

trị tình trạng đau cột sống thắt lưng do thoái hóa đĩa đệm.

Về tai biến, biến chứng phẫu thuật ghi nhận triệu chứng đau rất tại vị trí đâm kim với tỷ lệ 20,59% ngay sau can thiệp, các triệu chứng này đã hết khi bệnh nhân tái khám. Như vậy cho thấy IDET là một phương pháp tương đối an toàn, là một ưu điểm so với các phương pháp phẫu thuật xâm lấn khác.

Khám lại lâm sàng các bệnh nhân đều có khám lại sau điều trị. Chúng tôi ghi nhận 17,65% bệnh nhân còn có triệu chứng đau cột sống, 5,88% bệnh nhân còn đau tăng khi vận động mức độ vừa.

#### KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 34 bệnh nhân đau cột sống thắt lưng do thoái hóa đĩa đệm đã được điều trị bằng phương pháp đốt nhiệt nội đĩa tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong 3 năm (từ T1/2017 - T12/2019) chúng tôi đưa ra một số kết luận sau:

- Chụp cộng hưởng từ giúp đánh giá tổn thương khi nghi ngờ có đau thắt lưng do nguyên nhân đĩa đệm. Trên phim 100% phát hiện hình ảnh rách bao xơ (vùng cường độ cao - vùng H<sub>2</sub> trên thì T<sub>2</sub>), kèm theo hình ảnh thoái hóa đĩa đệm ở một hay nhiều tầng đĩa đệm.

- IDET là một phương pháp can thiệp ít xâm lấn tương đối an toàn, ít biến chứng: Bệnh nhân được tiến hành can thiệp IDET 100% gây tê tại chỗ. Thời gian phẫu thuật ngắn, trung bình là 36 phút. Tỷ lệ biến chứng 20,59% ngay sau can thiệp với triệu chứng đau rất tại vị trí đâm kim. Các triệu chứng này đã hết khi tái khám. Thời gian nằm viện ngắn, trung bình là 2,01 ngày.

- Cải thiện mức độ đau lưng, chức năng cột sống ngay sau can thiệp: Điểm VAS trung bình giảm 2,75, điểm ODI trung bình giảm 11,64 điểm.

- Cải thiện mức độ đau lưng, chức năng cột sống sau trung bình ... tháng: điểm VAS trung bình giảm 3,64 điểm, điểm ODI trung bình giảm 19,24 điểm.

- Đánh giá chung kết quả theo MacNab cải thiện sau can thiệp đạt 94,12% ở mức độ tốt và rất tốt tại thời điểm khám lại trung bình sau 25,4 tháng, không có trường hợp nào mức độ kém.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Saal J.S. and Saal J.A.** (2000). Management of Chronic Discogenic Low Back Pain With a Thermal Intradiscal Catheter: A Preliminary Report. Spine, 25(3), 382 - 388.

2. **Davis T.T., Delamarter R.B., Sra P., et al.** (2004). The IDET procedure for chronic discogenic low back pain. Spine (Phila Pa 1976), 29(7), 752 - 756.

3. **Lee M.S., Cooper G., Lutz G.E., et al.** (2003). Intradiscal electrothermal therapy (IDET) for treatment of chronic lumbar discogenic pain: a minimum 2-year clinical outcome study. Pain Physician, 6(4), 443 - 448.

4. **Miller J.A., Schmatz C., and Schultz A.B.** (1988). Lumbar disc degeneration: correlation with age, sex, and spine level in 600 autopsy specimens. Spine (Phila Pa 1976), 13(2), 173 - 178.

5. **Tsou H.-K., Chao S.-C., Kao T.-H., et al.** (2010). Intradiscal electrothermal therapy in the treatment of chronic low back pain: Experience with 93 patients. Surg Neurol Int, 1, 37.

6. **Spruit M. and Jacobs W.C.H.** (2002). Pain and function after intradiscal electrothermal treatment (IDET) for symptomatic lumbar disc degeneration. Eur Spine J, 11(6), 589 - 593.

7. **Lutz C., Lutz G.E., and Cooke P.M.** (2003). Treatment of chronic lumbar diskogenic pain with intradiscal electrothermal therapy: a prospective outcome study. Arch Phys Med Rehabil, 84(1), 23 - 28.

