

# CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐỤC THỦY TINH THỂ TẠI BỆNH VIỆN QUẬN 8 THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Thanh Trang<sup>1,3</sup>, Lê Chí Vinh<sup>1</sup>, Hồ Tất Bằng<sup>1,2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá chất lượng cuộc sống và xác định một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đục thủy tinh thể tuổi già tại Bệnh viện Quận 8. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên đối tượng là người bệnh đục thủy tinh thể đến khám tại Khoa Mắt - Bệnh viện Quận 8 từ 05/01/2021 đến 28/03/2021. Bệnh nhân được đo thị lực bằng công cụ đo thị lực nhìn xa Snellen và thị lực tương phản Pelli-Robson. Chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng bộ công cụ NEI VFQ- 25 (National Eye Institute-Visual Function Questionnaire). **Kết quả và kết luận:** Có 73 người bệnh đục thủy tinh thể đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu. Tuổi trung bình là  $63,3 \pm 5,8$ ; Nam giới chiếm 38,4%. Điểm chất lượng cuộc sống trung bình theo thang đo NEI VFQ 25 là  $63,03 \pm 15,56$ . Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng cuộc sống với các yếu tố như bệnh lý đi kèm, khả năng tự chi trả, thị lực nhìn xa mắt tốt và thị lực tương phản hai mắt.

**Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống; Đục thủy tinh thể; NEI VFQ 25

## SUMMARY

### QUALITY OF LIFE AND RELATED FACTORS IN CATARACT PATIENTS AT DISTRICT 8 HOSPITAL, HO CHI MINH CITY

**Objectives:** To evaluate the quality of life and identify related factors in elderly cataract patients at District 8 Hospital. **Subjects and methods:** A descriptive cross-sectional study was performed on cataract patients who came to the The Ophthalmology Department of District 8 Hospital from January 5, 2021 to March 28, 2021. The patient's visual acuity was measured using the Snellen chart and the Pelli-Robson letter chart. Quality of life was assessed using the NEI VFQ-25 (National Eye Institute-Visual Function Questionnaire) toolkit. **Results and conclusions:** There were 73 cataract patients including in this study. The mean age is  $63.3 \pm 5.8$ ; Men accounted for 38.4%. The mean quality of life score according to the NEI VFQ 25 scale was  $63.03 \pm 15.56$ . There is a statistically significant relationship between quality of life and factors such as comorbidities, payment ability, good distance vision and binocular contrast acuity with  $p < 0.05$ .

**Keywords:** Quality of life; Cataract; NEI VFQ 25

<sup>1</sup>Đại học Y Dược TP.HCM

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

<sup>3</sup>Trung tâm Y tế Quận 11, TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Tất Bằng

Email: hotatbang@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 2.3.2022

Ngày duyệt bài: 10.3.2022

**Từ viết tắt:** CLCS: Chất lượng cuộc sống; ĐTTT: Đục thủy tinh thể

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đục thủy tinh thể là hiện tượng mờ đục của thể thủy tinh ở mắt, cản trở không cho các tia sáng đi qua, làm cho thị lực người bệnh suy giảm dẫn đến mù lòa [7]. Nguyên nhân thường gặp nhất của đục thủy tinh thể là lão hóa, đục thủy tinh thể tuổi già chiếm 93,4% trong tổng số các nguyên nhân gây bệnh [6]. Bệnh đục thủy tinh thể gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh cũng như tạo ra nhiều gánh nặng về kinh tế xã hội. Đối với bản thân người bệnh, tình trạng giảm thị lực trực tiếp gây nên những khó khăn trong hoạt động hàng ngày, gia tăng trầm cảm, cô lập xã hội, tăng nguy cơ tai nạn, té ngã và gãy xương. Điều này khiến hiệu quả làm việc và năng suất lao động bị giảm sút, cuộc sống bị lệ thuộc vào những người xung quanh. Những ảnh hưởng tiêu cực này ngày một tăng trong bối cảnh xu hướng dân số ngày già đi, tạo ra gánh nặng về kinh tế xã hội cho cộng đồng và là thách thức lớn đối với mỗi quốc gia nói riêng và toàn thế giới nói chung. Chính vì những ảnh hưởng tiêu cực của đục thủy tinh thể lên chất lượng cuộc sống của người lớn tuổi nên việc đánh giá chất lượng cuộc sống trên bệnh nhân đục thủy tinh thể tuổi già là hết sức quan trọng. Việc đánh giá và phân tích một cách cụ thể các khía cạnh trong chất lượng cuộc sống sẽ giúp các nhà lâm sàng, nhà quản lý y tế lập kế hoạch cải thiện chất lượng sống cho nhóm bệnh nhân này.

