

Vị trí xương di căn phát hiện bằng xạ hình là 45, trên CT là 23.

Phát hiện di căn xương bằng chụp xạ hình có độ nhạy 100%, độ đặc hiệu 79.5%; CT độ nhạy 72.2%, độ đặc hiệu 89.7%.

Độ chính xác chẩn đoán của xạ hình xương 86.0% cao hơn của chụp CT 84.2%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đào Đức Tiên. (2018).** Đánh giá kết quả điều trị ung thư biểu mô tế bào gan bằng phương pháp tắc mạch xạ trị với hạt vi cầu gắn YTTRIUM-90, Luận án tiến sĩ y học, Viện nghiên cứu khoa học Y dược lâm sàng 108.
2. **Sakdapetsiri W. (2017).** Agreement of bone metastasis detection between bone scintigraphy and whole body-MRI in hepatocellular carcinoma. *Chula Med J*, 61: 322-331.
3. **Yen RF, Chen CY, Cheng MF, et al. (2010).** The diagnostic and prognostic effectiveness of F-18 sodium fluoride PET-CT in detecting bone metastases for hepatocellular carcinoma patients. *Nucl Med Commun.*, 31(7):637-45.
4. **Langsteger W, Rezaee A, Pirich C, et al. (2016).** 18F-NaF-PET/CT and 99mTc-MDP Bone Scintigraphy in the Detection of Bone Metastases in Prostate Cancer. *Semin Nucl Med*, 46(6):491-501.
5. **Verma S, Kumar N, Kheruka S, et al. (2016).** Extraosseous 99mTc-methylene diphosphonate uptake on bone scan: Unusual scenario. *Indian J Nucl Med*, 31(4): 280-282.
6. **Zhang L, He Q, Zhou T, et al. (2019).** Accurate characterization of 99mTc-MDP uptake in extraosseous neoplasm mimicking bone metastasis on whole-body bone scan: contribution of SPECT/CT. *BMC Medical Imaging*, 19: 44.
7. **Chen CY, Wu K, Lin WH, et al. (2012).** High false negative rate of Tc-99m MDP whole-body bone scintigraphy in detecting skeletal metastases for patients with hepatoma. *Journal of the Formosan Medical Association*, 111(3): 140-146.
8. **Bolaños DC, Wong LR, González DN, et al. (2017).** Sensitivity, Specificity, Predictive Values, and Accuracy of Three Diagnostic Tests to Predict Inferior Alveolar Nerve Blockade Failure in Symptomatic Irreversible Pulpitis. *Pain Research and Management*, 2017, <https://doi.org/10.1155/2017/3108940>.

## KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ TRONG PHÒNG CHỐNG VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI VÀ THÀNH TÂY NĂM 2017

Phạm Thị Thùy Dung\*, Nguyễn Thị Hồng Anh\*, Nguyễn Hồng Trang\*

#### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đánh giá kiến thức, thái độ về việc chăm sóc cho người nhiễm HIV/AIDS của sinh viên ngành Điều dưỡng - những người sẽ thường xuyên tiếp xúc, chăm sóc trực tiếp với các bệnh nhân - là rất quan trọng. Tuy nhiên, tại Việt Nam có rất ít nghiên cứu thực hiện trên đối tượng này. **Mục tiêu:** Mô tả kiến thức, thái độ về phòng chống và chăm sóc người bệnh HIV/AIDS của sinh viên năm thứ 3 và thứ 4 tại trường đại học Y Hà Nội và đại học Thành Tây năm 2017; Xác định một số yếu tố liên quan giữa kiến thức với thái độ về phòng chống và chăm sóc người bệnh HIV/AIDS của đối tượng nghiên cứu. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. **Kết quả:** Kiến thức, phòng chống và chăm sóc người bệnh HIV/AIDS của sinh viên điều dưỡng năm thứ 3 và thứ 4 tại hai trường chưa cao (63%), trong đó tỷ lệ đạt ở sinh viên ĐH Y Hà Nội là 80,1%, và sinh viên trường ĐH Thành Tây là 41,2%. Điểm trung bình chung về kiến thức HIV/AIDS đạt của sinh viên của 2 trường là 20±3,2, trong đó trường ĐH Y Hà Nội (21,6±2,5) cao hơn điểm trung bình của sinh viên ĐH Thành Tây

