

giảm tiểu cầu nặng (<50 G/l) chiếm tới 51,2%, điều này cho thấy tình trạng tiêu thụ tiểu cầu làm giảm tiểu cầu diễn ra rất mạnh. Giá trị của ΔPTs (số thời gian kéo dài hơn của bệnh so với chứng) trung bình tới 9,1s với phần nhiều số bệnh nhân (67,4%) có thời gian kéo dài là trên 6s, thể hiện tình trạng tổn thương đông máu diễn ra theo con đường ngoại sinh mà có thể gặp ở các nguyên nhân như thiếu hụt yếu tố đông máu (II, V, VII, X), lưu hành các yếu tố chống đông ngoại sinh. Chỉ số Fibrinogen giảm nặng (<1g/l) chỉ chiếm 16,3%, đồng thời giá trị trung bình là 3,3g/l.

Một sản phẩm thoái giáng của sợi fibrin là D-dime tăng phản ánh quá trình phân hủy sợi fibrin đang diễn ra, đây là 1 chỉ số giúp chẩn đoán có giá trị ở các bệnh nhân DIC do các nguyên nhân, chỉ số D-dime ở mức cao (>4000 mg/l) gặp ở 93% số bệnh nhân, với mức giá trị trung bình là 21274,5 mg/l là rất cao, thể hiện mức độ phân hủy của fibrin rất mạnh mặc dù có thể không trực tiếp ghi nhận được hình ảnh huyết khối.

V. KẾT LUẬN

- Tuổi trung bình của 2 giới là tương đương, tỉ lệ bệnh nhân là nam giới chiếm tỉ lệ cao hơn so với nữ 2/1. Bệnh tập trung chủ yếu ở người trưởng thành, nhiều nhất từ 19 tới 60 tuổi. Bệnh nhân ung thư khối u đặc gặp nhiều hơn so với ung thư hệ tạo máu. Có tỉ lệ tới 35% bệnh nhân DIC chưa điều trị đặc hiệu ung thư

- Dấu hiệu lâm sàng gặp nhiều nhất là chảy máu, do đó cần đánh giá kỹ nguyên nhân trước 1 bệnh nhân có chảy máu. Tình trạng nhiễm trùng ở các mức độ là rất thường gặp ở bệnh

nhân ung thư bị DIC.

- Số lượng tiểu cầu giảm là chỉ dấu thường gặp, đặc biệt chỉ số tiểu cầu thấp thường gặp ở bệnh nhân có chảy máu.

- Các chỉ số khác về đông máu cơ bản như APTT bệnh/chứng, PTs, D-dimer thường tăng cao, tuy nhiên không có sự khác biệt giữa nhóm có và không có chảy máu. Fibrinogen giảm thấp chỉ gặp ở 1 số ít bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Mạnh Hùng.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị rối loạn đông máu ở bệnh nhân sốc nhiễm trùng. Luận văn cao học năm 2004
2. **Phạm Thanh Bằng.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị sốc nhiễm khuẩn có hội chứng đông máu rải rác trong lòng mạch. Luận văn bác sỹ nội trú 2018
3. **Trịnh Bình Duy và cs.** Sinh lý học tập 1. Trường đại học y hà nội 2006. Trang 145-150
4. **Atsuhiko Murata, Kohji Okamoto, Toshihiko Mayumi, Keiji Muramatsu, Shinya Matsuda.** The recent time trend of outcomes of disseminated intravascular coagulation in Japan: an observational study based on a national administrative database. Journal of Thrombosis and Thrombolysis. October 2014, Volume 38, Issue 3, pp 364–371
5. **Gando, Satoshi; Levi, Marcel; Toh, Cheng-Hock** (2 June 2016). "Disseminated intravascular coagulation". Nature Reviews Disease Primers
6. **Marcel Levi, Tom.** A Short Contemporary History of Disseminated Intravascular Coagulation. Thieme Medical Publishers 333 Seventh Avenue, New York, NY 10001, USA. Semin Thromb Hemost 2014; 40(08): 874-880
7. **Marcel Levi.** Clinical characteristics of disseminated intravascular coagulation in patients with solid and hematological cancers. ELSERVIER. Thrombosis Research 164 (2018) S77–S81