Bệnh viện Quận 8 là một bệnh viện đa khoa trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh, có chức năng điều trị hầu hết các bệnh lý của mắt, trong đó phổ biến nhất là đục thủy tinh thể. Tuy nhiên, vẫn chưa có nghiên cứu nào được thực hiện tại bệnh viện quận 8 nhằm khảo sát chất lượng cuộc sống cho đối tượng bệnh nhân đục thủy tinh thể. Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống và xác định một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đục thủy tinh thể tuổi già tại Bệnh viện Quận 8.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế và đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên đối tượng là người bệnh đục thủy tinh thể đến khám tại Khoa Mắt Bệnh viện Quận 8 từ 05/01/2021

đến 28/03/2021.

Cỡ mẫu được tính dựa trên công thức ước lượng một trung bình với xác suất sai lầm loại 1 là 0,05. Theo nghiên cứu của Lê Thị Mỹ Hạnh thực hiện trên đối tượng người bệnh đục thủy tinh thể tại bệnh viện Trưng Vương thành phố Hồ Chí Minh năm 2019 cho thấy điểm chất lượng cuộc sống trung bình là  $59,4 \pm 12,4$  [5]. Từ đó chọn  $\sigma = 12,4$ ;  $d=3$ . Vậy cỡ mẫu nghiên cứu là 73 đối tượng.

**Tiêu chí chọn vào bao gồm:** (1) Người bệnh có độ tuổi từ 50 tuổi trở lên; (2) Được chẩn đoán đục thủy tinh thể tuổi già hai mắt; (3) Đọc được bảng chữ cái tiếng Việt. Tiêu chí loại ra bao gồm những người bệnh (1) Đã từng phẫu thuật đục thủy tinh thể; (2) Đục thủy tinh thể do đái tháo đường, chấn thương; (3) Có tổn thương thần kinh thị giác; (4) Mặc chứng sa sút trí tuệ, bệnh Parkinson, tâm thần phân liệt và phải ngồi xe lăn; (5) tăng nhãn áp, sẹo giác mạc, nhiễm khuẩn ở mắt.

**Phương pháp và công cụ thu thập số liệu.** Những bệnh nhân thỏa tiêu chí chọn mẫu sẽ được giải thích về mục tiêu nghiên cứu, lợi ích khi tham gia, nguy cơ có thể xảy ra và vấn đề bảo mật thông tin của bệnh nhân. Sau khi bệnh nhân đã hiểu rõ và đồng ý tham gia nghiên cứu thì tiến hành phỏng vấn bằng bộ câu hỏi soạn sẵn bao gồm các thông tin nền như tuổi, giới tính, nơi sống, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập, bảo hiểm y tế, tình trạng hôn nhân, tình trạng bệnh tật. Sau đó bệnh nhân được đo thị lực bằng công cụ đo thị lực nhìn xa Snellen và thị lực tương phản Pelli-Robson. Chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng bộ công cụ NEI VFQ-25 (National Eye Institute-Visual Function Questionnaire).