(18,4±3,8). Về thái độ: có tới 15,5% sinh viên có xa lánh, đổ lỗi cho người có HIV; 9,1% sinh viên đồng ý/rất đồng ý rằng "người nghiện chích ma túy đáng bị mắc HIV"; và sinh viên có thái độ "đồng cảm" với "trẻ em/người nhiễm HIV do truyền máu hơn là người nhiễm HIV do tiêm chích ma túy" chiếm 34,3%. **Kết luận:** Các trường đào tạo điều dưỡng cần trang bị thêm cho các em sinh viên kiến thức về dự phòng và chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS, kiểm soát nhiễm khuẩn trong HIV/AIDS, từ đó giảm thái độ kỳ thị với người nhiễm HIV/AIDS.

#### SUMMARY

#### KNOWLEDGE AND ATTITUDES IN THE PREVENTION AND CARE FOR PATIENTS WITH HIV/AIDS AMONG NURSING STUDENTS OF HA NOI MEDICAL UNIVERSITY AND THANH TAY UNIVERSITY IN 2017

**Background:** Nursing students are expected to have certain knowledge and attitudes about caring for people with HIV/AIDS because they will play an important role in care for those patients in later career. However, in Vietnam, little is known about their knowledge and attitudes about this issue. **Objectives:** (1) Describe knowledge and attitudes about and care for patient with HIV/AIDS among students of 3<sup>rd</sup> and 4<sup>th</sup> year at Hanoi Medical University and Thanh Tay University in 2017; (1) Identify some factors related to subjects knowledge of

\*Đại học Phenikaa, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thùy Dung

Email: phamdung0610@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.12.2020

Ngày phản biện khoa học: 27.01.2021

Ngày duyệt bài: 4.2.2021

care for patients with HIV/AIDS and their attitudes. **Methodology:** A cross-sectional descriptive study was used. **Results:** Knowledge of prevention and care of HIV / AIDS patients among nursing students in the 3rd and 4th years at the two universities was not high (63%), of which the rate of students at Hanoi Medical University was 80.1%, and Thanh Tay University was 41.2%. The average score on HIV / AIDS knowledge of students of the two universities was  $20 \pm 3.2$ , of which the Hanoi Medical University ( $21.6 \pm 2.5$ ) was higher than the average score of students of Thanh Tay University ( $18.4 \pm 3.8$ ). Regarding the student's attitudes: up to 15.5% of students were shunned and blamed people with HIV/AIDS; 9.1% of students agreed / strongly agreed that "drug users deserve infecting HIV"; and students had a "sympathetic" attitude towards "children / people infected with HIV due to blood transfusion than people infected with HIV due to drugs injection", accounted for 34.3%. **Conclusion:** Nursing educated schools need to equip students with knowledge about prevention and care of people with HIV/AIDS, infection control related to HIV/AIDS, thereby reducing stigma towards people with HIV/AIDS.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới tính đến 1/2016, trên toàn thế giới số người có HIV/AIDS vẫn còn sống là 35 triệu người, số người nhiễm mới tại 119 quốc gia là 95 triệu người. Như vậy, sự gia tăng nhanh chóng số người nhiễm HIV/AIDS đã trở thành một thảm họa đáng lo ngại trên toàn cầu.

Tại Việt Nam, tính đến ngày 31/12/2014, số lũy tích được báo cáo là 226.964 trường hợp nhiễm HIV, 71.433 trường hợp đã chuyển thành bệnh nhân AIDS và 71368 ca tử vong do HIV/AIDS [5]. Số người nhiễm HIV chủ yếu trong độ tuổi từ 30-39 chiếm 44%. Số người nhiễm HIV hiện còn sống vẫn chủ yếu tập trung tại các tỉnh thành phố trọng điểm như Thành phố Hồ Chí Minh, Hà Nội, Hải Phòng [6].

