

thuốc chống kết tập tiểu cầu hoặc dùng thuốc chống đông (với bệnh nhân có rung nhĩ) không thường xuyên có nguy cơ hồi phục kém (mRS > 2 điểm) gặp 9,214 lần bệnh nhân điều trị thường xuyên, ($p < 0,05$). Dự phòng tái phát nhồi máu não bằng kháng kết tập tiểu cầu đối với những bệnh nhân nhồi máu não không do huyết khối tử tim đã là một khuyến cáo kinh điển trong y văn.³ Tuy nhiên, vẫn còn những khoảng trống điều trị đối với liệu pháp chống huyết khối nói chung và kháng kết tập tiểu cầu nói riêng trong các nghiên cứu trong nước và ngoài nước.

V. KẾT LUẬN

Có nhiều yếu tố có mối liên quan đến mức độ tàn tật của bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não tái phát do tổn thương động mạch não giữa: tổn thương nhánh động mạch não giữa M1, tăng huyết áp, tăng LDL, tăng huyết áp với rối loạn lipid máu và rối loạn lipid máu với tăng tiểu cầu, liệu pháp chống huyết khối và statin không thường xuyên là những yếu tố liên quan đến mRS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Collaborators GBDCoD. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980-2016: a systematic analysis for the

Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 2017; 390(10100): 1151-210.

2. DALYs GBD, Collaborators H. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 2017; 390(10100): 1260-344.
3. Jorgensen HS, Nakayama H, Reith J, Raaschou HO, Olsen TS. Stroke recurrence: predictors, severity, and prognosis. The Copenhagen Stroke Study. *Neurology* 1997; 48(4): 891-5.
4. Sacco RL, Kasner SE, Broderick JP, et al. An updated definition of stroke for the 21st century: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* 2013; 44(7): 2064-89.
5. Nguyễn Thị Thu Huyền. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học thần kinh và một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân tái đột quỵ nhồi máu não. Luận án tiến sĩ y học. Học viện Quân y. 2012.
6. Nguyễn Văn Long. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số nguy cơ ở bệnh nhân nhồi máu não tái phát sớm. Luận văn chuyên khoa cấp II. Đại học Y Hà Nội. 2019.
7. Kleindorfer DO, Towfighi A, Chaturvedi S, et al. 2021 Guideline for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* 2021; 52(7): e364-e467.

GIÁ TRỊ CỦA THANG ĐIỂM BISAP TRONG DỰ ĐOÁN MỨC ĐỘ NẶNG VÀ TỬ VONG CỦA BỆNH NHÂN VIÊM TỤY CẤP

Nguyễn Văn Chi¹, Nguyễn Anh Tuấn¹, Trần Văn Đông²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dự đoán mức độ nặng ở bệnh nhân viêm tụy cấp giúp phát hiện sớm các biến chứng để có những biện pháp can thiệp kịp thời giúp giảm tỷ lệ tử vong. **Mục tiêu nghiên cứu:** nhận xét giá trị của thang điểm BISAP trong dự đoán mức độ nặng và tử vong của bệnh nhân viêm tụy cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang 108 bệnh nhân VTC nhập viện tại trung tâm Cấp cứu A9 bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2022-06/2023. **Kết quả:** Trong số 108 bệnh nhân, có 28 (25,8%) bệnh nhân VTC nặng, 5 (4,6%) bệnh nhân tử vong. Trong tiên lượng VTC nặng diện tích dưới đường cong (AUC) của BISAP là 0,954 (0,916-0,992; $p < 0,01$). Tại điểm cắt BISAP là 3 dự đoán VTC nặng

với độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm lần lượt là 85,7%, 90%, 75%, 92,3%. Trong tiên lượng tử vong bệnh nhân viêm tụy cấp, thang điểm BISAP có AUC 0,891; tại điểm cắt 3 có độ nhạy 100%, độ đặc hiệu 72,8%. **Kết luận:** BISAP là một thang điểm có giá trị cao trong dự đoán VTC nặng và tử vong trong 24 giờ nhập viện.