## SỰ PHÂN BỐ CÁC TỔN THƯƠNG NỘI BIỂU MÔ VỎ ĐỘ CAO TRÊN SINH THIẾT CỔ TỬ CUNG

LÊ HOÀNG LINH<sup>1</sup>, PHẠM THỊ ĐƠN<sup>2</sup>,  
HOÀNG THỊ TUYẾT HẰNG<sup>1</sup>, NGUYỄN ĐÌNH QUYẾT<sup>1</sup>, TRẦN TUẤN VŨ<sup>1</sup>,  
NGUYỄN VIỆT THẮNG<sup>1</sup>, ĐÀO THÚY HẰNG<sup>1</sup>, PHÙNG QUANG THÙY<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ sản Trung ương

<sup>2</sup>Bệnh viện Phụ sản Thái Bình

<sup>3</sup>Bệnh viện Vinmec

---

Chịu trách nhiệm: Lê Hoàng Linh  
Email: dr.lequangvinh@yahoo.com  
Ngày nhận: 10/8/2021  
Ngày phản biện: 23/8/2021  
Ngày duyệt bài: 06/9/2021

#### TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ phân bố các tổn thương nội biểu mô vỏ độ cao trên bệnh phẩm sinh thiết cổ tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 61 bệnh nhân được chẩn đoán tổn thương nội biểu mô vảy độ cao trong số 965 bệnh phẩm sinh thiết cổ tử cung từ tháng 6 đến tháng 10 năm 2020 tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

**Kết quả:** Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là  $39,0 \pm 10,2$  tuổi. Nhóm tuổi có tỷ lệ mắc cao nhất là 35-44 chiếm 41,0%. Nhóm tuổi có tỷ lệ mắc thấp nhất là dưới 25 chiếm 6,6% chỉ gặp tổn thương CIN 2. Tổn thương HSIL chiếm tỷ lệ 6,3%. Các tổn thương CIN 2, CIN 3 và CIS được phân bố lần lượt là 3,2%, 1,7% và 1,5%. Các tổn thương HSIL tăng dần theo tuổi trong khoảng 24 - 54 và giảm dần sau 54 tuổi trong đó thấy tổn thương CIN 3 còn gặp 25% các trường hợp sau 55 tuổi.

**Kết luận:** Nghiên cứu thực hiện trên 965 trường hợp sinh thiết cổ tử cung, chúng tôi thấy có 61 trường hợp là tổn thương HSIL chiếm tỷ lệ 6,3% trong đó tổn thương CIN 2 có tỷ lệ 3,2% là cao nhất, tiếp theo là CIN 3 và CIS chiếm tỷ lệ 1,7% và 1,5%. Nhóm tuổi 35-44 chiếm đa số 37%. Tỷ lệ HSIL giảm dần ở nhóm tuổi dưới 25 và trên 54 trong đó các trường hợp dưới 25 tuổi chỉ gặp CIN 2.

**Từ khóa:** Tổn thương nội biểu mô vảy độ cao (HSIL), sinh thiết cổ tử cung.

## **SUMMARY** **DISTRIBUTION OF HIGH GRADE SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESIONS ON CERVICAL BIOPSY**

**Objectives:** Determining the high grade squamous intraepithelial lesions proportion on cervical biopsy at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology.

**Materials and Method:** Cross-sectional descriptive research conducted on 61 women who were diagnosed with high grade squamous intraepithelial lesions among 965 cervical biopsy specimens. The research time frame was from June 2020 to October 2020 at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology.

**Results:** The mean age was  $39.0 \pm 10.2$  years. The age group with the highest prevalence was 35-44, accounting for 41.0%. The age group with the lowest prevalence was under 25, accounting for 6.6%, which only had CIN 2 lesions. HSIL lesions accounted for 6.3%. CIN 2, CIN 3, and CIS lesions were distributed as 3.2%, 1.7%, and 1.5%, respectively. HSIL lesions increase with age between 24-54 years and decrease after 54 years of age, in which CIN 3 lesions are found in 25% of cases after 55 years of age.

