

vữa mạch. Một số nghiên cứu khác chỉ ra rằng thiếu hụt magie gây xơ vữa mạch bởi thúc đẩy hiện tượng viêm và stress oxy hóa (trích dẫn theo).

Trong nghiên cứu của chúng tôi (bảng 2) nồng độ một số thành phần lipid huyết tương gồm cholesterol<sub>TP</sub>, triglycerid ở nhóm BN ĐTĐ cao hơn có ý nghĩa so với nhóm chứng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với kết quả nghiên cứu của tác giả Dasgupta và Supriya [1]. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng ở BN ĐTĐ tít 2 được bổ sung magie thì nồng độ cholesterol<sub>TP</sub>, triglycerid, LDL-C giảm, tăng nồng độ HDL-C (trích dẫn theo).

Tác giả Song và cộng sự nghiên cứu trên 370 bệnh nhân đái tháo đường tít 2 được bổ sung magie với liều 360mg/ngày trong thời gian từ 4-16 tuần thấy rằng đã cải thiện được nồng độ glucose. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như nghiên cứu của tác giả, sau 12 tuần bổ sung magie với liều 475mg x 4 viên/ngày thấy rằng nồng độ glucose huyết tương của bệnh nhân sau bổ sung magie giảm hơn so với trước khi bổ sung magie sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05)

Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Mehrdad Solati và cộng sự trên 54 đối tượng nghiên cứu kết luận rằng việc bổ sung magie uống với liều lượng thích hợp có tác dụng có lợi trên đường huyết, lipid, và huyết áp ở bệnh nhân đái tháo đường type 2. Cũng trong một nghiên cứu ngẫu nhiên thực hiện trên 400 đối tượng của Singh đã chỉ ra rằng một chế độ ăn giàu magie gây giảm đáng kể cholesterol<sub>TP</sub>, LDL-C, tăng HDL-C. Cũng tương tự như vậy trong nghiên cứu của Corica trên 43 đối tượng thấy rằng sau khi được bổ sung magie đã giúp cải thiện nồng độ cholesterol<sub>TP</sub>, LDL-C, HDL-C [3]. Có thể có một số giải thích cho những phát hiện đó tác giả cho rằng việc bổ sung magie có tác dụng trực tiếp lên các enzym ảnh hưởng đến quá trình chuyển hóa lipid như ức chế enzym HMG CoA reductase có tác dụng ức chế tổng hợp cholesterol [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi sau 12 tuần bổ sung magie thấy rằng nồng độ magie tăng cao trong máu, và cũng tương tự như nghiên cứu của một số tác giả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng nồng độ glucose, cholesterol<sub>TP</sub>, triglyceride giảm hơn so với thời điểm chưa bổ sung magie và sự khác biệt có ý

nghĩa thống kê (p< 0,05).

Vậy từ nghiên cứu của chúng tôi và một số nghiên cứu liên quan chúng tôi kiến nghị rằng: việc bổ sung magie với liều lượng thích hợp cho những bệnh nhân đái tháo đường có nồng độ lipid máu cao nên được cân nhắc vì tác dụng có lợi của magie trên đường huyết, lipid máu không những vậy magie còn có rất nhiều vai trò quan trọng đối với cơ thể. Trong cơ thể, magie tồn tại với số lượng nhỏ nhưng chúng tham gia hoạt hóa của gần 300 loại enzym, điều hòa các chức năng khác nhau, các quá trình chuyển hóa năng lượng và magie còn tham gia vào xây dựng các tổ chức mô trong đó có xương. Vì vậy, nồng độ magie giảm trong máu có ảnh hưởng rất nhiều đối với cơ thể.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dasgupta A, Saikia UK (2012). Hypomagnesemia in type 2 diabetes mellitus. *Indian J Endocrinol Metab*, 16 (6), pp. 1000-1003
2. Bệnh viện Nội tiết Trung ương (2013). Báo cáo Hội nghị tổng kết hoạt động của Dự án phòng chống đái tháo đường quốc gia năm 2012 và triển khai kế hoạch năm 2013.
3. Francesco Corica et al (1994). Effects of oral magnesium supplementation on plasma lipid concentrations in patients with non-insulin dependent diabetes mellitus. *American heart journal*. 7(1), pp. 43-47.
4. Ishrat Karem, Jawed S.A, Bardapurkar J.S, Pati V.P (2004). Study of Magnesium, Glycosylated hemoglobin and lipid profile in diabetic retinopathy. *Indian Journal of Clinical Biochemistry*, 19 (2), pp. 124-127.
5. Asha S Khubchandani, Hiren Sanghani (2013). Study of serum Magnesium and HbA1C in Diabetic Patients along with change in their lipid profile. *Indian Journal of Clinical Practical*, 23 (11), pp. 717-719.
6. Sasmita M, Padmanaban G.N, Deepti G, Sarkar S, Sumathi B.D (2012) Serum Magnesium and Dyslipidemia in Type-2 Diabetes Mellitus. *Biomedical Research*, 23 (2), pp. 295-300.
7. Muray, R.K et al (1988). Cholesterol synthesis, transport and excretion. *Happer's biochemistry*, pp. 241-242.

