

việc giảm đau tốt còn giúp hạn chế suy hô hấp ở sơ sinh bú sữa mẹ khi bà mẹ phải dùng lượng lớn thuốc giảm đau họ morphin đường toàn thân.

V. KẾT LUẬN

Gây tê túy sống để mổ lẩy thai bằng 8 mg bupivacain + 25 mcg fentanyl có tác dụng trên tuân hoàn, hô hấp người mẹ tương đương với gây tê túy sống bằng 8 mg bupivacain + 100 mcg morphin, các tác dụng không mong muốn khác cũng tương đương nhau (nôn, buồn nôn là 13,3% so với 20%; rét run là 13,3% so với 10%) trừ tỷ lệ ngứa ở nhóm BM (23,3%) cao hơn nhóm BF (13,3%) ($p < 0,05$). Cả hai phương pháp này đều không ảnh hưởng đến Apgar sơ sinh (Apgar phút thứ nhất và thứ năm lần lượt là: $9,1 \pm 0,2$ so với $9,2 \pm 0,3$; và $9,5 \pm 0,4$ so với $9,4 \pm 0,5$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Nguyễn Văn Minh (2006), "Nghiên cứu tác dụng giảm đau sau mổ của morphin túy sống trong mổ

lẩy thai", Báo cáo khoa học Hội nghị khoa học GMHS toàn quốc 2006, tr. 10-16

- Công Quyết Thắng (2004), "Nghiên cứu tác dụng kết hợp gây tê tuỷ sống bằng bupivacain và ngoài màng cứng bằng morphin hoặc dolargan hoặc fentanyl để mổ và giảm đau sau mổ", Luận án Tiến sĩ Y học, chuyên ngành Phẫu thuật dại cương, Hà Nội 2004.
- Abouleish E, Rawal N, Fallon K, Hernandez D. Combined intrathecal morphine and bupivacaine for cesarean section. Anesth Analg 1988;67:370-4.
- Choi DH, Ahn HJ, Kim MH. 2000. Bupivacaine-sparing effect of fentanyl in spinal anaesthesia for cesarean delivery. Reg Anesth Pain Med 2000 May-Jun;25(3):240-5.
- Katsuyki Terajima, Hidetaka Onodera, Masao Kobayashi, Hiroko Yamanaka, Takashi Ohno, Shizuki Konuma and Ruo Ogawa. 2003. "Efficacy of Intrathecal Morphine for analgesia Following Elective Cesarean Section: comparison with Previous Delivery", J Nippon Med Sch 70 (4).
- Milner AR, Bogod DG, Harwood RJ. 1997. Intrathecal administration of morphine for elective caesarean section. A comparison between 0,1mg and 0,2 mg". Anaesthesia 52 (3):278

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN HIV/AIDS ĐĂNG KÝ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN LAO VÀ BỆNH PHỔI TỈNH HÀ NAM NĂM 2011 - 2012

Ninh Thị Nhungen¹, Lương Xuân Hiền¹, Phạm Thị Dung¹, Phạm Xuân Việt¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm bệnh nhân HIV/AIDS đăng ký điều trị tại bệnh viện Lao và bệnh Phổi tỉnh Hà Nam năm 2011-2012. **Đối tượng nghiên cứu:** Người nhiễm HIV/AIDS đăng ký quản lý điều trị tại bệnh viện Lao và bệnh Phổi tỉnh Hà Nam. **Phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp dịch tễ học mô tả qua cuộc điều tra cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ bệnh nhân nam nhiễm HIV trong nghiên cứu là 64,6%. Nghề nghiệp của người nhiễm HIV trong nghiên cứu chủ yếu là lao động tự do chiếm 67,5%. Lây nhiễm HIV qua con đường tiêm chích ma túy và quan hệ tình dục (48,3% và 35,2%). Tỷ lệ bệnh nhân mắc lao ở người nhiễm HIV là 7,2%, phần lớn bệnh nhân có kèm bạch cầu và SGOT, SGPT.

Từ khóa: HIV/AIDS, Lao.

