

THỰC TRẠNG THIẾU MÁU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN SAU GHÉP THẬN

NGUYỄN THỊ THANH HUYỀN¹,
MAI THỊ HIỀN², ĐỖ GIA TUYẾN¹

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trung tâm Thận - tiết niệu và lọc máu, Bệnh viện Bạch Mai

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tỷ lệ, đặc điểm thiếu máu ở bệnh nhân sau ghép thận và một số yếu tố liên quan với tình trạng thiếu máu sau ghép thận.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu và tiền cứu trên 48 bệnh nhân có tình trạng thiếu máu tại phòng khám ghép thận và Trung tâm Thận – tiết niệu và lọc máu, Bệnh viện Bạch Mai, từ tháng 7 năm 2020 đến tháng 7 năm 2021.

Kết quả: Tỷ lệ thiếu máu là 15%, trong đó thường gặp nhất ở nhóm sau ghép từ 1 – 5 năm chiếm 62,5%. Giá trị huyết sắc tố trung bình là $98,77 \pm 13,84$ g/L, chủ yếu là thiếu máu mức độ nhẹ chiếm 70,8%, thiếu máu hồng cầu nhỏ là 25%, tỉ lệ thiếu sắt còn cao chiếm 28,6% và 11,4% bệnh nhân có ferritin thấp. Một số yếu tố có thể liên quan đến thiếu máu sau ghép thận như: dinh dưỡng (sắt, protein, albumin), thuốc ức chế miễn dịch, viêm loét dạ dày, tình trạng nhiễm BK virus, Parvovirus B19, chức năng thận...

Kết luận: Tỷ lệ thiếu máu vẫn còn gặp khá phổ biến ở bệnh nhân sau ghép thận, chủ yếu thiếu máu mức độ nhẹ. Tình trạng thiếu máu có liên quan tới một số yếu tố như tình trạng dinh dưỡng, chức năng thận, bệnh lý dạ dày, thuốc ức chế miễn dịch và bệnh lý nhiễm trùng kèm theo.

Từ khóa: Thiếu máu, sau ghép thận, Bệnh viện Bạch Mai.

SUMMARY

ANEMIA STATUS AND SOME RELATED FACTORS IN PATIENTS AFTER KIDNEY TRANSPLANT

Purpose: The rate and characteristics of anemia in patients after kidney transplant and some factors related to anemia after kidney transplant.

Subjects and methods: A retrospective and prospective descriptive cross-sectional study was conducted on 48 patients with anemia at the

Renal Transplant Clinic and the Department of Nephro-Urology of Bach Mai Hospital from July 2020 to July 2021.

Results: The rate of anemia was 15%, of which, the group of patients with 1 - 5 years of transplantation had the highest rate of anemia with 62.5%. The average hemoglobin value was 98.77 ± 13.84 g/L. Mild anemia accounted for the majority with 70.8% while the rate of microcytic anemia was 25%. Iron deficiency rate was moderately high with 28.6% and 11.4% of patients had low ferritin levels. Some factors may be related to anemia after kidney transplant such as nutrition (iron, protein, albumin), immunosuppressants, stomach ulcers, BK virus infection, Parvovirus B19, kidney function...

Conclusions: Anemia is still quite common in patients after kidney transplant and most patients have mild anemia. Anemia is associated with some factors such as nutritional status, renal function, gastrointestinal diseases, immunosuppressants, and infectious diseases.

Keywords: Anemia, after a kidney transplant, Bach Mai hospital.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu máu liên quan chặt chẽ với giảm chất lượng cuộc sống, tăng các bệnh lý tim mạch (đặc biệt là rối loạn chức năng thất trái và suy tim), làm giảm sức đề kháng của cơ thể, làm nặng lên các bệnh lý kèm theo, tăng tỉ lệ nhập viện, suy giảm nhận thức và tử vong. Ngoài ra với bệnh nhân sau ghép thận, thiếu máu lâu dài sẽ ảnh hưởng chức năng thận ghép và tăng tỉ lệ thất bại ghép^[1].