Sự kỳ thị đối với những người mắc HIV/AIDS tại cộng đồng cũng như tại các cơ sở y tế luôn là mối quan tâm hàng đầu trong công tác phòng chống HIV/AIDS [1][2]. Sự kỳ thị từ phía nhân viên y tế vô hình trung đã có tác động nhất định

đến sinh viên các ngành y, điều dưỡng thực hành tại bệnh viện [7]. Từ đó có thể ảnh hưởng xấu đến thái độ của các em khi hành nghề trong tương lai. Tuy nhiên, hiện chưa có nhiều nghiên cứu tìm hiểu kiến thức và thái độ của các sinh viên ngành điều dưỡng về chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Kiến thức, thái độ trong phòng chống và chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS của sinh viên điều dưỡng trường Đại học Y Hà Nội và Thành Tây năm 2017".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu là các sinh viên ngành điều dưỡng tại 2 trường Đại học Y Hà Nội và Đại học Thành Tây.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Sinh viên năm thứ 3 và năm thứ 4 là đối tượng đã đi thực hành lâm sàng tại cơ sở y tế, có tiếp xúc với bệnh nhân HIV/AIDS; tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** những sinh viên chưa đi thực hành lâm sàng, không muốn tham gia vào nghiên cứu. Chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ.

Phương pháp nghiên cứu được sử dụng là nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. Bộ công cụ được sử dụng đánh giá được xây dựng bởi Froman và cộng sự (1992) và Jordan (1991) đã được chuẩn hóa. Phương án trả lời sử dụng thang Likert gồm 5 và 6 mức độ từ hoàn toàn đồng ý đến hoàn toàn đồng ý, mỗi câu trả lời sẽ có điểm số từ 1 (tương ứng với "hoàn toàn không đồng ý") cho đến 6 (tương ứng với "hoàn toàn đồng ý").

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1 Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu.** Tỷ lệ sinh viên nữ của 2 trường ĐH Thành Tây và ĐH Y Hà Nội đều cao hơn tỷ lệ sinh viên nam. Đặc biệt ở ĐH Y Hà Nội tỷ lệ nữ chiếm (93,4%) cao gấp 14 lần nam (6,6%). Bảng trên cũng cho thấy sinh viên Trường ĐH Y Hà Nội có độ tuổi trung bình (21,67) thấp hơn sinh viên trường ĐH Thành Tây (22,6).

### 3.1.2 Thông tin về sinh viên từng chăm sóc người bệnh có HIV/AIDS

**Bảng 2. Tỷ lệ SV đã từng chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS theo trường học**

Số người nhiễm HIV/AIDS đã từng chăm sóc	ĐH Y Hà Nội (n=166)		ĐH Thành Tây (n=131)		Chung (n = 297)	
	Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%
Chưa bao giờ	38	22,9	13	9,9	51	17,2
1- 2 người	49	29,5	<b>50</b>	<b>38,1</b>	99	33,3
3 – 4 người	14	8,4	33	25,1	47	15,8
Từ 5 người trở lên	<b>65</b>	<b>39,2</b>	35	26,8	100	33,7
<b>Tổng</b>	<b>166</b>	<b>100</b>	<b>131</b>	<b>100</b>	<b>297</b>	<b>100</b>

Tỷ lệ sinh viên chưa từng chăm sóc cho người nhiễm HIV/AIDS của trường ĐH Y Hà Nội (22,9%)

cao hơn so với trường ĐH Thành Tây (9,9%).

**3.2 Kiến thức, thái độ về HIV/AIDS của sinh viên 2 trường Đại học Y Hà Nội và Đại học Thành Tây**

**3.2.1 Kiến thức của sinh viên phòng và chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS**

**Bảng 3. Kiến thức về phòng và chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS của sinh viên 2 trường**

Kiến thức	ĐH Y Hà Nội (n=166)		ĐH Thành Tây (n=131)		Chung (n=297)	
	Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%
Kiến thức đạt	133	80,1	54	41,2	187	63
Kiến thức không đạt	33	19,9	77	58,8	110	37

**Nhận xét:** tỷ lệ sinh viên có kiến thức về HIV/AIDS đạt chiếm tỷ lệ không cao (63%), trong đó tỷ lệ đạt về kiến thức của sinh viên trường ĐH Thành Tây chỉ là 41,2% và số sinh viên không đạt chiếm tỷ lệ 37%.