SUMMARY

SOME CHARACTERISTICS OF HIV/AIDS PATIENTS REGISTERED FOR TREATMENT AT HANAM TUBERCULOSIS AND LUNG DISEASE HOSPITAL IN 2011-2012

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

²Trung tâm y tế thành phố Phủ Lý, Hà Nam

Chịu trách nhiệm chính: Ninh Thị Nhungen

Email: nhungntyb@yahoo.com

Ngày nhận bài: 3.12.2017

Ngày phản biện khoa học: 2.2.2018

Ngày duyệt bài: 13.2.2018

Objective: Description of some characteristics of HIV/AIDS patients registered for treatment at Ha Nam Tuberculosis and Lung Disease Hospital in 2011 - 2012. **Subject:** HIV/AIDS patients registered to manage treatment at Ha Nam Tuberculosis and Lung Disease Hospital. **Method:** Descriptive epidemiological methods via surveys horizontal. **Results:** The proportion of male patients with HIV in the study was 64.6%. Occupation of HIV infected patients in this study was mainly self-employed (67.5%). The rate of HIV transmission among injecting drug users and sex workers is 48.3% and 35.2% respectively. The prevalence of tuberculosis in HIV infected people is 7.2%, most patients have leucopenia and SGOT, SGPT.

Keywords: HIV/AIDS, Tuberculosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở một số nước châu Phi, Đông Nam Á, châu Mỹ La tinh tỷ lệ bệnh lao đang gia tăng một cách đáng kể có khoảng trên 20 triệu người đồng nhiễm lao/HIV. Trong đó châu Phi chiếm 71%, Đông Nam Á là 22%. Người nhiễm HIV có nguy cơ mắc lao tăng tới 10 lần. Bệnh lao là gánh nặng cho mỗi quốc gia, làm tăng tình trạng đói nghèo, làm gián chỉ số phát triển của con người [3],[4].

Tại Việt Nam theo số liệu của chương trình chống lao Quốc gia năm 2009 thì tỉ lệ đồng nhiễm lao/HIV khoảng 7%. Một số tỉnh, thành phố tỉ lệ này rất cao như: Thành phố Hồ Chí

Minh: 30%, Hà Nội: 20%, Quảng Ninh: 12%, An Giang: 15%... Tại Hà Nam hàng năm chương trình chống lao của tỉnh phát hiện được 960 bệnh nhân lao mới, trong đó tỉ lệ mắc lao ở người nhiễm HIV và nguy cơ cao ngày càng tăng, năm sau nhiều hơn năm trước. Khi đồng nhiễm lao/HIV thì người nhiễm HIV được xác định là chuyển sang giai đoạn AIDS, người nhiễm lao/HIV rất khó chẩn đoán và điều trị. Tỉ lệ khởi phát, tỉ lệ tái phát và tử vong cao, khả năng kháng thuốc lớn và là nguồn lây truyền bệnh lao cực kì nguy hiểm trong cộng đồng tại Hà Nam. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả một số đặc điểm bệnh nhân HIV/AIDS đăng ký điều trị tại bệnh viện Lao và bệnh Phổi tỉnh Hà Nam năm 2011 – 2012.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, thời gian, đối tượng nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Lao và bệnh phổi tỉnh Hà Nam
- Đối tượng nghiên cứu: Người nhiễm HIV/AIDS đăng ký quản lý điều trị tại bệnh viện Lao và bệnh Phổi tỉnh Hà Nam.
- Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ 6/2011–3/2012

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp dịch tễ học mô tả thông qua cuộc điều tra cắt ngang.

2.2.2. Cố mẫu và phương pháp chọn mẫu

a/ Cố mẫu: Toàn bộ 500 bệnh nhân nhiễm HIV của thành phố Phủ Lý có sổ quản lý theo dõi, thực tế chỉ có 443 bệnh nhân đến đăng ký khám và điều trị tại bệnh viện Lao và bệnh phổi.

b/ Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu để mô tả đặc điểm bệnh nhân HIV/AIDS: Là toàn bộ 443 bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS có sổ đăng ký quản lý điều trị theo mẫu bệnh án nghiên cứu tại Bệnh viện Lao và bệnh phổi tỉnh Hà Nam từ tháng 6 năm 2011 đến tháng 3 năm 2012.

2.3. Kỹ thuật áp dụng trong nghiên cứu

- Cân nặng: Dùng cân SMIC của Trung Quốc có khắc vạch trên bàn cân, mỗi vạch tương ứng 0,1kg, sai số không quá 0,2kg.

