

Ban giám đốc và toàn thể nhân viên Y tế Bệnh viện Lão khoa Trung ương, Đại học UC Davis và South Carolina, Viện Sức khỏe Quốc gia Hoa Kỳ (NIH) Trung tâm Y tế huyện Thanh miện và Gia lộc, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương và trường Đại học Y Hà Nội đã tạo điều kiện cho nhóm nghiên cứu được hoàn thành dự án này

Nghiên cứu được hỗ trợ một phần bởi Chương trình học bổng thạc sĩ, tiến sĩ trong nước của Quỹ Đổi mới sáng tạo Vingroup (VINIF), Viện Nghiên cứu Dữ liệu lớn, mã số VINIF.2021.TS.096.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **2019, T.p.a.h.c. Population Ageing and older persons in Viet Nam. 2021;** Available from: <https://www.gso.gov.vn/en/data-and-statistics/2021/08/population-ageing-and-older-persons-in-viet-nam/>.
2. **Nguyen, T.A. and L.T. Giang,** Factors Influencing the Vietnamese Older Persons in Choosing Healthcare Facilities. *Health Serv Insights*, 2021. **14**: p. 11786329211017426.
3. **G, R.,** Developing National Dementia Plans and Setting Priorities. The 1st Vietnam National Dementia Conference: Dementia as a public health priority – the need for the development of Vietnam’s national dementia plan, 2018.
4. **Bank, T.W. GDP per capita (current US\$) - Vietnam. 2022;** Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCA.P.CD?locations=VN>.
5. **Nguyen, T.A., et al.,** Use of potentially inappropriate medications in people with dementia in Vietnam and its associated factors. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*®, 2018. **33**(7): p. 423-432.
6. **Khanh, D.V.D., et al.,** Prevalence of dementia among the elderly and health care needs for people living with dementia in an urban community of central Vietnam. 2015.
7. **Fujishiro, K., et al.,** The role of occupation in explaining cognitive functioning in later life: Education and occupational complexity in a US national sample of black and white men and women. *The Journals of Gerontology: Series B*, 2019. **74**(7): p. 1189-1199.
8. **Tang, X., et al.,** Relationship between Central Obesity and the incidence of Cognitive Impairment and Dementia from Cohort Studies Involving 5,060,687 Participants. *Neurosci Biobehav Rev*, 2021. **130**: p. 301-313.
9. **Kling, M.A., et al.,** Vascular disease and dementias: paradigm shifts to drive research in new directions. *Alzheimers Dement*, 2013. **9**(1): p. 76-92.
10. **Reitsma, M.B., et al.,** Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990–2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, 2017. **389**(10082): p. 1885-1906.

## VIÊM NHIỄM ĐƯỜNG SINH DỤC DƯỚI Ở PHỤ NỮ 18-49 TUỔI CÓ CHỒNG TẠI HUYỆN ĐỊNH QUÁN TỈNH ĐỒNG NAI NĂM 2022-2023 VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Trần Thành Trung<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Lâm<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

Viêm nhiễm đường sinh dục dưới (VNĐSDĐ) chiếm trên 80% trong tổng số các bệnh phụ khoa, nếu không phát hiện và điều trị kịp thời sẽ dẫn đến tình trạng vô sinh, chửa ngoài tử cung, sảy thai, sinh non và nhiều biến chứng nguy hiểm khác. Nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ VNĐSDĐ ở phụ nữ 18 - 49 tuổi có chồng tại huyện Định Quán tỉnh Đồng Nai năm 2022-2023 và các yếu tố liên quan. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện tại 14 xã/thị trấn với tổng số 335 phụ nữ tham gia. Các phụ nữ được phỏng vấn, khám phụ khoa và làm xét nghiệm soi tươi và nhuộm gram mẫu bệnh phẩm để tìm nguyên nhân. Kết quả cho thấy tỷ lệ VNĐSDĐ chiếm 33,4%. VNĐSDĐ có liên

quan với thực hành chung chưa đúng và tiền sử nạo hút thai với  $p < 0,05$ . Cần tăng cường truyền thông – giáo dục sức khỏe, đồng thời tổ chức khám sức khỏe sinh sản cho phụ nữ nhằm phát hiện và điều trị sớm VNĐSDĐ để phòng tránh những biến chứng nghiêm trọng. **Từ khóa:** Viêm nhiễm đường sinh dục dưới, phụ nữ, 18-49 tuổi, Đồng Nai