## NGHIÊN CỨU CĂN NGUYÊN VI SINH CỦA VIÊM MÀNG BỤNG Ở BỆNH NHÂN LỘC MÀNG BỤNG LIÊN TỤC

HỒ VIỆT VINH<sup>1</sup>, NGUYỄN VĂN THANH<sup>2</sup>, ĐỖ GIA TUYẾN<sup>2</sup>, VƯƠNG TUYẾT MAI<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Phòng bảo vệ sức khỏe Cán bộ Trung ương 3, Bệnh viện Hữu Nghị

<sup>2</sup>Khoa Thận - Tiết niệu, Bệnh viện Bạch Mai

<sup>3</sup>Bộ môn Nội Tổng hợp – Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Vương Tuyết Mai  
Địa chỉ: Bộ môn Nội Tổng hợp – Đại học Y Hà Nội  
Email: vuongtuyetmai@gmail.com

Ngày nhận: 02/12/2016  
Ngày phản biện: 20/12/2016  
Ngày duyệt bài: 06/1/2017  
Ngày xuất bản: 20/2/2017

## TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Căn nguyên vi sinh gây viêm màng bụng là rất quan trọng trong viêm phúc mạc, quyết định hiệu quả điều trị. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu nghiên cứu căn nguyên của viêm màng bụng ở bệnh nhân lọc màng bụng liên tục. Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu thực hiện ở các bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm màng bụng đang được điều trị bằng phương pháp lọc màng bụng liên tục ngoại trú tại khoa Thận- Tiết niệu, Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 09/2015 đến tháng 09/2016. Kết quả: Nghiên cứu bao gồm 49 bệnh nhân, 51% (n=25) nam và 49% (n=24) nữ với 57 lượt viêm màng bụng. Tuổi trung bình  $47,5 \pm 14,4$  (16-82 tuổi). Phương pháp cấy dịch lọc màng bụng trong chai cấy máu môi trường hiếu khí tỷ lệ dương tính: 54,2%, kỵ khí tỷ lệ dương tính: 38,6%, môi trường thạch tỷ lệ dương tính: 29,8%. Tất cả các mẫu dương tính đều ở chai hiếu khí. Tác nhân vi sinh: vi khuẩn Gram dương gặp 8/33 (24,2%), trong đó tụ cầu chiếm 5/8 (62,5%). Vi khuẩn Gram âm gặp 21/33 (63,6%), trong đó E.coli gặp 15/21 (71,4%). Nấm gặp 4/33 (12,2%), trong đó 100% là Candida. Kết luận: Kết quả nghiên cứu cho thấy vi khuẩn Gram dương gặp 8/33 (24,2%), trong đó tụ cầu chiếm 5/8 (62,5%). Vi khuẩn Gram âm gặp 21/33 (63,6%), trong đó E.coli gặp 15/21 (71,4%). Nấm gặp 4/33 (12,2%), trong đó 100% là Candida.

