

gian nằm viện càng dài thì nguy cơ suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng càng cao.

Theo phương pháp SGA: Tỷ lệ nguy cơ SDD và SDD của bệnh nhân ở thời điểm ra viện là cao nhất. Như vậy theo SGA, những tác động của quá trình điều trị và chăm sóc càng dài thì nguy cơ suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng càng cao.

KHUYẾN NGHỊ

Cần áp dụng các phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng chỉ số nhân trắc, kết hợp với phương pháp đánh giá toàn diện (SGA) để phát hiện sớm những bệnh nhân có nguy cơ thiếu dinh dưỡng để có biện pháp can thiệp kịp thời. Cần xây dựng các giải pháp về chính sách, đào tạo nguồn lực cũng như các tiêu chuẩn dinh dưỡng tiết chế theo hướng hòa nhập quốc tế để nghề "dinh dưỡng" được công nhận và phát huy hiệu quả trong thời gian tới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Thu Hương, Nguyễn Thị Lâm, Nguyễn Bích Ngọc, Trần Châu Quyên, Nghiêm Nguyệt Thu, Phạm Thắng** (2006). *Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân nhập viện khoa Tiêu hóa và Nội tiết tại Bệnh viện Bạch Mai*. Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm. Số 3+4, 2006, 85-91.
2. **Rosalind S. Gibson**. *Principles of Nutrition Assessment*. Oxford University Press, 1990.
3. **Chalermpon Rojratsrikul** (2004). *Application of Generated Subjective Global Assessment as a*

Screening tool for malnutrition in pediatric patients. J Med Assoc Thai 2004; 876(8): 939-46.

4. **Fiaccadori E. et al** (1999). *Prevalence and clinical outcome associated with preexisting malnutrition in acute renal failure: a prospective cohort study*. J Am Soc Nephrol, 1999 Mar; 10(3): 581-93.

5. **Rosalind S. Gibson** (1990). *Principles of Nutrition Assessment*. Oxford University Press, 1990.

6. **J.D. Nightingale** (1996). *Three simple methods of detecting Malnutrition on Medical*. Journal of the royal society of medicine, Vol. 89, March 1996, 144-148.

7. **M. Isabel T.D. Correria et al** (2001). *Risk factors for malnutrition in patients undergoing gastroenterological and hernia surgery: an analysis of 347 patients*. Nutr.Hosp. (2001) Vol.2, 59-64.

8. **Woong Sub Koom, Seung Do Ahn, Si Yeol Song et al** (2012). *Nutritional status of patients treated with radiotherapy as determined by subjective global assessment*. Radiat Oncol J. 2012 Sep; 30(3): 132-139.

9. **Jane A.Read et al** (2005). *Nutritional Assessment in Cancer: Comparing the Mini-Nutritional Assessment (MNA) with the Scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA)*. Nutrition and Cancer, Vol.53, issue 1 September 2005, 51-56.

10. **M.Shirodkar, K.Mohandas** (2005). *Subjective Global Assessment: a simple and reliable screening tool for malnutrition among Indians*. Indian Journal of Gastroenterology, 2005, vol.24 November - December, 246-250.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH CẬN LÂM SÀNG CỦA ÁP XE GAN

ĐẬU XUÂN CẢNH¹, PHẠM THỊ THU THỦY²

¹Học viện Y học cổ truyền Việt Nam

²Trung tâm Y khoa Medic - Thành phố Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Mở đầu: Áp xe gan là do tổ chức tế bào gan bị phá hủy tạo thành ổ mủ ở gan. Áp xe gan đã được biết từ lâu, những năm 400 trước công nguyên, Hypocrate đã mô tả những tổn thương dạng dịch hóa ở gan [5]. Năm 1890, William Osler lần đầu tiên tìm thấy sự hiện của a míp trong ổ áp xe gan và trong phân của bệnh nhân; tuy vậy phải đến những năm đầu của thế kỷ 20 mới đưa ra kết luận rằng *Entamoeba histolytica* là nguyên nhân có liên quan đến hình thành áp xe ở gan. Nếu như áp xe gan do a míp vẫn còn thường gặp ở những nước có khí hậu nhiệt đới, điều kiện xã hội, vệ sinh còn thấp thì áp xe gan do vi khuẩn lại là vấn đề đang ngày càng được quan tâm ở các quốc gia phát triển. Tại Đài Loan, tuy số bệnh nhân

