

nguy cơ với động kinh. Đánh giá các yếu tố liên quan đến trẻ rối loạn phổ tự kỷ nghiên cứu của chúng tôi so sánh với nghiên cứu của tác giả S. Sartori dựa vào 10 yếu tố nghi ngờ là yếu tố liên quan đến động kinh trong mô hình phân tích đơn biến vào mô hình hồi quy Logistic để dự đoán các yếu tố liên quan đến động kinh thì nhận thấy xác suất một trẻ có: (1) tuổi của trẻ \geq 24 tháng, (2) Giới tính của trẻ là nam, (3) trẻ sinh ngạt, (4) hình thái cơ cơ giật cục bộ cao hơn trẻ khác không có yếu tố nguy cơ này ($p < 0,05$) khá tương đồng với chúng tôi [6]. Kết quả của tác giả nghiên cứu Z.U. Rehman cũng khá tương đồng với kết quả của chúng tôi [5]. Tóm lại, có nhiều yếu tố cùng ảnh hưởng đến động kinh ở trẻ. Một vấn đề quan trọng là nhân viên y tế cần hỏi bệnh và thăm khám một cách cẩn thận mục đích tránh bỏ sót các yếu tố nguy cơ gợi ý động kinh ở trẻ hướng đến chẩn đoán chính xác điều trị sớm nhằm giảm tỷ lệ biến chứng nguy hiểm do động kinh ở trẻ em nước ta.

V. KẾT LUẬN

Trẻ cơ giật có các yếu tố nguy cơ gồm: Tuổi của trẻ \geq 24 tháng, giới tính của trẻ là nam, tiền sử trẻ sinh ngạt và hình thái cơ cơ giật là cục bộ các yếu tố này làm tăng nguy cơ động kinh ở trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Văn Chức.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm

- sàng bệnh động kinh tại bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ năm 2019 tới 2022. Tạp chí Khoa học sức khỏe. 2023. 1(1), 43-53, doi: 10.59070/jhs010123001.
2. **Fine A., Wirrell E.C.** Seizures in children. Pediatrics in review. 2020. 41(7), 321-347, doi: 10.1542/pir.2019-0134.
 3. **Hunter M.B., Yoong M., Sumpter R.E., et al.** Incidence of early-onset epilepsy: A prospective population-based study. Seizure. 2020. 75, 49-54, doi:10.1016/j.seizure.2019.12.020.
 4. **Mohammed H.B.J., Al-Ogaili S.S.C.** Risk Factors Associated with epilepsy among Children in Al-Najaf Province: A Case Control Study. Scopus IJPHRD citation score. 2019. 10(1), 877-882, doi:10.5958/0976-5506.2019.00170.0.
 5. **Rehman Z.U.** Clinical Characteristics and Etiology of Epilepsy in Children Aged Below Two Years: Perspective From a Tertiary Childcare Hospital in South Punjab, Pakistan. Cureus. 2022. 14(4), doi:10.7759/cureus.23854.
 6. **Sartori S., Nosadini M., Tessarin G., et al.** First-ever convulsive seizures in children presenting to the emergency department: risk factors for seizure recurrence and diagnosis of epilepsy. Developmental Medicine & Child Neurology. 2019. 61(1), 82-90, doi:10.1111/dmcn.14015.
 7. **Specchio N., Wirrell E.C., Scheffer I.E., et al.** International League Against Epilepsy classification and definition of epilepsy syndromes with onset in childhood: Position paper by the ILAE Task Force on Nosology and Definitions. Epilepsia. 2022. 63(6), 1398-1442, doi:10.1111/epi.17241.
 8. **Tenney J.R.** Epilepsy-Work-Up and Management in Children. Semin Neurol. 2020. 40(6), 638-646, doi:10.1055/s-0040-1718720.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT POLYP DÂY THANH BẰNG ỐNG MỀM TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG NĂM 2021

Mai Ý Thơ¹, Nguyễn Thanh Thảo², Nguyễn Cảnh Huy¹, Phạm Thị Hiền¹, Nguyễn Khắc Hoà¹, Nguyễn Tấn Quang¹, Nguyễn Thị Thuỳ Dương³