Từ khóa: viêm tụy cấp (VTC), BISAP (Beside index severity in acute pancreatitis)

SUMMARY

VALUE OF BISAP SCORE IN PREDICTING SEVERITY AND DEATH OF PATIENTS WITH ACUTE PANCREASITIS

Background: Predicting the severity in patients with acute pancreatitis helps detect complications early for timely intervention to help reduce mortality. Research objective: evaluate the value of the BISAP score in predicting severity and mortality of patients with acute pancreatitis. **Research subjects and methods:** cross-sectional descriptive study of 108 VTC patients hospitalized at A9 Emergency Center, Bach Mai Hospital from January 2022 to June 2023. **Results:** Among 108 patients, there were 28 (25.8%)

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Chi

Email: chinvn@yahoo.com

Ngày nhận bài: 7.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2024

Ngày duyệt bài: 23.5.2024

severe VTC patients, 5 (4.6%) patients died. In predicting severe VTC, the area under the curve (AUC) of BISAP was 0.954 (0.916-0.992; $p < 0.01$). At the BISAP cutoff point are 3 predictions of severe VTC with sensitivity, specificity, positive predictive value, negative predictive value of 85.7%, 90%, 75%, 92.3% respectively. In predicting mortality in patients with acute pancreatitis, the BISAP score has an AUC of 0.891; At cutoff point 3, sensitivity is 100% and specificity is 72.8%. **Conclusion:** BISAP is a highly valuable score in predicting severe VTC and death within 24 hours of hospitalization.

Keywords: acute pancreatitis, BISAP

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỉ lệ mắc bệnh viêm tụy cấp được báo cáo hàng năm ở Mỹ dao động từ 4,9 - 35 trên 100.000 dân [1]. Theo phân loại của Atlanta sửa đổi 2012, viêm tụy cấp có 3 mức độ: viêm tụy cấp nhẹ, viêm tụy cấp trung bình và viêm tụy cấp nặng [2]. Tỉ lệ tử vong chung khoảng 5% tuy nhiên, tỉ lệ tử vong ở nhóm bệnh nhân viêm tụy cấp nặng tăng lên 36-50% và nếu không có biện pháp điều trị kịp thời thì viêm tụy cấp nhẹ có thể tiến triển thành viêm tụy cấp nặng [3]. Đã có nhiều thang điểm như Ranson, APACHE II, BISAP, JSS, CTSI sửa đổi... được dùng để dự đoán mức độ nặng của bệnh nhân viêm tụy cấp. Mỗi thang điểm có đặc điểm riêng về thời gian đánh giá, số lượng các tham số đánh giá và khả năng tiên lượng các diễn biến của viêm tụy cấp. Những thang điểm này tuy đã được sử dụng rộng rãi nhiều năm nhưng vẫn bộc lộ nhiều hạn chế. Thang điểm BISAP được đưa vào ứng dụng từ năm 2008, gồm 5 thông số có thể dễ dàng thu thập là tuổi, tình trạng tri giác, hội chứng đáp ứng viêm toàn thân, BUN và tràn dịch màng phổi [4]. Thang điểm BISAP là chỉ số đánh giá mức độ nặng của viêm tụy cấp thực hiện ngay tại giường bệnh, một phương pháp đơn giản để phát hiện sớm các bệnh nhân có nguy cơ tử vong trong khi nằm viện, thực hiện trong 24h nhập viện. BISAP có giá trị cao trong việc tiên lượng độ nặng và khả năng tử vong của VTC, ít tốn kém và có thể ứng dụng dễ dàng [5], [6].

