

- Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin, 71(3):209-249.
- Glynn-Jones, R., Wyrwicz, L., Tirt, E., Brown, G., Rödel, C., Cervantes, A., & Arnold, D (2017).** Rectal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology, 28, iv22-iv40.
  - Trần Bằng Thông (2008).** Nghiên cứu mối liên quan giữa khối u và mức độ xâm lấn mạc treo trong ung thư trực tràng, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
  - Võ Tấn Long, Nguyễn Minh Hải, Lâm Việt Trung và cộng sự (2011).** Kết quả sớm của phẫu thuật nội soi cắt đoạn trực tràng nối máy so với mổ mở trong điều trị ung thư trực tràng. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 15(1), 119-123.
  - Nguyễn Quang Thái, Nguyễn Văn Hiếu, Trần Nam Thắng (2008).** Nghiên cứu kết quả phẫu thuật nội soi điều trị ung thư trực tràng tại bệnh viện K, Tạp chí y học TP. Hồ Chí Minh, 12(4).
  - Nguyễn Văn Hiếu (2002).** Kết quả điều trị phẫu thuật của 205 bệnh nhân UTTT tại bệnh viện K từ 1994 - 2000. Hội nghị chuyên đề hậu môn - đại trực tràng, TP. Hồ Chí Minh, 191-208.
  - Trần Tuấn Thành (2014).** Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt đoạn và nối máy trong ung thư trực tràng đoạn giữa, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
  - Nguyễn Minh Hải, Lâm Việt Trung (2003).** Cắt nối máy trong ung thư trực tràng thấp. Y học TP Hồ Chí Minh, 7(1), 155-161.
  - Nguyễn Hoàng Bắc, Nguyễn Hữu Thịnh, (2008).** Phẫu thuật cắt toàn bộ mạc treo trực tràng đánh giá chức năng sau nối thấp tận-tận. Y Học TP. Hồ Chí Minh, 12(4).

## ĐÁNH GIÁ SỰ THAY ĐỔI GIỌNG Ở BỆNH NHÂN VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH CÓ POLIP ĐỘ III, IV TRƯỚC VÀ SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI MŨI XOANG CẮT POLIP MŨI

Vũ Thị Dung<sup>1</sup>, Phạm Thị Bích Đào<sup>2,3</sup>,  
Trần Văn Tâm<sup>3</sup>, Mai Thị Mai Phương<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

Viêm mũi xoang mạn tính có polyp độ III – IV là một trong số những nguyên nhân ảnh hưởng tới kích thước hốc mũi, khe, hệ thống xoang, ảnh hưởng tới thông khí mũi, các cấu âm mũi và cộng hưởng. Để đánh giá mức độ ảnh hưởng tới chất lượng âm thanh và cấu âm ở những đối tượng này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 30 bệnh nhân chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính, polip mũi độ III và IV, được phẫu thuật nội soi mũi xoang, mở các xoang và cắt polip mũi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương, được phân tích giọng trước và sau phẫu thuật bằng chương trình phân tích âm PRAAT. **Kết quả:** Tuổi: 45-65 chiếm tỷ lệ 56,7%, Nam 70,0%, nữ: 30,0%. Lý do khám: ngạt tắc mũi: 73,3%, ngủ ngáy 20,0%, giảm hoặc mất ngủ 6,7%. Triệu chứng cơ năng: ngạt tắc mũi 93,8%, chảy mũi 63,3%, ngủ ngáy 40,0%, giảm hoặc mất ngủ 43,3%, đau đầu 53,3%, ho kéo dài 26,7%, giảm thị lực 3,3%. Triệu chứng thực thể: màu sắc cuốn mũi nhạt màu 100%, quá phát cuốn dưới 40,0%, thoái hoá cuốn giữa 66,7%. Phân độ polip mũi: III (53,3%), IV (46,7%). Phim CT scan mũi xoang tư thế coronal, axial và sargital: Bít tắc phức