**Bộ công cụ NEI VFQ- 25.** Bộ công cụ NEI VFQ- 25 (National Eye Institute-Visual Function Questionnaire) được phát triển bởi nhóm nghiên cứu y tế thuộc tập đoàn RAND vào năm 2014. Bộ công cụ này bao gồm 25 câu hỏi chia làm 5 phần bao gồm: Sức khỏe tổng quát và thị lực, khó khăn khi hoạt động, đục thủy tinh thể và khó khăn khi chạy xe, các thông tin bổ sung và sự đáp ứng với những vấn đề thị lực. Kết quả phân tích trên theo nghiên cứu của tác giả Tô Gia Kiên cùng cộng sự cho thấy, hệ số Cronbach's alpha của bộ công cụ này đạt 0,93 và Cronbach's alpha của các tiểu mục dao động trong khoảng 0,71 đến 0,89 cho nên bộ công cụ này có độ tin cậy và có thể được sử dụng trong nghiên cứu chính thức [5],[2]. Chúng tiến hành nghiên cứu thử trên 10 bệnh nhân để kiểm tra, chỉnh sửa BCH để hiểu và phù hợp với đối tượng nghiên cứu.

**Phương pháp phân tích thống kê.** Sử dụng tần số và tỉ lệ phần trăm để mô tả các biến định tính, các biến định lượng được tính theo trung bình và độ lệch chuẩn, nếu có phân phối không chuẩn thì được tính theo trung vị và khoảng tứ phân vị. Kiểm định T không bắt cặp được dùng để mô tả mối liên quan giữa điểm số CLCS với các biến nhị giá. Kiểm định ANOVA dùng để mô tả mối liên quan giữa điểm số CLCS với các biến danh định. Tương quan Pearson dùng để mô tả mối liên quan giữa CLCS theo thang đo NEI VFQ 25 với đặc điểm thị lực của bệnh nhân (thị lực nhìn xa, thị lực tương phản). Mô hình hồi quy tuyến tính để thể hiện mối tương quan giữa điểm CLCS với đặc điểm thị lực của bệnh nhân. Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến: Sau khi phân tích đơn biến, các biến có giá trị p value < 0,2 sẽ được đưa vào phần mềm R và loại bỏ những biến có hệ số hồi quy gần bằng 0, mô hình tốt nhất sẽ được đưa vào phần mềm STATA phân tích để xác định các biến độc lập thực sự ảnh hưởng lên điểm số CLCS trung bình. Kiểm định có ý nghĩa thống kê khi giá trị p < 0,05.

**Đạo đức nghiên cứu.** Đề cương đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học - Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh chấp thuận về mặt y đức số 11/ HĐĐĐ-ĐHYD ký ngày 20/01/2021.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong khoảng thời gian từ 05/01/2021 đến 28/03/2021, có 73 người bệnh đục thủy tinh thể tuổi già hai mắt thỏa tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu. Các đặc điểm chung được mô tả cụ thể ở Bảng 1. Tuổi trung bình là  $63,3 \pm 5,8$ , nhỏ nhất là 50 tuổi và lớn nhất là 80 tuổi. Nữ giới chiếm hơn 60%. Tình trạng hôn nhân của đối tượng chủ yếu là đã kết hôn-sống như vợ chồng (chiếm 63%) và hầu hết là sống cùng với gia đình hoặc người thân (95%). Trình độ học vấn chiếm trên 50% là cấp 1 và dưới cấp 1; 75% người bệnh không có việc làm. Có 32% đối tượng tự đánh giá là không đủ khả năng tự chi trả cho phí điều trị bệnh của mình.

**Bảng 1: Đặc tính mẫu nghiên cứu**

	Đặc tính	Tần số	Tỷ lệ%
Giới tính	Nam giới	28	38,4
	Nữ giới	45	61,6
Nhóm tuổi	50 - 59	22	30,1
	60 - 69	41	56,2
	≥ 70	10	13,7
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn/sống như vợ chồng	46	63,0
	Độc thân	6	8,2
	Ly thân, ly dị/góa	21	28,8

Hoàn cảnh sống	Sống cùng người thân	69	94,5
	Sống một mình	4	5,5
Trình độ học vấn	≤ Cấp 1	41	56,1
	Cấp 2	14	19,2
	≥ Cấp 3	18	24,7
Tình trạng việc làm	Có	18	24,7
	Không	55	75,3
Khả năng chi trả	Có	50	68,5
	Không	23	31,5
Bệnh lý đi kèm	Không	15	20,6
	1 bệnh	24	41,4
	≥ 2 bệnh	34	58,6
Mang kính	Có	34	46,6
	Không	39	53,4