**Conclusion:** The study was conducted on 965 cases of cervical biopsies, including 61 cases of

HSIL lesions, accounting for 6.3%, of which CIN 2 lesions had the highest rate of 3.2%, followed by CIN 3 and CIS, which account for 1.7% and 1.5%. The 35-44 age group accounted for the majority of 37%. The rate of HSIL gradually decreased in the age group under 25 and over 54, in which cases under 25 years old only had CIN 2 lesions.

**Keywords:** High grade squamous intraepithelial lesion (HSIL), cervical biopsy.

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Ung thư cổ tử cung (UTCTC) đứng thứ 3 trong số ung thư ở nữ giới tại Việt Nam với khoảng 4177 ca mắc mới và 2420 ca tử vong mỗi năm theo GLOBOCAN 2018 [1]. Sàng lọc UTCTC bằng tế bào học ra đời đã làm giảm đáng kể gánh nặng của UTCTC xâm lấn. Tuy nhiên UTCTC vẫn là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu cho nữ giới tại Việt Nam. Năm 2016, Bộ Y tế Việt Nam công nhận sử dụng Cobas HPV là xét nghiệm đầu tay trong sàng lọc UTCTC, giúp phát hiện sớm các tổn thương tiền ung thư đồng thời tránh điều trị không cần thiết các tổn thương không có xu hướng ung thư hóa. Những bệnh nhân có kết quả Cobas HPV dương tính với 1 trong 14 typ HPV nguy cơ cao hoặc có kết quả tế bào học bất thường được tiến hành soi cổ tử cung và làm sinh thiết [2]. Các trường hợp có kết quả sinh thiết là tổn thương nội biểu mô vảy độ cao (HSIL) được điều trị kịp thời để tránh tiến triển thành ung thư xâm nhập trong tương lai. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu xác định tỷ lệ phân bố các tổn thương nội biểu mô vảy độ cao trên bệnh phẩm sinh thiết cổ tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

## **ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **1. Đối tượng nghiên cứu**

61 phụ nữ được chẩn đoán nội biểu mô vảy độ cao trong số 965 trường hợp sinh thiết cổ tử cung được thực hiện từ tháng 6 đến tháng 10 năm 2020 tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

### **2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành để xác định tỷ lệ phân bố các tổn thương HSIL theo phân loại của WHO 2014 ở các mức độ trên bệnh phẩm sinh thiết cổ tử cung.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Tất cả phụ nữ có kết quả chẩn đoán mô bệnh học là HSIL trên bệnh phẩm sinh thiết cổ tử cung.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Các phụ nữ được chẩn đoán ung thư xâm nhập hoặc có tiền sử điều trị

ung thư phụ khoa trước đó.

### 3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Chọn mẫu có chủ đích, chọn mẫu thuận tiện.

**4. Quy trình nghiên cứu:** Chọn vào nghiên cứu các bệnh nhân được chẩn đoán HSIL thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ từ tháng 6 đến tháng 11 năm 2020. Các bệnh nhân được sinh thiết cổ tử cung làm mô bệnh học sau khi có kết quả sàng lọc tế bào học cổ tử cung bất thường hoặc có xét nghiệm Cobas HPV dương tính với 1 trong 14 typ HPV nguy cơ cao. Các tổn thương được đánh giá theo phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2014 đồng thời đánh giá mức độ tổn thương bao gồm tân sản nội biểu mô cổ tử cung độ 2 (CIN 2), tân sản nội biểu mô cổ tử cung độ 3 (CIN 3), ung thư biểu mô vảy tại chỗ (CIS). Tuổi của đối tượng nghiên cứu được chia thành các nhóm cách nhau 10 năm từ dưới 24 đến trên 54 tuổi.

**5. Xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS 16.0 để tính tỷ lệ phụ nữ có tổn thương nội biểu mô vảy cổ tử cung độ cao ở các mức độ và theo nhóm tuổi. Xác định mối liên quan giữa các mức độ HSIL với các nhóm tuổi, liên quan được xem là có ý nghĩa khi phép kiểm định có  $p < 0,05$ . Các thống kê được thực hiện với độ tin cậy 95% (1- $\alpha$ ), với sai lầm là 0,05.

### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu

Tuổi	Tần số (n)	Tỷ lệ %
≤24	4	6,6
25-34	16	26,2
35-44	25	41,0
45-54	9	14,8
≥55	7	11,5
Tổng	61	100
Tuổi trung bình (X ± SD)	39,0 ± 10,2	

Nhận xét: Tuổi trung bình của 61 phụ nữ trong nghiên cứu là 39,0 ± 10,2 tuổi. Trong đó bệnh nhân trẻ tuổi nhất là 19 tuổi và tuổi cao nhất là 62 tuổi. Nhóm tuổi có tỉ lệ mắc cao nhất là 35-44 có 25 trường hợp chiếm 41,0%. Nhóm tuổi có tỷ lệ mắc thấp nhất là dưới 25 tuổi với 4 ca mắc chiếm 6,6%. Tỷ lệ mắc có xu hướng tăng dần theo tuổi và giảm dần sau 45 tuổi. Nhóm tuổi sau 55 chỉ còn chiếm 11,5% các trường hợp mắc.

Bảng 2. Phân bố mô bệnh học của đối tượng nghiên cứu

Mô bệnh học	Tần số (n)	Tỷ lệ %
CIN 2	31	3,2
CIN3	16	1,7
CIS	14	1,5
Khác	904	93,6
Tổng	965	100

Nhận xét: Trong số 965 trường hợp sinh thiết cổ tử cung, có 61 phụ nữ tổn thương HSIL chiếm 6,3% trong đó có 31 phụ nữ có tổn thương CIN 2 chiếm 3,2%, 16 phụ nữ có tổn thương CIN 3 chiếm 1,7% và 14 phụ nữ có tổn thương CIS chiếm tỷ lệ thấp nhất là 1,5%. Các tổn thương khác đa số là tổn thương lành tính và tổn thương nội biểu mô độ thấp chiếm tỉ lệ 93,6%. Số lượng mắc giảm dần theo độ nặng của tổn thương cổ tử cung.

Bảng 3. Các mức độ tổn thương nội biểu mô vảy độ cao phân bố theo nhóm tuổi

Tuổi MBH	CIN 2	CIN 3	CIS
	n (%)	n (%)	n (%)
≤24	4 (12,9)	0 (0)	0 (0)
25-34	8 (25,8)	3 (18,8)	5 (35,7)
35-44	13 (41,9)	8 (50,0)	4 (28,6)
45-54	4 (12,9)	1 (6,2)	4 (28,6)
≥55	2 (6,5)	4 (25,0)	1 (7,1)
Tổng	31 (100)	16 (100)	14 (100)
p	0,26		

Nhận xét: Nhóm tuổi ≤24 có 4 trường hợp đều là tổn thương CIN2, không phát hiện CIN 3 hay ung thư tại chỗ. Hầu hết các nhóm tuổi đều có tỷ lệ phát hiện các tổn thương CIN2 cao nhất, sau đó đến CIN 3 và CIS, riêng nhóm tuổi sau 55 có tỷ lệ CIN3 cao hơn so với CIN 2 và CIS. Các tổn thương CIN 2 và CIS gặp trong nghiên cứu tăng dần từ 24 đến 44 tuổi và giảm dần ở phụ nữ sau 45 tuổi. Tổn thương CIN 3 cũng gặp tăng dần từ 24 đến 44 tuổi và còn gặp 25% các trường hợp sau 55 tuổi. Không có mối liên quan giữa các mức độ tổn thương nội biểu mô độ cao và các nhóm tuổi với  $p = 0,26 (> 0,05)$ .

### BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 965 bệnh nhân được tiến hành sinh thiết chẩn đoán mô bệnh học từ tháng 6 đến tháng 10 năm 2020. Trong đó có 61 trường hợp được chẩn đoán tổn thương nội biểu mô vảy cổ tử cung độ cao (HSIL). Các bệnh nhân này được đánh giá tổn thương mô bệnh học ở các mức độ bao gồm CIN2, CIN3 và CIS. Các bệnh nhân trong khoảng 19-62 tuổi với tuổi trung bình là 39,0 ± 10,2 tuổi. Nghiên cứu cho thấy nhóm tuổi có tỉ lệ mắc cao nhất là nhóm tuổi 35 - 44 tuổi với 25 trường hợp mắc chiếm 41%. Nhóm tuổi có tỷ lệ mắc thấp nhất là dưới 25 tuổi với 4 ca mắc chiếm 6,6%. Tỷ lệ mắc có xu hướng tăng dần theo tuổi và giảm dần sau 45 tuổi. Nhóm tuổi sau 55 chỉ còn chiếm 11,5% các trường hợp mắc. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự của tác giả Lê Quang Vinh thực hiện năm 2017 với đối tượng là các bệnh nhân tổn thương tiền ung thư cổ tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung

ương và nghiên cứu ATHENA thực hiện trên 47208 bệnh nhân 21 tuổi trở lên tại 23 bang của nước Mỹ năm 2012<sup>[4,5]</sup>. Những bệnh nhân trong nghiên cứu đều có kết quả tế bào học bất thường hoặc kết quả xét nghiệm HPV dương tính với ít nhất 1 trong 14 typ HPV nguy cơ cao bao gồm 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 và 68. Nguyên nhân chính gây ra các tổn thương tiền ung thư và UTCTC đã được khẳng định là do virus HPV. Vì vậy, ngoài phương pháp làm xét nghiệm tế bào học cổ tử cung truyền thống. Vào tháng 4 năm 2014, Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) đã phê duyệt xét nghiệm Cobas HPV là một phương pháp sàng lọc nguy cơ UTCTC ở phụ nữ từ 25 tuổi trở lên do ưu điểm vượt trội về độ nhạy cao và giá trị dự báo âm tính cao, hiệu quả và an toàn cho bệnh nhân. Xét nghiệm Cobas HPV cũng được khuyến cáo thực hiện cho phụ nữ từ 30 tuổi trở lên vì lý do kinh tế và phụ nữ ở độ tuổi trẻ hơn thường có tỷ lệ nhiễm HPV cao do quan hệ tình dục nhiều. Những phụ nữ nhiễm HPV nguy cơ cao sau 30 tuổi có khả năng nhiễm mạn tính, không tự đào thải được virus, tăng nguy cơ hình thành các tổn thương nội biểu mô độ cao về sau<sup>[3]</sup>. Ngày nay, xét nghiệm sàng lọc ung thư cổ tử cung rất phổ biến nên độ tuổi phát hiện các tổn thương nội biểu mô vảy độ cao ngày càng giảm như trong nghiên cứu này bệnh nhân trẻ tuổi nhất là 19 tuổi. Các trường hợp có kết quả sàng lọc bất thường được tiến hành soi cổ tử cung và có chỉ định sinh thiết nếu kết quả soi bất thường. Các trường hợp sinh thiết là HSIL cần được điều trị kịp thời để tránh tiến triển thành ung thư xâm nhập. Trong số 965 trường hợp sinh thiết cổ tử cung có 31 phụ nữ có tổn thương CIN 2 chiếm 3,2%, 16 phụ nữ có tổn thương CIN 3 chiếm 1,7% và 14 phụ nữ có tổn thương CIS chiếm tỷ lệ thấp nhất là 1,5%. Các tổn thương còn lại chủ yếu là tổn thương lành tính và tổn thương nội biểu mô độ thấp chiếm đa số với tỷ lệ 93,6%. Số lượng mắc giảm dần theo độ nặng của tổn thương cổ tử cung. Tỷ lệ tổn thương HSIL trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn của tác giả Cung Thị Thu Thủy thực hiện năm 2011 tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương<sup>[6]</sup>. Điều này có thể giải thích do ngày nay sàng lọc ung thư cổ tử cung đã trở nên phổ biến và được thực hiện định kỳ giúp phát hiện sớm và điều trị kịp thời các tổn thương từ độ thấp góp phần làm giảm tỷ lệ tiến triển thành các tổn thương cổ tử cung độ cao và ung thư xâm nhập. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân dưới 24 tuổi có 4 trường hợp đều là tổn thương CIN2, không phát hiện CIN 3 hay ung thư tại chỗ. Các tổn thương CIN 2