tử vong do áp xe gan vi khuẩn đã giảm nhưng tỷ lệ mắc bệnh lại tăng lên một cách đáng kể từ 11,15/100.000 dân vào năm 1996 tới 17,59/100.000 dân vào năm 2004. Việc phát hiện sớm dựa và các triệu chứng lâm sàng có thể tăng tỷ lệ điều trị thành công và việc điều trị với sự hỗ trợ của lĩnh vực chẩn đoán hình ảnh trong hướng dẫn xác định và chọc hút ổ áp xe đang ngày càng trở nên phổ biến với những ưu điểm nhất định. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cận lâm sàng của áp xe gan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân trên 18 tuổi được chẩn đoán xác định là áp xe gan tại khoa Tiêu hóa Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2015 đến tháng 10/2016. **Kết quả:** Tỷ lệ nam giới mắc áp xe gan cao hơn nữ giới (nam/nữ là 1,77). Áp xe gan gặp ở mọi lứa tuổi, tuổi hay gặp nhất là 51-60 tuổi (30,56%). Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là sốt (97%), đau hạ sườn phải (89%). Đặc điểm ổ áp xe: chủ yếu là 1 ổ (91,7%), khu trú nhiều ở thùy phải (86,1%), 100% có kích thước trên 5 cm.

Từ khóa: Áp xe gan.

Chịu trách nhiệm: Đậu Xuân Cảnh

Email: xuancahv@gmail.com

Ngày nhận: 02/6/2017

Ngày phản biện: 19/6/2017

Ngày duyệt bài: 30/6/2017

Ngày xuất bản: 20/7/2017

SUMMARY
CLINICAL CHARACTERISTICS AND
PARACLINICAL IMAGING OF HEPATIC ABSCESS

Background: Liver abscess is caused by the destruction of the hepatocyte that makes the pus in the liver. Liver abscess has long been known, in the 400 BC, Hypocrate has described traumatic lesions in the liver [5]. In 1890, William Osler first found the presence of a míp in the liver abscess and in the feces of the patient; However, until the early 20th century, *Entamoeba histolytica* is identified as the cause of liver abscess. If amoebic hepatic abscess is still common in countries with tropical climates, social and hygiene conditions are low, bacterial hepatic haemorrhage is a growing concern in the developed world. In Taiwan, although the number of deaths due to bacterial liver abscess has decreased, the incidence has risen significantly from 11.15 / 100,000 in 1996 to 17.59 / 100,000 in 2004 . Early detection based on clinical symptoms can increase the rate of successful treatment and treatment with the help of diagnostic imaging in the guide for abscess aspiration and drainage is becoming more and more popular with certain advantages. **Objective:** To describe clinical features and subclinical imaging of hepatic abscess. **Methods:** A cross sectional study design. The study subjects were patients over 18 years of age who were diagnosed with liver abscess at Bach Mai Gastroenterology Department from January 2015 to October 2016. **Results:** The proportion of men with liver abscess is higher than that proportion of women (male / female were 1.77). Liver abscess occurs at any age, the most common age is 51-60 years (30.56%). The most common clinical symptoms were fever (97%), lower right rib pain (89%). Features of abscess: Mostly there is an abscess (91.7%), focal area in the right lobe (86.1%), 100% over 5 cm in size.

Keywords: Liver abscess.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Áp xe gan đã được biết từ lâu, những năm 400 trước công nguyên, Hypocrate đã mô tả những tổn thương dạng dịch hóa ở gan. Năm 1890, William Osler lần đầu tiên tìm thấy sự hiện của a míp trong ổ áp xe gan và trong phân của bệnh nhân; tuy vậy phải đến những năm đầu của thế kỷ 20 mới đưa ra kết luận rằng *Entamoeba histolytica* là nguyên nhân có liên quan đến hình thành áp xe ở gan.

Nếu như áp xe gan do a míp vẫn còn thường gặp ở những nước có khí hậu nhiệt đới, điều kiện xã hội, vệ sinh còn thấp thì áp xe gan do vi khuẩn lại là vấn đề đang ngày càng được quan tâm ở các quốc gia phát triển. Tại Đài Loan, tuy số bệnh nhân tử vong do áp xe gan vi khuẩn đã giảm nhưng tỷ lệ mắc bệnh lại tăng lên một cách đáng kể từ 11,15/100.000 dân vào năm 1996 tới 17,59/100.000 dân vào năm 2004.