Hầu hết bệnh nhân sau ghép sẽ hồi phục thiếu máu sau 3-6 tháng với sự hồi phục nồng độ EPO, thiếu máu sau khoảng thời gian này cần tìm hiểu các nguyên nhân tiềm ẩn^[2]. Cơ chế bệnh sinh thiếu máu sau ghép thay đổi tùy theo thời gian ghép và đặc điểm bệnh lý đi kèm của bệnh nhân. Thiếu máu trong 3 tháng đầu tiên thường là do tình trạng thiếu máu nặng trong bệnh thận mạn giai đoạn cuối có từ trước, thiếu EPO, mất máu trong và sau phẫu thuật, nhiễm trùng, huyết khối, đặc điểm thận người hiến, và

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Thanh Huyền

Email: thanhhuyennnguyen267@gmail.com

Ngày nhận: 03/8/2021

Ngày phản biện: 25/8/2021

Ngày duyệt bài: 14/9/2021

đặc biệt là tình trạng thiếu sắt [2,3]. Tình trạng thiếu máu kéo dài hoặc mới khởi phát sau 3 tháng ngoài thiếu sắt, dinh dưỡng, bệnh lý kèm theo như viêm loét dạ dày, suy tim... còn có thể liên quan với một số yếu tố: các thuốc ức chế miễn dịch như MMF, Azathioprine, Sirolimus và thuốc ức chế calcineurin (Tacrolimus, Cyclosporine) [4,5]; tình trạng thải ghép và rối loạn chức năng thận ghép [6]; protein niệu [7]. Việc dùng các thuốc ức chế miễn dịch liều cao sau ghép cũng làm cho bệnh nhân dễ bị nhiễm trùng hơn, đặc biệt là nhiễm trùng đường hô hấp và tiết niệu, một số virus như Parvovirus B19, BK virus cũng đã được đề cập tới trong rất nhiều nghiên cứu trước đó [8,9].

Trên thế giới cũng như tại Việt Nam đã có những nghiên cứu về các yếu tố nguy cơ gây thiếu máu sau ghép thận như thiếu hụt EPO, sắt, axit folic, viêm mạn tính... Trong khi đó, tại Bệnh viện Bạch Mai chưa có nghiên cứu tổng quát nào đánh giá tình trạng thiếu máu trên một cách hệ thống.

Để hiểu hơn về thực trạng thiếu máu cũng như một số yếu tố liên quan đến tình trạng này, góp phần tốt hơn trong việc điều trị ở bệnh nhân sau ghép, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “*Thực trạng thiếu máu và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân sau ghép thận*” với hai mục tiêu nghiên cứu như sau:

1. Xác định tỷ lệ, đặc điểm thiếu máu ở bệnh nhân sau ghép thận tại Bệnh viện Bạch Mai

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan với tình trạng thiếu máu ở bệnh nhân sau ghép thận ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Những bệnh nhân được chẩn đoán thiếu máu quản lý tại Phòng khám Ghép thận - Trung tâm Thận Tiết niệu và Lọc máu - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 7 năm 2020 đến tháng 7 năm 2021 thỏa mãn các tiêu chuẩn sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn	Tiêu chuẩn loại trừ
- Bệnh nhân ghép thận từ 3 tháng trở lên	- Bệnh nhân bị mất máu cấp tính trong vòng 3 tháng về trước tính từ thời điểm nghiên cứu: chấn thương, xuất huyết tiêu hóa...
- Bệnh nhân nam và nữ sau ghép thận, tuổi từ 16 trở lên	- Bệnh nhân đang có thai hoặc có chẩn đoán nguyên nhân khác gây thiếu máu mạn tính từ trước đó như: ung thư, đa u tủy xương, lơ xê mi, bệnh lý có sẵn của đường tiêu hóa như cắt dạ dày, cắt đoạn ruột non, ...
- Bệnh nhân có khả năng hợp tác, tự trả lời câu hỏi đầy đủ và đồng ý tham gia nghiên cứu	- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo nghiên cứu mô tả, hồi cứu và tiến cứu; áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn tất cả các trường hợp đủ tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu.