**Từ khoá:** Viêm màng bụng, lọc màng bụng liên tục ngoại trú (CAPD).

## SUMMARY

FINDING ETIOLOGY MICROBIOLOGY OF PERITONITIS IN CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS

**Background:** The microbiological etiology is one of the very important factors in peritonitis that affect the effective treatment. Therefore, we conducted this study with the aim is to find the etiology microbiology of peritonitis in CAPD patients. **Patients and Methods:** The study conducted in CAPD patients that were diagnosed peritonitis. Those patients were treated at the Nephro-Urology Department in Bach Mai Hospital during September 2015 to September 2016. **Results:** There were 49 CAPD patients including 51% of patients were male (n = 25), and 49% of patients were female (n = 24) with 57 episodes of peritonitis. The average age was  $47.5 \pm 14.4$  (16-82 years old). Dialysate of peritoneal dialysis put in blood culture bottle that was cultured in the aerobic environment achieved positive rate: 54.2%, the anaerobic positive rate was 38.6%, the agar-positive rate was 29, 8%. All positive samples appeared in the aerobic bottles. Microbial agents were founded Gram-positive bacteria having 8/33 (24.2%), 5/8 staphylococcus (62.5%), the Gram-negative bacteria having 21/33 (63.6%), E.coli having 15/21 (71.4%). Fungi were 4/33 (12.2%), 100% is Candida. **Conclusions:** The results of our study showed that the microbial agents were founded including the Gram-positive bacteria having 8/33 (24.2%), which accounts for 5/8 staphylococcus (62.5%), the Gram-negative bacteria having 21/33

(63.6%), in which E.coli having 15/21 (71.4%). Fungi were 4/33 (12.2%), of which 100% is Candida.

**Keywords:** Peritonitis, Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD).

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm màng bụng (VMB) là một biến chứng quan trọng nhất ở bệnh nhân lọc màng bụng liên tục ngoại trú do ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng lọc của màng bụng vì việc viêm nhiễm sẽ dẫn đến suy siêu lọc, xơ hóa màng bụng. Biến chứng viêm màng bụng là biến chứng ảnh hưởng đến sự sống còn của phương pháp, hiện tại viêm màng bụng là nguyên nhân hàng đầu khiến bệnh nhân phải rời bỏ phương pháp. Tuy nhiên, việc điều trị đúng, kịp thời và hiệu quả liên quan rất nhiều đến việc chẩn đoán đúng được căn nguyên vi sinh gây tình trạng viêm màng bụng. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm màng bụng ở bệnh nhân lọc màng bụng liên tục.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả loạt bệnh thực hiện ở các bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm màng bụng được điều trị bằng phương pháp lọc màng bụng liên tục, theo dõi ngoại trú tại khoa Thận- Tiết niệu, Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 09/2015 đến tháng 09/2016. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Bệnh nhân đang lọc màng bụng liên tục ngoại trú được chẩn đoán xác định viêm màng bụng theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Lọc màng bụng Quốc tế (ISPD) năm 2010 khi có  $\geq 2/4$  dấu hiệu sau [1]; Tuổi:  $\geq 16$  tuổi; Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những bệnh nhân CAPD bị viêm phúc mạc thứ phát do thủng tạng rỗng, viêm ruột thừa vỡ, viêm tụy cấp hoại tử... Bệnh nhân mới điều trị VMB ra viện chưa đủ 4 tuần lại vào viện vì VMB với tác nhân vi sinh giống lần VMB trước. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Cách thức tiến hành: Thu thập số liệu theo bệnh án nghiên cứu.

Nuôi cấy trong tủ cấy BACTEC – FX của Mỹ.

Các thông tin thu thập theo các thông số nghiên cứu thống nhất. Các số liệu được mã hóa và xử lý bằng chương trình SPSS 17.0.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số có 57 lượt viêm màng bụng ở 49 bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu của chúng tôi bao gồm 51% (n=25) là nam và 49% (n=24) là nữ. Tuổi trung bình là  $47,5 \pm 14,4$  (16-82 tuổi).

Bảng 1. Kết quả nhuộm Gram và Vi nấm soi tươi

Kết quả		Tần suất (n=57)	Tỷ lệ %
Gram dương	Dương tính	2	3,5
	Âm tính	45	96,5
Gram âm	Dương tính	4	7,5
	Âm tính	43	92,5
Vi nấm soi tươi	Dương tính	0	0
	Âm tính	0	0

Kết quả xác định tác nhân vi sinh gây VMB bằng phương pháp nhuộm Gram và vi nấm soi tươi cho thấy: Tỷ lệ phát hiện vi khuẩn Gram dương là 3,5%. Tỷ lệ phát hiện vi khuẩn Gram âm là 7,5%. Vi nấm

soi tươi không phát hiện được trường hợp nào.