hợp lỗ ngách 100%, thoái hoá cuốn 73,3%, xoang hơi cuốn giữa 6,7%, bít tắc khe khứu 60%. Chất giọng: phụ âm mũi (m, n, ng, nh) trước phẫu thuật: Shimmer 9,671%, Jitter 3,984%, HNR 28,123 dB, F0 237Hz, F1 1231Hz, F2 1007Hz. Sau phẫu thuật: Shimmer 5,251%, Jitter 1,984%, HNR 22,003 dB, F0 124Hz, F1 892Hz, F2 126Hz.

**Từ khóa:** viêm mũi xoang mạn - polip mũi độ III, IV, chương trình PRAAT, chỉ số Shimmer, Jitter, HNR, các formants.

### SUMMARY

#### EVALUATION OF VOICE: BEFORE AND AFTER ENDOSCOPIC SINUS SURGERY IN PATIENTS WITH CHRONIC RHINOSINUSITIS WITH NASAL POLYP GRADE III, IV

Chronic Rhinosinusitis with nasal polyps accounted for 0.5-4% world population and 20% chronic rhinosinusitis patients. Chronic Rhinosinusitis with nasal polyps grade III, IV is one of the causes affecting the volume of the nasal cavity, nasal meatus, paranasal sinuses affect nasal ventilation, nasal sounds and resonances. To evaluate the impact on sound quality and articulation in these subjects, we conducted a study on 30 patients diagnosed with chronic rhinosinusitis with nasal polyps, grade III and IV, who underwent Endoscopic Sinus Surgery, open the sinuses and nasal polypectomy at the National Hospital of Otolaryngology, and analyzed their voice before and after surgery using the PRAAT sound analysis program. **Results:** Age: 18-44 years old: 40.0%, 45-65 years old: 56.7%, over 65 years old: 3.3%. Male: 70%, female: 30%. Reason for examination: Nasal congestion 73.3%, snoring 20.0%, reduction or loss of smell 6.7%. Symptoms: Nasal

<sup>1</sup>Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Bắc Giang

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>4</sup>Phòng khám Tai Mũi Họng 41/29 Vũ Ngọc Phan-Hà nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Bích Đào

Email: phambichdao@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.6.2021

Ngày phản biên khoa học: 28.7.2021

Ngày duyệt bài: 5.8.2021

congestion 93.8%, nose discharge 63.3%, snoring 40.0%, reduction or loss of smell 43.3%, headache 53.3%, cough 26.7%, reduction of vision 3.3%. Physical symptoms: Nasal mucosa appear pale 100%, inferior turbinate hypertrophy 40.0%, middle turbinate degeneration 66.7%. Nasal polyps grading: Grade III 53.3%, grade IV 46.7%. Paranasal sinus CT Scan with Coronal, Axial and Sargital scans: Ostiomeatus complexus obstruction 100%, turbinate degeneration 73.3%, olfactory cleft obstruction 60.0%, concha bullosa 6.7%. Voice assessment: Nasal consonants (m, n, ng, nh) before surgery: Shimmer 9.671%, Jitter 3.984%, HNR 28.123dB, F0 237Hz, F1 1231Hz, F2 1007Hz. After surgery: Shimmer 5.251%, Jitter 1.984%, HNR 22.003dB, F0 124Hz, F1 892Hz, F2 126Hz.