- Chiều cao: do bảng thước gỗ ba mảnh của Mỹ.

Bảng 3.3. Các đường lây nhiễm HIV theo giới

Đường lây	Nam(n=286)		Nữ(n=157)		Chung (n=443)		P
	SL	%	SL	%	SL	%	
Tiêm chích ma túy	189	66,1	25	15,9	214	48,3	<0,05
Quan hệ tình dục	35	12,2	121	77,1	156	35,2	<0,05
TCMT + QHTD	58	20,3	7	4,5	65	14,7	>0,05
Không rõ	4	1,4	4	2,5	8	1,8	>0,05

*Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân dựa vào chỉ số BMI: Chỉ số khối cơ thể (BMI) được tính theo công thức: $BMI = \frac{\text{Cân nặng (Kg)}}{\text{(Chiều cao)}^2}$ (m). Đánh giá chỉ số khối cơ thể dựa theo cách phân loại của WHO khu vực Tây Thái Bình Dương khuyến nghị cho người châu Á.

2.4. Các phương pháp hạn chế sai số: Hạn chế bằng cách tổ chức tập huấn kỹ lưỡng, thống nhất cách ghi nhận số liệu cho toàn bộ điều tra viên trước khi tiến hành nghiên cứu.

2.5. Xử lý số liệu: Làm sạch số liệu từ phiếu. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epi-Info 6.0. Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê, sử dụng phần mềm SPSS 13.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1: Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %
≤ 20 tuổi	3	0,7
21-30 tuổi	214	48,3
31-40 tuổi	113	25,5
41-50 tuổi	108	24,4
> 50 tuổi	5	1,1
Tổng	443	100,0

Kết quả bảng 3.1 cho thấy đối tượng ở độ tuổi từ 21-30 chiếm tỷ lệ cao nhất là 48,3%, sau đó là độ tuổi từ 31-40 chiếm tỷ lệ 25,5% và độ tuổi từ 41-50 chiếm 24,4%, còn độ tuổi dưới 20 chiếm 0,7%, trên 50 tuổi chiếm 1,1%.

Bảng 3.2: Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới tính và nghề nghiệp

Giới	Số lượng		Tỷ lệ %
	Nam	Nữ	
Nghề nghiệp	Nông dân	43	9,7
	Buôn bán	89	20,1
	Lao động tự do	299	67,5
	Khác	12	2,7

Kết quả bảng 3.2 cho thấy: Trong tổng số 443 đối tượng tham gia nghiên cứu trong đó nam giới chiếm 64,6%, nữ giới chiếm 35,4%. Đối tượng làm nghề lao động tự do chiếm tỷ lệ cao nhất 67,5%, sau đó nghề buôn bán chiếm 20,1%, nông dân và nghề khác chiếm tỷ lệ thấp (nông dân: 9,7%, nghề khác: 2,7%).

Tìm hiểu về đường lây nhiễm HIV của đối tượng kết quả bảng 3.3 cho thấy: Lây truyền qua đường tiêm chích ma túy chiếm tỷ lệ cao nhất 48,3%, sau đó là quan hệ tình dục chiếm 35,2%, tỷ lệ tiêm chích ma túy và quan hệ tình dục chiếm khá cao với 14,7%, không rõ chiếm tỷ lệ 1,8%. Về đường lây nhiễm theo giới thi đổi với nam lây theo đường tiêm chích ma túy chiếm tỷ lệ cao hơn nữ còn nữ lây theo đường quan hệ tình dục cao hơn nam, sự khác biệt với $p < 0,05$.

Bảng 3.4. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo BMI

BMI	Giới		Nam(n=286)		Nữ(n=157)		Chung(n=443)	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Thiểu năng lượng trường diền	111	38,8*	26	16,5*	137	30,9		
Bình thường	172	60,1	126	80,3	298	67,3		
Thừa cân	3	1,1	5	3,2	8	1,8		
Béo phì	0	0	0	0	0	0,0		

(Ghi chú: * là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$)

Kết quả bảng 3.4 cho thấy: có tới 30,9% bệnh nhân nhiễm HIV thiếu năng lượng trường diền, trong đó nam chiếm tỷ lệ là 38,8% và nữ chiếm 16,5%, sự khác biệt với $p < 0,05$; đối tượng có tình trạng dinh dưỡng bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 67,3%, có 1,8% bệnh nhân nhiễm HIV thừa cân.