TÓM TẮT

Polyp dây thanh là bệnh khá phổ biến trong số các bệnh lý lành tính thanh quản, chiếm khoảng 19% - 31% gặp nhiều ở người có sử dụng giọng chuyên nghiệp. Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương trên 36 người bệnh phẫu thuật polyp dây thanh bằng ống mềm. Kết quả: Khàn tiếng là triệu chứng chính, gặp ở 100% bệnh nhân. Cảm giác hụt hơi, nói mệt gặp 80,6%. Polyp dây thanh làm

tăng độ nhiễu loạn về tần số và biên độ. Chỉ số Jitter, Shimmer đều cao hơn nhóm chứng (Jitter nhóm bệnh 0,996%, chứng 0,206. Shimmer nhóm bệnh 7,125%, chứng 1,401%). Polyp dây thanh làm giảm độ hài thanh HNR (HNR nhóm bệnh 14,264 dB, chứng 23,938 dB). Cần chẩn đoán sớm, điều trị kịp thời để cải thiện giọng nói, phòng ngừa biến chứng cho người bệnh.

Từ khóa: Người bệnh, polyp dây thanh, triệu chứng lâm sàng.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WHO HAVE VOCAL CORD POLYP SURGERY WITH SOFT TUBE AT THE CENTRAL ENT HOSPITAL IN 2021

Vocal cord polyps are quite common among benign laryngeal diseases, accounting for about 19% - 31% of people who use voice professionally. The

¹Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trung tâm Y tế Yên Phong

Chịu trách nhiệm chính: Mai Ý Thơ

Email: nguyenthanhthao@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024

Ngày duyệt bài: 23.5.2024

study was conducted at the National Ear- Nose and Throat (ENT) Hospital on 36 patients undergoing vocal cord polyp surgery using soft tubes. Results: Hoarseness is the main symptom, seen in 100% of patients. Feeling short of breath and tired speaking occurs in 80.6%. Vocal cord polyps increase disturbances in frequency and amplitude. Jitter and Shimmer indexes are both higher than the control group (Jitter in the disease group 0.996%, control 0.206. Shimmer in the disease group 7.125%, control 1.401%). Vocal cord polyps reduce HNR vocal harmonics (HNR in disease group 14,264 dB, control 23,938 dB). Early diagnosis and timely treatment are needed to improve the patient's voice and prevent complications. **Keywords:** Patient, vocal cord polyps, clinical symptoms.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp dây thanh là bệnh khá phổ biến trong số các bệnh lý lành tính thanh quản, chiếm khoảng 19% - 31%.^{1,2} Những nghiên cứu gần đây đều cho thấy tỷ lệ gặp polyp dây thanh ngày càng tăng. Polyp dây thanh gặp cả 2 giới, người lớn và trẻ em đều có nguy cơ mắc bệnh. Nguyên nhân gây nên polyp là do sang chấn lặp đi lặp lại tại dây thanh. Thường gặp nhất do lạm dụng giọng, sử dụng giọng sai cách như nói quá nhiều, nói quá âm vực, nói gắng sức, bệnh lý trào ngược dạ dày thực quản, viêm nhiễm tại chỗ...^{3,4}

Bệnh thường chủ yếu gây ra rối loạn giọng như: nói khàn, mất âm sắc, nói mệt, lâu dần dẫn đến mất giọng, ảnh hưởng đến sự giao tiếp của cá nhân trong đời sống xã hội, đặc biệt những người phải sử dụng giọng nói nhiều như ca sĩ, phát thanh viên, giáo viên, người bán hàng tự do...; do đó ảnh hưởng đến chất lượng công việc và chất lượng cuộc sống.^{5,6} Việc điều trị polyp dây thanh là sự phối hợp của nội khoa, phẫu thuật và luyện giọng. Trong một số trường hợp như: răng giả, răng yếu, há miệng hạn chế, cổ ngắn, tổn thương đốt sống cổ, sụn nắp thanh thiệt sụp... thường phẫu thuật viên sẽ sử dụng phương pháp nội soi cắt polyp bằng ống mềm. Ống soi mềm có kích thước nhỏ, mềm nên có thể đưa qua đường mũi, ít gây khó chịu cho người bệnh, dễ sử dụng do có thể uốn cong để quan sát và tiếp cận các khu vực mà ống soi cứng khó có thể đến được.⁶ Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng của người bệnh phẫu thuật polyp dây thanh bằng ống mềm tại bệnh viện Tai - Mũi - Họng Trung Ương năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được chẩn đoán xác định có polyp dây thanh và được điều trị phẫu thuật bằng phương pháp nội