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐANG ĐƯỢC QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ TẠI XÃ YÊN SƠN - HUYỆN LỤC NAM - TỈNH BẮC GIANG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Thị Tô Uyên¹, Vũ Thị Phương Vân¹, Ngô Thành Long¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là một bệnh lý mạn tính phổ biến, nổi bật trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng, gây ra nhiều biến chứng, gánh nặng cho gia đình và xã hội. Việc tuân thủ trong điều trị dùng thuốc

và tuân thủ thay đổi lối sống ở người bệnh tăng huyết áp sẽ góp phần giảm biến chứng và gánh nặng do bệnh gây nên. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan đến đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh đang được quản lý điều trị tại xã Yên Sơn - huyện Lục Nam - tỉnh Bắc Giang. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 290 đối tượng đang được quản lý điều trị bệnh tăng huyết áp. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị không dùng thuốc chiếm 68,6%, tuân thủ dùng thuốc theo Morisky chiếm 73,8% và tuân thủ chung chiếm 54,1%. Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho

¹Trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Tô Uyên

Email: nguyenthitouyen@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 26.4.2024

thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi dưới 60, nam giới và mối quan hệ không tốt với thầy thuốc với tuân thủ điều trị chung ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung ở bệnh nhân tăng huyết áp còn chưa cao. Tỷ lệ này bị ảnh hưởng bởi tuổi, giới tính và mối quan hệ bệnh nhân với thầy thuốc. **Từ khóa:** tăng huyết áp, tuân thủ điều trị, Bắc Giang

SUMMARY

CURRENT STATUS OF TREATMENT COMPLIANCE OF HYPERTENSION PATIENTS UNDER TREATMENT MANAGEMENT IN YEN SON COMMUNE - LUC NAM DISTRICT - BAC GIANG PROVINCE AND SOME RELATED FACTORS

Background: Hypertension is a common disease, prominent in public health care, causing many complications and burdens for families and society. Manual work in drug treatment and lifestyle changes in patients with high blood pressure will contribute to reducing complications and severity of the disease. **Research objective:** Determine the rate of compression procedures for hypertension and some factors related to the effectiveness of treatment for hypertension in patients being managed and treated in Yen Son commune - Luc Nam district - Bac Giang province. **Research method:** cross-sectional descriptive study with analysis of 290 subjects being treated for hypertension. **Results:** The rate of hand compression treated without medication was 68,6%, hand pressure using Morisky's medication was 73.8%, and hand pressure with medication was 54,1%. The results of multivariate logistic recovery analysis showed that there was a statistically significant association between age group under 60, men and poor relationship with doctors and general treatment ($p < 0,05$). **Conclusion:** The overall rate of manual compression treatment in hypertensive patients is still not high. This rate is influenced by age, gender and patient-physician relationship. **Keywords:** hypertension, treatment compliance, Bac Giang

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là bệnh lý tim mạch phổ biến và gây ra nhiều biến chứng ảnh hưởng tới bản thân và là gánh nặng cho gia đình và xã hội. Tỷ lệ người mắc THA ngày càng tăng. Theo thống kê của tổ chức Y tế Thế giới (WHO), ước tính có khoảng 1,28 tỷ người trưởng thành trong độ tuổi từ 30-79 trên toàn thế giới bị tăng huyết áp. Bệnh nhân mắc tăng huyết áp ngày càng được trẻ hoá, khi bị tăng huyết áp thì thường để lại di chứng nặng nề. [8] Hiện nay việc tuân thủ điều trị (TTĐT) của người THA vẫn còn chưa tốt. Theo nghiên cứu của Abegaz, T.M., Shehab và các cộng sự (2017) phân tích tổng hợp tình hình tuân thủ điều trị THA theo thang điểm Morisky trên 25 nghiên cứu của 15 quốc gia từ 2009 đến

2016 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân không tuân thủ điều trị là 45,2% [6]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Hạnh, tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc là 49,5% [2]. Vậy thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp tại xã Yên Sơn - huyện Lục Nam - tỉnh Bắc Giang như thế nào? Để trả lời câu hỏi này chúng tôi thực hiện đề tài: "Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh đang được quản lý điều trị tại xã Yên Sơn - huyện Lục Nam - tỉnh Bắc Giang và một số yếu tố liên quan" với mục tiêu như sau: mô tả thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh đang được quản lý điều trị tại xã Yên Sơn - huyện Lục Nam - tỉnh Bắc Giang năm 2023