Bảng 3.5. Tỷ lệ mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội ở đối tượng nghiên cứu (n=443)

Nhiễm trùng cơ hội	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Viêm phổi tái diễn	27	6,1
Ia chảy kéo dài	39	8,8
Nhiễm nấm	11	2,5
Nhiễm trùng ngoài da	9	2,0

Kết quả bảng 3.5 cho thấy tỷ lệ mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội, ia chảy kéo dài chiếm tỷ lệ cao nhất với 8,8% sau đó là viêm phổi tái diễn chiếm 6,1%, tiếp đến nhiễm nấm 2,5% và nhiễm trùng ngoài da chiếm 2,0%.

Bảng 3.6. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có các triệu chứng cơ năng nghỉ lao (n=443)

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Ho kéo dài trên 2 tuần	7	1,6
Sốt vè chiều	4	0,9
Gây, sút cân	69	15,6
Ho ra máu	0	0,0
Đau ngực, khó thở	17	3,8

Tìm hiểu các triệu chứng cơ năng nghỉ lao ở đối tượng kết quả bảng 3.6 cho thấy: Có 15,6% đối tượng có triệu chứng gầy sút cân chiếm tỷ lệ cao nhất; đau ngực, khó thở chiếm 3,8%; ho kéo dài trên 2 tuần là 1,6%, sốt vè chiều 1,6%.

Bảng 3.7. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có các triệu chứng lâm sàng tại phổi (n=443)

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Có ral	16	3,6
Hội chứng đồng đặc	8	1,8
Hội chứng 3 giảm	9	2,0
Mất, giảm rì rào phế nang	6	1,4

Biểu hiện lâm sàng tại phổi ở đối tượng được trình bày tại bảng 3.7 cho thấy bệnh nhân phổi có ral chiếm tỷ lệ 3,6%, bệnh nhân có hội chứng 3 giảm chiếm 2%, bệnh nhân có hội chứng đồng đặc chiếm 1,8% và mất, giảm rì rào phế nang chiếm 1,4%.

Bảng 3.8. Một số triệu chứng cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n=443)

Kết quả xét nghiệm cận lâm sàng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tăng SGOT	19	4,3
Tăng SGPT	24	5,4
Xét nghiệm đờm (+)	0	0
Xquang nghi ngờ tổn thương lao	4	0,9

Kết quả bảng 3.8 cho thấy: Đối tượng có tăng men gan SGPT chiếm 5,4%, SGOT chiếm 4,3%; Xquang nghi ngờ tổn thương lao chiếm 0,9%, không có bệnh nhân nào xét nghiệm đờm dương tính.

Bảng 3.9. Giá trị trung bình hồng cầu, bạch cầu và các xét nghiệm sinh hóa ở đối tượng nghiên cứu

Các giá trị trung bình	($\bar{X} \pm SD$)	Min-Max
Hồng cầu (triệu/ml)	$3,9 \pm 0,35$	3,1-4,5
Bạch cầu (mm ³ /l)	$5,2 \pm 0,9$	4,0-7,0
GOT trung bình (u/l)	$28,7 \pm 9,3$	10,5-54,0
GPT trung bình (u/l)	$27,3 \pm 12,4$	10,5-63,0

Kết quả bảng 3.9 cho thấy: Bệnh nhân HIV có giá trị trung bình hồng cầu là $3,9 \pm 0,35$ triệu/ml, giá trị trung bình bạch cầu là $5,2 \pm 0,9$ 10⁹/l, giá trị trung bình SGOT là $28,7 \pm 9,3$ u/l, giá trị trung bình SGPT là $27,3 \pm 12,4$ u/l.

Bảng 3.10. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu mắc lao (n=443)

Thông tin	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tiền sử mắc lao	32	7,2
Lao mới phát hiện trong đợt sàng lọc	4	0,9

Tỷ lệ bệnh nhân mắc lao được trình bày tại bảng 3.10 kết quả cho thấy: Tỷ lệ bệnh nhân HIV có tiền sử mắc lao chiếm 7,2%, tỷ lệ bệnh nhân HIV mắc lao mới phát hiện trong đợt sàng lọc chiếm 0,9%.