Bảng 2 mô tả điểm số thị lực trung bình của nghiên cứu. Đối với thị lực nhìn xa, điểm trung bình cao nhất là thị lực nhìn xa của mắt kém ( $0,47 \pm 0,32$ ) và thấp nhất là thị lực nhìn xa của hai mắt ( $0,36 \pm 0,29$ ). Tương ứng với thị lực nhìn xa tốt nhất là thị lực hai mắt và kém nhất là ở mắt kém. Đối với thị lực tương phản, mắt tốt có điểm trung bình là 1,12 cao hơn điểm trung bình của mắt kém, tương ứng với mắt tốt có thị lực tương phản tốt hơn so với mắt kém là 1,07. Thị lực tương phản ở cả hai mắt tốt hơn so với riêng mỗi mắt, điểm trung bình là  $1,35 \pm 0,48$ , với giá trị lớn nhất là 1,95 và giá trị nhỏ nhất là 0.

**Bảng 2: Điểm số thị lực trung bình**

Đặc tính	TB ± ĐLC	Nhỏ nhất	Lớn nhất
<b>Thị lực nhìn xa<sup>(a)</sup></b>			
Mắt kém (phải)	$0,47 \pm 0,32$	0	1
Mắt tốt (trái)	$0,45 \pm 0,31$	0	1
Hai mắt	$0,36 \pm 0,29$	0	1
<b>Thị lực tương phản<sup>(b)</sup></b>			

**Bảng 4: Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống**

Đặc tính	Tần số	CLCS TB ± ĐLC	Giá trị p
Nhóm tuổi	50 – 59	$65,16 \pm 14,67$	0,479 <sup>(a)</sup>
	60 – 69	$63,13 \pm 16,42$	
	≥ 70	$57,91 \pm 14,06$	
Giới tính	Nam	$65,32 \pm 2,62$	0,325 <sup>(b)</sup>
	Nữ	$61,60 \pm 2,46$	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	$57,50 \pm 18,83$	0,129 <sup>(a)</sup>
	Kết hôn/ sống như vợ chồng	$65,85 \pm 15,04$	
	Ly thân/ ly dị/ góa	$58,44 \pm 15,01$	
Hoàn cảnh sống	Sống cùng người thân	$62,89 \pm 1,83$	0,750 <sup>(b)</sup>
	Sống một mình	$65,46 \pm 11,65$	
Khả năng chi trả	Có	$65,71 \pm 2,19$	<b>0,028<sup>(b)</sup></b>
	Không	$57,19 \pm 2,96$	
Có bệnh lý đi kèm	Có	$61,75 \pm 1,99$	0,168 <sup>(b)</sup>
	Không	$67,98 \pm 4,27$	

(a) Kiểm định ANOVA; (b) Kiểm định T phương sai đồng nhất;

Mắt kém (trái)	$1,07 \pm 0,45$	0	1,95
Mắt tốt (phải)	$1,12 \pm 0,41$	0	1,8
Hai mắt	$1,35 \pm 0,48$	0	1,95

<sup>(a)</sup>Đơn vị logMAR. Điểm thấp cho thị lực tốt hơn; Trung bình ± độ lệch chuẩn. <sup>(b)</sup>Đơn vị log contrast. Điểm cao cho thị lực tốt hơn

Điểm CLCS từng lĩnh vực được trình bày trong bảng 3. Lĩnh vực có điểm số cao nhất là tầm nhìn màu với trung vị và khoảng tứ phân vị là 100 (75-100). Sức khỏe thị lực là lĩnh vực thuộc nhóm có điểm thấp nhất.