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh tăng huyết áp, tuổi từ 18 tuổi trở lên đang được quản lý điều trị tối thiểu từ 6 tháng trở lên tại xã Yên Sơn - huyện Lục Nam - tỉnh Bắc Giang và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả, thiết kế nghiên cứu cắt ngang

Cỡ mẫu: toàn bộ người bệnh tăng huyết áp đang được quản lý điều trị tại Yên Sơn - huyện Lục Nam - tỉnh Bắc Giang. Có 290 người đang được quản lý điều trị.

Phương pháp chọn mẫu: chọn chủ đích toàn bộ người bệnh tăng huyết áp đạt tiêu chuẩn lựa chọn.

2.3. Chỉ số nghiên cứu

*Mô tả tuân thủ điều trị tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu

- Tuân thủ về chế độ ăn

- Tuân thủ về chế độ vận động: thời gian luyện tập

- Tuân thủ về chế độ sử dụng thuốc: tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân được đánh giá theo thang Morisky-8.

- Tuân thủ tái khám và theo dõi huyết áp: người bệnh được đánh giá: có tái khám định kỳ đúng lịch hay không, lý do không không đến tái khám định kỳ đúng hẹn

*Nhóm chỉ số về các yếu tố liên quan: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, điều kiện kinh tế

2.4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

- Công cụ thu thập số liệu dựa trên bộ câu hỏi được thiết kế trước

- Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn trực tiếp

2.5. Phương pháp xử lý số liệu. Các số liệu sau khi được làm sạch được nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0. Để phân tích mối liên quan với tuân thủ điều trị dùng phép phân tích hồi quy phân tích đơn biến sau đó phân tích hồi quy logistic đa biến. Kiểm định có ý nghĩa thống kê với $p \leq 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi	Dưới 60 tuổi	54	18,6
	Từ 60 tuổi trở lên	236	81,4
Giới tính	Nam	125	43,1
	Nữ	165	56,9
Trình độ học vấn	Mù chữ	5	1,7
	Cấp 1	96	33,1
	Cấp 2	121	41,7
	Cấp 3	53	18,3
	Trên cấp 3	15	5,2

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu có tuổi chủ yếu từ 60 trở lên (81,4%). Nam chiếm 43,1%, nữ 56,9%. Có 76,5% đối tượng có học vấn dưới cấp 3.

Bảng 2. Tuân thủ điều trị ở người bệnh tăng huyết áp

Tuân thủ điều trị	Số lượng	Tỷ lệ %
Tuân thủ điều trị dùng thuốc theo thang điểm Morisky	Có	214
	Không	76
Tuân thủ điều trị không dùng thuốc	Có	199
	Không	91
Tuân thủ điều trị chung của người bệnh THA	Có	157
	Không	133

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ điều trị dùng thuốc ở người bệnh THA theo thang điểm Morisky chiếm 73,8%. Có 68,6% người bệnh TTĐT không dùng thuốc, nữ giới tuân thủ nhiều hơn nam giới. Người bệnh TTĐT chung chiếm tỷ lệ 54,1%.

3.2 Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp

Bảng 3. Mối liên quan giữa tuổi với tuân thủ điều trị dùng thuốc

Tuổi	Tuân thủ điều trị		Không tuân thủ điều trị		P
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Dưới 60 tuổi	24	44,4	30	55,6	< 0,05
Từ 60 tuổi trở lên	52	22,0	184	78,0	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa tuổi với

tuân thủ điều trị. Tỷ lệ tuân thủ điều trị ở nhóm người từ 60 tuổi trở lên cao hơn so với nhóm dưới 60 tuổi với $p < 0,05$.

Bảng 4. Mối liên quan giữa giới tính với tuân thủ điều trị dùng thuốc

Giới	Tuân thủ điều trị		Không tuân thủ điều trị		P
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Nam	43	34,4	82	65,6	< 0,05
Nữ	33	20,0	132	80,0	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa giới với tuân thủ điều trị. Tỷ lệ tuân thủ điều trị ở nữ cao hơn so với nam với $p < 0,05$.