soi ống mềm tại khoa Họng Thanh quản và Khoa Nội soi Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả các người bệnh được chẩn đoán xác định polyp dây thanh đáp ứng đủ thông tin của bệnh án nghiên cứu: (1) Được chẩn đoán lâm sàng qua nội soi ống cứng hoặc ống mềm có hình ảnh polyp dây thanh và chân bám không quá 5mm. (2) Được điều trị phẫu thuật bằng phương pháp nội soi ống mềm tại khoa Họng Thanh quản và khoa Nội soi Bệnh viện TMH Trung ương. (3) Được ghi âm giọng nói trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 4 tuần. (4) Có hồ sơ bệnh án được lưu trữ, ghi chép đầy đủ. (5) Người bệnh từ 18 tuổi trở lên, biết đọc. (6) Người bệnh tự nguyện tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin cần thiết, người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả thu thập hồ sơ tiền cứu

Cỡ mẫu nghiên cứu: 36 hồ sơ bệnh án đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn. Kỹ thuật chọn mẫu là chọn mẫu có chủ đích toàn bộ người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

2.3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 10 năm 2023 đến tháng 4 năm 2024, thời gian thu thập số liệu năm tháng 01 năm 2021 tới tháng 12 năm 2021.

2.4. Phương pháp thu thập thông tin: Lựa chọn những bệnh án nghiên cứu, đầy đủ thông tin nghiên cứu phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1, được phân tích số liệu được thực hiện bằng phần mềm STATA 15.0.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được phê duyệt nhiệm vụ khoa học công nghệ cấp cơ sở năm 2021 của Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương năm 2021.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng	%
Giới tính	Nam	14	38,9
	Nữ	22	61,1
Nhóm tuổi	18 - 35	8	22,2
	36 - 50	19	52,8
	Trên 50	9	25,0
Nghề	Sử dụng giọng nói chuyên nghiệp	14	38,9

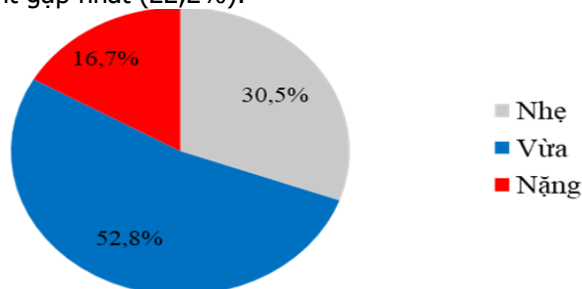
nghiệp	Không sử dụng giọng nói chuyên nghiệp	22	61,1
---------------	---------------------------------------	----	------

Trong 36 người bệnh nghiên cứu có 22 người bệnh (NB) nữ giới chiếm tỷ lệ 61,1% cao hơn nam giới 38,9%. Nhóm tuổi 36-50 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất, với 19 NB, chiếm 52,8%. Tuổi trung bình là 42,7, tuổi nhỏ nhất là 20, tuổi lớn nhất là 66. Trong số 36 người bệnh nghiên cứu có 61,1 % người bệnh không sử dụng giọng chuyên nghiệp

Bảng 3.2. Phân bố các triệu chứng cơ năng (n=36)

Các triệu chứng cơ năng	n	%
Khàn tiếng	36	100
Cảm giác hụt hơi, nói mệt	29	80,6
Khô họng	14	38,9
Đau họng	16	44,4
Vướng họng	23	63,9
Ho	8	22,2

Khàn tiếng là triệu chứng chính, gặp ở 100% người bệnh. Cảm giác hụt hơi, nói mệt là triệu chứng cơ năng gặp nhiều nhất của nhóm người bệnh nghiên cứu (80,6%), tiếp đến là cảm giác vướng họng (63,9%). Ho là triệu chứng cơ năng ít gặp nhất (22,2%).