#### SUMMARY

#### LOWER GENITAL TRACT INFECTION AMONG MARRIED WOMEN 18 TO 49 YEARS OLD IN DONG NAI PROVINCE IN 2022-2023 AND ASSOCIATED FACTORS

Lower genital tract infection (LGTI) accounted for more than 80% of all gynecological diseases and if not detected and treated promptly, it will lead to infertility, ectopic pregnancy, miscarriage, premature birth and many other dangerous complications. This study aims to determine the prevalence of LGTI among married women from 18 to 49 year old in Dinh Quan district, Dong Nai province in 2022-2023 and associated factors. A cross-sectional study was conducted in 14 commune/town with 335 participants. The women

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa khu vực Định Quán

<sup>2</sup>Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thành Trung

Email: thanhtrung.drtran@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 7.3.2024

were interviewed, gynecologically examined, had their vaginal wet mount tested and gram stained the discharge samples to determine the cause. The prevalence of LGTI is 33.4%. LGTI is associated with incorrect practice and the history of abortion with  $p < 0.05$ . To prevent serious complications, it's important to strengthen communication and health education, and organize reproductive health exams for women to detect and LGTI early.

**Keywords:** Lower genital tract infections, women, 18-49 year old, Đồng Nai

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm nhiễm đường sinh dục dưới (VNĐSDD) là bệnh nhiễm khuẩn thường gặp ở phụ nữ và nếu không được chữa trị kịp thời có thể dẫn đến viêm phần phụ, viêm vùng tiểu khung, ung thư cổ tử cung, gây ra vô sinh, thai ngoài tử cung, sẩy thai, sinh non và nhiều biến chứng thai sản nguy hiểm khác. Ngoài ra bệnh cũng gây khó chịu, hay cáu gắt, ảnh hưởng quan hệ vợ chồng, giảm chất lượng cuộc sống.

Tại Việt Nam, tỷ lệ VNĐSDD dưới có xu hướng giảm nhưng vẫn còn ở mức cao trên 40% ghi nhận trong một số nghiên cứu gần đây [1, 2]. Định Quán là huyện miền núi của tỉnh Đồng Nai. Người dân nơi đây sống bằng nghề nông, nguồn nước sinh hoạt chưa đảm bảo hợp vệ sinh, hệ thống cung cấp nước sạch mặc dù đã được tăng lên 22 cụm nước sạch nhỏ phục vụ nhu cầu dân sinh nhưng vẫn chưa phủ kín được toàn huyện, chủ yếu tập trung ở thị trấn Định Quán, đây là những yếu tố thuận lợi cho việc phát triển bệnh tật nói chung và VNĐSDD nói riêng.

Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ VNĐSDD ở phụ nữ 18 - 49 tuổi có chồng tại huyện Định Quán tỉnh Đồng Nai năm 2022-2023 và các yếu tố liên quan.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu cắt ngang thực hiện tại huyện Định Quán, tỉnh Đồng Nai vào năm 2022-2023.

**2.2. Đối tượng nghiên cứu.** Phụ nữ từ 18-49 tuổi đã có chồng và sinh sống tại huyện Định Quán, tỉnh Đồng Nai trên 6 tháng và đồng ý tham gia được chọn vào nghiên cứu. Những phụ nữ đang ra máu âm đạo, có thai, sử dụng kháng sinh trong vòng 1 tháng, đặt thuốc, thụt rửa âm đạo trong vòng 48 giờ trước khám, đang điều trị viêm sinh dục dưới hoặc có vấn đề tâm thần được loại ra khỏi nghiên cứu.

Cỡ mẫu được ước tính dựa trên công thức ước lượng tỉ lệ hiện mắc VNĐSDD với tham số gồm: xác suất sai lầm loại 1 là 5%, sai số chấp nhận là 5% và tỉ lệ tham chiếu là 32% [6]. Cỡ

mẫu tối thiểu cần phân tích trong nghiên cứu là 335 phụ nữ.