Bảng 5. Mối liên quan giữa mối quan hệ bệnh nhân và thầy thuốc với tuân thủ điều trị dùng thuốc

MQH	Tuân thủ điều trị		Không tuân thủ điều trị		P
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Không tốt	20	41,7	28	58,3	< 0,05
Tốt	54	22,3	188	77,7	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa mối quan hệ bệnh nhân và thầy thuốc với tuân thủ điều trị. Tỷ lệ tuân thủ điều trị ở nhóm người có mối quan hệ tốt với thầy thuốc cao hơn so với nhóm người có mối quan hệ không tốt với thầy thuốc với $p < 0,05$.

Bảng 6. Phân tích đa biến các yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị chung của người bệnh tăng huyết áp

Yếu tố	Không tuân thủ điều trị chung	
	OR (CI 95%)	p
Nhóm tuổi	≥ 60 tuổi	1
	< 60 tuổi	2,14(1,13-4,15)
Giới tính	Nữ	1
	Nam	4,88(2,83-8,42)
Mối quan hệ bệnh nhân với thầy thuốc	Tốt	1
	Không tốt	2,35(1,21-4,58)

Nhận xét: Yếu tố nhóm tuổi, giới tính, mối quan hệ bệnh nhân với thầy thuốc có mối liên quan với tuân thủ điều trị chung với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu

Tuân thủ điều trị dùng thuốc theo thang điểm Morisky. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ TTĐT dùng thuốc theo thang điểm Morisky là 73,8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với tác giả

Trần Song Hậu cho thấy tỉ lệ TTĐT là 74% [7]. Như vậy đa số người bệnh tăng huyết áp đều tuân thủ điều trị dùng thuốc. Một số trường hợp không tuân thủ dùng thuốc là do họ tự cảm thấy huyết áp của họ đã ổn định nên không uống đầy đủ theo quy định.

Tuân thủ điều trị không dùng thuốc.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ người bệnh TTĐT không dùng thuốc là 68,6%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Trần Phương Thảo (2019) là 38% [5]. Điều này cho thấy công tác quản lý điều trị người bệnh tăng huyết áp tại xã Yên Sơn đã được triển khai tốt. Người mắc tăng huyết áp đã nhận thức được việc tuân thủ điều trị. Tuy nhiên cần phải đẩy mạnh hơn nữa công tác truyền thông tác hại của các yếu tố nguy cơ chính để thay đổi hành vi cho các đối tượng chưa tuân thủ tốt trong tương lai.

Tuân thủ điều trị chung. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ người bệnh tăng huyết áp TTĐT chung là 54,1%. Người TTĐT chung được đánh giá dựa trên người bệnh phải tuân thủ 4/7 nhóm chế độ điều trị, trong đó bắt buộc phải tuân thủ chế độ điều trị dùng thuốc hạ áp. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Bá Nam (2018), với tỷ lệ TTĐT chung là 45,6% [4], và cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Ngô Vương Hoàng Giang (2020) tỷ lệ là 15,2% [1]. Nguyên nhân của sự khác biệt có thể do khác địa bàn nghiên cứu, sự khác nhau giữa cách đánh giá của từng nghiên cứu. Với cách đánh giá trong nghiên cứu của chúng tôi, đánh giá lựa chọn yếu tố TTĐT dùng thuốc là yếu tố tiên quyết trong xem xét khả năng TTĐT của bệnh nhân, chúng tôi đã chỉ ra được nếu chỉ đánh giá phần diện 1 loại chế độ TTĐT sẽ không mô tả được hết khả năng kiểm soát huyết áp của bệnh nhân chịu tác động bởi nhiều yếu tố khác nhau. Ngoài ra, trên thực tế để tìm đối tượng có TTĐT tất cả chế độ tuân thủ là hết sức khó khăn.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp. Nhóm tuổi dưới 60 tuổi có tỉ lệ không TTĐT cao hơn so với nhóm từ 60 tuổi trở lên ($p < 0,05$). Tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Bá Nam (2018) cũng cho thấy bệnh nhân nhóm tuổi 18-49 có tỷ lệ không tuân thủ cao hơn nhóm tuổi còn lại [4]. Điều này có thể lí giải là do người cao tuổi thường quan tâm đến sức khỏe nhiều hơn và họ cũng ít bận rộn hơn so với những người trẻ tuổi.