Biểu đồ 3.1. Triệu chứng thực thể về mức độ khàn tiếng trước điều trị

Người bệnh khàn tiếng mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất 52,8%; tiếp đến là khàn nhẹ 30,5%, khàn nặng chiếm tỷ lệ thấp nhất có 16,7%.

Bảng 3.3. Triệu chứng thực thể về hình thái chân bám polyp dây thanh qua nội soi ống mềm

Hình thái polyp	n	%
Chân bám rộng, không có cuống	11	30,6
Chân bám gọn, có cuống	25	69,4
Tổng	36	100

Số NB bị polyp có cuống, chân bám gọn là 25/36 BN (chiếm 69,4%) và không có cuống, chân bám rộng là 11/36 BN chiếm (30,6%).

Bảng 3.4. Triệu chứng thực thể về chỉ số chất thanh trước điều trị

	Min	Max	TB	ĐLC
Jitter (%)	0,203	4,582	0,996	1,012

Shimmer (%)	1,341	16,847	7,125	3,941
HNR (dB)	3,527	22,445	14,264	4,310

* Jitter cục bộ (local jitter): đo bằng giá trị tuyệt đối của giá trị trung bình của hiệu số giữa các chu kỳ liên tiếp chia cho giá trị trung bình của chu kỳ. Shimmer cục bộ (local shimmer): đo bằng giá trị tuyệt đối của giá trị trung bình của hiệu số giữa biên độ của các chu kỳ liên tiếp chia cho giá trị trung bình của biên độ. Harmonicity-HNR (chỉ số hài thanh): là thông số để định lượng sự có mặt của tiếng ồn trong giọng nói. DLC (độ lệch chuẩn)

Giá trị Jitter cục bộ trung bình của nhóm người bệnh nghiên cứu là 0,996%. Trong đó, giá trị Jitter nhỏ nhất là 0,203% lớn nhất là 4,582%.

Giá trị Shimmer cục bộ trung bình là 7,13%, nhỏ nhất là 1,34%, lớn nhất là 16,85%.

Giá trị HNR trung bình là 14,26 dB, nhỏ nhất là 3,53 dB, lớn nhất là 22,45 dB.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi gồm có 36 người bệnh có độ tuổi trung bình 42,7; độ tuổi gặp nhiều nhất từ 18 đến 50 chiếm 75%. Trong đó độ tuổi từ 36 đến 50 chiếm tỷ lệ cao nhất 52,8%. Đây là độ tuổi lao động, việc sử dụng giọng nói trong công việc và giao tiếp xã hội là rất cần thiết. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Phạm Văn Tinh (2021), độ tuổi trung bình là 43,8, lứa tuổi hay gặp nhất là 25-55 chiếm 91,1%. Theo SaKae nghiên cứu 68 trường hợp polyp dây thanh (PLDT) thì tuổi trung bình là 39,57..

Trong số 36 người bệnh, tỷ lệ nữ giới (61,1%), cao hơn nam giới (38,9%). Trong nghiên cứu của Wang tỷ lệ nữ giới 68% cao hơn nam giới (32%)⁸. Theo Klein và cộng sự, tỷ lệ nam giới cao hơn nữ giới với 71,3% so với 28,7%⁹. Có sự khác nhau trong các nghiên cứu này là do mẫu nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu của Wang có sự lựa chọn để phẫu thuật do vậy không đại diện cho tỷ lệ mắc.

