũi xoang được xác định bằng cách sử dụng mối tương quan của Spearman.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Nghiên cứu của chúng tôi có 60/70 bệnh nhân được chẩn đoán sau mổ là viêm xoang do nấm. Đa số các bệnh nhân tập trung ở độ tuổi từ 40-69, chiếm tỉ lệ 78,5%, trong đó nhiều nhất là nhóm có độ tuổi 50-59, chiếm tỉ lệ 31,4%, thấp nhất là nhóm bệnh nhân  $\geq 70$  tuổi, chiếm tỉ lệ 7,1%. Tuổi thấp nhất là 30 tuổi, cao nhất là 78, tuổi trung bình là  $53 \pm 11,8$ .

Tỷ lệ nam, nữ lần lượt là 27,1% và 72,9%. Tỷ lệ nam và nữ trong mẫu nghiên cứu khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 99% ( $p < 0,01$ ).

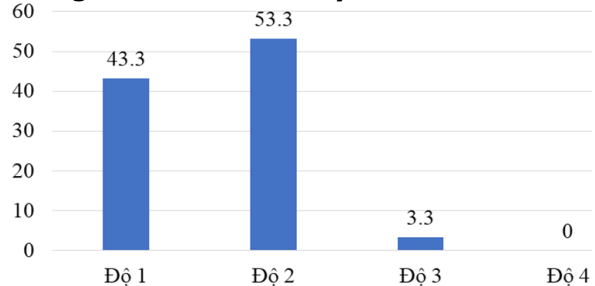
**3.1. Phân bố điểm nội soi mũi xoang theo thang điểm Lund-Kennedy**



**Biểu đồ 1: Phân bố điểm nội soi mũi xoang theo thang điểm Lund-Kennedy ở bệnh nhân viêm xoang do nấm**

**Nhận xét:** Điểm nội soi đánh giá theo thang điểm Lund-Kennedy ở những bệnh nhân bị viêm xoang do nấm dao động từ 0 đến 9 điểm, trong đó tập trung nhiều nhất ở thang điểm 3-4, chiếm tỷ lệ 63,4%. Điểm trung bình là  $3,5 \pm 1,8$ .

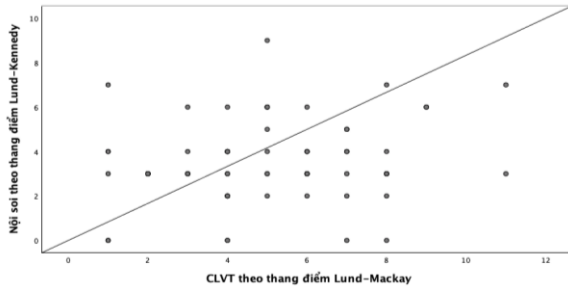
**3.2. Phân bố điểm cắt lớp vi tính theo thang điểm Lund-Mackay**



**Biểu đồ 2: Phân bố điểm cắt lớp vi tính theo thang điểm Lund-Mackay ở bệnh nhân viêm xoang do nấm**

**Nhận xét:** Theo phân độ Lund-Mackay trên CLVT, độ II gặp với tỷ lệ cao nhất là 53,3%, tiếp đến độ I là 43,3%, chỉ có 2/60 bệnh nhân phân độ III chiếm tỷ lệ 3,3%, không có bệnh nhân nào độ IV, điểm trung bình là  $5 \pm 2,46$ .

**3.3. Mối tương quan giữa thang điểm Lund-Mackay và Lund-Kennedy**



**Biểu đồ 3: Môi tương quan giữa thang điểm Lund-Kennedy qua nội soi mũi và thang điểm Lund-Mackay trên CLVT ở bệnh nhân viêm xoang do nấm**

**Nhận xét:** Nội soi theo thang điểm Lund-Kennedy và CLVT theo thang điểm Lund – Mackay có tương quan tuyến tính đồng biến mức trung bình với  $r=0,53$ ;  $p<0,001$ .

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số các bệnh nhân có độ tuổi từ 40-69, chiếm tỉ lệ 75%. Tuổi thấp nhất là 30 tuổi, cao nhất là 78, tuổi trung bình là  $52,73\pm 12,48$ .

Trong 60 bệnh nhân chẩn đoán xác định viêm xoang do nấm có 47 nữ, chiếm tỷ lệ 78,3%, và 13 nam, chiếm tỷ lệ 21,7%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p<0,01$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nhiều kết quả nghiên cứu của các tác giả trong nước (Lê T.N<sup>5</sup>, Mai Q.H<sup>6</sup> và Trần N.K<sup>7</sup>) và trên thế giới (Hsiao<sup>2</sup> và Jiang RS<sup>8</sup>). Giả thiết của Dufour<sup>9</sup> cho rằng có sự khác biệt tỷ lệ bệnh giữa nam và nữ là do tác động gián tiếp của nội tiết tố lên niêm mạc mũi xoang trong quá trình hình thành nấm, đặc biệt thường gặp ở phụ nữ trung niên. Điều này cũng giải thích tại sao trên thế giới hiếm khi gặp trường hợp nấm xoang ở trẻ em trước tuổi dậy thì.