**3.2.2 Thái độ với người nhiễm HIV/AIDS và chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS**

**Bảng 4. Thái độ đối với người nhiễm HIV/AIDS và thái độ trong chăm sóc cho người nhiễm HIV/AIDS phân theo trường học**

Điểm thái độ	ĐH Y Hà Nội (n=166)	ĐH Thành Tây (n=131)	Chung (n=297)
	TB ± SD	TB ± SD	TB ± SD
Điểm thái độ đối với người nhiễm HIV/AIDS	62,6±5,0	62,4±6,0	62,5±5,5
Điểm thái độ trong việc chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS	37,7±3,7	39,5±3,8	38,6±3,75

p < 0,01

Tổng điểm tối đa thái độ với người nhiễm và thái độ trong chăm sóc = 105

Điểm về thái độ với người nhiễm HIV chung về thái độ với người nhiễm của 2 trường là 101, trong đó điểm trung bình của 2 trường là ngang nhau.

**Bảng 5. Điểm thái độ "xa lánh" đối với người nhiễm HIV/AIDS của sinh viên**

Câu hỏi	ĐH Y Hà Nội (n=166) TB±SD	ĐH Thành Tây(n=131) TB±SD	Chung (n=297) TB±SD
Những người nhiễm HIV/AIDS phải tự trách bản thân	2,22±0,07	2,31±0,92	2,26± 0,99
Những người nhiễm HIV/AIDS đáng phải bị như vậy	1,94±0,07	2,03±0,85	1,98± 0,95
Không nên để bệnh nhân có HIV chung phòng với những bệnh nhân khác	2,96 ±0,09	3,01 ±0,11	2,98 ± 1,19
Lo lắng đã đặt gia đình và bạn bè với nguy cơ mắc HIV nếu đã tiếp xúc với một người nhiễm HIV/AIDS	2,43 ±0,07	2,44 ±0,08	2,44 ± 0,88
Trẻ em nên được chuyển đi nếu cha/mẹ bị nhiễm HIV	2,22±0,07	2,22±0,08	2,22± 0,90
Những người nghiện chích ma túy đáng bị mắc HIV	2,27±0,07	2,44±0,08	2,35± 0,87
Người phụ nữ biết mình có HIV (+) mà vẫn sinh con phải bị lên án	2,35 ±0,07	2,44 ±0,07	2,39 ± 0,84
Tình dục đồng giới nên bị coi là bất hợp pháp	2,40±0,09	2,26±0,09	2,34± 1,06
Đồng cảm với người nhiễm HIV/AIDS do truyền máu hơn là do tiêm chích ma túy	3,48 ±0,08	3,46±0,09	3,47 ±1,00
Nếu phát hiện một người bạn có quan hệ đồng giới thì sẽ không duy trì tình bạn nữa	2,11 ±0,06	2,00 ±0,06	2,06 ± 0,78
Cảm thấy lo lắng về việc nhiễm HIV từ các mối quan hệ xã hội	2,22 ±0,06	2,31 ±0,07	2,26 ± 0,78
Trẻ em hoặc người mắc HIV do truyền máu thì đáng được chăm sóc hơn do tiêm chích ma túy	2,90 ±0,08	2,86 ±0,09	2,88 ± 1,06
Lo lắng cho con cái có thể nhiễm HIV/AIDS nếu một trong các giáo viên của chúng bị nhiễm HIV/AIDS	2,84 ±0,07	2,92 ±0,08	2,88 ± 0,94
Ít thông cảm với người bị nhiễm HIV/AIDS do quan hệ tình dục bừa bãi	2,98 ±0,08	3,21 ±0,09	3,08 ± 1,06
Điểm TB	2,5±0,07	2,56±0,20	2,39±0,95

p=0,38

\**Ghi chú:* Tổng điểm = 5, điểm càng cao, thái độ càng xa lánh (điểm trung lập = 3)