Trong số 36 người bệnh nghiên cứu có 14/36 BN sử dụng giọng chuyên nghiệp (ca sỹ, giáo viên, bán hàng) chiếm tỷ lệ 38,9 %. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Gia Anh có 25/60 BN (41,7%) có nghề nghiệp liên quan đến việc sử dụng tiếng nói. Tỷ lệ này thấp hơn tác giả Nguyễn Khắc Hòa (64% người bệnh có sử dụng giọng chuyên nghiệp). Như vậy bệnh lý polyp dây thanh ít liên quan đến những người sử dụng giọng chuyên nghiệp. Tuy nhiên qua khai thác bệnh sử, chúng tôi nhận thấy các người bệnh đều có các yếu tố nguy cơ như lạm dụng

giọng, các bệnh lý trào ngược, viêm nhiễm tại chỗ. Sự hiểu biết về vệ sinh giọng nói kém nên nhiều người bệnh không ý thức giữ gìn giọng, nói không đúng cách. Đặc biệt hay gặp ở nhóm người bệnh bán hàng, công nhân, khi có triệu chứng khàn tiếng người bệnh vẫn cố nói thậm chí là hát ngay cả khi đang có bệnh về thanh quản lân cận.^{2,10}

Khàn tiếng là triệu chứng chính của tất cả bệnh lý dây thanh. Tùy vị trí của tổn thương, kích thước của tổn thương mà mức độ khàn tiếng sẽ khác nhau. Trong nghiên cứu của chúng tôi, khàn tiếng gặp ở 100% các người bệnh. Trong đó Người bệnh khàn tiếng mức độ vừa chiếm tỉ lệ cao nhất 52,8% (19/36 BN); khàn nặng chiếm tỉ lệ thấp nhất có 16,7% (6/36 BN). Kết quả này tương đương với các nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Nhung NB có mức độ khàn vừa 61,4%. Mức độ khàn nặng 31,4%. Chỉ có 7,2% mức độ khàn nhẹ. Theo Tăng Xuân Hải trong 41 trường hợp polyp dây thanh chủ yếu 56,1% khàn vừa, 17,1% khàn nặng, 17,1% khàn nhẹ. Theo Nguyễn Thị Thanh trong 38 ca polyp dây thanh có mức độ khàn vừa chiếm tỷ lệ cao nhất 65,4% BN, khàn nặng 23,7% và khàn nhẹ chiếm 7,9%. Như vậy tất cả người bệnh polyp dây thanh đều có khàn tiếng và đa số có mức độ khàn vừa. Ngoài triệu chứng chính khàn tiếng, cảm giác hụt hơi, nói mệt là triệu chứng cơ năng gặp nhiều nhất trong số người bệnh nghiên cứu chiếm tỷ lệ 80,6%, tiếp đến là cảm giác vướng họng (63,9%). Cảm giác hụt hơi này do khối polyp ở dây thanh ở pha đóng thanh môn làm dây thanh khép không kín khi phát âm, gây ra sự mất hơi qua khe hở thanh môn diễn ra liên tục và trong thời gian dài làm người bệnh phải dùng nhiều hơn khi nói nên nhanh mệt và giọng yếu. Cảm giác vướng họng, khô họng cũng gặp với tỷ lệ cao 63,9%. Nguyên nhân là do bệnh lý trào ngược họng thanh quản hay gặp ở bệnh lý u lành tính thanh quản.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ polyp có cuống, chân bám gọn là 25/36 BN (chiếm 69,4%) cao hơn tỷ lệ polyp không có cuống, chân bám rộng là 11/36 BN chiếm (30,6%). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh có tỷ lệ polyp có cuống, chân bám gọn chiếm 18/38 trường hợp (47,3%), tỷ lệ polyp không có cuống, chân bám rộng chiếm 20/38 trường hợp (53,6%).

