

- triển Khoa học và Công nghệ - Khoa học Sức khỏe, vol. 3, no. 2, tr. 436–442, 2022.
- Nuôi Nguyễn Văn**, "Các rối loạn lo âu," Tâm thần học, NXB Y học, 2005, tr. 78–106.
 - Thắng P. Đ., Mẫn B. P. M., Đản N. V., and Thường T. T. D.**, "Khảo sát tình trạng Rối loạn lo âu thi cử của sinh viên năm thứ 1 khoa Y học cổ truyền," Nghiên cứu Y học, vol. 4, no. 24, tr. 130–134, 2020.
 - Trúc T. T., Thị B., and Hân H.**, "Khác biệt giới tính trong các vấn đề sức khỏe tâm thần và hành vi nguy hại sức khỏe ở vị thành niên Việt Nam," Nghiên cứu Y học, vol. 20, no. 1, tr. 148–154, 2016.
 - Uyên P. T. T., Thủy H. B., Anh T. N. T., and Thủy N. T. T.**, "Đánh giá mức độ stress, lo âu, trầm cảm của sinh viên Dược chính quy Đại học Y được Thành phố Hồ Chí Minh," Tạp chí Y học TP.Hồ Chí Minh, vol. 20, no. 2, tr. 217–225, 2016.
 - M. J. S. T. W. Changchun; Shaanxi**, "Study on correlation between irritable bowel syndrome complicated with anxiety and depression state and tongue coating -," Clin. Res. Pract., pp. 120–1123, 2022.
 - T. G. Gerwing, J. A. Rash, A. M. Allen Gerwing, B. Bramble, and J. Landine**, "Perceptions and Incidence of Test Anxiety," Can. J. Scholarsh. Teach. Learn., vol. 6, no. 3, 2015, doi: 10.5206/cjsotl-rcacea.2015.3.3.
 - 陈文姬 and 陈文培**, "200例抑郁症患者舌象研究," J. Nanjing Univ. Tradit. Chinese Med., vol. 22, no. 1, pp. 16–17, 2006.

VAI TRÒ CỦA ĐIỂM BOEY TRONG TIÊN LƯỢNG TỬ VONG VÀ BIẾN CHỨNG SAU ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT THÙNG Ổ LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG

Vũ Dzuy¹, Trần Phùng Dũng Tiến¹, Hoàng Đình Tuy²,
Dương Minh Tân¹, Đặng Chí Tùng¹, Huỳnh Thanh Huỳnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá vai trò của điểm Boey trong tiên lượng tử vong và biến chứng sau điều trị phẫu thuật thùng ổ loét dạ dày tá tràng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu. Nghiên cứu tiền hành tại bệnh viện Chợ Rẫy, Việt Nam từ 01/2021 đến 12/2022, thỏa các tiêu chí chọn mẫu. Chúng tôi sử dụng đường cong ROC để đánh giá khả năng dự đoán của điểm Boey. **Kết quả:** Nghiên cứu có 255 bệnh nhân. Tỷ lệ tử vong là 25,5% và biến chứng là 54,1%. Tỷ lệ tử vong tăng khi điểm Boey tăng: 0%, 2,3%, 31,9% và 70,1% ứng với Boey 0, 1, 2 và 3 ($p < 0,001$). Tỷ lệ biến chứng với Boey 0, 1, 2 và 3 lần lượt là 12,5%, 26,7%, 75% và 98,2 ($p < 0,001$). Giá trị AUC của điểm Boey trong dự đoán tỷ lệ tử vong là 0,878, biến chứng là 0,862. **Kết luận:** Điểm Boey là yếu tố dự đoán đơn giản và chính xác tử vong và biến chứng thùng ổ loét dạ dày tá tràng. **Từ khóa:** Thùng ổ loét dạ dày tá tràng, tiên lượng, điểm Boey.