**Keywords:** chronic rhinosinusitis with nasal polyps grade III-IV ; PRATT program; Shimmer index; Jitter; HNR; formants.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang có polyp mũi chiếm 0,5 - 4% dân số thế giới và ở khoảng 20% bệnh nhân bị viêm mũi xoang mạn tính<sup>1</sup>. Viêm mũi xoang mạn tính có polyp là một trong số những nguyên nhân làm thay đổi kích thước hốc mũi, khe, hệ thống xoang<sup>2</sup>. Những bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi độ III – IV, làm hẹp từ 1/2 đến 3/4 độ rộng của hốc mũi, chính vì thế luồng không khí từ ngoài vào hốc mũi giảm, từ đó không khí xuống phổi giảm, ngược lại lượng hơi dự trữ từ phổi đi ra cũng giảm nên độ rung động của dây thanh yếu hơn, khoang cộng hưởng hẹp hơn từ độ rung, độ vang và phát âm của hầu hết các âm đều thay đổi<sup>3</sup>. Nhiều nghiên cứu cho thấy những bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính polyp mũi độ II và IV luôn nói không rõ câu<sup>2,4,5</sup>. Ở Việt Nam, bệnh lý viêm mũi xoang mạn tính có polyp còn khá phổ biến<sup>6</sup>. Việc chỉ định điều trị và phẫu thuật mũi xoang chủ yếu còn nghiêng về tổn thương do bệnh tích<sup>7</sup> mà chưa để ý tới chỉ định khi chức năng mũi xoang bị ảnh hưởng trong đó có chức năng phát âm và vai trò của mũi xoang với chất lượng giọng. Vì thế chúng tôi thực hiện đề tài: "Đánh giá sự thay đổi giọng ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi độ III, IV trước và sau phẫu thuật nội soi mũi xoang cắt polyp mũi" với hai mục tiêu: - Mô tả đặc điểm lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi độ III, IV.

- Đánh giá sự thay đổi giọng ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi độ III, IV trước và sau phẫu thuật nội soi mũi xoang cắt polyp mũi.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** 30 bệnh nhân chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính, polyp mũi độ III, IV, được phẫu thuật nội soi mũi xoang tại

Bệnh viện Tai Mũi Họng TW từ tháng 8/2020 tới tháng 7/2021, được phân tích giọng trước và sau phẫu thuật bằng chương trình phân tích âm PRAAT

### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân là người trưởng thành ( $\geq 18$  tuổi)  
- Được chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính, polyp mũi độ III, IV có chỉ định phẫu thuật nội soi mũi xoang có cắt polyp mũi.

- Được ghi âm và đánh giá giọng trước và sau phẫu thuật bằng chương trình PRAAT, với các âm mũi mẫu: m, n, nh, ng

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ.** Hồng mẫu câu ghi âm trong quá trình phân tích

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả từng ca.

**2.2.2. Phương pháp chọn mẫu:** Mẫu thuận tiện

### 2.4. Thu thập các thông số nghiên cứu

- Các thông số về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Các thông số về triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân trước phẫu thuật nội soi mũi xoang

- Các thông số của phân tích giọng trước và sau phẫu thuật nội soi mũi xoang

### 2.5. Các bước tiến hành

Bước 1: Xây dựng bệnh án mẫu

Bước 2: Thu thập số liệu nghiên cứu

Bước 3: Phân tích số liệu, viết báo cáo kết quả và bàn luận kết quả thu được

Bước 4: Đưa ra kết luận và kiến nghị dựa trên kết quả thu được

**2.6. Phân tích số liệu cụ thể:** Các số liệu thu được qua bệnh án nghiên cứu, được xử lý trên phần mềm thống kê Y học SPSS 16.0.

**2.7. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu này tiến hành khi có sự đồng ý tham gia của người bệnh. Nghiên cứu không ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh, giúp người bệnh được tư vấn về bệnh và những thay đổi về giọng sau phẫu thuật. Đảm bảo tính trung thực, khách quan trong nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