Hiện nay, ở Việt Nam thang điểm BISAP đã được áp dụng nhiều tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá về thang điểm này. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Nhận xét giá trị của thang điểm BISAP trong dự đoán mức độ nặng và tử vong của bệnh nhân viêm tụy cấp.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân VTC nhập trung tâm cấp cứu A9 – bệnh viện Bạch Mai từ 01/2022 - 06/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: bệnh nhân ≥ 16 tuổi thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán VTC của Atlanta sửa đổi 2012 bao gồm ít nhất 2 trong 3 tiêu chuẩn sau: (1) đau bụng gợi ý viêm tụy cấp, (2) amylase máu hoặc lipase máu tăng ≥ 3 lần giới hạn bình thường, (3) hình ảnh học phù hợp chẩn đoán viêm tụy cấp trên CT scan bụng có cản quang.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đã điều trị ở tuyến trước trên 48 giờ, hồ sơ bệnh án không đầy đủ số liệu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: chọn cỡ mẫu thuận tiện

Nội dung nghiên cứu:

- Tiêu chuẩn chẩn đoán mức độ nặng của viêm tụy cấp theo tiêu chuẩn Atlanta 2012:

Viêm tụy cấp nhẹ được đặc trưng bởi không có suy cơ quan và các biến chứng tại chỗ hoặc toàn thân.

Viêm tụy cấp trung bình được đặc trưng bởi suy cơ quan thoáng qua (khỏi trong vòng 48 giờ) và / hoặc các biến chứng tại chỗ hoặc toàn thân mà không có suy cơ quan dai dẳng (> 48 giờ).

Viêm tụy cấp nặng được đặc trưng bởi suy cơ quan dai dẳng có thể liên quan đến một hoặc nhiều cơ quan.

- Chẩn đoán suy tạng khi thang điểm Marshall ≥ 2 điểm.

- Thang điểm BISAP: đánh giá trong vòng 24 giờ nhập viện. Điểm BISAP: 0-5 điểm.

Bảng 1: Thang điểm BISAP và SIRS

Thang điểm BISAP	Thang điểm SIRS
BUN > 25mg/dL (ure máu >8,9 mmol/l) Suy giảm tình trạng tri giác. SIRS. Trên 60 tuổi. Tràn dịch màng phổi.	SIRS: khi có 2 trong 4 tiêu chuẩn sau: Nhiệt độ > 38oC hoặc <36oC. Mạch >90 lần/phút. Nhịp thở >20 lần/phút hay PCO2 <32 mmHg. Bạch cầu >12.000/ μ l hay <4.000/ μ l.

- Kết quả điều trị: chia 2 nhóm
Tử vong (nặng xin về cũng xem như tử vong).
Xuất viện (ra viện và điều trị ổn định chuyển bệnh viện tuyến dưới)

Phương pháp thu thập số liệu: bệnh nhân VTC thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán sẽ được đưa vào nghiên cứu, tính điểm BISAP trong 24 giờ nhập viện. Bệnh nhân được phân thành VTC nặng và không nặng (nhẹ và trung bình).

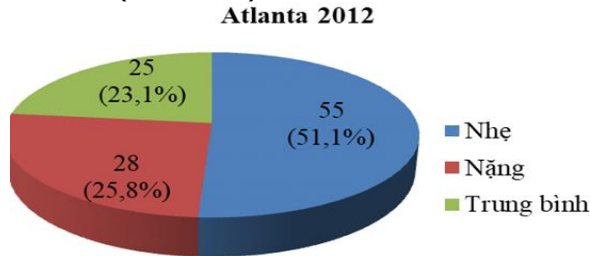
Phương pháp xử lý số liệu: số liệu được mã hóa, nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

Sử dụng đường cong ROC để xác định giá trị tiên lượng mức độ nặng và tử vong của VTC, từ đó xác định điểm cắt, độ nhạy (ĐN), độ đặc hiệu (ĐĐH), giá trị tiên đoán âm (GTTĐA), giá trị tiên đoán dương (GTTĐD) dựa vào $J = \max(\text{ĐN} + \text{ĐĐH} - 1)$. Chọn ĐN và ĐĐH sao cho J có chỉ số cao nhất. Khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 108 bệnh nhân VTC nhập trung tâm Cấp cứu A9 bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 01/2022 đến tháng 06/2023, chúng tôi ghi nhận được các kết quả sau:

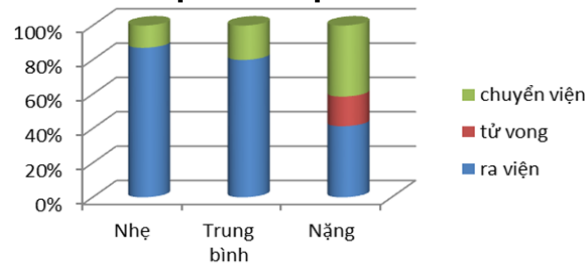
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu có 108 bệnh nhân, trong đó có 88 bệnh nhân nam chiếm tỉ lệ 81%, 20 bệnh nhân nữ chiếm tỉ lệ 19%. Tỉ lệ Nam/nữ: 4,4/1. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu 46 ± 13 tuổi (17-83 tuổi).