SUMMARY

THE ROLE OF BOEY'S SCORE IN PREDICTING MORTALITY AND MORBIDITY AFTER SURGICAL TREATMENT OF PERFORATED PEPTIC ULCER

Objectives: Assessing the role of boey's score in predicting mortality and morbidity after surgical treatment of perforated peptic ulcer. **Methods:** This is a retrospective case series study. The study was

conducted at Cho Ray Hospital in Viet Nam from January 2021 to December 2022, meets the sampling criteria in the study. We used receiver-operating characteristic curve analysis to evaluate the predictive ability of the Boey score. **Results:** The study included 255 patients. Overall mortality was 25.5% and morbidity was 54.1%. The mortality rate increased progressively with increasing numbers of the Boey score: 0%, 2.3%, 31.9%, and 70.1% for 0, 1, 2, and 3 scores, respectively ($p < 0.001$). The morbidity rates for 0, 1, 2, and 3 Boey scores were 12.5%, 26.7%, 75%, and 98.2, respectively ($p < 0.001$). The AUC of boey score in predicting mortality is 0.878 and complications is 0.862. **Conclusions:** Perforated peptic ulcer is a common disease associated with high rates of mortality and morbidity. The Boey score serves as a simple and precise predictor for postoperative mortality and morbidity. **Keywords:** Perforated peptic ulcer, predicting, Boey score.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bệnh lý loét dạ dày tá tràng, thùng ổ loét dạ dày tá tràng là một biến chứng rất nghiêm trọng khi có sự thông thương của dạ dày hoặc tá tràng với khoang phúc mạc do loét dạ dày tá tràng gây xói mòn tất cả các lớp của thành dạ dày hoặc tá tràng.

Các phương pháp điều trị thùng ổ loét dạ dày tá tràng khá đa dạng, từ điều trị bảo tồn đến điều trị phẫu thuật. Khâu lỗ thùng đơn thuần kết hợp điều trị nội khoa được áp dụng nhiều nhất hiện nay, vì tính đơn giản, an toàn và dễ thực hiện. Việc cắt dạ dày được khuyến cáo với những ổ loét lớn hoặc thùng do ung thư⁽¹⁾.

Nhiễm Helicobacter pylori, lạm dụng thuốc kháng viêm không steroid (NSAID), trên 60 tuổi,

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Chí Tùng

Email: dang_tung57@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 4.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024

Ngày duyệt bài: 10.5.2024

stress, hút thuốc lá là những nguyên nhân thường gặp gây bệnh loét dạ dày tá tràng⁽²⁾. Cụ thể, nhiễm *Helicobacter pylori*, lạm dụng thuốc NSAID là 2 nguyên nhân chính⁽³⁾.

Dù đã có sự phát triển trong điều trị kháng tiết acid dạ dày và tiết trừ *Helicobacter pylori* nhưng tỷ lệ biến chứng thủng ổ loét dạ dày tá tràng không giảm mà còn ở mức cao. 2 đến 14% bệnh nhân bị loét dạ dày tá tràng có biến chứng thủng, dẫn đến nguy cơ tử vong cao. Các báo cáo cho thấy tỷ lệ tử vong đối với bệnh lý này là 1,3 đến 20%⁽¹⁾. Điều này đòi hỏi cần có một hệ thống phân loại bệnh ra nguy cơ tử vong thấp hay cao để có thể định hướng phác đồ điều trị tối ưu ngay khi có chẩn đoán. Hiện nay có nhiều thang điểm sẵn có được sử dụng để tiên lượng bệnh ví dụ như ASA, Boey, Mannheim, APACHE II, SAPS II, POSSUM, MPM II, PULP, Hacettepe, Jabalpur,..., trong đó điểm Boey là hệ thống tính điểm đơn giản nhất trong các thang điểm trên và được thiết kế đặc biệt để tiên lượng bệnh lý thủng ổ loét dạ dày tá tràng. Ba thông số dễ dàng xác định là sốc trước mổ, có bệnh nội khoa nặng đi kèm và thời gian đau đến khi phẫu thuật trên 24 giờ được chọn làm yếu tố dự báo nguy cơ. Bên cạnh đó, đã có nhiều nghiên cứu cho thấy điểm Boey hiệu quả trong tiên lượng tử vong và biến chứng của lý này⁽⁴⁻⁸⁾.

Mục tiêu nghiên cứu: *Đánh giá vai trò của điểm Boey trong tiên lượng tử vong và biến chứng sau điều trị phẫu thuật thủng ổ loét dạ dày thông qua chỉ số AUC.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu hồi cứu trên cơ sở dữ liệu bệnh nhân đã phẫu thuật tại bệnh viện Chợ Rẫy, Việt Nam từ tháng 1 năm 2021 đến tháng 12 năm 2022.

Tiêu chí chọn vào. Tất cả các bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên, được điều trị phẫu thuật và có chẩn đoán sau mổ là viêm phúc mạc do thủng ổ loét dạ dày hoặc viêm phúc mạc do thủng ổ loét tá tràng.