**Bảng 2: Kết quả nuôi cấy dịch lọc màng bụng**

Phương pháp cấy	Kết quả	Tần suất gặp	%
Chai hiệu khí (n=59)	Dương tính	32	54,2
	Âm tính	27	45,8
Chai kị khí (n=57)	Dương tính	22	38,6
	Âm tính	35	61,4
Cấy thạch (n=57)	Dương tính	17	29,8
	Âm tính	40	70,2

Phương pháp cấy dịch lọc màng bụng trong chai cấy máu môi trường hiếu khí đạt tỷ lệ dương tính: 54,2%, kị khí đạt tỷ lệ dương tính: 38,6%, môi trường thạch đạt tỷ lệ dương tính: 29,8%

**Bảng 3: Phân bố kết quả của phương pháp cấy chai cấy máu và cấy trên thạch (Hiếu khí – HK ; Kị khí – KK)**

Kết quả	Các trường hợp	n	%
Dương tính (n=32)	HK (+), KK (+), Cấy thạch(+)	18	31,6
	HK (+), KK (+), Cấy thạch (-)	4	7
	HK (+), KK (-), Cấy thạch (-)	10	17,5
	HK (+), KK (-), Cấy thạch (+)	0	0
Âm tính (n=25)	HK (-), KK (-), Cấy thạch (-)	25	43,9
	HK (-), KK (+), Cấy thạch (+)	0	0
	HK (-), KK (+), Cấy thạch (-)	0	0
	HK (-), KK (-), Cấy thạch (-)	0	0
	HK (-), KK (-), Cấy thạch (+)	0	0
Tổng		57	100

Kết quả nuôi cấy dịch lọc màng bụng xét tất cả các khả năng có thể xảy ra cho thấy: Tất cả các mẫu dương tính đều xuất hiện ở chai hiệu khí. Các mẫu cấy trong chai hiệu khí âm tính thì các mẫu khác cũng âm tính.

Vi khuẩn	Tác nhân vi sinh	n	Chai hiệu khí	Chai kị khí	Cấy trên thạch
Gram (+)	Staphylococci	5	5	4	3
	Streptococci	2	2	1	1
	Acinetobacter	1	1	0	0
Gram (-)	E. coli	15	15	14	12
	Pseudomonas	2	2	0	0
	Enterobacter	1	1	1	1
	Granulicatella	1	1	1	0
	Klebsiella	1	1	0	0
	Listeria	1	1	1	0
Nấm	Candida	3	3	0	0

**Nhận xét:** Các chủng vi khuẩn Gram dương, Gram âm và nấm đều phát triển ở chai hiệu khí.

### BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu chúng tôi thực hiện 57 mẫu bệnh phẩm, có 6 trường hợp thấy vi khuẩn chiếm tỷ lệ 11% trong đó vi khuẩn Gram dương 2/57 (3,5%), vi khuẩn Gram âm là 4/57 (7,5%). Theo nghiên cứu của Chinnock B và cộng sự nhằm đánh giá độ nhạy, độ đặc hiệu của phương pháp nhuộm Gram với 796 mẫu bệnh phẩm nhuộm Gram từ dịch màng bụng bị viêm. Kết quả dương tính là 3,9%, độ nhạy là 10% (5% CI 6% - 15%), độ đặc hiệu là 97,5% (95% CI 96,7% tới 98,3%), giá trị dự đoán dương tính là 48% (95% CI 32% đến 65%), giá trị dự đoán âm tính là 81,3% (95% CI 80,7 đến 82,0%). Theo nghiên cứu này thì nhuộm Gram ít đem lại thông tin hữu ích [2]. Tuy nhiên nhuộm Gram vẫn rất có giá trị giúp cho bác sỹ lâm sàng ở những nơi chưa có kĩ thuật nuôi cấy

**Bảng 4: Tác nhân vi sinh tìm thấy (n=33)**

Vi khuẩn	Tác nhân vi sinh	n	%		
Gram (+)	Staphylococcus aureus	2	5	15,2	
	Staphy. aureus (MRSA)	2			
	S. epidermidis & C.albicans	1	2	6,0	
	Streptococcus salivarius	1			
	Streptococcus mitis	1			
	Acinetobacter baumani	1	1	3,0	
	Tổng		8	24,2	
Gram (-)	Escherichia coli (ESBL)	6	15	46,9	
	Escherichia coli	9			
	Pseudomonas aeruginosa	2	2	6,3	
	Enterobacter cloacae	1	1	3,15	
	Granulicatella adiacens	1	1	3,15	
	Klebsiella pneumoniae	1	1	3,15	
	Listeria monocytogenes	1	1	3,15	
	Tổng		21	63,6	
	Nấm	Candida paratropicalis	1	4	12,2
		Candida specis	1		
Candida albicans		2			
Tổng		4			

Tác nhân vi sinh tìm thấy gồm: Vi khuẩn Gram dương gặp 8/33 (24,2%), trong đó tụ cầu chiếm 5/8 (62,5%). Vi khuẩn Gram âm gặp 21/33 (63,6%), trong đó E.coli gặp 15/21 (71,4%). Nấm gặp 4/33 (12,2%), trong đó 100% là Candida.