Giá trị Jitter cục bộ trung bình của nhóm người bệnh nghiên cứu là 0,996%. Giá trị trung bình chỉ số Jitter nhóm nam người bệnh là 1,399% cao hơn giá trị trung bình chỉ số Jitter nhóm nữ người bệnh là 0,739%. Kết quả của

chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Khắc Hòa Jitter trung bình trước điều trị 0,691%; thấp hơn 1 số nghiên cứu như Virmani và Arpit Sharma: Jitter trung bình trước điều trị là 1,81%, Thomas: Jitter trung bình trước điều trị là 2,324%. Giá trị Jitter cục bộ trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cao gấp 4 lần với nhóm chứng là 0,206%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều đó cho thấy polyp dây thanh gây ra sự nhiễu loạn về tần số và làm giảm tính ổn định của cơ quan tạo thanh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, giá trị Shimmer cục bộ trung bình là 7,125% cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Khắc Hòa 6,353%, Virmani và Arpit Sharma 6,07%. Trong đó giá trị Shimmer trung bình của nam là 6,851% thấp hơn nữ 7,299%. Giá trị Shimmer cục bộ trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cao gấp 5 lần với nhóm chứng là 1,401% sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều đó cho thấy polyp dây thanh gây ra sự nhiễu loạn về biên độ âm của cơ quan tạo thanh. Giá trị HNR trung bình là 14,264 dB, thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Khắc Hòa (14,611 dB), cao hơn Phạm Thị Hiền (13,125dB) và Virmani và Arpit Sharma (8,01db).^{5,6,10} Trong đó giá trị HNR trung bình của nam là 14,783% cao hơn nữ 13,934%. HNR được đo bằng tỷ lệ giữa tiếng thanh và tiếng ồn. Kết quả cho thấy độ hài thanh ở nữ nặng hơn nam. Chỉ số HNR nhóm bệnh chung thấp hơn 1,6 lần so với nhóm chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Như vậy polyp dây thanh cũng ảnh hưởng tới độ hài thanh.

V. KẾT LUẬN

Nhìn chung các triệu chứng lâm sàng của đối tượng nghiên cứu là rõ rệt. Khàn tiếng là triệu chứng chính, gặp ở 100% bệnh nhân. Cảm giác hụt hơi, nói mệt gặp 80,6%. Polyp dây thanh làm tăng độ nhiễu loạn về tần số và biên độ. Chỉ số Jitter, Shimmer đều cao hơn nhóm chứng (Jitter nhóm bệnh 0,996 %, chứng 0,206. Shimmer nhóm bệnh 7,125 %, chứng 1,401%). Polyp dây thanh làm giảm độ hài thanh HNR (HNR nhóm bệnh 14,264 dB, chứng 23,938 dB).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đức T. Đánh giá kết quả phẫu thuật u lành tính dây thanh bằng phương pháp vi phẫu thanh quản qua nội soi ống mềm. Thesis. 2022. Accessed May 8, 2024. <http://dulieuso.hmu.edu.vn/handle/hmuy/3956>
2. Phạm VT, Nguyễn THY, Trần TN. Đặc điểm lâm sàng của polyp dây thanh tại khoa Tai mũi họng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. VMJ. 2022;516(2). doi:10.51298/vmj.v516i2.3029

- Johns MM.** Update on the etiology, diagnosis, and treatment of vocal fold nodules, polyps, and cysts. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*. 2003;11(6):456.
- Vasconcelos D de, Gomes A de OC, Araújo CMT de.** Vocal Fold Polyps: Literature Review. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2019;23(1):116-124. doi: 10.1055/s-0038-1675391
- Lin S, Lin Q, Huang X, Yu Q, Wang D.** Surgical management of broad-based sessile vocal cord polyps: Transnasal vocal fold polypectomy versus microlaryngoscopic surgery: Our experience in 159 cases. *Clin Otolaryngol*. 2023;48(6):902-908. doi:10.1111/coa.14090
- Brito TC da S, Silva JFP da, Moraes BT, et al.** Minor Structural Alterations of the Vocal Fold Cover: Vocal Quality before and after Treatment. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2020;25(4):e522-e529. doi:10.1055/s-0040-1719121
- Sakae F.A, Senes L.U.** Vocal fold polyps and cover minimum structural alterations: associated injuries. *Rev Bras Otorhinolaryngol*. Published online 2004:1-6.
- Wang CT, Liao LJ, Huang TW, Lo WC, Cheng PW.** Comparison of treatment outcomes of transnasal vocal fold polypectomy versus microlaryngoscopic surgery: Comparing Treatment Outcomes of Transnasal VFP Versus MLS. *The Laryngoscope*. 2015;125(5):1155-1160. doi:10.1002/lary.25088
- Vasconcelos D, Gomes A, Araújo C.** Vocal Fold Polyps: Literature Review. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2019; 23(01):116-124. doi: 10.1055/s-0038-1675391
- Phạm Thị Hiền_14100168_Khoa luan.pdf.** Accessed May 9, 2024. https://repository.vnu.edu.vn/bitstream/VNU_123/93565/1/09_Ph%E1%BA%A1m%20Th%E1%BB%8B%20Hi%E1%BB%81n_14100168_Khoa%20luan.pdf

KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN CẦN THƠ NĂM 2023

Lê Minh Hoàng¹, Nguyễn Như Nguyễn¹, Nguyễn Mai Lan Huệ¹, Nguyễn Yến Nhi¹, Mã Nguyễn Thảo Anh¹, Thái Nguyễn Thanh Thanh¹, Nguyễn Chí Nguyễn², Lê Ngọc Diễm¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh mãn tính, nhiều biến chứng nguy hiểm và gần như không thể tránh khỏi, tuy nhiên chúng ta có thể làm chậm tiến triển của các biến chứng này cũng như mức độ của biến chứng bằng cách quản lý tốt bệnh ĐTĐ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ type 2 có kiến thức, thái độ, tuân thủ điều trị và mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và tuân thủ điều trị của bệnh nhân ĐTĐ type 2 tại bệnh viện Y học Cổ truyền Thành phố Cần Thơ năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Đối tượng nghiên cứu là tất cả bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ type 2 vào điều trị nội trú tại BV YHCT TPCT đồng ý tham gia nghiên cứu. Sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp để thu thập thông tin nghiên cứu. **Kết quả:** Trong tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu, độ tuổi từ 60-69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 37%. Tỷ lệ nữ giới nhiều hơn nam giới là 61%. Về kiến thức, tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức chung đúng về điều trị ĐTĐ là 32%. Về các thói quen cần tránh, hoạt động thể lực, việc duy trì đường huyết trong mức giới hạn và phương pháp điều

trị bằng đông y, tỷ lệ đồng ý tương đối cao và đồng đều. Tỷ lệ tuân thủ cả 04 chế độ điều trị chiếm 34%. Trong đó tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất 94%; thấp nhất là tuân thủ chế độ dinh dưỡng chỉ chiếm 42%. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức, thái độ và tuân thủ điều trị vẫn còn thấp, do vậy cần nghiên cứu các giải pháp để giảm bớt tình trạng này để giúp người bệnh tuân thủ điều trị tốt hơn. **Từ khóa:** tuân thủ điều trị, đái tháo đường type 2, bệnh viện YHCT Cần Thơ.

SUMMARY

SURVEY OF KNOWLEDGE, ATTITUDE AND TREATMENT COMPLIANCE OF TUYP 2 DIABETES PERSONS AT CAN THO TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL IN 2023

Background: Diabetes is a chronic condition that requires ongoing treatment and has several potential complications that can be serious and difficult to manage. However, effective management of diabetes can slow down the progression and reduce the severity of these complications. **Objectives:** Determine the proportion of type 2 diabetes patients with knowledge, attitude, and treatment compliance and the relationship between knowledge, attitude, and treatment compliance at Can Tho City Traditional Medicine Hospital in 2023. **Materials and methods:** the cross-sectional descriptive study design. The study subjects were all patients diagnosed with type 2 diabetes who were being treated as inpatients, have sufficient communication ability to answer interviews and agree to participate in the study. The direct

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Cái Nước

Chịu trách nhiệm chính:

Email: Indiem@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 20.5.2024