3. Xử lý số liệu

Các số liệu nghiên cứu được xử lý thống kê theo phương pháp T-test Student biểu diễn dạng: $\bar{X} \pm SD$, sự khác biệt có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Tỷ lệ, đặc điểm thiếu máu ở bệnh nhân sau ghép thận

1.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong 320 bệnh nhân với chức năng thận ghép ổn định theo dõi tại Bệnh viện Bạch Mai, có 228 bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 71,25% và 92 bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ 28,75%. Trong đó 48 bệnh nhân có tình trạng thiếu máu chiếm 15%, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thiếu máu và không thiếu máu với $p < 0,01$.

Trong tổng số 48 bệnh nhân có tình trạng thiếu máu, có 25 bệnh nhân nam, chiếm tỷ lệ 52,1%, 23 bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ 47,9%, tỷ lệ thiếu máu ở nam cao hơn nữ giới, sự khác biệt này là không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 1. Phân loại bệnh nhân theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	n	Tỷ lệ (%)
<20	3	6,3
20 – 29	18	37,5
30 – 39	16	33,3
40 – 49	7	14,6
>50	4	8,3
Tổng	48	100%

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $33,17 \pm 9,68$ (năm). Nhóm bệnh nhân trong độ tuổi từ 20-39 chiếm tỷ lệ cao nhất (70,8%). Các nhóm bệnh nhân <20, 40-49 và >50 tuổi chiếm tỷ lệ lần lượt là 6,3; 14,6 và 8,3 (%).

Bảng 2. Phân bố thiếu máu theo thời gian sau ghép thận

Thời gian ghép thận	N	Tỷ lệ %
< 1 năm	14	29,2
1 – 5 năm	30	62,5
5 – 10 năm	4	8,3
>10 năm	0	0
Tổng	48	100

Nhận xét: Nghiên cứu theo thời gian sau ghép thận nhận thấy, tỷ lệ thiếu máu gặp nhiều nhất là từ 1 - 5 năm sau ghép với tỷ lệ 62,5%.

1.2. Đặc điểm về triệu chứng lâm sàng

Phân loại mức độ thiếu máu ở bệnh nhân sau ghép thận: Dựa vào kết quả xét nghiệm Hb, chúng tôi nhận thấy các bệnh nhân trong nhóm

nguyên cứu chủ yếu là thiếu máu với mức độ nhẹ, chiếm phổ biến nhất với 70,8%, thiếu máu mức độ vừa chiếm 22,9% và có một số rất nhỏ thiếu máu nặng, chiếm 6,3%.

Bảng 3. Đặc điểm tế bào máu ngoại vi trong nhóm nghiên cứu

Chỉ tiêu nghiên cứu	Giá trị			Độ lệch
	Thấp nhất	Trung bình	Cao nhất	
Hồng cầu (T/L)	2,28	3,66	5,59	0,63
Huyết sắc tố (g/L)	65	98,77	118	13,84
MCV (fl)	55,3	82,63	100	8,64
MCHC (g/L)	291	324,42	357	14,95

Nhận xét: Giá trị trung bình huyết sắc tố của các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu còn thấp $98,77 \pm 13,84$ g/L, trong đó thấp nhất là 65 và lớn nhất là 118.

Bảng 4. Phân loại bệnh nhân thiếu máu theo đặc điểm huyết học (mục tiêu 1)

Thể tích trung bình hồng cầu (fL)	N	Tỉ lệ %
< 80	12	25
80 - 100	36	75
>100	0	0
Tổng	48	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu có chỉ số thể tích trung bình hồng cầu trong giới hạn bình thường chiếm 75%, tỉ lệ bệnh nhân bị thiếu máu hồng cầu nhỏ chiếm 25%, và không có bệnh nhân nào trong nhóm nghiên cứu có thiếu máu hồng cầu to.