**Bảng 3: Điểm số chất lượng sống trung bình từng lĩnh vực**

Lĩnh vực	Điểm CLCS
Sức khỏe thị lực	40 (20 – 40)
Sức khỏe tâm thần	68,7 (43,7 - 81,2)
Đau mắt	$66,1 \pm 21,19$
Tầm nhìn gần	$57,17 \pm 21,14$
Tầm nhìn xa	$65,12 \pm 21,68$
Tầm nhìn ngoại vi	$64,04 \pm 23,56$
Chức năng xã hội	87,5 (75 - 100)
Tầm nhìn màu	100 (75 - 100)
Sử dụng xe	$55,58 \pm 24,85$
Phụ thuộc	75 (50 – 83,3)
<b>Điểm CLCS trung bình</b>	<b><math>63,03 \pm 15,56</math></b>

Trung vị (khoảng tứ phân vị); Trung bình ± độ lệch chuẩn

Các yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh được liệt kê trong bảng 4. Nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa CLCS của đối tượng nghiên cứu với nhóm tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân và hoàn cảnh sống và bệnh lý kèm. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm số CLCS với khả năng chi trả ( $p=0,028$ ). Cụ thể, ở đối tượng tự đánh giá là có khả năng tự chi trả thì có điểm CLCS cao hơn nhóm còn lại.

Bảng 5 miêu tả mối liên quan giữa CLCS với đặc điểm thị lực. Có mối tương quan giữa chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu với các biến số thị lực bao gồm thị lực nhìn xa và thị lực tương phản.

**Bảng 5: Mối liên quan giữa CLCS với đặc điểm thị lực**

Đặc tính	R; Hệ số tương quan	Giá trị p <sup>(a)</sup> của r	Hệ số hồi quy	Hằng số	KTC 95%
<b>Thị lực nhìn xa</b>					
Mắt trái (tốt)	-0,53	<0,001	-26,36	74,96	(-36,35)-(-16,37)
Mắt phải (kém)	-0,50	<0,001	-24,15	74,49	(-34,12)-(-14,19)
Hai mắt	-0,50	<0,001	-26,60	72,64	(-37,56)-(-15,64)
<b>Thị lực tương phản</b>					
Mắt trái (kém)	0,45	<0,001	15,23	46,66	7,99-22,47
Mắt phải (tốt)	0,42	<0,001	16,00	45,05	7,8-24,2
Hai mắt	0,52	<0,001	16,67	40,56	10,14-23,19

Kết quả nghiên cứu sử dụng mô hình hồi quy tuyến tính đa biến (bảng 6) nhằm xác định các yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến điểm CLCS. Các yếu tố đưa vào mô hình là khả năng chi trả, bệnh lý đi kèm, nhóm hôn nhân, thị lực nhìn xa mắt tốt, thị lực nhìn xa mắt kém, thị lực nhìn xa hai mắt, thị lực tương phản mắt tốt, thị lực tương phản mắt kém, thị lực tương phản hai mắt với  $p < 0,2$ . Sau khi loại bỏ dần các biến, chúng tôi có được mô hình giải thích được 44% sự thay đổi của điểm số CLCS.

**Bảng 6: Mô hình hồi quy đa biến**

Đặc tính	NEI VFQ 25		
	Hệ số PT	Giá trị p <sup>(a)</sup>	KTC (95%)
Khả năng chi trả (có)	9,02	0,005	2,88 – 15,16
Bệnh lý đi kèm (có)	-7,56	0,037	(-14,64)-(-0,48)
Thị lực nhìn xa mắt tốt	-18,7	0,001	(-29,90)-(-7,51)
Thị lực tương phản hai mắt	8,60	0,021	1,32 – 15,88
Hằng số	59,73		
R <sup>2</sup>	44		

(a) Hồi quy tuyến tính đa biến

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã rút ra được một số đặc điểm của mẫu nghiên cứu, xác định được điểm số chất lượng cuộc sống trung bình và cũng tìm thấy mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống của đối tượng với một số đặc điểm nghiên cứu.

Về những đặc tính chung của mẫu nghiên cứu, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 60 trở lên với độ tuổi trung bình là  $63,25 \pm 5,83$ . Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu về đục thủy tinh thể tại Hồ Chí Minh và nó cũng phù hợp với đặc điểm dịch tễ học của bệnh tại Việt Nam và thế giới [5]. Về giới tính, tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới (62%). Sự chênh lệch này có thể được

giải thích về mặt sinh học như phụ nữ có xu hướng sống lâu hơn nam giới hoặc do sự suy giảm estrogen của phụ nữ khi vào độ tuổi mãn kinh.