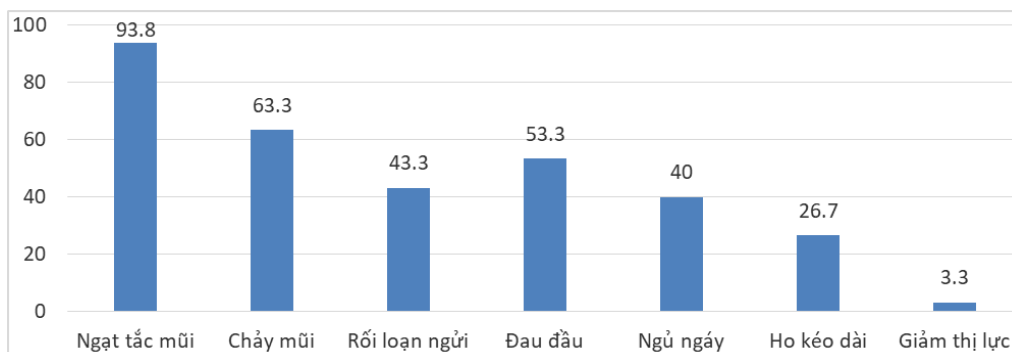
### 3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

- Tuổi: 19-44 tuổi: 40,0%; 45-65 tuổi: 56,7%; trên 65 tuổi: 3,3%

- Giới: Nam 70,0%, nữ: 30,0%.

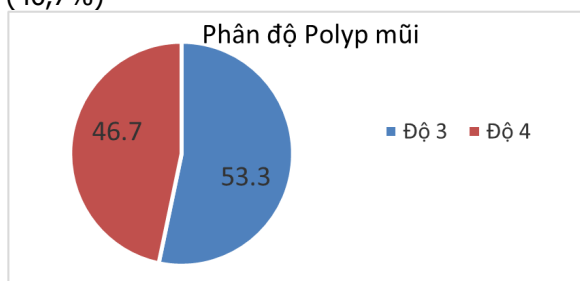
- Lí do khám: ngạt tắc mũi: 73,3%, ngủ ngáy 20,0%, mất ngủ 6,7 %

- Triệu chứng cơ năng: ngạt tắc mũi 93,8%, chảy mũi 63,3%, ngủ ngáy 40,0%, mất ngủ 43,3%, đau đầu 53,3%, ho kéo dài 26,7%, giảm thị lực 3,3%



**Biểu đồ 1: Tỷ lệ triệu chứng cơ năng trong nghiên cứu**

- Triệu chứng thực thể: màu sắc cuốn mũi nhạt màu 100%, quá phát cuốn dưới 40,0%, thoái hoá cuốn giữa 66,7%
- Phân độ polip mũi: độ III (53,3%), độ IV (46,7%)

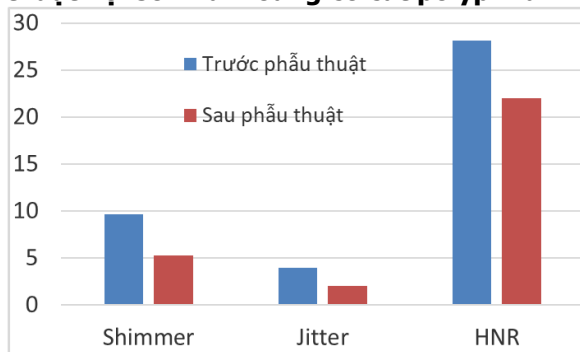


**Biểu đồ 2: Tỷ lệ giữa Polyp mũi độ III và độ IV được phẫu thuật trong nghiên cứu**

**Nhận xét:** Số bệnh nhân được chỉ định Phẫu thuật nội soi mũi xoang có cắt polyp mũi ở VMX mạn tính có polyp mũi độ III và độ IV lần lượt chiếm 53,3% và 46,7%