Tiêu chí loại ra. Chúng tôi chỉ nghiên cứu biến chứng thủng của bệnh loét dạ dày tá tràng nên loại trừ các biến chứng khác như hẹp môn vị, xuất huyết tiêu hóa hoặc ung thư hóa (loại trừ khi có kết quả giải phẫu bệnh).

Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Từ 01/2021 đến ngày 12/2022, trên 255 người bệnh thủng ổ loét dạ dày tá tràng được điều trị phẫu thuật tại Khoa Ngoại Tiêu hoá, Bv Chợ Rẫy.

Thiết kế nghiên cứu. Hồi cứu mô tả.

Định nghĩa biến số. Các đặc điểm trên

bệnh nhân như tuổi, giới, thời gian đau đến lúc mổ, bệnh nền nặng (được định nghĩa là các bệnh lý thuộc phân độ ASA III, IV và V), sốc trước mổ (được định nghĩa là huyết áp tâm thu trước mổ < 90mmHg), đặc điểm hình ảnh học trên phim chụp cắt lớp vi tính. Phương pháp và phương thức phẫu thuật như mổ nội soi hay mổ hở, khâu lỗ thủng hay cắt dạ dày. Ghi nhận về kích thước lỗ thủng, thời gian nằm viện, các biến chứng sau mổ như nhiễm trùng vết mổ, viêm phổi, sốc nhiễm trùng, áp xe tồn lưu, xì chỗ khâu, bung thành bụng và mổ lại.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu.

Các dữ liệu được thu thập thứ cấp từ hồ sơ bệnh án và phân tích xử lý bằng các phép toán thống kê trong phần mềm SPSS 26.0 for Window. Chúng tôi chọn ngưỡng sai lầm $\alpha=0,05$ trong các trường hợp so sánh và ước lượng. Giá trị $p \leq 0,05$ được xem như có ý nghĩa thống kê. So sánh hai biến số định lượng, chúng tôi dùng phép kiểm t (phân phối chuẩn) hay Mann-Whitney (không phân phối chuẩn). Phép kiểm Chi bình phương hoặc Fisher's exact test để so sánh hai nhóm biến số định danh. Giá trị của điểm Boey trong tiên lượng tử vong và biến chứng được đánh giá bằng diện tích dưới đường cong ROC (AUC) đối với tử vong và biến chứng.

Đạo đức. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, số 1124/HĐĐĐ-ĐHYD ký ngày 23/12/2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 1 năm 2021 đến tháng 12 năm 2022, có 255 trường hợp thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh được đưa vào nghiên cứu. Trong đó có 202 bệnh nhân nam và 53 bệnh nhân nữ. Tuổi lớn nhất là 81 tuổi, tuổi trung vị là 63 tuổi. 76,9% bệnh nhân có thời gian đau đến lúc mổ >24 giờ, 49,8% bệnh nhân có bệnh lý nền nặng và 30,6% bệnh nhân có sốc trước mổ. 250 bệnh nhân (98%) được chụp cắt lớp vi tính ổ bụng, tất cả trường hợp này đều phát hiện hơi tự do ổ bụng; trong đó có 147 trường hợp (58,8%) phát hiện lỗ thủng dạ dày hoặc tá tràng (Bảng 1).

Bảng 1: Đặc điểm bệnh nhân

	n=255 (%)
Tuổi (trung vị)	61 (16 đến 81 tuổi)
Nam	202 (79,2)
Nữ	53 (20,8)
Thời gian đau đến lúc mổ >24 giờ	196 (76,9)
Bệnh lý nền nặng	127 (49,8)
Sốc trước mổ	78 (30,6)

CT Scan	250 (98)
Thủng dạ dày tá tràng	147 (58,8)
Thủng tạng rỗng	103 (40,2)