Biểu đồ 1. Phân bố mức độ nặng bệnh nhân VTC theo tiêu chuẩn Atlanta 2012

Nhận xét: Trong 108 bệnh nhân VTC, bệnh nhân chẩn đoán viêm tụy cấp mức độ nhẹ chiếm tỉ lệ nhiều nhất với 55 trường hợp (chiếm tỉ lệ 51,1%), mức độ nặng có 28 trường hợp (chiếm tỉ lệ 25,8%) và mức độ trung bình có 25 trường hợp (chiếm tỉ lệ 23,1%)

3.2. Kết quả điều trị



Biểu đồ 2. Kết quả điều trị và mức độ nặng Viêm tụy cấp

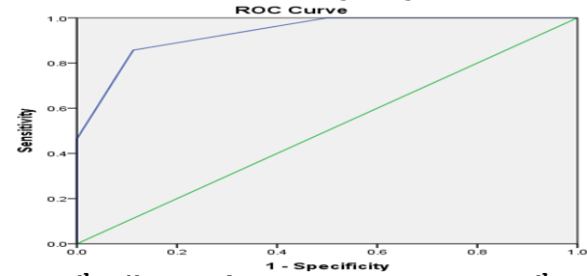
Nhận xét: 05 Bệnh nhân viêm tụy cấp tử vong ở nhóm phân loại viêm tụy cấp nặng chiếm tỉ lệ 4,6%. Mức độ nhẹ có tỉ lệ ra viện cao nhất trong các nhóm.

3.3. Giá trị của thang điểm BISAP trong dự đoán mức độ nặng và tử vong của bệnh nhân VTC

Bảng 1. Giá trị thang điểm BISAP trong dự đoán viêm tụy cấp nặng theo phân loại Atlanta 2012

Thang điểm	AUC	Điểm cắt	Khoảng tin cậy 95%	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	GTTĐD	GTTĐA	p
BISAP	0,954	3	0,916-0,992	85,7	90	75	92,3	<0,01

Nhận xét: Giá trị của thang điểm BISAP tại điểm cắt BISAP = 3 trong dự đoán VTC nặng độ nhạy là 85,7%, độ đặc hiệu là 90%, giá trị tiên đoán dương là 75% và giá trị tiên đoán âm là 92,3%. Diện tích dưới đường cong AUC: 0,954.

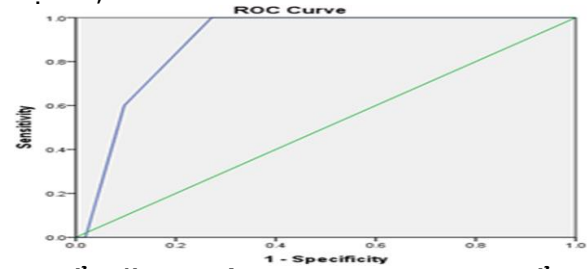


Biểu đồ 3: đường cong ROC thang điểm BISAP trong dự đoán mức độ nặng của viêm tụy cấp

Bảng 2. Giá trị thang điểm trong tiên lượng tử vong ở bệnh nhân viêm tụy cấp

Thang điểm	AUC	Điểm cắt	Khoảng tin cậy 95%	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	p
BISAP	0,891	3	0,812-0,971	100	72,8	<0,01

Nhận xét: Trong tiên lượng tử vong bệnh nhân viêm tụy cấp, thang điểm BISAP có AUC 0,891; tại điểm cắt 3 có độ nhạy 100%, độ đặc hiệu 72,8%.