và CIS tăng dần từ 24 đến 54 tuổi và giảm dần ở phụ nữ sau 54 tuổi. Tổn thương CIN 3 cũng gặp tăng dần từ 24 đến 44 tuổi và còn gặp 25% các trường hợp sau 55 tuổi. Tổn thương tân sản nội biểu mô (CIN) là một tổn thương tiền ung thư biểu mô tế bào vảy cổ tử cung mà theo thời gian có thể duy trì không thay đổi hoặc thoái triển về mức độ thấp hơn, hoặc tiến triển thành các tổn thương CIN cao hơn cho đến ung thư xâm nhập. Tổn thương CIN 2 có tỷ lệ thoái triển lên tới 43%, 5% tiến triển thành ung thư xâm nhập; tổn thương CIN 3 có tỷ lệ thoái triển 32% và >12% tiến triển thành ung thư xâm nhập<sup>[7]</sup>. Sự tiến triển của CIN kéo dài trung bình 15 năm. Xác suất các tổn thương CIN tiến triển thành ung thư xâm nhập tăng theo mức độ nghiêm trọng của chúng. Vì vậy việc chẩn đoán sớm và chính xác tổn thương tiền ung thư có ý nghĩa lớn trong theo dõi, điều trị và tiên lượng cũng như ảnh hưởng đến tâm lý người bệnh.

#### KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 61 trường hợp tổn thương nội biểu mô vảy cổ tử cung độ cao trong số 965 trường hợp được sinh thiết đánh giá mức độ tổn thương trên mô bệnh học tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, chúng tôi rút ra những kết luận sau:

Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là  $39,0 \pm 10,2$  tuổi. Nhóm tuổi có tỷ lệ mắc cao nhất là 35 - 44 chiếm 41,0%. Nhóm tuổi có tỷ lệ mắc thấp nhất là dưới 25 chiếm 6,6% đều là tổn thương CIN2.

Tỷ lệ HSIL trong nghiên cứu là 6,3% trong đó tổn thương CIN 2 chiếm tỷ lệ cao nhất là 3,2%, tổn thương CIN 3 chiếm 1,7% và CIS chiếm tỷ lệ thấp nhất là 1,5%.

Các tổn thương CIN 2 và CIS tăng dần từ 24 đến 54 tuổi và giảm dần ở phụ nữ sau 54 tuổi. Tổn thương CIN 3 tăng dần từ 24 đến 44 tuổi và còn gặp 25% các trường hợp sau 55 tuổi.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. F. Bray, J. Ferlay, I. Soerjomataram, R. L. Siegel, L. A. Torre, and A. Jemal. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries," CA. Cancer J. Clin., vol. 68, no. 6, pp. 394 - 424, 2018, doi: 10.3322/caac.21492.
2. Bộ Y tế, Quyết định 1476/QĐ-BYT về phê duyệt tài liệu chuyên môn Hướng dẫn sàng lọc, điều trị tổn thương tiền ung thư để dự phòng thứ cấp UT CTC' - Công đoàn Y tế."
3. M. Schiffman, P. E. Castle, J. Jeronimo, A. C. Rodriguez, and S. Wacholder. Human papillomavirus and cervical cancer," Lancet Lond. Engl., vol. 370, no. 9590, pp. 890 - 907, Sep. 2007, doi: 10.1016/S0140-6736(07)61416 - 0.
4. Vinh L. Q. et al. Tình trạng nhiễm HPV nguy

cơ cao ở những phụ nữ có tổn thương tân sản nội biểu mô và ung thư cổ tử cung. Tạp chí Phụ sản, vol. 15, no. 2, pp. 125 - 129, May 2017.

5. T. C. Wright, M. H. Stoler, C. M. Behrens, R. Apple, T. Derion, and T. L. Wright, The ATHENA human papillomavirus study: design, methods, and baseline results," Am. J. Obstet. Gynecol., vol. 206, no. 1, p. 46.e1-46.e11, Jan. 2012, doi: 10.1016/j.ajog.2011.07.024.

6. Thủy C. T. T. et al., Đối chiếu các trường

hợp có kết quả tế bào học bất thường với soi cổ tử cung và mô bệnh học, tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Tạp chí Phụ sản, vol. 10, no. 2, pp. 145 - 151, Apr 2012.

7. Hương N. T., "Nghiên cứu đối chiếu tế bào, lâm sàng, mô bệnh học tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương," Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, 2009.

## MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤP NHẬN TIÊM VẮC XIN PHÒNG COVID-19 CỦA GIÁO VIÊN TẠI TỈNH GIA LAI VÀ KON TUM NĂM 2021

NGUYỄN THỊ ANH VÂN<sup>1</sup>, ĐẶNG THỊ HUỆ<sup>2</sup>, LÊ THANH<sup>3</sup>,  
ĐOÀN MẠNH THẮNG<sup>4</sup>, BÙI TRỌNG TRÍ<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng

<sup>2</sup>Trường ĐH Kinh tế Quốc dân

<sup>3</sup>Sở Giáo dục tỉnh Gia Lai, <sup>4</sup>Sở Y Tế tỉnh Gia Lai

<sup>5</sup>Trung tâm Y tế thành phố Kon Tum, tỉnh Kon Tum

### TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang có phân tích nhằm xác định tỷ lệ chấp nhận tiêm vắc xin phòng COVID-19 và một số yếu tố liên quan trên đối tượng là giáo viên tại hai tỉnh Gia Lai và tỉnh Kon Tum. Tổng số 3596 đối tượng được thu thập trực tuyến từ ngày 1 đến ngày 10 tháng 6 năm 2021 thông qua mạng lưới của các giáo viên ở các cấp từ mầm non đến THPT. 90,9% những người được hỏi chấp nhận tiêm vắc xin phòng COVID-19 và 69,5% là chấp nhận chi trả cho việc tiêm vắc xin. Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến chấp nhận tiêm vắc xin, nhóm giáo viên nam sẵn sàng tiêm vắc xin phòng COVID-19 cao gấp 1,78 lần (KTC 95%: 1,25 - 2,54,  $p=0,001$ ) so với nhóm giáo viên nữ. Nhóm giáo viên từ 50 - 59 tuổi sẵn sàng tiêm vắc xin phòng COVID-19 cao hơn gấp 2,78 lần (KTC 95%: 1,71 - 4,25,  $p<0,001$ ) so với nhóm giáo viên từ 18 - 29 tuổi. Nhóm giáo viên có mắc bệnh mạn tính chấp nhận tiêm vắc xin thấp hơn 0,62 lần so với nhóm không mắc bệnh (KTC 95%: 0,46 - 0,83,  $p=0,001$ ) và nhóm có tiền sử dị ứng chấp nhận tiêm thấp hơn 0,51 lần so với nhóm không có (KTC 95%: 0,41 - 0,65,  $p<0,001$ ).

**Từ khóa:** Vắc xin COVID-19, COVID-19, giáo viên.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Anh Vân

Email: ntav@huph.edu.vn

Ngày nhận: 12/7/2021

Ngày phản biện: 19/8/2021

Ngày duyệt bài: 26/8/2021

### SUMMARY

FACTOR INFLUENCING ACCEPTANCE OF VACCINE FOR COVID-19 PREVENTION AMONG TEACHERS IN GIA LAI AND KON TUM

An online survey was conducted from the first to tenth of June, 2021 to determine the acceptance of a coronavirus disease 2019 (COVID-19) vaccine and Factors influencing COVID-19 vaccine acceptance among teachers in two provinces of Gia Lai and Kon Tum. A total of 3596 subjects were collected through a network of teachers at all levels from preschool to high school. 90.9% of respondents accept vaccination against COVID-19 and 69.5% accept payment for vaccination. Vaccine acceptance was also positively associated with male (OR: 1.78, 95% CI [1.25 - 2.54],  $p=0.001$ ), the age groups of 50–59 years had higher odds of vaccine acceptance, especially among 18 - to 29-year-olds (OR: 2.78, 95% CI [1.71 - 4.25],  $p<0.001$ ). However, chronic disease and allergic condition reduced the odds for vaccine acceptance. The presence of the chronic disease predicted lower odds for willingness to be vaccinated (OR: 0.62, 95% CI [0.46, 0.83],  $p = 0.001$ ).

**Keywords:** Vaccine acceptance, COVID-19, teacher.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Dịch bệnh COVID-19 xuất hiện từ tháng 12 năm 2019 tại Vũ Hán Trung Quốc đã lan rộng ra toàn thế giới. Theo số liệu của Tổ chức Y tế Thế