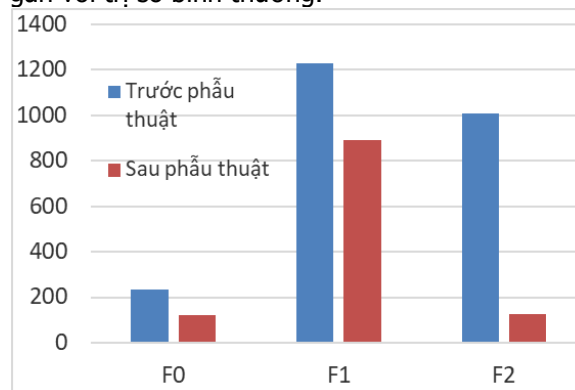
- Phim CT scan mũi xoang tư thế Coronal, Axial có tái tạo bình diện Sagital: Bít tắc phức hợp lỗ ngách 100%, thoái hoá cuốn 73,3%, xoang hơi cuốn giữa 6,7%, bít tắc khe khứu 60%.

**3.2. Phân tích giọng trước và sau phẫu thuật nội soi mũi xoang có cắt polyp mũi:**



**Biểu đồ 3.1. Các chỉ số Shimmer, Jitter, HNR của phụ âm mũi trước và sau phẫu thuật nội soi mũi xoang có cắt polyp mũi**

**Nhận xét:** Phát âm phụ âm mũi trước khi phẫu thuật nội soi cắt polyp mũi: chỉ số Shimmer 9,671%, Jitter 3,984%, HNR 28,123dB. Sau phẫu thuật: Shimmer 5,251%, Jitter 1,984%, HNR 22,003dB. Các chỉ số này giảm đồng đều về gần với trị số bình thường.



**Biểu đồ 3.2: Biểu đồ F0 và các formant của phụ âm mũi trước và sau phẫu thuật nội soi mũi xoang có cắt polyp mũi**

**Nhận xét:** Tần số thanh cơ bản và các formant của phụ âm mũi trước khi phẫu thuật nội soi cắt polyp mũi: F0 237Hz, F1 1231Hz, F2 1007Hz; sau phẫu thuật: F0 124Hz, F1 892Hz, F2 126Hz. Các chỉ số này đều có xu hướng giảm đặc biệt là ở F2.

**IV. BÀN LUẬN**

- **Về độ tuổi và giới tính:** Qua đánh giá 30 người bệnh đã được phẫu thuật nội soi mũi xoang có cắt polyp mũi chúng tôi thấy 56,7% người bệnh ở độ tuổi từ 45-65 tuổi, tỷ lệ ở độ tuổi từ 19-44 tuổi và trên 65 tuổi lần lượt là 40% và 3,3%, tuổi trung bình là 48,8 ± 13. Kết quả này tương đối phù hợp với nghiên cứu của Lưu Anh Tuấn<sup>7</sup>, nhóm tuổi 46-60 chiếm tỷ lệ cao nhất là 34,9% với tuổi mắc bệnh trung bình là 42,5± 13,5, nghiên cứu của A.Acar và cộng sự<sup>8</sup> với tuổi trung bình là 41±7. Phẫu thuật nội soi

mũi xoang có cắt polyp mũi có tỷ lệ khác biệt ở nam và nữ với tần xuất gặp: Nam 70,0%, nữ: 30,0% trong nghiên cứu của chúng tôi. Tỷ lệ nam/nữ là 2,33 lần, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Lưu Anh Tuấn<sup>7</sup> là 1,4 lần nhưng phù hợp với nghiên cứu của A.Acar và cộng sự<sup>8</sup> là 2,57 lần. Đặc điểm viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi thường gặp ở nam giới ở tuổi trung niên có lẽ ở đối tượng này có các yếu tố nguy cơ như hút thuốc lá, uống rượu bia, trào ngược họng thanh quản, làm việc tại các môi trường lao động ô nhiễm hay có nhiều khí độc.

#### - Về lý do khám và các triệu chứng lâm sàng:

+ Về lý do khám: Đặc điểm, nghiên cứu của chúng tôi thấy bệnh nhân đến khám do: Ngạt tắc mũi: 73,3%, ngủ ngáy 20,0%, mất ngủ 6,7%. Nghiên cứu của Lưu Anh Tuấn<sup>7</sup> tỷ lệ bệnh nhân tới khám chủ yếu do ngạt tắc mũi với tỷ lệ lên tới 83,1%.