2. Một số yếu tố liên quan với tình trạng thiếu máu ở bệnh nhân sau ghép thận

2.1. Đặc điểm một số chỉ số sinh hoá huyết thanh

Bảng 5. Đặc điểm một số chỉ số sinh hoá huyết thanh

Thành phần	Giá trị			n	Độ lệch
	Thấp nhất	Trung bình	Cao nhất		
Protein	55,7	64,52	75,1	25	5,19
Albumin	25,8	37,31	46,9	25	5,49
Sắt	2,6	16,74	82	35	17,83
Ferritin	7,3	517,79	2694	35	660,29
Transferrin	86	194,68	364	34	58,01

Nhận xét: Đối với sắt, trong số 35 bệnh nhân được khảo sát có 23 bệnh nhân giá trị sắt bình thường chiếm 65,7%, tỉ lệ thiếu sắt là 28,6%. Đối với ferritin: khoảng biến thiên rất rộng, trong đó 17/35 bệnh nhân chiếm 48,6% trong giới hạn bình thường, khoảng 40% có tăng Ferritin huyết thanh và chỉ có 11,4% số bệnh nhân có ferritin dưới ngưỡng bình thường. Với chỉ số transferin: đa số bệnh nhân có chỉ số transferin nằm trong giới hạn bình thường chiếm 73,5%, số còn lại có chỉ số transferin thấp và không có bệnh nhân

nào có tăng transferin. Giá trị trung bình của protein và albumin lần lượt là $64,52 \pm 5,19$ g/L và $37,31 \pm 5,49$ g/L.

2.2. Tỉ lệ nhiễm virus viêm gan B,C trong nhóm nghiên cứu

Tình trạng bệnh	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Không nhiễm virus	9	18,75
Nhiễm virus	39	81,25
Tổng	48	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều không nhiễm viêm gan virus B,C chiếm tỉ lệ 81,25%, sự khác biệt giữa nhóm bệnh nhân nhiễm và không nhiễm virus viêm gan B,C là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

2.3. Tỉ lệ nhiễm Parvovirus trong nhóm nghiên cứu

	Số bệnh nhân	Hb trung bình	Tỉ lệ %
Có	5	$74,2 \pm 7,92$	10,42
Không	43	$95,15 \pm 12,83$	89,58
Tổng	48	$98,77 \pm 13,84$	100

Nhận xét: Trong số 48 bệnh nhân thiếu máu có 5 bệnh nhân từng nhiễm và hiện nhiễm, chiếm tỉ lệ 10,42%, nồng độ Hb trung bình là $74,2 \pm 7,92$ g/L, thấp hơn so với nhóm không nhiễm. Sự khác biệt giữa tỉ lệ nhiễm của hai nhóm bệnh nhân này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

2.4. Tỉ lệ nhiễm BK virus trong nhóm nghiên cứu

Chỉ số	Nhiễm	Không nhiễm	Không làm xét nghiệm	Tỉ lệ nhiễm %
BK máu	6	12	30	33,33
BK niệu	9	17	22	34,62

Nhận xét: Do xét nghiệm BK virus không được làm một cách thường quy nên chỉ một số bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi được khảo sát. Kết quả cho thấy có 6/18 bệnh nhân nhiễm BK máu, chiếm 33,33% và có 9/26 bệnh nhân nhiễm BK niệu, chiếm 34,62%. Trong đó, có 5 bệnh nhân đồng thời nhiễm cả BK virus máu và niệu, đối với nhóm bệnh nhân này, nồng độ Hb tương đối thấp là $82,8 \pm 12,85$ g/L.

2.5. Mức lọc cầu thận (GFR-ml/phút) và tình trạng thiếu máu

GFR	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
>90	3	6,3
60 - 89	12	25
30 - 59	27	56,3
15 - 29	6	12,5
<15	0	0
Tổng	48	100%

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân thiếu máu, tỉ lệ bệnh thận mạn tính giai đoạn III chiếm tỉ lệ cao hơn rõ rệt 56,3%, thấp nhất là nhóm bệnh nhân có mức lọc cầu thận bình thường với 6,3%.