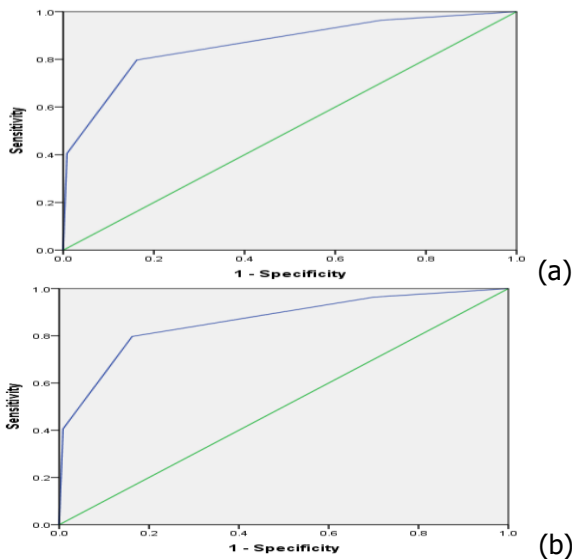
Trong nghiên cứu của chúng tôi có 69 bệnh nhân (27%) được phẫu thuật nội soi. Kích thước lỗ thủng trung bình là 1,18 cm. Có 1 bệnh nhân có 2 lỗ thủng ở dạ dày và tá tràng. 7 bệnh nhân (2,8%) được phẫu thuật cắt dạ dày. Thời gian nằm viện trung vị là 7 ngày. Tỷ lệ tử vong trong nghiên cứu là 25,5%. Biến chứng gặp ở 138 bệnh nhân chiếm 54,1%; trong đó, biến chứng gặp nhiều nhất là viêm phổi với 101 bệnh nhân chiếm 39,6%; tỷ lệ áp xe tồn lưu, xì chỗ khâu và mổ lại lần lượt là 5,1%, 3,1% và 1,6% tương ứng với 13,8 và 4 bệnh nhân (Bảng 2).

Bảng 2: Đặc điểm phẫu thuật và kết quả

	n=255 (%)
Phẫu thuật nội soi	69 (27)
Phẫu thuật mở	186 (73)
Khâu lỗ thủng	248 (97,2)
Cắt dạ dày	7 (2,8)
Kích thước lỗ thủng (cm)	1,18 ± 0,93
Thủng dạ dày	123 (48,2)

Bảng 3: Độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm, độ chính xác và giá trị AUC của điểm Boey trong dự đoán tử vong và biến chứng

Cut Off Boey ≥ 2	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	Giá trị tiên đoán dương	Giá trị tiên đoán âm	Độ chính xác	Giá trị AUC
Tử vong	96,9	65,3	48,8	98,4	73,3	0,878
Biến chứng	79,7	83,8	85,3	77,8	81,6	0,862



Biểu đồ 1: Đường cong ROC của điểm Boey với tỷ lệ tử vong (a) và biến chứng (b)

Chúng tôi thể hiện đường cong ROC của điểm Boey với dự đoán tử vong và biến chứng trong biểu đồ 1, cả 2 giá trị đều > 0,8 với giá trị p là 0,022 trong dự đoán tử vong và 0,023 trong

Thủng tá tràng	132 (51,8)
Thời gian nằm viện trung vị (ngày)	7(1 đến 41ngày)
Tử vong	65 (25,5)
Biến chứng	103 (40,2)
Viêm phổi	101 (39,6)
Sốc nhiễm trùng	80 (31,4)
Nhiễm trùng vết mổ	76 (29,8)
Áp xe tồn lưu	13 (5,1)
Xì chỗ khâu	4 (3,1)
Bụng thành bụng	1 (0,4)
Mổ lại	4 (1,6)

Bệnh nhân tử vong có điểm Boey trung bình là 2,6 ± 0,6 cao hơn ở bệnh nhân không tử vong là 1,2 ± 0,9, khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,001). Tương tự, điểm Boey trung bình ở những bệnh nhân có biến chứng là 2,2 ± 0,8 cao hơn so với 0,9 ± 0,7 ở những bệnh nhân không có biến chứng, khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,001). Bảng 3 thể hiện độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm, độ chính xác và giá trị AUC của điểm Boey trong dự đoán tử vong và biến chứng.

dự đoán biến chứng.

IV. BÀN LUẬN

Chẩn đoán sớm và can thiệp phẫu thuật kịp thời trong bất kỳ tình trạng bụng ngoại khoa nào, trong đó có thủng dạ dày tá tràng là chìa khoá dẫn đến một kết quả điều trị thuận lợi, đặc biệt là trong trường hợp viêm phúc mạc toàn thể. Cần xác định sớm và chính xác những bệnh nhân có nguy cơ cao để lập kế hoạch theo dõi và điều trị chu phẫu cho phù hợp để phân bổ nhân lực cũng như trang thiết bị. Vì vậy, một hệ thống tính điểm lâm sàng có thể dự đoán kết quả với độ chính xác cao là điều hết sức quan trọng trong bối cảnh nguồn lực hạn chế như của chúng ta. Lý tưởng nhất là điểm số phải dễ tính toán, tốt nhất là tại giường bệnh và trước khi phẫu thuật. Điểm Boey sử dụng ba thông số: bệnh lý nặng đi kèm, sốc trước mổ và thời gian thủng ổ loét dạ dày đến lúc mổ > 24 giờ, tất cả đều có thể được đánh giá dễ dàng tại giường bệnh, giúp phân loại nhanh chóng các bệnh nhân nặng.