IV. BÀN LUẬN

Tại tỉnh Hà Nam tính đến ngày 27/7/2010 thì 6/6 huyện, thành phố có bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS với tích lũy HIV 1151 ca, tích lũy AIDS là 589 ca chết do AIDS là 368 ca, phần lớn trường hợp nhiễm HIV ở Hà Nam nằm ở độ tuổi trẻ từ 20-39 tuổi chiếm 83,39% trong đó độ tuổi từ 20 đến 29 tuổi chiếm tỷ lệ 52,20% từ 30 đến 39 tuổi chiếm 31,19 %.

Kết quả Bảng 3.1 cho thấy đối tượng ở độ tuổi từ 21-30 chiếm tỷ lệ cao nhất là 48,3%, sau đó là độ tuổi từ 31-40 chiếm tỷ lệ 25,5% và độ tuổi từ 41-50 chiếm 24,4%. Còn độ tuổi dưới 20 tuổi chiếm 0,7% và trên 50 tuổi chỉ chiếm 1,1%. Như vậy trong số những người nhiễm HIV ở thành phố Phủ Lý xấp xỉ 50% người trẻ, họ nhiễm HIV khi còn rất trẻ, thời gian chuyển sang HIV cũng rất nhanh. Tỷ lệ nhiễm HIV ở Thành Phố Phủ Lý thường ở độ tuổi lao động điều này ảnh hưởng rất lớn đến tình hình kinh tế, xã hội của Thành phố Phủ Lý nói riêng và với Tỉnh Hà Nam nói chung. Sở dĩ có kết quả trên có lẽ là do việc chuyển đổi hành vi nguy cơ cao sang hành vi ít nguy cơ hoặc không có nguy cơ như gia tăng sử dụng bao cao su, tri hoãn lần quan hệ tình dục đầu tiên và quan hệ với ít bạn tình hơn. Tuy nhiên xu hướng chung của dịch HIV/AIDS vẫn đang gia tăng do đó vẫn cần tăng cường nỗ lực trong việc phòng ngừa để kiềm hãm dịch [1], [2].

Người nghiên cứu ma túy cũng đồng thời có các hành vi tình dục không an toàn, kết quả nghiên cứu giám sát hành vi cho thấy: khoảng 20-40% người nghiên cứu ma túy có quan hệ tình dục với gái mại dâm và 28-60% có quan hệ tình dục với bạn tình thường xuyên, những nghiên cứu này đã gộp phần lý giải tại sao số bệnh nhân AIDS da số là trẻ tuổi. Tìm hiểu về tỷ lệ nhiễm HIV theo giới kết quả bảng 3.2 cho thấy: Trong tổng số 443 đối tượng tham gia nghiên cứu thì nam giới nhiễm HIV chiếm 64,6%, nữ giới chiếm 35,4%, như vậy nam giới nhiễm HIV cao gấp 1,8 lần so với nữ giới. Điều này chứng tỏ nam giới với các thú chơi có cảm giác mạnh, do hay tụ tập ở chỗ đông người, bạn bè lôi kéo, không có việc làm ổn định nên dần dần đi vào con đường nghiện ngập, tiêm chích [2].

Kết quả nghiên cứu cho thấy: có tới 30,9% bệnh nhân nhiễm HIV thiếu năng lượng trường, đối tượng có tình trạng dinh dưỡng bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 67,3%. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với 1 số tác giả cho rằng ở Việt Nam, biểu hiện sút cân 10% trọng lượng cơ thể chiếm 26,39%. Nhiễm trùng cơ hội là nguyên nhân gây bệnh và tử vong chính trên