Tất cả 14 xã/thị trấn đã được chọn mẫu với cỡ mẫu 24 cho mỗi xã/thị trấn. Danh sách phụ nữ ở mỗi xã được lập và sau đó chọn mẫu hệ thống.

**2.3. Phương pháp thu thập số liệu.** Số liệu được thu thập trong các buổi khám sức khỏe phụ khoa tại Trạm Y tế. Phòng vấn mặt đối mặt sử dụng bộ câu hỏi cấu trúc soạn sẵn để thu thập các thông tin chung của đối tượng, sau đó, sẽ khám phụ khoa và lấy mẫu xét nghiệm chẩn đoán VNĐSDD.

VNĐSDDD được chẩn đoán khi phụ nữ có các triệu chứng đau rát, ngứa âm đạo/âm hộ, đau rát khi tiểu tiện, khí hư và xác định được tác nhân thông qua soi tươi hoặc nhuộm Gram.

**2.4. Phân tích dữ liệu.** Dữ liệu được phân tích trên phần mềm STATA16. Các biến số định tính được mô tả bằng tần số và tỉ lệ. Các yếu tố liên quan đến VNĐSDD được kiểm định bằng Chi bình phương và hoặc thay thế bằng Fisher trong trường hợp có ít nhất 1 ô có giá trị dưới 1 hoặc có 20% vong trị dưới 5. Sử dụng tỉ số chênh OR để ước tính mối liên quan giữa các biến số với VNĐSDD thông qua hồi quy Logistic đơn biến và đa biến. Các kiểm định thống kê đạt ý nghĩa khi  $p < 0,05$ .

**2.5. Đạo đức trong nghiên cứu.** Nghiên cứu đã thông qua Hội đồng khoa học, Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y dược Cần Thơ theo văn bản số 22.362.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 12/08/2022.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ tham gia nghiên cứu phổ biến ở nhóm từ trên 30 tuổi chiếm tổng 73,1%. Nghề nghiệp phổ biến nhất là nông nghiệp chiếm 39,7% và tỉ lệ cán bộ công chức cũng cao chiếm 34,3%. Hầu hết phụ nữ cho rằng họ có mức sống nghèo và trung bình lần lượt chiếm 94,6%. Chỉ 12,5% phụ nữ chưa sinh con và có đến 52,5% đã sinh con trên 2 lần. Ngoài ra đã có 17,6% từng nạo hút thai. Tỉ lệ sử dụng bao cao su để tránh thai chiếm 31%. Gần một nửa số phụ nữ trong nghiên cứu không khám phụ khoa trong vòng 12 tháng qua chiếm 48,1%. Phần lớn phụ nữ có điều trị khí hư chiếm 73,7%. (Bảng 1)

**Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=335)**

	Đặc điểm (n=335)	Tần số	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	18-29 tuổi	90	26,9
	30-39 tuổi	124	37,0
	40-49 tuổi	121	36,1

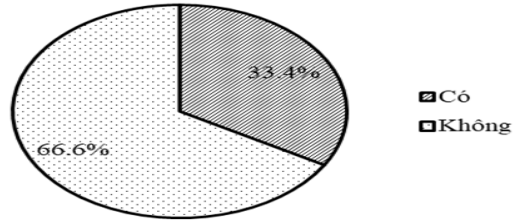
<b>Nghề nghiệp</b>	Cán bộ công chức	115	34,3
	Nông dân	133	39,7
	Khác	87	26,0
<b>Kinh tế gia đình</b>	Nghèo	152	45,4
	Trung bình, đủ ăn	165	49,2
	Khá, giàu	18	5,4
<b>Hôn nhân</b>	Có chồng	316	94,3
	Li dị, góa	19	5,7
<b>Nguồn nước sử dụng</b>	Nước giếng, nước mưa	332	99,1
	Nước ao, hồ	3	0,9
<b>Nạo hút thai</b>	Có	59	17,6
	Không	276	82,4
<b>Số lần sinh</b>	>2 lần	176	52,5
	1-2 lần	117	34,9
	Chưa sinh	42	12,5
<b>Biện pháp tránh thai</b>	Bao cao su	104	31,0
	Đặt vòng	108	32,2
<b>Thực</b>	Chung	220	65,7