2.6. Tỷ lệ thiếu máu ở các nhóm bệnh nhân điều trị thuốc ức chế miễn dịch khác nhau

Nhóm thuốc	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Cyclosporin A + MMF	0	0
Cyclosporin A + MPA	0	0
Prograf + MMF	42	87,5
Prograf + MPA	6	12,5
Tổng	48	100

Nhận xét: Phác đồ Prograf + MMF được sử dụng phổ biến nhất, chiếm tỷ lệ 87,5%, phác đồ Prograf + MPA chiếm 12,5% và không có bệnh nhân nào dùng phác đồ có chứa Cyclosporin A.

2.7. Bệnh lý dạ dày

Nội soi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Bình thường	21	43,75
Viêm loét	27	56,25
Tổng	48	100

Nhận xét: Tỷ lệ viêm loét dạ dày chiếm tỷ lệ cao hơn với 56,25%. Có sự khác biệt giữa hai nhóm bệnh nhân này với $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng

Tần suất thiếu máu: Trong số 320 bệnh nhân theo dõi sau ghép tại Bệnh viện Bạch Mai, có 48 bệnh nhân thiếu máu, chiếm 15%, tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Gafer-Gvili^[1] là 20 – 50% tùy theo từng thời điểm ghép.

Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới: Tuổi trung bình: $33,17 \pm 9,68$ (ít nhất là 20 tuổi, cao nhất là 60 tuổi), trong đó phổ biến nhóm tuổi 20 – 39 tuổi, chiếm 70,8%. Kết quả này cũng tương tự với Hesham IIsayed khi nghiên cứu nhóm bệnh nhân từ 17 đến 67 tuổi, với tuổi trung bình là $37,7 \pm 10,8$ năm^[10]. Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, số lượng bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ cao hơn, chiếm 52,1%. Andy K.H.Lim và cộng sự nghiên cứu trên 336 bệnh nhân đưa ra nhận xét có mối liên quan giữa giới tính nữ và thiếu máu sau ghép với chỉ số OR là 4,26^[2]. Chúng tôi cho rằng sự khác biệt này là do trong nhóm bệnh nhân sau ghép theo dõi tại Bệnh viện Bạch Mai, tỷ lệ nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn rất nhiều so với nữ giới với 71,25%.

Phân bố theo thời gian ghép thận: Thời gian ghép thận trung bình là $27,9 \pm 22$ tháng, trong đó ít nhất là 3 tháng và thời gian ghép lâu nhất là 108 tháng. Tỷ lệ thiếu máu gặp nhiều nhất ở nhóm sau ghép từ 1 - 5 năm chiếm 62,5%, thiếu máu sau 5 năm chiếm tỷ lệ nhỏ nhất 8,3%. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Lê Thị Hương Thủy với tỷ lệ thiếu máu sau ghép ở nhóm 1 - 5 năm là 61%^[11].

2. Đặc điểm thiếu máu và một số yếu tố liên quan

Bệnh nhân thiếu máu sau ghép thận có giá trị

trung bình số lượng hồng cầu là $3,66 \pm 0,63$ T/L, giá trị trung bình huyết sắc tố là $98,77 \pm 13,84$ (g/L), trong đó chủ yếu là thiếu máu mức độ nhẹ chiếm 70,8%, thiếu máu mức độ trung bình là 22,9%, chỉ có 6,3% bệnh nhân có thiếu máu nặng. Nghiên cứu của Lê Thị Hương Thủy trên 41 bệnh nhân thiếu máu sau ghép có giá trị huyết sắc tố trung bình là $109 \pm 9,69$ g/l, trong đó không có bệnh nhân nào có thiếu máu nặng^[11]. Chúng tôi cho rằng sự khác nhau này là do đặc điểm bệnh lý khác nhau giữa hai nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Giá trị trung bình của MCV, MCHC lần lượt là $82,63 \pm 8,64$ fL và $324,42 \pm 14,95$ g/L. Có 25% bệnh nhân có MCV < 80 fL, tức là có thiếu máu hồng cầu nhỏ. Theo Michele F. Eisenga¹ và cộng sự^[12] nghiên cứu trên 234 bệnh nhân thiếu máu sau ghép thận thấy giá trị trung bình huyết sắc tố là 114 ± 10 g/L, MCV là 90 ± 7 fL. Giá trị thấp hơn của nhóm bệnh nhân chúng tôi có thể do cỡ mẫu, bệnh lý nền cũng như điều kiện sống khác nhau.