nhiều người nhiễm HIV/AIDS do hệ thống miễn dịch của họ bị suy giảm, không có khả năng chống đỡ lại các tác nhân gây bệnh. Các nhiễm trùng cơ hội thường gặp là lao, viêm phổi, tiêu chảy, giang mai, herpes, viêm gan B, C, viêm não toxoplasma, viêm màng não, bệnh lý da, niêm mạc... Các tác nhân gây bệnh này có thể là vi khuẩn, virus, nấm hoặc ký sinh trùng. Kết quả của chúng tôi cho thấy tỷ lệ mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội, là chảy kéo dài chiếm tỷ lệ cao nhất 8,8% sau đó là viêm phổi tái diễn chiếm 6,1%, tiếp đến nhiễm nấm 2,5%, nhiễm trùng ngoài da chiếm 2,0%. Tìm hiểu một số đặc điểm cận lâm sàng ở bệnh nhân HIV trong nghiên cứu này cho thấy có 5,4% bệnh nhân tăng men gan SGPT và 4,3% bệnh nhân tăng SGOT nhưng vẫn nằm trong giới hạn cho phép. Kết quả bảng 3.14 cho thấy: Bệnh nhân HIV có giá trị trung bình hồng cầu là $3,9 \pm 0,35$ 10¹²/VL, giá trị trung bình bạch cầu là $5,2 \pm 0,9$ 10⁹/VL, giá trị trung bình SGOT là $28,7 \pm 9,3$ U/L, giá trị trung bình SGPT là $27,3 \pm 12,4$ U/L. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phần lớn bệnh nhân đều có giảm bạch cầu và SGOT, SGPT nhưng chưa đến mức nguy hiểm.

V. KẾT LUẬN

- Người nhiễm HIV trong nghiên cứu chủ yếu là nam giới chiếm 64,6%.

- Nghề nghiệp của người nhiễm HIV trong nghiên cứu này chủ yếu là lao động tự do chiếm 67,5%.

- Tình trạng thiếu năng lượng trường chiếm 30,9%. Nhiễm trùng cơ hội chủ yếu là là chảy kéo dài chiếm 8,8%.

- 15,6% bệnh nhân nhiễm HIV có biểu hiện triệu chứng cơ năng lao là gầy sút cân, triệu chứng thực thể tại phổi có ral chiếm 3,6%.

- Tỷ lệ bệnh nhân mắc lao ở người nhiễm HIV là 7,2%, phần lớn bệnh nhân có giảm bạch cầu và SGOT, SGPT.

KHUYẾN NGHỊ

1. Cần tuyên truyền về bệnh lao và phòng chống lao một cách thường xuyên với nhiều hình thức khác nhau cho người dân nói chung và người nhiễm HIV nói riêng.

2. Cần có sự phối hợp giữa các đơn vị trong ngành y tế đặc biệt trong Tiểu ban điều phối lao/HIV của Sở Y tế theo Quyết định số 3116 của Bộ Y tế về hoạt động lồng ghép lao/HIV trong việc chỉ đạo công tác phòng chống lao và phòng chống HIV/AIDS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Nguyễn Tiến Hòa, Nguyễn Trần Hiền và Nguyễn Thị Lan Anh (2010), "Thực trạng nhiễm

- HIV, HPV, HCV và các yếu tố nguy cơ của người nghiên cứu ma túy, phụ nữ bán dâm tại Hà Nội năm 2008", *Tạp chí Y học dự phòng*, 8(116), tr. 42-49.
- Nguyễn Thị Bích Yên (2004)**, *Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và sinh học của bệnh nhân lao/HIV tại thành phố Hồ Chí Minh*, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, tr10-49.
 - Agizew T.B, Arwady M.A, Yoon J.C et al (2009)**, "Tuberculosis in asymptomatic HIV-

infected adults with abnormal chest radiographs screened for tuberculosis prevention", *Int J Tuberc Lung Dis*, 14(1), pp. 45-51.

- Nicholas S, Sabapathy K, Ferreyra C et al (2011)**, "Incidence of tuberculosis in HIV-infected patients before and after starting combined antiretroviral therapy in 8 sub-Saharan African HIV programs", *J Acquir Immune Defic Syndr*, 57(4), pp. 311-318.