Tỷ lệ nam/nữ trong nghiên cứu này là 3,8:1. Số bệnh nhân ≥ 60 tuổi là 139 bệnh nhân chiếm 54,5%. Bệnh nhân thủng ổ loét dạ dày tá tràng

có bệnh lý đi kèm trong nghiên cứu của Sah là 26%⁽⁸⁾. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn do nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại Bệnh viện Chợ Rẫy là bệnh viện tuyến cuối, nhận điều trị các bệnh nhân nặng từ tuyến dưới chuyển lên.

Bảng 4: Tỷ lệ tử vong và biến chứng của các tác giả

	Tỷ lệ tử vong (%)	Tỷ lệ biến chứng (%)
Chúng tôi	25,5	54,1
Lohsiriwat ⁽⁷⁾	9	30
Sah ⁽⁸⁾	18	64

Tỷ lệ tử vong trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với Lohsiriwat⁽⁷⁾ và Sah⁽⁸⁾, điều này có thể do các tác giả này có độ tuổi dân số nghiên cứu thấp hơn chúng tôi. Tỷ lệ biến chứng là 54,1%, cao hơn tác giả Lohsiriwat⁽⁷⁾ và thấp hơn so với của tác giả Sah⁽⁸⁾ (64%). Nhìn chung, tỷ lệ tử vong và biến chứng trong nghiên cứu của chúng tôi còn cao do bệnh nhân đến bệnh viện trễ, tình trạng nặng, quá trình hồi sức trong lúc chuyển viện gặp nhiều khó khăn và không đủ cơ sở vật chất để hồi sức cho tất cả các bệnh nhân nặng.

Nguyên nhân tử vong hàng đầu trong nghiên cứu của chúng tôi là viêm phổi. Cụ thể, tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân Boey 0, 1, 2 và 3 lần lượt là 0%, 2,4%, 31,9% và 70,2% ($p < 0,001$). Tỷ lệ tử vong được cải thiện hơn ở bệnh nhân có điểm Boey cao so với các nghiên cứu ban đầu của Boey (4,5) nhờ vào sự cải thiện về phẫu thuật cũng như hồi sức trước trong và sau mổ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ biến chứng là, 54,1%, trong đó viêm phổi, sốc nhiễm trùng và nhiễm trùng vết mổ là các biến chứng hàng đầu. Điều này là do bệnh lý thủng ổ loét dạ dày tá tràng là bệnh lý nhiễm trùng, ngoài ra tình trạng nhiễm trùng bệnh viện đặc biệt ở những bệnh nhân thở máy kéo dài cũng góp phần gia tăng xuất hiện các biến chứng này. Tỷ lệ biến chứng lần lượt là 12,5%, 26,7%, 75% và 98,2% ứng với Boey 0, 1, 2 và 3 ($p < 0,001$) trong khi đó, tác giả Lohsiriwat⁽⁷⁾ ghi nhận tỷ lệ này là 11%, 47%, 75% và 77% ứng với Boey 0, 1, 2 và 3 ($p < 0,001$); tác giả Sah⁽⁸⁾ là 42%, 53%, 100% và 100% ứng với Boey 0, 1, 2 và 3 ($p = 0,03$).

Chúng tôi nhận thấy điểm Boey trung bình ở những bệnh nhân tử vong hoặc biến chứng cao hơn với những bệnh nhân không tử vong hoặc không biến chứng, tất cả đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Giá trị AUC của Boey trong nghiên cứu của chúng tôi về dự đoán tỷ lệ tử vong là 0,878 ($p = 0,022$) và lệ biến chứng là

0,862 ($p = 0,023$) chứng tỏ điểm Boey có vai trò tốt trong tiên đoán tử vong và biến chứng đối với bệnh lý thủng ổ loét dạ dày tá tràng. Đặc biệt là tác giả Aleksandr⁽⁶⁾ với giá trị AUC $> 0,9$ cho thấy điểm Boey có vai trò rất tốt trong tiên lượng tử vong và biến chứng của bệnh lý này.