<b>hành vệ sinh đúng</b>	Khi quan hệ	242	72,2
	Khi hành kinh	265	79,1
	Sau lao động	291	86,1

**3.2. Tỷ lệ bệnh VNĐSSD của phụ nữ có chồng tuổi từ 18-49**

Tỷ lệ viêm sinh dục dưới ghi nhận 33,4% ứng với 112 trường hợp bệnh trong số 335 phụ nữ tham gia nghiên cứu. (Biểu đồ 1)

Viêm nhiễm đường sinh dục dưới



**Biểu đồ 2: Tỷ lệ bệnh VNĐSSD của phụ nữ có chồng tuổi từ 18-49 (n=335)**

**3.3. Các yếu tố liên quan VNĐSSD ở phụ nữ**

**Bảng 2: Các yếu tố liên quan đơn biến với VNĐSSD ở phụ nữ**

Đặc tính	Tần số (%) VNĐSSD		OR (KTC 95%)	P	
	Có	Không			
<b>Nhóm tuổi</b>	18-29	17 (18,9)	73 (81,1)	1	
	30-39	39 (31,5)	85 (68,5)	1,97 (1,03 – 3,77)	0,041
	40-49	56 (46,3)	65 (53,7)	3,70 (1,96 – 7,00)	<0,001
<b>Nghề nghiệp</b>	CBCC	40 (34,8)	75 (65,2)	1	
	Nông dân	49 (36,8)	84 (63,2)	1,09 (0,65 – 1,84)	0,736
	Khác	23 (26,4)	64 (73,6)	0,67 (0,37 – 1,24)	0,206
<b>Kinh tế gia đình</b>	Nghèo, cận nghèo	50 (32,9)	102 (67,1)	1	
	Trung bình, đủ ăn	55 (33,3)	110 (66,7)	1,02 (0,64 – 1,63)	0,934
	Khá, giàu	7 (38,9)	11 (61,1)	1,30 (0,47 – 3,55)	0,611
<b>Hôn nhân</b>	Li dị, góa	10 (52,6)	9 (47,4)	2,33 (0,92 – 5,91)	0,081
	Có chồng	102 (32,3)	214 (67,7)	1	
<b>Nguồn nước sử dụng</b>	Nước giếng, mưa	111 (33,4)	221 (66,6)	1,00 (0,09 – 11,1)	1,000
	Nước ao, hồ	1 (33,3)	2 (66,7)		
<b>Nạo hút thai</b>	Có	31 (52,5)	28 (47,5)	2,67 (1,50 – 4,73)	<0,001
	Không	81 (29,4)	195 (70,6)		
<b>Số lần sinh</b>	>2 lần	73 (41,5)	103 (58,5)	6,73 (2,30 – 19,69)	<0,001
	1-2 lần	35 (29,9)	82 (70,1)	4,05 (1,34 – 12,23)	0,045
	Chưa sinh	4 (9,5)	38 (90,5)	1	
<b>Tránh thai bằng bao cao su</b>	Không	88 (38,1)	143 (61,9)	2,05 (1,21 – 3,48)	0,008
	Có	24 (23,1)	80 (76,9)		
<b>Đặt vòng tránh thai</b>	Có	48 (44,4)	60 (55,6)	2,04 (1,26 – 3,28)	0,003
	Không	64 (28,2)	163 (71,8)		
<b>Thực hành vệ sinh</b>	Chưa đúng	49 (42,6)	66 (57,4)	1,85 (1,15 – 2,96)	0,014
	Đúng	63 (28,6)	157 (71,4)		

Phân tích đơn biến ghi nhận tuổi cao hơn, nạo hút thai, số lần sinh nhiều hơn, đặt vòng tránh thai, không sử dụng bao cao su, và thực hành vệ sinh chưa đúng là các yếu tố nguy cơ của VNĐSSD với p<0,05. (Bảng 2)

**Bảng 3: Hồi quy đa biến các yếu tố liên**

**quan độc lập với VNĐSSD**

Đặc tính	OR (KTC 95%)	P
Nạo hút thai	2,46 (1,38 – 4,39)	0,002
Thực hành chung chưa đúng	1,69 (1,04 – 2,73)	0,034