**Nhận xét:** nhìn chung các câu hỏi liên quan đến thái độ "xa lánh" đối với người nhiễm HIV/AIDS đều có điểm trung bình từ xấp xỉ 2, thái độ đồng cảm "trung lập", đồng cảm chưa cao. Sự khác biệt giữa sinh viên 2 trường về kiến thức này chưa ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 7. Mối liên quan giữa kiến thức học tập và thái độ với người nhiễm HIV/AIDS**

Kiến thức	Thái độ đồng cảm	Thái độ không đồng cảm	OR, CI 95% p
Kiến thức đạt	137	50	OR=1,18 CI 95% (0,69 – 1,98) p = 0,64
Kiến thức không đạt	77	33	

Có mối liên quan giữa kiến thức học tập với thái độ với người nhiễm HIV, sinh viên có kiến thức đạt thì đồng cảm với người nhiễm cao hơn 1,18 lần so với những sinh viên không đạt về kiến thức HIV/AIDS với CI 95% (0,69 – 1,98).

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả trả lời của sinh viên điều dưỡng cho thấy kiến thức đạt chung về HIV/AIDS chưa cao 63%, số sinh viên có kiến thức không đạt chiếm tới hơn 1/3 (37%). Chỉ có 15,5% sinh viên có thái độ xa lánh, đổ lỗi cho người có HIV, rằng HIV/AIDS là sự trừng phạt cho hành vi xấu. Kết quả này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu trên SV Y khoa tại Trung Quốc năm 1993 (tỷ lệ SV cho rằng HIV/AIDS là sự trừng phạt cho những người có hành vi xấu là 67,5%)[3]. Sự khác nhau này có thể giải thích là do thời gian nghiên cứu khác nhau, ngoài ra yếu tố quan trọng góp phần làm tăng thái độ "đồng cảm" trong những năm gần đây những thông tin về HIV/AIDS được tuyên truyền, phổ biến rộng rãi hơn. Nghiên cứu tại Nhật năm 2000 trên 383 SV điều dưỡng thì có 187 người (49%) cho rằng không nên sống chung nhà với người nhiễm HIV/AIDS [4].

Liên quan tới thái độ với người nghiện chích ma túy bị nhiễm HIV, có 9,1% sinh viên đồng ý/rất đồng ý rằng "người nghiện chích ma túy đáng bị mắc HIV", từ 6,7%-27,6% có thái độ "đồng cảm" với "trẻ em/người nhiễm HIV do truyền máu hơn là người nhiễm HIV do tiêm chích ma túy". Nhìn chung, tỷ lệ sinh viên có thái độ "đồng cảm" đối với người nhiễm HIV/AIDS ở cả hai trường là cao. Điều này cũng tương đồng với nghiên cứu của Bruce và cộng sự (2005) [8].

#### V. KẾT LUẬN

Kiến thức, phòng chống và chăm sóc người

bệnh HIV/AIDS của sinh viên điều dưỡng năm thứ 3 và thứ 4 tại trường đại học Y Hà Nội và đại học Thành Tây chưa cao (63%), trong đó tỷ lệ đạt ở sinh viên ĐH Y Hà Nội là 80,1% và của sinh viên trường ĐH Thành Tây là 41,2%. Điểm trung bình chung về kiến thức HIV/AIDS đạt của sinh viên của 2 trường là  $20 \pm 3,2$ , trong đó trường ĐH Y Hà Nội ( $21,6 \pm 2,5$ ) cao hơn điểm trung bình của sinh viên ĐH Thành Tây ( $18,4 \pm 3,8$ ).

Về thái độ của sinh viên trong phòng và chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS vẫn còn là vấn đề đáng quan ngại. Có tới 15,5% sinh viên có thái độ xa lánh, đổ lỗi cho người có HIV, 9,1% sinh viên đồng ý/rất đồng ý rằng "người nghiện chích ma túy đáng bị mắc HIV"; và sinh viên có thái độ "đồng cảm" với "trẻ em/người nhiễm HIV do truyền máu hơn là người nhiễm HIV do tiêm chích ma túy" chỉ chiếm 34,3%.