Nghiên cứu cho thấy phần lớn các đối tượng đã kết hôn hoặc sống chung như vợ chồng (63%), 95% đối tượng nghiên cứu là sống cùng người thân hoặc gia đình, chỉ 5% là sống một mình. Kết quả này tương tự với một số nghiên cứu thực hiện trên đối tượng đục thủy tinh thể [5], [8]. Có sự khác biệt giữa tỷ lệ kết hôn và sống chung với tỷ lệ sống một mình là do đặc điểm dân số xã hội của Việt Nam, các thể hệ thường sống chung trong một gia đình và người lớn tuổi thường có xu hướng sống cùng gia đình người thân, con cháu [4].

Điểm CLCS trung bình theo thang đo NEI VFQ 25 trong nghiên cứu của chúng tôi là  $63,03 \pm 15,56$ . Kết quả này cao hơn so với các nghiên cứu khác thực hiện trong nước trên cùng nhóm đối tượng đục thủy tinh thể tuổi già [5], [2]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu là vì đối tượng được chọn vào ở các nghiên cứu trên là người bệnh được chỉ định phẫu thuật phaco đang chờ mổ, còn đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những người bệnh đục thủy tinh thể tuổi già hai mắt nói chung, các đối tượng có thể là vừa mới phát hiện, đang theo dõi diễn tiến độ đục và cả đối tượng có chỉ định phẫu thuật nên có thị lực tốt hơn. Kết quả điểm chất lượng cuộc sống trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu ở Trung Quốc trên đối tượng đục thủy tinh thể (63,0, n=401) [3], thấp hơn so với ở Đài nghiên cứu ở Serbia (67,7, n= 105) [1]. Có sự khác biệt giữa các kết quả vì đối tượng chọn vào của các nghiên cứu này là từ 40 tuổi trở lên, ngoài ra còn do sự khác biệt giữa trình độ kinh tế xã hội giữa các quốc gia.

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi NEI VFQ 25 để đánh giá CLCS người ĐTTT tuổi già và đã tìm ra mối liên quan giữa khả năng chi trả, bệnh lý đi kèm, thị lực nhìn xa, thị lực tương phản với

CLCS, kết luận này hoàn toàn phù hợp với các nghiên cứu trước. Điểm hạn chế trong nghiên cứu chúng tôi là vì nghiên cứu cắt ngang nên chúng tôi không thể xác định được sự tác động lâu dài của các yếu tố này đến CLCS. Một hạn chế khác của nghiên cứu là cỡ mẫu nhỏ và 91% người tham gia là dân thành thị vì vậy kết quả nghiên cứu chúng tôi không thể đại diện cho dân số chung. Khả năng chi trả, bệnh lý đi kèm, thị lực nhìn xa, thị lực tương phản liên quan đến CLCS.

## V. KẾT LUẬN

Bệnh lý đục thủy tinh thể gây ảnh hưởng đến thị lực và làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Khả năng chi trả, bệnh lý đi kèm, thị lực nhìn xa, thị lực tương phản là các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh đục thủy tinh thể.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kovac B và các cộng sự. (2015)**, "Validation and cross-cultural adaptation of the National Eye Institute Visual Function Questionnaire (NEI VFQ-25) in Serbian patients", Health Qual Life Outcomes. 13, tr. 142.
2. **To K. G và các cộng sự. (2014)**, "Assessing the test-retest repeatability of the Vietnamese version of the National Eye Institute 25-item Visual Function Questionnaire among bilateral cataract

patients for a Vietnamese population", Australas J Ageing. 33(2), tr. E7-10.