+ Về triệu chứng cơ năng: Trong nghiên cứu của chúng tôi ngạt tắc mũi 93,8%, chảy mũi 63,3%, ngủ ngáy 40,0%, mất ngủ 43,3%, đau đầu 53,3%, ho kéo dài 26,7%, giảm thị lực 3,3%. Kết quả này tương đối phù hợp với kết quả của Lưu Anh Tuấn<sup>7</sup> ngạt tắc mũi 86,7%, chảy mũi 80,7%, ngủ ngáy 21,7%, mất ngủ 34,7%, đau nhức sọ mặt 42,2%, ho kéo dài 3,6%.

+ Về triệu chứng thực thể: màu sắc cuốn mũi nhạt màu 100%, quá phát cuốn dưới 40,0%, thoái hoá cuốn giữa 66,7%. Trong nghiên cứu của Lưu Anh Tuấn<sup>7</sup>, tỷ lệ thoái hoá cuốn giữa chiếm 79,6% còn quá phát cuốn dưới chỉ là 6%, điều này có thể là do sự khác biệt trong lựa chọn đối tượng nghiên cứu.

+ Về phần độ Polyp mũi: độ III (53,3%), độ IV (46,7%) tỷ lệ polyp mũi độ III và độ IV không khác biệt nhiều. Kết quả này ở nghiên cứu của Lưu Anh Tuấn<sup>7</sup> có sự khác biệt rõ, tỷ lệ polyp mũi độ III và độ IV lần lượt là 20,3% và 11,2%, điều này có thể là do cỡ mẫu của chúng tôi chưa đủ lớn.

- Về đặc điểm CLVT: Trong nghiên cứu của chúng tôi: Bít tắc hợp lỗ ngách 100%, thoái hoá cuốn 73,3%, xoang hơi cuốn giữa 6,7%, Bít tắc khe khứ 60%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Lưu Anh Tuấn<sup>7</sup> tỷ lệ mở phức hợp lỗ ngách 90,4%, thoái hoá cuốn mờ khe khứ chiếm 54,2%.

- Về chất giọng: Về chất giọng chúng tôi thu được: phát âm phụ âm mũi (m, n, ng, nh) trước phẫu thuật: Shimmer 9,671%, Jitter 3,984%, HNR 28,123dB, F0 237Hz, F1 1231Hz, F2 1007Hz. Sau phẫu thuật: Shimmer 5,251%,

Jitter 1,984%, HNR 22,003dB, F0 124Hz, F1 892Hz, F2 126Hz. Như vậy ta thấy các chỉ số đều giảm sau phẫu thuật, các chỉ số giảm theo hướng gần với các giá trị bình thường của các chỉ số. Tương tự như nghiên cứu của A.Acar và cộng sự<sup>8</sup>, ở nhóm những bệnh nhân có tắc nghẽn mũi một phần, các chỉ số sau phẫu thuật đều giảm Shimmer 3,7, Jitter 0,7 ms, NHR 0,13, riêng F0 tăng nhẹ, giá trị ở gian đoạn tắc nghẽn mũi hoàn toàn hoặc gần hoàn toàn lại tăng nhẹ ở cả 4 chỉ số này.