Biểu đồ 4: Đường cong ROC thang điểm BISAP trong tiên lượng tử vong ở bệnh nhân viêm tụy cấp

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu chúng tôi trên 108 bệnh nhân VTC nhập Trung tâm Cấp cứu A9 – Bệnh viện Bạch Mai ghi nhận 81% bệnh nhân nam và 19% bệnh nhân nữ. Nghiên cứu chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả Nguyễn

Quang Ân (2014) tại bệnh viện Bạch Mai có tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 86% [7]. Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 46±13 tuổi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Nguyễn Quang Ân là 45,16±13,5 nhưng thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Sương (2019) tại bệnh viện Trung ương Huế với tuổi trung bình là 50,3 ± 18,6 tuổi [8].

Theo phân loại viêm tụy cấp của Atlanta sửa đổi 2012. Bệnh nhân viêm tụy cấp nặng có 28 bệnh nhân chiếm 25,8%. Tỷ lệ VTC nặng của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Đào Xuân Cơ [9] (53,4%) vì theo phân loại Atlanta 2007 chỉ có 2 nhóm VTC nhẹ và nặng không có VTC vừa. Tỷ lệ VTC nặng của chúng tôi thấp hơn kết quả của tác giả Bùi Thúy Hằng [10] nghiên cứu 88 bệnh nhân thời gian từ tháng 10/2015 đến 30/05/2016 bệnh nhân điều trị tại khoa Tiêu hóa và khoa Hồi sức tích cực thu được VTC nặng 45,5% (n=40).

Chúng tôi ghi nhận thang điểm BISAP có đường cong ROC tốt đối với tiên lượng VTC nặng đạt 0,954 (KTC 95%: 0,916-0,992). Đối chiếu với các nghiên cứu của các tác giả, AUC trong nghiên cứu của chúng tôi lớn hơn nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Sương [8] AUC = 0,877 và tương đồng với kết quả nghiên cứu của Yajie Li (2020) [6] với AUC 0,922. Phần lớn nghiên cứu của các tác giả đều công nhận rằng BISAP là một thang điểm có giá trị trong tiên lượng VTC nặng sớm trong 24h đầu sau nhập viện với AUC > 0,8. Về giá trị của thang điểm BISAP tại điểm cắt BISAP = 3 trong tiên lượng VTC nặng chúng tôi tính được độ nhạy là 85,7%, độ đặc hiệu là 90%, giá trị tiên đoán dương là 75% và giá trị tiên đoán âm là 92,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Yajie Li (2020) [6] với độ nhạy và độ đặc hiệu cao lần lượt là 88,9% và 86,5% trong dự đoán viêm tụy cấp nặng. Kết quả nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Sương lại điểm cắt 3 có độ nhạy 66,7%, độ đặc hiệu là 97,1%, giá trị tiên đoán dương là 66,7% và giá trị tiên đoán âm là 97,1% [8].

Tỷ lệ tử vong trong nghiên cứu của chúng tôi là 5 bệnh nhân (4,6%). Tỷ lệ này của chúng tôi thấp hơn tác giả Zetao Yu có 12 bệnh nhân tử vong (8,6%) [5]. Tỷ lệ của chúng tôi cũng thấp hơn tác giả Bùi Thúy Hằng [10] có 5 bệnh nhân tử vong (5,9%). Giải thích điều này là do tỷ lệ bệnh nhân trong nghiên cứu của tác giả Bùi Thúy Hằng nghiên cứu tại Trung tâm Hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại Trung tâm cấp cứu A9 bệnh viện Bạch Mai số lượng và mức độ các bệnh nhân