**Bảng 5: Phân bố tỷ lệ mọc các chủng vi khuẩn, nấm ở các phương pháp nuôi cấy (n=32)**

Vi khuẩn	Tác nhân vi sinh	n	Chai hiệu khí	Chai kị khí	Cấy trên thạch
Gram (+)	Staphylococci	5	5	4	3
	Streptococci	2	2	1	1
	Acinetobacter	1	1	0	0
Gram (-)	E. coli	15	15	14	12
	Pseudomonas	2	2	0	0
	Enterobacter	1	1	1	1
	Granulicatella	1	1	1	0
	Klebsiella	1	1	0	0
	Listeria	1	1	1	0
Nấm	Candida	3	3	0	0

hiện đại có thể áp dụng để sử dụng kháng sinh theo kinh nghiệm [3].

Phương pháp nuôi cấy dịch lọc màng bụng trong chai cấy máu môi trường hiếu khí và kị khí để tìm tác nhân vi sinh gây bệnh cho kết quả dương tính ở chai hiệu khí đạt 32/59 trường hợp chiếm tỉ lệ 54,2%, ở chai kị khí kết quả dương tính là 22/57 đạt 38,6%, môi trường thạch đạt 17/57 (29,8%). Trong 32 trường hợp dương tính thì ở chai hiệu khí là 32/32 (100%), chai kị khí là 22/32 (68,75%), cấy trên thạch cứng là 17/32 (53,1%). Khi so sánh tỷ lệ dương tính giữa phương pháp cấy chai môi trường hiếu khí và cấy trên thạch thì tỷ lệ dương tính ở phương pháp cấy chai cao hơn phương pháp cấy trên thạch, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Đặc biệt trong nghiên cứu chúng tôi thấy tất cả các trường hợp dương tính đều có ở chai hiệu khí.

Nghiên cứu của chúng tôi có 4 trường hợp nhiễm

nấm và đều là nấm Candida trong đó có 3 lượt tìm thấy nấm ở chai hiệu khí trong đó có 1 trường hợp cấy mọc đồng thời cả vi khuẩn và nấm và 1 lượt mọc ở phương pháp nuôi cấy nấm thông thường. Trường hợp này không cấy trong chai cấy máu. Viêm màng bụng do nấm tuy ít gặp nhưng đây là biến chứng có nguy cơ tử vong cao nếu không được xử trí kịp thời. Dấu hiệu và các triệu chứng của viêm màng bụng do nấm cũng tương tự như viêm màng bụng do vi khuẩn. Khi có bằng chứng nhiễm nấm thì phải lập tức đình chỉ phương pháp lọc màng bụng ngay, chuyển phương pháp khác. Nghiên cứu của chúng tôi có 4/57 (7%) trường hợp bị nhiễm nấm. Cả 4 trường hợp đều rút catheter đình chỉ phương pháp lọc màng bụng, trong đó chuyển sang lọc máu chu kỳ 3 trường hợp, 1 trường hợp còn rất trẻ với thời gian sử dụng CAPD chưa được 1 năm đã tử vong do đồng thời nhiễm cả nấm máu. Trường hợp dương tính với cả nấm và vi khuẩn đó là nấm Candida albican và Staphylococcus epidermidis, bệnh nhân này đã đình chỉ CAPD chuyển lọc máu chu kỳ. Viêm màng bụng do hai hay nhiều hơn tác nhân vi sinh gây ra trong cùng một thời điểm (ví dụ nấm và vi khuẩn hoặc 2 loại vi khuẩn khác nhau) cũng được nhiều nghiên cứu đề cập đến, các trường hợp này đều rất nặng và khuyến cáo đình chỉ phương pháp chuyển phương pháp thay thế thận khác. Cả 4 bệnh nhân nhiễm nấm này đều có thời gian điều trị kháng sinh trên 14 ngày ngay trước đó. Cả 4 trường hợp dương tính với nấm chúng tôi cho rằng có thể do điều trị kháng sinh đã tạo điều kiện cho nấm phát triển vì các bệnh nhân này đều có thời gian điều trị kháng sinh kéo dài trước đó và trước khi dùng kháng sinh cấy nấm kết quả đều âm tính.

#### KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy bằng phương pháp nhuộm Gram thì tỷ lệ phát hiện vi khuẩn Gram dương là 3,5%, vi khuẩn Gram âm là 7,5%. Vi nấm soi tươi

không phát hiện được trường hợp nào. Phương pháp cấy dịch lọc màng bụng trong chai cấy máu môi trường hiệu khí đạt tỷ lệ dương tính: 54,2%, kỵ khí đạt tỷ lệ dương tính: 38,6%, môi trường thạch đạt tỷ lệ dương tính: 29,8%. Tất cả các mẫu dương tính đều xuất hiện ở chai hiệu khí. Các mẫu cấy trong chai hiệu khí âm tính thì các mẫu khác cũng âm tính. Tác nhân vi sinh tìm thấy gồm: vi khuẩn Gram dương gặp 8/33 (24,2%), trong đó tụ cầu chiếm 5/8 (62,5%). Vi khuẩn Gram âm gặp 21/33 (63,6%), trong đó E.coli gặp 15/21 (71,4%). Nấm gặp 4/33 (12,2%), 100% là Candida.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Philip KL, Szeto CC, Piraino http://www.pdiconnect.com/content/30/4/393.full - target-2 B (2010) *Peritoneal dialysis – related infections recommendations: 2010 update*
2. Chinnock B, Fox C, Hendey G.W. *Gram's stain of peritoneal fluid is rarely helpful in the evaluation of the ascites patient.*
3. Se-H.Y, Nak W.C, and Sung-R.Y (2010) *Detecting Bacterial Growth in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Effluent Using Two Culture Methods.*
4. Zafer M, Tekin T, Özlem B, et al (2015). *Comparison Of Classical Methods Versus BACTEC Blood Culture System For Culture Of Normally Sterile Body Fluid.* 2015. volume 4 - Issue 4
5. Ibtihal O, Maha AH, Hassan AM (2011). *Improved Conventional Method for the Laboratory Diagnosis of Peritonitis from Peritoneal Dialysate in Sudan.*
6. Najafi I, Ossareh S, Hosseini M, et al (2011) *Epidemiology of culture-negative peritonitis in Iranian patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis.*
7. Pichaya T, Opas T, Piyatida C, et al (2016) *Dialysate White Blood Cell Change after Initial Antibiotic Treatment Represented the Patterns of Response in Peritoneal Dialysis-Related Peritonitis.* NCBI

## ẢNH HƯỞNG CỦA BỆNH SÂU RĂNG ĐẾN CHẤT LƯỢNG SỐNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI QUẬN CẦU GIẤY, HÀ NỘI NĂM 2015

NGUYỄN XUÂN THỰC<sup>1</sup>, ĐỖ MAI PHƯƠNG<sup>2</sup>, LỘC THỊ THANH HIỀN<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai, <sup>2</sup>Trường ĐH Y Hà Nội

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá ảnh hưởng của bệnh sâu răng đến chất lượng sống ở người cao tuổi.

**Đối tượng và phương pháp:** Một điều tra cắt ngang được triển khai trên 165 người trên 60 tuổi

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Xuân Thực

Địa chỉ: Bệnh viện Bạch Mai

Email: thuchrbmbm@gmail.com

Ngày nhận: 26/12/2016

Ngày phân biên: 11/1/2017

Ngày duyệt bài: 19/1/2017

Ngày xuất bản: 20/2/2017

ở 2 phường Trung Hòa và Mai Dịch - quận Cầu Giấy, Hà Nội để đánh giá một số ảnh hưởng của bệnh sâu răng đến chất lượng sống. Sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp NCT thông qua bộ câu hỏi OHIP-14, bộ câu hỏi bao gồm 14 câu. NCT trả lời theo thang điểm 5 mức độ của Likert từ 0 – 4, với 0 = chưa bao giờ, 1 = hiếm khi, 2 = thỉnh thoảng, 3 = khá thường xuyên, 4 = rất thường xuyên.

**Kết quả:** Trong 7 vấn đề được OHIP-14 nêu ra, những người bị sâu răng đều có điểm trung bình cao hơn những người không bị sâu răng. Trong đó chỉ trừ vấn đề hạn chế về tâm lý, 6 vấn đề còn lại sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Mắt răng