Kết quả cho thấy nam giới có tỉ lệ không TTĐT cao hơn nữ giới, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này phù hợp

với nghiên cứu của tác giả Ngô Vương Hoàng Giang (2020) nam giới không TTĐT hơn nữ giới [1]. Đặc điểm về giới tính ảnh hưởng đến việc TTĐT ở bệnh nhân khá lớn, đối với nam giới bị tác động bởi nhiều yếu tố chủ quan và khách quan nhiều hơn nữ giới như: thói quen rượu bia, hút thuốc lá, do công việc nhiều nên khả năng quên thuốc và sử dụng thuốc không liên tục, giao tiếp xã hội, dự tiệc nhiều nên chế độ ăn khó kiểm soát.

Mối quan hệ thầy thuốc bệnh nhân đóng một vai trò quan trọng trong việc TTĐT của người bệnh, khi người bệnh được sự hỗ trợ và giúp đỡ, khuyến khích của bác sĩ và nhân viên y tế thì người bệnh sẽ TTĐT nhiều hơn, cũng như việc tin tưởng của người bệnh vào kế hoạch điều trị của bác sĩ cũng là một yếu tố then chốt giúp người bệnh TTĐT tốt hơn. Qua nghiên cứu cho thấy những bệnh nhân có mối quan hệ không tốt với bác sĩ sẽ không TTĐT cao hơn những bệnh nhân có mối quan hệ tốt và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Bá Nam (2018), cũng cho thấy những bệnh nhân có mối quan hệ không tốt với bác sĩ sẽ không TTĐT cao hơn với $OR = 2,15$; $p < 0,05$ [4]. Trên thực tế cho thấy chưa có nhiều đề tài nghiên cứu về mối quan hệ thầy thuốc và bệnh nhân. Qua nghiên cứu này chúng tôi cũng mong rằng có nhiều nghiên cứu cũng như can thiệp dài hạn để cải thiện tình trạng này.

V. KẾT LUẬN

Tuân thủ điều trị chung ở bệnh nhân tăng huyết áp còn chưa cao. Tỷ lệ tuân thủ điều trị liên quan bởi tuổi, giới và mối quan hệ bệnh nhân với thầy thuốc. Vì vậy cần nâng cao hơn mối quan hệ bệnh nhân với thầy thuốc, khuyến khích sự quan tâm, động viên từ gia đình và tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe để cải thiện tình trạng tuân thủ điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngô Vương Hoàng Giang và các cộng sự (2020), Thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú khoa khám bệnh, trung tâm y tế huyện Thoại Sơn, tỉnh An Giang năm 2020, Tạp chí Y học dự phòng, tập 30, số 6-2020.
2. Nguyễn Thị Thơm, Bùi Văn Cường, Nguyễn Hồng Hạnh, Phạm Thị Thu Hương, Đỗ Minh Sinh (2018). Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2017. Khoa học Điều dưỡng, tập 01, số 03.
3. Thạch Thị Mỹ, Lê Thị Diễm Trinh, Nguyễn La Trí Dũng, Nguyễn Thanh Bình (2019), "Tỷ lệ

- tuần thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp người dân tộc Khmer tại bệnh viện đa khoa khu vực Cầu Ngang, tỉnh Trà Vinh”, Tạp chí y học TP.HCM, số 2 (23), trang 224-228.
- Nguyễn Bá Nam** (2018), Nghiên cứu tình hình tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến không TTĐT của người bệnh tăng huyết áp tại huyện Phong Điền, Thành phố Cần Thơ năm 2017, Luận văn thạc sỹ, Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ.
 - Nguyễn Trần Phương Thảo** (2019), Nghiên cứu sự tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp ở bệnh nhân trên 60 tuổi tại phòng khám Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2018, Luận văn Thạc sỹ, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
 - Ngô Phạm Tuấn và Phạm Thị Tâm** (2016), Nghiên cứu sự tuân thủ điều trị và yếu tố liên quan của người tăng huyết áp tại Thị trấn Mái Dầm và Ngã Sáu, huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang năm 2015, Đề tài nghiên cứu khoa học công nghệ cấp trường năm 2016, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
 - Trần Song Hậu và các cộng sự** (2022), Tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người tăng huyết áp tại quận Bình Thủy, Cần Thơ năm 2021, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp trường năm 2022, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
 - WHO**, “Hypertension”, 16 March 2023