Phân tích hồi quy đa biến cho thấy nạo hút

thai và thực hành chưa đúng liên quan đến VNĐSSD lần lượt với  $OR=2,46$  và  $OR=1,69$  ( $p<0,05$ ). (Bảng 3)

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Tỷ lệ VNĐSSD ở phụ nữ nghiên cứu.** Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá trên 335 thai phụ có chồng sinh sống tại huyện Định Quán, tỉnh Đồng Nai ghi nhận 33,4% VNĐSSD. Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu cộng đồng cùng độ tuổi tại Việt Nam trong 10 năm gần đây với tỷ lệ VNĐSSD thay đổi trong khoảng từ 25,4% đến 58,6%. Trong đó nghiên cứu của tác giả Cấn Hải Hà thực hiện năm 2014 tại Thái Nguyên ghi nhận thấp nhất là 25,4% [3]. Các nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ tương đồng với chúng tôi gồm nghiên cứu của Cao Ngọc Thành tại Huế năm 2017 với tỷ lệ mắc VNĐSSD là 37,6% [4] và nghiên cứu của Nguyễn Khắc Minh (2010) tại huyện miền núi tỉnh Quảng Nam với tỷ lệ mắc bệnh VNĐSSD là 36,56% [5]. Một số nghiên cứu khác đã cho thấy tỷ lệ VNĐSSD cao hơn chúng tôi gồm nghiên cứu của Nguyễn Trọng Bài tại Cà Mau năm 2010 với 47,3% [6] và nghiên cứu của Nguyễn Quang Thông năm 2016 tại thành phố Cần Thơ với 58,6% VNĐSSD [7]. Nhìn chung, các nghiên cứu đã cho thấy sự khác biệt theo vùng miền và VNĐSSD vẫn là một vấn đề sức khỏe cộng đồng hiện nay. Cần có các biện pháp dự phòng, phát hiện và điều trị sớm VNĐSSD để tránh những ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống cũng như tránh biến chứng nặng nề có thể gặp phải như viêm phần phụ, viêm vùng tiểu khung, ung thư cổ tử cung, vô sinh, thai ngoài tử cung, sẩy thai, sinh non và nhiều biến chứng thai sản nguy hiểm khác.

**4.2. Các yếu tố liên quan VNĐSSD ở phụ nữ.** Nghiên cứu của chúng tôi đã ghi nhận mối liên quan độc lập giữa tiền sử nạo hút thai và thực hành vệ sinh sinh dục với VNĐSSD thông qua hồi quy logistic đa biến.

Tiền sử nạo hút thai được xác nhận là yếu tố liên quan độc lập với VNĐSSD. Tỷ lệ VNĐSSD ở nhóm có nạo hút thai là 52,5% cao hơn so với 29,4% ở nhóm không nạo hút thai với  $OR = 2,67$  (KTC 95% từ 1,5 – 4,73);  $p<0,001$ . Nghiên cứu gần đây của Cao Ngọc Thành tại Huế cũng phát hiện tương tự với tỷ lệ VNĐSSD ở nhóm có nạo hút thai là 50,9% và nhóm không nạo hút thai là 35,9% với  $p=0,041$  [8]. Một số nghiên cứu khác trên thai phụ cũng đã ghi nhận tiền sử nạo hút thai là yếu tố nguy cơ của VNĐSSD [9]. Mối liên quan trên có thể do các viêm nhiễm trực tiếp gây ra do lần nạo phá thai gần đó hoặc do sự thay

đổi cấu trúc tự nhiên, phá vỡ hàng rào cơ học của đường sinh dục sau các tổn thương do nạo hút thai. Điều này cho thấy cần có các biện pháp giảm có thai ngoài ý muốn, giảm nạo phá thai; trong trường hợp cần thiết phải nạo phá thai vì lý do y tế cần đảm bảo các biện pháp an toàn đồng thời tư vấn cho bệnh nhân về các rủi ro sức khỏe, biện pháp vệ sinh và dự phòng VNĐSSD.