Bảng 5: Giá trị AUC của các tác giả

	Diện tích dưới đường cong ROC (AUC)	
	Tử vong	Biến chứng
Chúng tôi	0,878	0,862
Aleksandr ⁽⁶⁾	0,941	0,904
Lohsiriwat ⁽⁷⁾	0,86	

V. KẾT LUẬN

Boey là điểm số đơn giản, dễ áp dụng trong lâm sàng và có thể dự đoán chính xác tỷ lệ tử vong và biến chứng sau phẫu thuật. Đặc biệt, điểm Boey có thể được tính toán ngay tại giường bệnh mà không cần bất kỳ xét nghiệm hay cận lâm sàng nào mà vẫn có thể phân tầng được nguy cơ ở các bệnh nhân thủng ổ loét dạ dày tá tràng. Hạn chế của điểm Boey là không đánh giá tuổi bệnh nhân nên không chưa phân biệt được tiên bệnh nhân theo nhóm tuổi. Tuy nhiên, trong bối cảnh nền y tế đang trong giai đoạn phát triển, nguồn nhân lực còn hạn chế, đặc biệt là ở các cơ sở y tế tuyến dưới, điểm Boey có thể giúp xác định những bệnh nhân có nguy cơ cao với tình trạng cơ sở vật chất hạn chế, góp phần tư vấn cho bệnh nhân tiên lượng xấu có thể xảy ra và cũng từ đó lên kế hoạch điều trị chu phẫu đặc biệt là hồi sức tích cực để có kết quả tốt hơn cho những bệnh nhân mắc phải căn bệnh nguy hiểm này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kim TC, Vishalkumar GS.** Perforated peptic ulcer - an update. World J Gastrointest Surg. 2017;9(1): 1-12. doi: 10.4240/wjgs.v9.i1.1.
2. **Mehboob AP, Ravindra R, Wan M, Zaidi Z.** Evaluation of Boey's Score in Patients with Peptic Ulcer Perforation: A 10 Year Retrospective Study in Hospital Universiti Sains Malaysia. IOSR Journal of Dental and Medical Sciences. 2019;18(5): 75-80. doi: 10.9790/0853-1805057580.
3. **Mechu N, Elizabeth M, Kavva MR.** Peptic Ulcer Disease and Helicobacter pylori infection. Mo Med. 2018;115(3): 219-224.
4. **Boey J, Choi SK, Poon A, Alagaratnam TT.** Risk stratification in perforated duodenal ulcers. A prospective validation of predictive factors. Ann Surg. 1987;205(1): 22-6. doi: 10.1097/0000658-198701000-00005.
5. **Boey J, Wong J, Ong GB.** A prospective study of operative risk factors in perforated duodenal ulcers. Ann surg. 1982;195(3): 265-269. doi: 10.1097/0000658-198203000-00004.
6. **Aleksandr S, Georgii I, Egor S, Vitalii P, Svetlana T.** The modified Boey score (mBoey)

for outcome prediction in patients with perforated peptic ulcer complicated by diffuse peritonitis: a retrospective study. Research Gate. 2020. doi: 10.21203/rs.3.rs-28623/v1. https://www.researchgate.net/publication/341367057_The_modified_Boey_score_mBoey_for_outcome_prediction_in_patients_with_perforated_peptic_ulcer_complicated_by_diffuse_peritonitis_a_retrospective_study

7. **Lohsiriwat V, Prapasrivorakul S, Lohsiriwat**

D. Perforated peptic ulcer: clinical presentation, surgical outcomes, and the accuracy of the Boey scoring system in predicting postoperative morbidity and mortality. World J Surg. 2009; 33(1):80-85. doi: 10.1007/s00268-008-9796-1.

8. **Sah DN.** Boey Score in Predicting Outcome in Perforated Peptic Ulcer from Tertiary Referral Center of Nepal. ARC Journal of Surgery. 2019;5(1):9-14.