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG VIÊM DA CƠ ĐỊA VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA SINH VIÊN PHÂN HIỆU ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI TẠI THANH HÓA

Lê Phương Anh¹, Hà Hữu Hoàng Khải¹,
Khúc Thị Hồng Hạnh², Phạm Thị Lan¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng viêm da cơ địa (VDCĐ) và một số yếu tố liên quan của sinh viên Phân Hiệu Đại Học Y Hà Nội tại Thanh Hóa. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, tiến cứu bao gồm 358 sinh viên ngành bác sĩ y khoa và cử nhân điều dưỡng tại Trường Phân hiệu Đại Học Y Hà Nội. Các sinh viên được hỏi và khám, đánh giá theo tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh Viêm da cơ địa (Hanifin và Rajka 1980) và bảng điểm mức độ nặng SCORAD. **Kết quả:** 6.7% mắc VDCĐ trong tổng 358 sinh viên tham gia nghiên cứu trong đó tỷ lệ mắc bệnh ở nữ cao gấp 3 lần nam với các triệu chứng đặc trưng nhất là ngứa (95.8%), dày da nếp gấp (70.8%), khô da (75%). Tỷ lệ mắc VDCĐ mức độ nhẹ là 45.8%, trung bình 45.8% và nặng 8.4%. Tiền sử gia đình hoặc bản thân mắc bệnh dị ứng (87.5%), thói quen sử dụng nước nóng (75%) có liên quan một cách có ý nghĩa đến tình trạng mắc VDCĐ ($p < 0.05$). Nghiên cứu chưa thấy liên quan của các yếu tố khác như là giới, quê quán, nuôi thú cưng với tình trạng mắc VDCĐ. **Kết luận:** Tỷ lệ người mắc viêm da cơ địa của sinh viên Phân hiệu 6.7% trong đó chủ yếu là mức độ nhẹ và trung bình (91.6%). Giới nữ, quê quán, tiền sử gia đình và bản thân mắc bệnh dị ứng có liên quan đáng kể với tình trạng viêm da cơ địa trong sinh viên.

Từ khóa: Viêm da cơ địa, sinh viên

SUMMARY

ASSESSMENT OF ATOPIC DERMATITIS

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Phenika

Chịu trách nhiệm chính: Lê Phương Anh

Email: phoanh221099@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.3.2024

Ngày duyệt bài: 23.4.2024

STATUS AND SOME RELATED FACTORS OF STUDENTS OF HA NOI MEDICAL UNIVERSITY BRANCH IN THANH HOA

Objective: To assess the condition of atopic dermatitis (AD) and some related factors among students of Hanoi Medical University Branch in Thanh Hoa. **Research subjects and methods:** Descriptive, prospective study including 358 medical doctor and nursing bachelor students at Hanoi Medical University Branch. The students were questioned, examined, and evaluated according to the diagnostic criteria for Atopic Dermatitis (Hanifin and Rajka 1980) and the SCORAD severity score. **Results:** 6.7% had atopic dermatitis out of a total of 358 participating students, of which the incidence rate in women was 3 times higher than in men with the most typical symptoms being itching (95.8%), thick skin folds (70.8%), dry skin (75%). The rate of mild AD is 45.8%, moderate 45.8% and severe 8.4%. Family or personal history of allergic disease (87.5%), habit of using hot water (75%) are significantly related to the condition of AD ($p < 0.05$). Research has not found a relationship between other factors such as gender, hometown, and keeping pets with the risk of AD. **Conclusion:** The rate of people with atopic dermatitis among students of the branch is 6.7%, of which mainly mild and moderate severity (91.6%). Female gender, hometown, family history and birth Having allergies are related to atopic dermatitis in these students.

Keywords: Atopic dermatitis, students

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da cơ địa (VDCĐ) là một bệnh viêm da mạn tính phổ biến nhất hiện nay với biểu hiện đặc trưng nhất là ngứa dai dẳng trên da và tái phát nhiều đợt.¹ Bệnh thường bị chủ yếu trẻ nhỏ và 95% ổn định sau 2 tuổi còn 5% chuyển thành viêm da cơ địa mạn tính ở trẻ lớn. Viêm da dị