Tổng quát lại về các chỉ số trên các nghiên cứu: A.Acar và cộng sự<sup>8</sup> trong nghiên cứu đã công bố thấy các chỉ số đánh giá mức độ nhiễu loạn của tần số, mức độ nhiễu loạn của biên độ, tỷ lệ chất thanh/tiếng ổn đều giảm, tuy nhiên tần số thanh cơ bản lại tăng ở các nhóm không có tắc nghẽn mũi và nhóm tắc nghẽn mũi 1 phần, ở nhóm có tắc nghẽn mũi hoàn toàn hoặc gần như hoàn toàn tất cả các chỉ số đều tăng sau phẫu thuật, điều này có thể là do cơ chế thích nghi gây ảnh hưởng tới giọng nói và cộng hưởng ở những người có tắc nghẽn mũi. Y, -H. Kim và cộng sự<sup>9</sup> đã nghiên cứu sự thay đổi về mũi, điểm GRBAS và thông số âm thanh trước khi phẫu thuật, một tháng và ba tháng sau phẫu thuật FESS có hoặc không phẫu thuật tạo hình vách ngăn. Họ nhận thấy có sự thay đổi đáng kể trong tất cả các phép đo F0, Jitter, Shimmer và NHR được đo ở ba mốc thời gian, các chỉ số tăng dần sau phẫu thuật 1 tháng và giọng cải thiện rõ rệt sau phẫu thuật 3 tháng.

#### V. KẾT LUẬN

Sau phẫu thuật nội soi mũi xoang có cắt polyp mũi, giọng nói của người bệnh cải thiện rõ rệt.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Melfi RS. **Communication Disorders:** Overview, The Normal Communication Process, Voice Disorders (Dysphonia). Published online November 9, 2019. Accessed June 19, 2020.
2. Arslan F, Polat B, Durmaz A, Birkent H. Effects of Nasal Obstruction due to Nasal Polyposis on Nasal Resonance and Voice Perception. *Folia Phoniatr Logop.* 2016;68(3):141-143.
3. Dalston RM. Acoustic assessment of the nasal airway. *Cleft Palate-Craniofacial J Off Publ Am Cleft Palate-Craniofacial Assoc.* 1992;29(6):520-526.
4. Salturk Z, Uyar Y, Atar Y, et al. Subjective Evaluation of Vocal Quality in Nasal Polyposis. *Haseki Tıp Bül.* 2014;52:278-281.
5. Behrman A, Shikowitz MJ, Dailey S. The Effect of Upper Airway Surgery on Voice. *Otolaryngol Neck Surg.* 2002;127(1):36-42.
6. Soler ZM, Wittenberg E, Schlosser RJ, Mace JC, Smith TL. Health state utility values in patients undergoing endoscopic sinus surgery. *The Laryngoscope.* 2011;121(12):2672-2678.

7. Lưu AT. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi, cắt lớp vi tính và mô bệnh học của viêm mũi xoang mạn tính có polyp. Published online 2018.
8. Acar A, Cayonu M, Ozman M, Eryilmaz A. Changes in Acoustic Parameters of Voice After Endoscopic Sinus Surgery in Patients with Nasal

- Polyposis. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg Off Publ Assoc Otolaryngol India. 2014;66(4):381-385.
9. Kim YH, Lee SH, Park CW, Cho JH. Nasalance change after sinonasal surgery: analysis of voice after septoturbinoplasty and endoscopic sinus surgery. Am J Rhinol Allergy. 2013;27(1):67-70.