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, HÀNH VI VỀ THỪA CÂN BÉO PHÌ CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC TRẺ 3 - 5 TUỔI Ở CÁC TRƯỜNG MẪU GIÁO TẠI THÀNH PHỐ DĨ AN, TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2023

Lê Thị Thu Hảo^{1,2}, Nguyễn Hồng Hà²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Béo phì ở trẻ em được xem là một bệnh lý là một trong những thách thức nghiêm trọng nhất đối với sức khỏe cộng đồng trong thế kỷ 21. **Mục tiêu:** Khảo sát kiến thức, thái độ, hành vi về thừa cân béo phì của người chăm sóc trẻ 3 - 5 tuổi ở các trường mẫu giáo tại Thành phố Dĩ An, tỉnh Bình Dương, năm 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Trẻ 3-5 tuổi tại các trường mầm non và người trực tiếp chăm sóc trẻ trên địa bàn thành phố Dĩ An. **Kết quả:** Tỷ lệ thừa cân béo phì tăng dần theo tuổi, trẻ 3 tuổi có tỷ lệ thừa cân béo phì lần lượt là 4,17%, 0,78%; trẻ 4 tuổi là 9,33%, 3,41%; trẻ 5 tuổi là 12,07%, 20,69%. Phần lớn người nuôi dưỡng trẻ thừa cân béo phì có kiến thức, thái độ, hành vi chưa đúng, tỷ lệ lần lượt là 78,22%, 69,78%, 73,33%. Mỗi quan hệ với trẻ, nghề nghiệp, trình độ học vấn có liên quan với KAP với $p < 0,001$. **Kết luận:** Tỷ lệ thừa cân béo phì tăng dần theo tuổi và phần lớn người nuôi dưỡng trẻ thừa cân béo phì có kiến thức, thái độ, hành vi chưa đúng.

Từ khóa: thừa cân, béo phì, Dĩ An

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR ABOUT OVERWEIGHT AND OBESITY OF CAREGIVERS OF 3 - 5 YEAR OLD CHILDREN IN KINDERGARTEN SCHOOLS IN DI AN CITY, BINH DUONG PROVINCE IN 2023

Background: Childhood obesity is considered a disease and one of the most serious challenges to public health in the 21st century. **Objectives:** Knowledge, attitudes, and behaviors about overweight and obesity Obesity of caregivers of 3-5 year old children in kindergartens in Di An City, Binh Duong

¹Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Hà

Email: nhha@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024

Ngày duyệt bài: 10.5.2024

province in 2023. **Materials and methods:** 3-5 year old children in kindergartens and direct caregivers in Di An city. **Results:** The rate of overweight and obesity increases with age, 3-year-old children have an overweight and obesity rate of 4.17%, 0.78%, respectively; 4 year old children are 9.33%, 3.41%; 5 year old children are 12.07%, 20.69%. The majority of people raising overweight and obese children have incorrect knowledge, attitudes, and behaviors, the rates are 78.22%, 69.78%, 73.33% respectively. Relationship with children, occupation, and education level are related to KAP with $p < 0.001$. **Conclusions:** The rate of overweight and obesity increases with age and the majority of people raising overweight and obese children have incorrect knowledge, attitudes, and behaviors.

Keywords: overweight, obesity, Di An.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, tỷ lệ hiện mắc thừa cân béo phì (TCBP) ở trẻ đã tăng lên ở mức báo động. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) trên toàn cầu, năm 2015, số trẻ em dưới 5 tuổi thừa cân ước tính trên 42 triệu người. Gần một nửa số trẻ em dưới 5 tuổi thừa cân sống ở Châu Á và một phần tư sống ở Châu Phi [1].

Thành phố Dĩ An là địa phương có tỷ lệ thừa cân béo phì ở trẻ em cao nhất tỉnh Bình Dương. Theo số liệu giám sát tại thành phố Dĩ An, tỷ lệ thừa cân béo phì ở trẻ dưới 5 tuổi tại cộng đồng tăng từ 5,3% năm 2019 lên 6,9% năm 2022; Ở các trường Mẫu giáo tỷ lệ này tăng từ 8,5% năm 2019 lên 8,9% năm 2022 [2]. Hiện nay, trên địa bàn thành phố Dĩ An có 9 trường mầm non đủ 3 khối lớp mầm - chồi - lá với 4283 trẻ 3-5 tuổi (số liệu năm học 2022 - 2023). Cũng chưa có nghiên cứu nào xác định tỷ lệ thừa cân béo phì và đưa ra các giải pháp kiểm soát tình trạng thừa cân béo phì tại các trường mẫu giáo trên địa bàn Thành phố Dĩ An. Do đó nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện với mục tiêu: *Khảo sát kiến*