Thực hành vệ sinh sinh dục được xác nhận là yếu tố liên quan độc lập với VNĐSSD. Tỷ lệ VNĐSSD ở nhóm thực hành chưa đúng là 42,6% và cao hơn so với 28,6% ở nhóm thực hành đúng với  $OR=1,85$  (KTC 95% từ 1,15 – 2,96) và  $p=0,014$ . Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Cao Hùng khi ghi nhận tỷ lệ VNĐSSD ở nhóm thực hành chưa đúng là 54,2% và nhóm thực hành đúng là 28,6% với  $OR=2,95$  (KTC 95% từ 1,83 – 4,47) và  $p<0,001$  [10]. Thực hành đúng là một trong những yếu tố quan trọng để dự phòng bệnh tật và đảm bảo sức khỏe bền vững lâu dài. Cụ thể trong VNĐSSD, thực hành vệ sinh phòng bệnh đã cho thấy rõ vai trò quan trọng. Cần có các chương trình can thiệp để hỗ trợ cải thiện thực hành vệ sinh sinh dục đúng ở phụ nữ.

**4.3. Điểm hạn chế của nghiên cứu.** Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận một số điểm hạn chế gồm thiết kế nghiên cứu cắt ngang và không xác định rõ được thời gian tiền sử nạo hút thai. Thứ nhất, việc xác định mối liên quan trong nghiên cứu cắt ngang này không giúp kết luận mối quan hệ nhân quả giữa nạo hút thai và thực hành vệ sinh đúng với VNĐSSD. Thứ 2, chúng tôi không xác định rõ mốc thời gian nạo hút thai dẫn đến khó giải thích mối liên quan VNĐSSD là do các viêm nhiễm trực tiếp gây ra trong lần nạo phá thai gần đó hay do sự thay đổi cấu trúc tự nhiên, phá vỡ hàng rào cơ học của đường sinh dục sau các tổn thương do nạo hút thai.

#### V. KẾT LUẬN

Phụ nữ bị viêm nhiễm đường sinh dục dưới chiếm 33,4%. Các yếu tố liên quan độc lập với VNĐSSD gồm tiền sử nạo hút thai và thực hành vệ sinh chưa đúng với  $OR = 2,67$  (KTC 95% từ 1,5 – 4,73) và  $OR=1,85$  (KTC 95% từ 1,15 – 2,96) tương ứng. Cần có các biện pháp giảm có thai ngoài ý muốn, giảm nạo phá thai; trong trường hợp cần thiết phải nạo phá thai vì lý do y tế cần đảm bảo các biện pháp an toàn đồng thời tư vấn cho bệnh nhân về các rủi ro sức khỏe, biện pháp vệ sinh và dự phòng VNĐSSD. Các chương trình can thiệp cần hướng đến cải thiện thực hành vệ sinh sinh dục đúng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Kim Anh**, Nghiên cứu tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới và một số đặc điểm liên quan ở phụ nữ mang thai ba tháng cuối. Tạp chí Phụ sản, 2020. 18(2): p. 23-29.
2. **Đỗ Thị Thùy Dung**, Xác định thành phần loài nấm ở nữ bệnh nhân viêm sinh dục đến khám và điều trị tại Bệnh viện Quân y 103. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2022. 5(03): p. 42-50.
3. **Cần Hải Hà**, Thực trạng viêm sinh dục dưới ở phụ nữ 18 – 49 tuổi có chồng tại xã Kim Quan, Thạch Thất – Hà Nội và một số yếu tố liên quan. 2014. p. Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.
4. **Cao Ngọc Thành**, Nghiên cứu tình hình viêm nhiễm đường sinh dục thấp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có chồng ở huyện A Lưới, Thừa Thiên Huế. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế, 2017. Tập 7, số 4 - tháng 8/2017: p. tr.83-89.
5. **Nguyễn Khắc Minh**, Nghiên cứu tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ và biện pháp can thiệp tại huyện Tiên Phước - Quảng Nam năm 2010. 2010.
6. **Nguyễn Trọng Bài, Võ Văn Thắng**, Tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ 18-49 tuổi có chồng tại huyện Thái Bình, tỉnh Cà Mau năm 2009. Tạp chí y học Dự Phòng, 2009. 21: p. 109-115.
7. **Nguyễn Quang Thông, Trần Ngọc Dung, and Đoàn Duy Dậm**, Thực trạng và yếu tố liên quan đến nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng tuổi 18-49 tại thành phố Cần Thơ năm 2016. Tạp chí y học Dự Phòng, 2016. 29(11).
8. **Cao Ngọc Thành**, Nghiên cứu tình hình viêm nhiễm đường sinh dục thấp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có chồng ở huyện A Lưới, Thừa Thiên Huế. 2017. 7: p. 83-89.
9. **Lê Thị Ly Ly, Lê Minh Tâm**, Nghiên cứu tình trạng viêm nhiễm sinh dục thấp ở thai phụ trên 35 tuần tuổi thai. Tạp chí Phụ sản, 2016. 14(3): p. 44-48.
10. **Nguyễn Cao Hùng, Phạm Thị Tâm**, Tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng từ 18-49 tuổi huyện Đầm Dơi, tỉnh Cà Mau năm 2016 - 2018. Tạp Chí y học Cần Thơ, 2018.