#### KHUYẾN NGHỊ

Các trường đào tạo điều dưỡng cần nhấn mạnh giảng dạy về cho sinh viên về kiến thức chung về HIV, cách phòng chống, chăm sóc và dự phòng trong chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS và có buổi hệ thống lại kiến thức về HIV/AIDS trước khi sinh viên đi lâm sàng. Ngoài ra, sinh viên cần nắm rõ kiến thức về khử khuẩn- tiệt khuẩn dụng cụ chăm sóc, và các nhiễm trùng cơ hội thường gặp. Nâng cao công tác tuyên truyền giảm kỳ thị và sẵn sàng tích cực chăm sóc cho người nhiễm đối với sinh viên và nhân viên y tế, cũng như chú ý duy trì sự đồng cảm của những người chăm sóc, tiếp xúc với người nhiễm nhiều lần vì sự đồng cảm có xu hướng giảm theo kinh nghiệm chăm sóc.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thi, M. D., Brickley, D. B., Vinh, D. T. et al., (2008), "A qualitative study of stigma and discrimination against people living with HIV in Ho Chi Minh City, Vietnam", *AIDS Behav*, 12(4 Suppl), pp. S63-70.
2. Sandelowski, M., Lambe, C. & Barroso, J. (2004), "Stigma in HIV positive women", *Journal of Nursing Scholarship*, 36(2), pp. 122 - 128.
3. Li, V.C., Cole, B. L., Zhang, S.Z. & Chen, C.Z. (1993), "HIV-related knowledge and attitudes among medical students in China", *AIDS Care*, 5(3), pp. 305 -312.
4. Maswanya, E., Moji, K., Aoyagi, K. et al., (2000), "Knowledge and attitudes toward AIDS among female college students in Nagasaki, Japan", *Health Education Research*, 15(1), pp. 5 - 11.
5. Bộ Y tế (2008), Báo cáo quốc gia lần thứ ba về việc thực hiện tuyên bố cam kết về HIV/AIDS. Hội thảo Đồng thuận Quốc gia, Hà Nội.
6. Vũ Thuý Hạnh (2003), Khảo sát một số bệnh nhiễm trùng cơ hội và mối liên quan với sự suy giảm miễn dịch ở người nhiễm HIV/AIDS điều trị

tại Viện Y học Lâm sàng các bệnh Nhiệt đới. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa II, Trường đại học Y Hà Nội

7. Bruce, K. E. & Walker, L. J. (2001), "College students' attitudes about AIDS 1986 to 2000",

AIDS Education and Prevention, 13(5), pp. 428 - 437.

8. Duffy, L. (2005), "Suffering, shame, and silence: The stigma of HIV/AIDS", Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 16(1), pp. 13-20.

## HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA Ở BỆNH NHÂN TĂNG SẢN THƯƠNG THẬN BẨM SINH THIỂU 21- $\alpha$ HYDROXYLASE

Vũ Chí Dũng<sup>1</sup>, Hoàng Xuân Đại<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Hội chứng chuyển hóa (HCCH) là một nhóm các yếu tố nguy cơ gây biến cố tim mạch và tăng tỷ lệ tử vong ở người trưởng thành cũng như trẻ em. Nhiều bằng chứng cho thấy bệnh nhân tăng sản thượng thận bẩm sinh thiếu 21- $\alpha$  hydroxylase (TSTTBS thiếu 21-OH) có nhiều yếu tố dẫn đến mắc hội chứng chuyển hóa và tăng nguy cơ mắc biến cố tim mạch. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa và mô tả đặc điểm của hội chứng chuyển hóa ở bệnh nhân TSTTBS thiếu 21-OH. **Đối tượng nghiên cứu:** 52 bệnh nhân TSTTBS thiếu 21-OH từ 10 tuổi trở lên được chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện Nhi Trung ương. Thời gian nghiên cứu từ tháng 9/2019 đến tháng 8/2020. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang một loạt ca bệnh. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc HCCH ở bệnh nhân TSTTBS thiếu 21-OH là 15,4% (8/52), tất cả bệnh nhân có tình trạng tăng vòng bụng và tăng triglycerid, 7/8 (87,5%) bệnh nhân có tình trạng kháng insulin và thừa cân, béo phì, 50% bệnh nhân có rối loạn glucose máu, chỉ hai bệnh nhân tăng huyết áp. 5/8 (62,5%) bệnh nhân mắc hội chứng chuyển hóa có kiểm soát bệnh kém. **Kết luận:** Hội chứng chuyển hóa là một vấn đề mới cần quan tâm ở bệnh nhân tăng sản thượng thận bẩm sinh thiếu 21- $\alpha$  hydroxylase.