VAI TRÒ CỦA PHẪU THUẬT NỘI SOI CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ ẨN TINH HOÀN Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá vai trò của phẫu thuật nội soi trong chẩn đoán và điều trị ẩn tinh hoàn ở trẻ em.
Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu các bệnh nhi ẩn hoàn không sờ thấy trên 5 tuổi được phẫu thuật nội soi ha tinh hoàn từ tháng 6/2014 đến 6/2017. Đánh giá kết quả sau mổ ≥ 3 tháng dựa trên lâm sàng và siêu âm đánh giá vị trí và kích thước tinh hoàn. **Kết quả:** 46 bệnh nhân (49 tinh hoàn) phẫu thuật nội soi. 22/49 (44,9%) ẩn tinh hoàn bên phải, 21/49 (42,9%) bên trái, 3 bệnh nhân ẩn tinh hoàn 2 bên chiếm 6/49. Siêu âm trước mổ 18/49 (36,7%) tinh hoàn trong ổ bụng, 11/49 (22,4%) tinh hoàn trong lỗ bẹn sâu. 10/49 (20,4%) không thấy tinh hoàn. 10/49 (20,4%) tinh hoàn trong ống bẹn sau mổ mở hạ tinh hoàn. Phẫu thuật nội soi trong mổ 13/49 (26,5%) bệnh nhân không thấy tinh hoàn trong ổ bụng và ống bẹn. 22/49 (44,9%) trường hợp hạ tinh hoàn nội soi, 14/49 (28,6%) hạ tinh hoàn đường bẹn có nội soi hỗ trợ, 3/49 (6,1%) trường hợp làm Stephens-Fowler. Đánh giá kết quả sau mổ ≥ 3 tháng được 31/49 (63,2%) bệnh nhi trong đó: 3/31 (9,6%) trường hợp tinh hoàn bị teo, 27/31 (87,1%) trường hợp sờ thấy tinh hoàn ở biu. 1/31 (3,2%) trường hợp tinh hoàn còn nằm ở bìu cao. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi ổ bụng là một phương pháp an toàn và hiệu quả trong chẩn đoán và điều trị tinh hoàn ẩn ở trẻ em.

Từ khóa: Ẩn tinh hoàn, mổ nội soi, mổ nội soi hạ tinh hoàn.

SUMMARY

THE VALUE OF LAPAROSCOPIC ORCHIDOPEXY IN CHILDREN IN VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: To demonstrate that laparoscopic intervention should be considered as initial surgical approach in the management of the non-palpable testis in children over the age of 5. Methods: We

retrospectively reviewed 49 medical records of patients who underwent laparoscopic exploration for the non-palpable testis between 6/2014 and 6/2017. Intra-operative data of 49 non-palpable testis were collected. Operative success was defined at less 3 months after surgery by clinical examination and ultrasound. **Results:** 46 patients (49 non-palpable testis units) underwent laparoscopic exploration. 22/49 (44,9%) patients were operated in the right side, 21/49 (42,9%) patients were operated in the left side. 3 patients were operated for bilateral non-palpable testis. Ultrasound was done for 49/49 (100%) non-palpable testis units before operation. Testis was found by ultrasound in 18/49 (36,7%). Laparoscopic orchidopexy was performed in 22/49 (44,9%) non palpable testis units. Laparoscopic Stephens-Fowler procedure was performed in 3/49 (6,1%) non-palpable testis units. Orchidopexy by inguinal incision was done in 14/49 (28,6%). Testicular atrophy occurred in 13/49 (26,5%). Follow-up 6 months after surgery was available for 31/49 (63,2%) non-palpable testis units: 27/31 (87,1%) testis units in the scrotum, 3/31 (9,6%) atrophic testis was identified. **Conclusion:** Our finding support the use of an initial laparoscopic approach in the management of the nonpalpable testis. We also recommended that ultrasound is not a good investigation to predict the testicular absence for non-palpable testis.

Key word: Non-palpable testis, laparoscopic, orchidopexy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tinh hoàn chưa xuống bìu là một bệnh lý thường gặp ở trẻ em. Khoảng 3% trẻ trai sinh đủ tháng có tinh hoàn chưa xuống bìu. Tỷ lệ này có thể tới 30% ở trẻ sinh non tháng. Tuy nhiên, phần tinh hoàn sẽ tự di chuyển xuống bìu trong năm đầu tiên. Tuy hiếm gặp di tật phôi hợp trong bệnh lý này nhưng cần rất thận trọng khi trẻ kèm theo các dị tật sinh dục.

Tinh hoàn ẩn không sờ thấy trong ống bẹn thì có thể có tinh hoàn nằm trong ổ bụng hoặc tinh hoàn teo. Các nghiên cứu đã chứng minh rằng các thăm dò hình ảnh như siêu âm, chụp MRI,

¹Bệnh viện Việt Đức

²Đại học Y dược Thái Bình

Chủ trách nhiệm chính: Nguyễn Việt Hoà

Email: nvhoa96@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 2.01.2018

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2018

Ngày duyệt bài: 28.2.2018