Điểm trung bình nội soi theo thang điểm Lund Kennedy của nhóm bệnh nhân VXDN là  $3,5\pm 1,8$ , trong đó tập trung nhiều nhất ở thang điểm 3-4, chiếm tỷ lệ 63,4%.

Nghiên cứu của tác giả Lê T.N<sup>5</sup> trên 125 bệnh nhân VXDN cho thấy điểm trung bình nội soi theo thang điểm Lund-Kennedy là  $4,38\pm 1,61$ , dao động từ 1-12 điểm, tập trung nhiều nhất ở thang điểm 3-5. Điều này cũng tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi.

Các đặc điểm để đánh giá thang điểm Lund – Kennedy bao gồm polyp mũi, phù nề niêm mạc, tính chất chảy dịch. Trong nghiên cứu của chúng tôi, dịch tiết mủ nhày hay gặp nhất, niêm mạc phù nề ở mức độ nhẹ và trung bình, tỷ lệ thoái hoá polyp ít gặp và có một tỷ lệ nhỏ (6,7%) bệnh nhân không có triệu chứng trên nội

soi mũi xoang.

Theo phân độ Lund-Mackay trên CLVT, độ II gặp với tỷ lệ cao nhất là 53,3%, tiếp đến độ I là 43,3%, chỉ có 2/60 bệnh nhân phân độ III chiếm tỷ lệ 23,3%, không có bệnh nhân nào độ IV, điểm trung bình là  $5\pm 2,46$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nhiều kết quả nghiên cứu khác.

Theo nghiên cứu của Lê T.N<sup>5</sup>, Lund-Mackay độ I chiếm tỷ lệ cao nhất 56%, độ II 43,2%, độ III và độ IV ít gặp với tỷ lệ 0,8% và 0%. Nghiên cứu của Jiang RS và cộng sự<sup>8</sup> cho điểm trung bình  $4,74\pm 2,53$ , chủ yếu gặp ở phân độ I và II.

Như vậy, theo các nghiên cứu, trong viêm xoang do nấm, chủ yếu phân độ Lund-Mackay trên CLVT là độ I và II. Điều này được giải thích do viêm xoang do nấm thường chỉ gặp ở 1 xoang và 1 bên nên tổng điểm và phân độ Lund Mackay thấp là phù hợp.

Kết quả phân tích dữ liệu cho thấy điểm Lund Mackay trên phim chụp CLVT xoang với điểm nội soi mũi LK có mối tương quan thuận mức độ trung bình với  $r=0,53$ ;  $p<0,01$ . Điều này phù hợp với nghiên cứu của Hopkins và cộng sự cho rằng sự gia tăng mức độ polyp cũng cho thấy sự gia tăng điểm số Lund Mackay trên chụp CT xoang. Điểm Lund Mackay cũng tương quan với mức độ của hành động phẫu thuật được thực hiện<sup>10</sup>.

#### V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thang điểm Lund-Kennedy qua nội soi mũi xoang có mối tương quan mức độ trung bình với thang điểm Lund-Mackay trên. Như vậy, CLVT không chỉ giúp khẳng định chẩn đoán trước phẫu thuật mà còn tương quan với nội soi mũi xoang trong chẩn đoán và phân loại bệnh.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bongomin F, Gago S, Oladele RO, Denning DW.** Global and Multi-National Prevalence of Fungal Diseases-Estimate Precision. J Fungi Basel Switz. 2017;3(4): E57.
2. **Hsiao CH, Li SY, Wang JL, Liu CM.** Clinicopathologic and immunohistochemical characteristics of fungal sinusitis. J Formos Med Assoc Taiwan Yi Zhi. 2005;104(8):549-556.
3. **Nomura K, Asaka D, Nakayama T, et al.** Sinus Fungus Ball in the Japanese Population: Clinical and Imaging Characteristics of 104 Cases. Int J Otolaryngol. 2013;2013: 731640.doi: 10.1155/2013/731640
4. **Aribandi M, McCoy VA, Bazan C.** Imaging features of invasive and noninvasive fungal sinusitis: a review. Radiogr Rev Publ Radiol Soc N Am Inc. 2007;27(5):1283-1296.
5. **Lê Trung Nguyên.** Nghiên Cứu Tình Hình Viêm Xoang Do Nấm Tại BV TMH TP. Hồ Chí Minh Từ