**Từ khóa:** Hội chứng chuyển hóa, tăng sản thượng thận bẩm sinh

### SUMMARY

#### METABOLIC SYNDROME IN PATIENTS WITH CONGENITAL ADRENAL HYPERPLASIA DUE TO 21- $\alpha$ HYDROXYLASE DEFICIENCY

A metabolic syndrome (MetS) is a group of risk factors for cardiovascular risks and increased mortality in adults and children. Evidence shows that patients with congenital adrenal hyperplasia due to 21- $\alpha$  hydroxylase deficiency (CAH) have many factors leading to metabolic syndrome and an increased risk of cardiovascular risks. **Objectives:** to determine the incidence and characterize the metabolic syndrome in

the population of congenital adrenal hyperplasia with 21- $\alpha$  hydroxylase deficiency. **Subjects:** 52 patients with CAH aged 10 years and older were diagnosed, managed and followed up at Viet Nam National Children's Hospital. From July 2019 to August 2020. **Methods:** A cross-sectional description. **Results:** The incidence of metabolic syndrome in patients with congenital adrenal hyperplasia due to 21- $\alpha$  hydroxylase deficiency was 15.4% (8/52), all patients with increased waist circumference and hypertriglyceridemia, 7/8 (87.5%) patients with insulin resistance and overweight, obesity, half of the patients have impaired blood glucose, only two patients with hypertension. 5/8 (62.5%) of patients with metabolic syndrome have poor control. **Conclusions:** Metabolic syndrome is a new problem in patients with congenital adrenal hyperplasia due to 21- $\alpha$  hydroxylase deficiency.

**Keywords:** metabolic syndrome, congenital adrenal hyperplasia

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sản thượng thận bẩm sinh (TSTTBS) là một nhóm các bệnh di truyền lặn nhiễm sắc thể thường, đặc trưng bởi thiếu hụt tổng hợp cortisol và thượng thận do khiếm khuyết một trong các enzyme tham gia quá trình tổng hợp steroid thượng thận. TSTTBS thiếu 21- $\alpha$  hydroxylase (21-OH) do đột biến gen CYP21A2 là phổ biến nhất, chiếm tỷ lệ 90-95% [1]. Thiếu 21-OH dẫn đến giảm sản xuất cortisol, aldosterone và gia tăng các tiền chất steroid trước vị trí enzyme bị thiếu. Giảm cortisol kích thích thụ thể tuyến yên tăng bài tiết hormone hướng vỏ thượng thận (adrenocorticotrophic hormone –ACTH) dẫn đến tăng kích thích tuyến thượng thận và tăng sản xuất androgen. Hậu quả của thiếu hụt 21-OH là cơn suy thượng thận, bất thường sinh dục gây nam hoá ở trẻ gái, vô kinh, vô sinh ở nữ, dậy thì sớm giả ở nam. Sự ra đời của liệu pháp hormone thay thế (hydrocortisone và fludrocortisone) đã giúp cải thiện tỷ lệ tử vong và tình trạng bệnh. Tuy nhiên, bổ sung hormone phù hợp nhịp sinh học và nhu cầu của từng cá thể vẫn là một thách thức lớn. Sự kết hợp của thừa hoặc thiếu cortisol, thừa hoặc thiếu androgen, và suy giảm

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Chí Dũng

Email: dungvu@nch.org.vn

Ngày nhận bài: 18.12.2020

Ngày phản biện khoa học: 26.01.2021

Ngày duyệt bài: 2.2.2021