Trong số những bệnh nhân được khảo sát, có 65,7% bệnh nhân có giá trị sắt bình thường và 28,6% bệnh nhân có hiện tượng thiếu sắt. Khi so sánh với các nghiên cứu khác trên thế giới về thiếu sắt sau ghép thận thì kết quả này của chúng tôi phù hợp với nhiều nghiên cứu khác, Michele F. Eisenga¹ thấy rằng tỷ lệ thiếu sắt là 30%^[12]. Có 73,5% bệnh nhân chúng tôi có transferrin nằm trong giới hạn bình thường và 11,4% số bệnh nhân có ferritin thấp. Kết quả này của chúng tôi gần tương tự với nghiên cứu của Lê Thị Hương Thủy^[11] với 9,8% bệnh nhân có giá trị ferritin thấp.

Thiếu máu và tình trạng nhiễm trùng: Đa số các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều không nhiễm virus viêm gan B,C chiếm 81,25%. Nhóm bệnh nhân được khảo sát tình trạng nhiễm BK virus, có 6/18 nhiễm BK virus máu chiếm 33,33% và số bệnh nhân nhiễm BK virus niệu là 9/26 chiếm 34,62%, có 5 bệnh nhân nhiễm đồng thời cả BK virus máu và BK virus niệu với nồng độ trung bình huyết sắc tố là $82,8 \pm 12,85$ g/L. Nghiên cứu của Andy K.H.Lim cho thấy tỷ lệ nhiễm BK virus máu ở bệnh nhân sau ghép thận là 14, 3%^[2]. Có 10,42% bệnh nhân nhiễm Parvovirus B19, nồng độ huyết sắc tố trung bình thấp hơn hẳn là $74,2 \pm 7,92$ g/L. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự với Krzysztof Pabisiak khi nghiên cứu trên 60 bệnh nhân sau ghép thận và thấy tỷ lệ nhiễm Parvovirus B19 là 10%^[8].

Tỷ lệ bệnh thận mạn tính giai đoạn III chiếm tỷ lệ cao hơn rõ rệt 56,3%, thấp nhất là nhóm bệnh nhân có mức lọc cầu thận bình thường với 6,3%.

Lê Thị Hương Thủy thấy rằng có 53,7% bệnh nhân có bệnh thận mạn tính giai đoạn III [11]. Tất cả các bệnh nhân trong nhóm đều được dùng Medrol, trong phác đồ ức chế miễn dịch duy trì, phác đồ Prograf + MMF được dùng nhiều nhất chiếm 87,5%, số còn lại sử dụng Prograf + MPA chiếm 12,5%, không có bệnh nhân nào sử dụng phác đồ Cyclosporin A + MMF hoặc Cyclosporin A + MPA. Có sự khác biệt khi so sánh với nghiên cứu của Lê Thị Hương Thủy, bệnh nhân sử dụng cả 4 loại phác đồ, trong đó Prograf + MMF chỉ chiếm 43,7%, Prograf + MPA chiếm 17,1%, chúng tôi cho rằng sự khác biệt này có thể là do địa điểm nghiên cứu, thời gian nghiên cứu của hai nhóm nghiên cứu là khác biệt nhau.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Tình trạng thiếu máu vẫn khá thường gặp ở bệnh nhân sau ghép thận, trong đó chủ yếu là thiếu máu mức độ nhẹ, gây ảnh hưởng đến chất lượng sống và lâu dài ảnh hưởng đến chức năng thận ghép. Thiếu máu sau ghép thận có liên quan đến một số yếu tố như tình trạng dinh dưỡng (sắt, protein, albumin), bệnh lý dạ dày, chức năng thận, thuốc ức chế miễn dịch, tình trạng nhiễm trùng kèm theo, đặc biệt là nhiễm BK virus và Parvovirus. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi cỡ mẫu còn nhỏ và chưa thật sự đi sâu vào nhiều yếu tố liên quan khác, do đó tương lai cần thêm nhiều nghiên cứu chuyên sâu về vấn đề này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gafter-Gvili A., Ayalon-Dangur I., Cooper L., et al.** (2017). Posttransplantation anemia in kidney transplant recipients. *Medicine (Baltimore)*, 96(32).
2. **Lim A.K.H., Kansal A., and Kanellis J.** (2018). Factors associated with anaemia in kidney transplant recipients in the first year after