## ĐẶC ĐIỂM PHÁT TRIỂN THỂ CHẤT Ở TRẺ BỊ DẬY THÌ SỚM TRUNG ƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

Nguyễn Đình Thành<sup>1</sup>, Ngô Thị Thu Hương<sup>1</sup>

### CHARACTERISTICS OF PHYSICAL DEVELOPMENT IN CHILDREN WITH CENTRAL PRECOCIOUS PUBERTY AT SAINT PAUL HOSPITAL

The incidence of central precocious puberty is increasing. The disease needs to be detected and treated early to improve the adult height of patients and reduce the psychological impact on children. **Aims:** Describe the physical development characteristics of children with central precocious puberty at Saint Paul Hospital. **Methods:** 45 girls were diagnosed with precocious puberty at the General Pediatrics Department of Saint Paul Hospital. **Results:** The study describes a series of cases. Results: Diagnosis age:  $7,8 \pm 1,1$  years. Breast development is the most common reason for children's visits, accounting for 73,3%. Normal body mass index accounts for 77,8%, overweight 20%, obesity 2,2%. There were 7 patients (15,6%) whose height was greater than +2SD for their age. Breast development in 100% of patients. Pubic hair develops P2: 15.6%. Menarche: 6.7%. There is a correlation between BMI and the degree of breast development in early puberty patients with  $p < 0.05$ . **Conclusion:** Children with Precocious Puberty have a higher average height than children of the same age. A higher BMI is associated with earlier breast development.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dậy thì sớm trung ương là tình trạng phát triển các đặc điểm sinh dục thứ phát trước 8 tuổi ở trẻ nữ và 9 tuổi ở trẻ nam do sự kích hoạt sớm

### TÓM TẮT

Tỷ lệ mắc bệnh dậy thì sớm trung ương hiện nay ngày càng gia tăng. Bệnh cần được phát hiện và điều trị sớm để cải thiện chiều cao khi trưởng thành của bệnh nhân và giảm lo lắng ảnh hưởng đến tâm lý của trẻ. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm phát triển thể chất ở trẻ em bị dậy thì sớm trung ương tại bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. **Đối tượng nghiên cứu:** 45 trẻ gái đã được chẩn đoán dậy thì sớm tại khoa Nhi tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả một loạt ca bệnh. **Kết quả:** Độ tuổi chẩn đoán:  $7,8 \pm 1,1$  tuổi. Vú to là lý do trẻ đi khám nhiều nhất chiếm 73,3%. Tỷ lệ bệnh nhân có tình trạng dinh dưỡng bình thường là 77,8%, thừa cân 20%, béo phì 2,2%. Có 7 bệnh nhân (15,5%) có chiều cao ở mức lớn hơn +2SD so với lứa tuổi. Tuyến vú phát triển ở 100% bệnh nhân. Lông mu phát triển ở mức P2: 15,6%. Kinh nguyệt: 6,7%. Có mối liên quan giữa BMI và mức độ phát triển tuyến vú ở bệnh nhân dậy thì sớm với  $p < 0,05$ . **Kết luận:** Trẻ bị bệnh dậy thì sớm có chiều cao trung bình lớn hơn so với các trẻ cùng lứa tuổi. Chỉ số khối cơ thể BMI cao hơn có mối liên quan đến độ tuổi phát triển tuyến vú sớm hơn.

### SUMMARY

<sup>1</sup>Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Thu Hương

Email: thuhuong0380@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024