- Năm 2020-2021. Luận văn thạc sỹ y học. Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh;2021.
6. **Mai Quang Hoàn.** Khảo Sát Đặc Điểm Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng và Điều Trị Viêm Xoang Do Nấm Tại Bệnh Viện Chợ Rẫy. Luận văn thạc sỹ y học. Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh;2018.
  7. **Trần Nam Khang.** Đánh Giá Kết Quả Điều Trị Viêm Xoang Do Nấm Bằng Phương Pháp Phẫu Thuật Nội Soi Tại Bệnh Viện TMH TP. Hồ Chí Minh. Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh;2018.
  8. **Jiang RS, Huang WC, Liang KL.** Characteristics of Sinus Fungus Ball: A Unique Form of Rhinosinusitis. Clin Med Insights Ear Nose Throat. 2018; 11:1179550618792254.
  9. **Dufour X, Kauffmann-Lacroix C, Ferrie JC, Goujon JM, Rodier MH, Klossek JM.** Paranasal sinus fungus ball: epidemiology, clinical features and diagnosis. A retrospective analysis of 173 cases from a single medical center in France, 1989–2002. Med Mycol. 2006;44(1):61-67.
  10. **Hopkins C, Browne JP, Slack R, Lund V, Brown P.** The Lund-Mackay staging system for chronic rhinosinusitis: how is it used and what does it predict? Otolaryngology - Head and Neck Surgery. 2007;137(4):555-561.

## ĐÁNH GIÁ SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ THUỐC KHÁNG ĐÔNG ĐƯỜNG UỐNG Ở BỆNH NHÂN RUNG NHĨ KHÔNG DO BỆNH VAN TIM TẠI KHOA KHÁM BỆNH CÁN BỘ CAO CẤP, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Mai Thị Xuân Mỹ<sup>1</sup>, Lê Thị Diệu Hồng<sup>1</sup>,  
Lương Hải Đăng<sup>1</sup>, Hoàng Tố Nga<sup>1</sup>

### MEDICAL EXAMINATION DEPARTMENT IN 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

**Objective:** To evaluate adherence to DOAC oral anticoagulation therapy in patients with atrial fibrillation. Find out the relationship between knowledge and the level of adherence to anticoagulant treatment. **Subjects and methods:** Prospective, cross-sectional description with a convenient sample size of 101 atrial fibrillation patients taking DOACs. Assess patient knowledge through the Anticoagulation Knowledge Tool (AKT) questionnaire and assess treatment compliance using the Morrisk 8 questionnaire (MMAS-8). **Results:** The treatment compliance rate in the study patient group was high at 73%, while the non-adherent group was only 27%. Knowledge about anticoagulants of the study group of patients is mainly good and average, accounting for 40%, 34%. The poor rate accounts for 26%. Most correct answers about knowledge of anticoagulation treatment were higher among the compliant group than the non-compliant group, the difference was statistically significant,  $p < 0.05$ . Good and average knowledge groups were associated with treatment adherence  $p < 0.05$ . The age group  $< 75$  years old is related to treatment adherence, while the age group  $> 75$  years old does not see this relationship with  $p < 0.05$ . **Conclusion:** Patients with knowledge will adhere better to treatment.

**Keywords:** Atrial fibrillation, treatment adherence, knowledge, DOAC

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rung nhĩ là rối loạn nhịp tim thường gặp, là gánh nặng lớn gây bệnh tật và tử vong đối với cả hệ thống y tế toàn cầu trong đó có Việt Nam. Theo thống kê vào năm 2017, toàn thế giới có 37,574 triệu người mắc rung nhĩ, chiếm 0,51% dân số thế giới, tăng 33% so với 20 năm trước

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá sự tuân thủ điều trị chống đông đường uống DOAC ở bệnh nhân Rung nhĩ. Tìm hiểu mối liên quan giữa kiến thức và mức độ tuân thủ điều trị thuốc chống đông. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tiến cứu, mô tả cắt ngang với cỡ mẫu thuận tiện 101 bệnh nhân rung nhĩ đang dùng DOAC. Đánh giá kiến thức của bệnh nhân thông qua bộ câu hỏi Anticoagulation Knowledge Tool (AKT) và đánh giá mức độ tuân thủ điều trị bằng bộ câu hỏi Morrisk 8 (MMAS-8). **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu là cao 73%, trong khi nhóm không tuân thủ chỉ chiếm 27%. Kiến thức về thuốc chống đông của nhóm bệnh nhân nghiên cứu chủ yếu là tốt và trung bình, chiếm 40%, 34%. Tỷ lệ kém chiếm 26%. Hầu hết các câu trả lời đúng về kiến thức điều trị chống đông giữa nhóm tuân thủ cao hơn nhóm không tuân thủ, khác biệt có ý nghĩa thống kê,  $p < 0,05$ . Nhóm kiến thức tốt và trung bình có liên quan với tuân thủ điều trị  $p < 0,05$ . Nhóm tuổi  $< 75$  có liên quan đến tuân thủ điều trị còn nhóm  $> 75$  tuổi thì không thấy mối liên quan này với  $p < 0,05$ . **Kết luận:** Bệnh nhân có kiến thức sẽ tuân thủ điều trị tốt hơn.

**Từ khóa:** Rung nhĩ, tuân thủ điều trị, kiến thức, DOAC

### SUMMARY

#### EVALUATING ADHERENCE TO ORAL ANTICOAGULANT TREATMENT IN PATIENTS WITH NON-VALVULAR ATRIAL FIBRILLATION AT THE SENIOR STAFF

<sup>1</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Mai Thị Xuân Mỹ

Email: Mymyhtc@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 20.12.2023