3. **Zhu M và các cộng sự. (2015)**, "Evaluating vision-related quality of life in preoperative age-related cataract patients and analyzing its influencing factors in China: a cross-sectional study", BMC Ophthalmol. 15, tr. 160.
4. **Đàm Viết Cường và các cộng sự. (2007)**, Một số phát hiện chính của nghiên cứu đánh giá tình hình chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi ở Việt Nam truy cập ngày truy cập ngày 19/6/2021, tại trang web <http://www.hspl.org.vn/vcl/danh-gia-tinh-hinh-cham-soc-suc-khoe-cho-nguoi-cao-tuoi-o-viet-NAM-t113-1116.html>.
5. **Lê Thị Mỹ Hạnh (2019)**, Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở người đục thủy tinh thể tại Bệnh viện Trưng Vương thành phố Hồ Chí Minh, Khóa luận Tốt nghiệp Bác sỹ Y học Dự phòng, Khoa y tế công cộng, Đại học y dược Tp.HCM, Tp.HCM.
6. **Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh (2010)**, Bài giảng Nhân khoa, Nhà xuất bản y học, 64 - 70.
7. **Bộ Y Tế (10/12/2018)**, Số: 7328/QĐ-BYT, Quyết định ban hành hướng dẫn chuẩn chất lượng về chẩn đoán và điều trị đục thể thủy tinh., BỘ Y TẾ, chủ biên.
8. **Đỗ Quốc Vũ (2017)**, Tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến té ngã ở người đục thủy tinh thể tuổi già được chỉ định phẫu thuật Phaco tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh năm 2018, Khóa luận Tốt nghiệp Cử nhân Y tế Công cộng, Khoa y tế công cộng, Đại học y dược Tp.HCM.

## ĐẶC ĐIỂM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ CO GIẬT DO SỐT Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Văn Bắc<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Xuân Hương<sup>1</sup>, Nguyễn Bích Hoàng<sup>2</sup>,  
Dương Quốc Trường<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Phụng<sup>1</sup>, Bé Hà Thành<sup>1</sup>, Trần Nhân Duật<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét đặc điểm và xác định một số yếu tố nguy cơ co giật do sốt ở trẻ em tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng:** Tất cả bệnh nhân nhập trung tâm Nhi khoa bệnh viện trung ương Thái nguyên được chẩn đoán co giật do sốt. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả. **Kết quả:** Co giật do sốt gặp nhiều ở trẻ 6-36 tháng chiếm 81,5%. Tuổi trung bình lúc nhập viện là 22,66 ± 12,71 tháng. Cơ co giật xuất hiện khi thân nhiệt trẻ ở mức 39-40<sup>o</sup>C có tỉ lệ cao nhất 69,3%. Co giật do sốt đơn thuần chiếm ưu thế 82,5% số trường hợp, co giật do sốt phức hợp chiếm 16,6%,

trạng thái CGDS chiếm 0,9%. Nguyên nhân gây sốt trong CGDS chủ yếu là bệnh lý ở đường hô hấp trên 62,5%. Tỷ lệ ngạt chu sinh trong nhóm CGDS phức hợp là 21,1 % cao hơn so với nhóm CGDS đơn thuần là 2,1%. **Kết luận:** Co giật do sốt chủ yếu xảy ra ở trẻ 6-36 tháng đa số là cơn giật đơn thuần, nguy cơ cao xuất hiện cơn giật khi thân nhiệt trẻ ở mức trên 39<sup>o</sup>C, nhiễm trùng đường hô hấp trên, tình trạng ngạt lúc sinh là yếu tố nguy cơ gây co giật do sốt.

**Từ khóa:** Co giật, sốt trẻ em.

### SUMMARY

#### CHARACTERISTICS AND SOME RISK FACTORS FOR FEBRILE SEIZURES IN CHILDREN AT THAI NGUYEN CENTRAL HOSPITAL

**Objectives:** To evaluate the characteristics and identify some risk factors for febrile seizures in children at Thai Nguyen Central Hospital. **Subjects:** All patients admitted to the Pediatric Center of Thai Nguyen Central Hospital were diagnosed with febrile convulsions. **Methods:** Descriptive study. **Results:**

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thái Nguyên

<sup>2</sup>Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Bắc

Email: nguyenvanbacvp.tnu@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 2.3.2022

Ngày duyệt bài: 9.3.2022