viêm tụy cấp sẽ đa dạng hơn. Trong dự đoán tử vong bệnh nhân viêm tụy cấp, thang điểm BISAP có AUC 0,891; tại điểm cắt 3 có độ nhạy 100%, độ đặc hiệu 72,8%. Nghiên cứu của Trần Thị Tuyết Ly (2018) tại Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ ghi nhận 44 bệnh nhân, có 10 (22,7%) bệnh nhân VTC nặng, 2 (4,5%) bệnh nhân tử vong. Trong tiên lượng VTC tử vong, diện tích dưới đường cong của BISAP là 0,75. BISAP ≥ 3 tiên lượng tử vong với các giá trị độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm lần lượt là 50,0%, 76,2%, 91% và 97,0%. Yi Zhao [5] (2022) nghiên cứu trên 284 bệnh nhân VTC trong đó 35 bệnh nhân VTC nặng (12,32%); 30 (10,56%) VTC hoại tử và 11 (3,87%) tử vong. Trong tiên lượng tử vong, diện tích dưới đường cong của BISAP 0,944. Thang điểm BISAP tại điểm cắt 3 có độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 81,8% và 93%.

Có thể áp dụng thang điểm BISAP trên lâm sàng để tiên lượng sớm độ nặng của viêm tụy cấp và có thể áp dụng ở những cơ sở y tế ít có điều kiện thực hiện những kỹ thuật phức tạp, kỹ thuật cao.

V. KẾT LUẬN

BISAP là một thang điểm có giá trị cao trong dự đoán VTC nặng và tử vong trong 24 giờ nhập viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Peery A.F., Crockett S.D., Murphy C.C., et al. (2019). Burden and Cost of Gastrointestinal, Liver, and Pancreatic Diseases in the United States: Update 2018. *Gastroenterology*, 156(1), 254-272.e11.
2. Banks P.A., Bollen T.L., Dervenis C., et al. (2013). Classification of acute pancreatitis—2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus. *Gut*, 62(1), 102–111.
3. Leppäniemi A., Tolonen M., Tarasconi A., et al. (2019). 2019 WSES guidelines for the management of severe acute pancreatitis. *World J Emerg Surg*, 14(1), 27.
4. Lee D.W. and Cho C.M. (2022). Predicting Severity of Acute Pancreatitis. *Medicina*, 58(6), 787.
5. Zhao Y., Xia W., Lu Y., et al. (2023). Predictive value of the C-reactive protein/albumin ratio in severity and prognosis of acute pancreatitis. *Front Surg*, 9, 1026604.
6. He F., Zhu H., Li B., et al. (2021). Factors predicting the severity of acute pancreatitis in elderly patients. *Aging Clin Exp Res*, 33(1), 183–192.
7. Nguyễn Quang Ân, Nguyễn Văn Chí, Ngô Đức Ngọc, Nguyễn Huy Ngọc. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân viêm tụy cấp vào cấp cứu tại bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y học Việt Nam* số 2/2014. 54-58.
8. Lê Thị Ngọc Sương, Trần Phạm Chí, Trần Văn Huy. Nghiên cứu giá trị của phối hợp thang điểm HAP và BISAP trong đánh giá độ nặng ở

bệnh nhân viêm tụy cấp. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế - Tập 9, số 1 - tháng 2/2019.:96-100. doi:10.34071/jmp.2019.1.15.

9. **Đào Xuân Cơ.** Nghiên Cứu Giá Trị Của Áp Lực Ổ Bụng Trong Phân Loại Mức Độ Nặng ở Bệnh Nhân

Viêm Tụy Cấp. Luận án Tiến sĩ Y học, Viện Nghiên cứu khoa học Y Dược lâm sàng 108; 2012.

10. **Bùi Thủy Hằng.** Nghiên Cứu Phân Loại Atlanta Sửa Đổi Năm 2012 và Thay Đổi Khí Máu Đông Mạch ở Bệnh Nhân Viêm Tụy Cấp. Tạp chí Y học Việt Nam; 2018.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS VÀ CÁC BỆNH LÂY QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC Ở SINH VIÊN Y KHOA NĂM THỨ NHẤT TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC, ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN

Lê Thị Thanh Hoa¹, Ma Thị Hồng Nhung¹, Trương Thị Thùy Dương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhằm mô tả thực trạng kiến thức phòng chống HIV/AIDS và bệnh lây truyền qua đường tình dục (STDs) ở sinh viên Y khoa chính quy năm thứ nhất Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên năm 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 545 sinh viên chính quy năm thứ nhất từ tháng 7/2023 đến tháng 4/2024. **Kết quả:** Trên 60% sinh viên không biết Chlamydia, Viêm gan B, Viêm gan C là các bệnh lây truyền qua đường tình dục, 65,7% biết dùng chung bàn chải đánh răng, kèm cắt móng tay, dao cạo râu có thể lây truyền HIV/AIDS, 26,8% sinh viên cho rằng muỗi đốt có thể lây truyền HIV/AIDS và 21,1% sinh viên cho rằng Tiếp xúc thông thường với bệnh nhân nhiễm HIV: bắt tay, hôn má, ôm có thể lây truyền HIV/AIDS, 30,5% sinh viên biết nam quan hệ tình dục đồng giới là đối tượng có nguy cơ cao, 28,4% sinh viên biết đau bụng dưới là triệu chứng của STDs, 33,6% sinh viên biết liệt dương là biến chứng của STDs. Tỷ lệ sinh viên có kiến thức chung về phòng chống HIV/AIDS và STDs đạt loại Tốt chiếm 63,4%, chưa tốt chiếm 37,6%. **Kết luận:** Kiến thức phòng chống HIV/AIDS và các bệnh lây qua đường tình dục ở sinh viên Y khoa năm thứ nhất Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên chưa cao. Nhà trường cần tăng cường công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe cho sinh viên. **Từ khóa:** HIV/AIDS, bệnh lây truyền, tình dục, sinh viên, y khoa.

SUMMARY

THE STATE OF KNOWLEDGE ABOUT HIV/AIDS AND SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES PREVENTION OF FIRST YEAR STUDENT OF THAI NGUYEN UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

Objective: describe the knowledge about HIV/AIDS and sexually transmitted diseases (STDs)

¹Trường Đại học Y – Dược, Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thanh Hoa

Email: linhtrang249@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024

Ngày duyệt bài: 22.5.2024

prevention of first-year students at Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy in 2023. **Subject and Methods:** a cross-sectional descriptive study on 545 first-year students from July 2023 to April 2024. **Result** shows that: over 60% of students are unaware that Chlamydia, Hepatitis B, and Hepatitis C are sexually transmitted diseases; 65.7% know that sharing toothbrushes, nail clippers, and razors can transmit HIV/AIDS; 26.8% of students believe that mosquito bites can transmit HIV/AIDS, and 21.1% of students think that casual contact with HIV-infected patients such as: shaking hands, kissing on the cheek, and hugging can transmit HIV/AIDS; 30.5% of students know that homosexual relations are a high-risk group; 28.4% of students are aware that lower abdominal pain is a symptom of STDs; and 33.6% of students know that erectile dysfunction is a complication of STDs. The proportion of students with general knowledge about HIV/AIDS and STDs prevention is rated as "Good" at 63.4%, and "Not Good" at 37.6%. **Conclusion:** The level of knowledge regarding HIV/AIDS and STDs prevention among first-year medical students at Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy is not high. The university needs to enhance communication and health education for students. **Keywords:** HIV/AIDS, transmitted diseases, sex, student, medicine.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lây truyền qua đường tình dục (STDs) là bệnh hình thành do sự lây lan của các mầm bệnh như vi khuẩn, virus, nấm, ký sinh trùng từ người này sang người khác qua đường quan hệ tình dục [9]. Theo báo cáo của Liên Hợp Quốc về phòng chống AIDS (UNAIDS), cuối năm 2022 trên thế giới có hơn 39 triệu người đang sống chung với HIV/AIDS [10]. Tại Việt Nam, theo báo cáo tổng kết của Bộ Y tế năm 2019, cả nước có 211.981 người nhiễm HIV hiện còn sống và 103.426 người nhiễm HIV đã tử vong. Ở Việt Nam, số người mới phát hiện nhiễm HIV tập trung chủ yếu ở độ tuổi 16-29 (40,1%) và 30-39 (33,8%) [1]. Tuy là đối tượng có tỷ lệ nhiễm HIV cao hơn những nhóm tuổi khác nhưng một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ kiến thức và thái độ tốt