## KHẢO SÁT SỰ TUÂN THỦ THUỐC ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI BỆNH TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Phùng Văn Ngọc\*, Nguyễn Trọng Hưng\*\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát mức độ tuân thủ thuốc điều trị tăng huyết áp (THA) ở bệnh nhân tai biến mạch máu não (TBMN) có THA đồng thời phân tích một số yếu tố liên quan. **Đối tượng & Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, thực hiện từ 9/2020 – 6/2021 trên 202 người bệnh TBMN có THA điều trị tại khoa Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai. Dữ liệu được thu thập qua bệnh án và bộ câu hỏi phỏng vấn được thiết kế sẵn. Đánh giá tuân thủ điều trị thuốc dựa vào thang điểm Morisky-8. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $65,13 \pm 11,54$ , trong đó nam giới chiếm 55%. Sự hiểu biết của người bệnh về THA ở các mức độ như kém, trung bình và cao lần lượt là 20,8%, 47,0% và 32,3%. Điểm Morisky-8 trung bình là  $4,93 \pm 1,97$ . Tỷ lệ tuân thủ thuốc điều trị THA ở mức độ kém, trung bình và cao lần lượt là 59,9%, 31,7% và 8,4%. Giới tính, tuổi, việc tham gia bảo hiểm y tế, hút thuốc lá thường xuyên, thời gian bị THA và sự hiểu biết của người bệnh về THA là các yếu tố liên quan độc lập với việc tuân thủ thuốc điều trị THA. **Kết luận:** Sự kém tuân thủ thuốc điều trị THA ở nhóm người bệnh nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao (59,9%). Các yếu tố liên quan độc lập với sự tuân thủ điều trị THA được ghi nhận gồm: nhóm tuổi trên 50, nữ giới, tham gia bảo hiểm y tế, không hút thuốc lá, thời gian mắc THA trên 5 năm và sự hiểu biết đầy đủ của người bệnh về THA. **Từ khóa:** Tuân thủ thuốc, Tai biến mạch máu não, Tăng huyết áp, Thang điểm Morisky-8

### SUMMARY

#### INVESTIGATION OF MEDICATION ADHERENCE TO ANTIHYPERTENSIVE DRUGS AND SOME RELATED FACTORS AMONG HYPERTENSIVE STROKE PATIENTS

**Objective:** To investigate the medication adherence (MA) to antihypertensive drugs and to analyze some related factors among hypertensive stroke patients. **Patients and methods:** A cross-

sectional study involving 220 hypertensive stroke patients was conducted from September 2020 to June 2021 in Neurology Department of Bach Mai hospital. Data were collected through medical records and designed questionnaire. Assessment of MA to antihypertensive drugs was based on Morisky Medication Adherence Scale-8. **Result:** The average age of patients was  $65.13 \pm 11.54$  with male 55%. 20.8%, 47.0% and 32.3% of patients had poor, moderate and adequate knowledge of hypertension, respectively. The average Morisky-8 score was  $4.93 \pm 1.97$ . The percentage of MA to antihypertensive drugs among hypertensive stroke patients was poor, moderate, and high at 59.9%, 31.7% and 8.4%, respectively. Gender, age, health insurance, current smoking, duration of hypertension, and patient's knowledge of hypertension were independently associated with MA among hypertensive stroke patients. **Conclusion:** The poor MA to antihypertensive drugs among hypertensive stroke patients accounted for a high rate (59.9%). Related factors associated independently with MA in these patients include: age group over 50, female, health insurance, non-smoker, duration of hypertension over 5 years, and good understanding of hypertension.

**Keyword:** Medication adherence, Stroke, Hypertension, Morisky Medication Adherence Scale-8

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai biến mạch máu não (TBMN) hiện đang là vấn đề thời sự với nền y học thế giới, là một trong những nguyên nhân gây tử vong và tàn tật hàng đầu. Có nhiều yếu tố nguy cơ của tai biến mạch máu não, trong đó tăng huyết áp (THA) là một yếu tố nguy cơ thường gặp nhất. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng kiểm soát tốt huyết áp bằng thuốc sẽ làm giảm tỷ lệ mắc TBMN ở cả hai giới và mọi lứa tuổi [1]. Kiểm soát huyết áp bao gồm các vấn đề dùng thuốc và không dùng thuốc, trong đó việc dùng thuốc đóng vai trò quan trọng. Tỷ lệ kiểm soát huyết áp trong các nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam còn thấp. Các nghiên cứu về tuân thủ thuốc điều trị THA trước nay ở Việt Nam mới chỉ tập trung vào THA tại cộng đồng, chưa có nhiều nghiên cứu

\*Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình

\*\*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Văn Ngọc

Email: bsphungngoc@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 26.7.2021

Ngày duyệt bài: 4.8.2021