transplantation: a cross-sectional study. *BMC Nephrology*, 19(1), 252.

3. **Lietz K., Lao M., Paczek L., et al.** (2003). The impact of pretransplant erythropoietin therapy on late outcomes of renal transplantation. *Ann Transplant*, 8(2), 17–24.
4. **Sobiak J., Kamińska J., Glyda M., et al.** (2013). Effect of mycophenolate mofetil on hematological side effects incidence in renal transplant recipients. *Clin Transplant*, 27(4), E407-414.
5. **Augustine J.J., Knauss T.C., Schulak J.A., et al.** (2004). Comparative Effects of Sirolimus and Mycophenolate Mofetil on Erythropoiesis in Kidney Transplant Patients. *American Journal of Transplantation*, 4(12), 2001 - 2006.
6. **Mujoomdar M., Russell E., Dionne F., et al.** (2012). Evaluation of Renal Function Post-Transplant, Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health.
7. **Iorember F. and Aviles D.** (2017). Anemia in nephrotic syndrome: approach to evaluation and treatment. *Pediatr Nephrol*, 32(8), 1323 - 1330.
8. **Pabisiak K., Stepniewska J., and Ciechanowski K.** (2019). Pure Red Cell Aplasia After Kidney Transplantation: Parvovirus B19 Culprit or Coincidence?. *Ann Transplant*, 24, 123 - 131.
9. **Seifert M.E. and Brennan D.C.** (2014). Cytomegalovirus and Anemia: Not Just for Transplant Anymore. *JASN*, 25(8), 1613 - 1615.
10. **Patzer R.E., Perryman J.P., Schrager J.D., et al.** (2012). The Role of Race and Poverty on Steps to Kidney Transplantation in the Southeastern United States. *Am J Transplant*, 12(2), 358 - 368.
11. **Lê Thị Hương Thủy** (2012). Nghiên cứu tình trạng thiếu máu ở bệnh nhân sau ghép thận, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
12. **Eisenga M.F., Minović I., Berger S.P., et al.** (2016). Iron deficiency, anemia, and mortality in renal transplant recipients. *Transpl Int*, 29(11), 1176 - 1183.

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ QUY ĐỊNH VỀ QUẢN LÝ CHẤT THẢI RẮN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẠ LONG NĂM 2021

NGUYỄN TRÍ TUỆ¹, NGUYỄN THÚY QUỲNH²,
¹Bệnh viện Đa khoa Hạ Long
²Trường Đại học Y tế Công cộng

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả thực trạng tuân thủ quy định về quản lý chất thải rắn y tế (QLCTRYT) tại Bệnh viện Đa khoa Hạ Long năm 2021. Nghiên cứu sử dụng phương pháp cắt ngang. Tiến hành quan sát đánh giá từng khâu trong quy trình QLCTRYT theo TT58/TTLT-BYT-BTNMT gồm

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Trí Tuệ
Email: nguyentuetythb@gmail.com
Ngày nhận: 26/7/2021
Ngày phản biện: 20/8/2021
Ngày duyệt bài: 07/9/2021