Việc phát hiện bệnh sớm dựa vào các triệu chứng lâm sàng có thể góp phần tăng tỷ lệ điều trị thành công và hạn chế các biến chứng có thể gặp phải như

tình trạng nhiễm trùng kéo dài làm người bệnh suy kiệt, áp xe gan vỡ. Gần đây cùng với sự phát triển mạnh mẽ của lĩnh vực chẩn đoán hình ảnh, đặc biệt là vai trò rất lớn của siêu âm trong hướng dẫn chọc hút hoặc dẫn lưu ổ áp xe đã làm cho kết quả điều trị của các phương pháp này ngày càng được cải thiện rõ rệt và đã thay thế cho phương pháp dẫn lưu áp xe gan bằng phẫu thuật. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này để góp phần tìm hiểu các đặc điểm lâm sàng và đặc điểm hình ảnh cận lâm sàng ổ áp xe gan, từ đó giúp phát hiện sớm và hỗ trợ quá trình điều trị bệnh lý.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân trên 18 tuổi được chẩn đoán xác định là áp xe gan tại khoa Tiêu hóa bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2015 đến tháng 10/2016.

2. Địa điểm nghiên cứu: Khoa Tiêu hóa Bệnh viện Bạch Mai.

3. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

4. Cơ mẫu nghiên cứu: Bằng cách chọn mẫu thuận tiện, chúng tôi lấy được 36 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn để tiến hành nghiên cứu.

5. Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu thu thập được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Đặc điểm tuổi của bệnh nhân

Nhóm bệnh nhân nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 53,1 ± 15,7 (tuổi), với tuổi thấp nhất là 19 tuổi và lớn nhất là 86 tuổi. Nhóm tuổi gặp nhiều nhất là 51-60 tuổi với 11 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 30,6%.

Đặc điểm về giới tính

Nam giới: 63,9% (23 bệnh nhân). Nữ giới: 36,1% (13 bệnh nhân). Tỷ lệ nam/ nữ là 1,77.

2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng

Bảng 1: Một số đặc điểm lâm sàng

Triệu chứng	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Sốt	35	97
Sút cần	34	94
Đau HSP	32	89
Dịch màng phổi	21	58
Gan to	18	50
Vàng da	8	22
Cổ trướng	5	14
Lách to	3	8
Tổng bệnh nhân	36	

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là sốt chiếm 97%, tiếp theo là sút cần gặp 94% và đau hạ sườn phải chiếm 89%. Lách to chỉ gặp ở 3 bệnh nhân (chiếm 8%).

3. Chẩn đoán hình ảnh

Dựa trên những thông tin thu thập được từ kết quả siêu âm và chụp CLVT của 36 bệnh nhân, chúng tôi có kết quả như sau:

- Số lượng và kích thước ổ áp xe

Bảng 2: Số lượng và kích thước ổ áp xe

Số lượng ổ áp xe	n (%)
1 ổ	33 (91,7)
2 ổ	1 (2,8)
3 ổ	2 (5,6%)
Kích thước ổ áp xe	cm
Trung bình \pm SD	8,54 \pm 2,12
(min - max)	(5,2 - 14,8)

Nhận xét: Có 33 bệnh nhân chỉ có 1 ổ áp xe gan duy nhất (chiếm 91,7). Kích thước ổ áp xe trung bình là 8,54 \pm 2,12 cm. Kích thước nhỏ nhất của ổ áp xe là 5,20 cm và kích thước lớn nhất là 14,8 cm.

27 bệnh nhân có đường kính ổ áp xe trong khoảng từ 5 - 10 cm chiếm 75% số bệnh nhân, 9 bệnh nhân có ổ áp xe kích thước trên 10 cm. Không có ổ áp xe nào kích thước nhỏ hơn 5 cm.

- **Vị trí ổ áp xe:**

Nhận xét: Có 31 bệnh nhân áp xe gan chỉ ở thùy phải (chiếm 86,1%), 4 bệnh nhân ổ áp xe gan ở thùy trái (chiếm 11,1%) và chỉ có 1 bệnh nhân ổ áp xe xuất hiện cả hai thùy của gan (chiếm 2,8%).

BÀN LUẬN

1. Về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Đặc điểm tuổi, giới

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi gặp nhiều nhất là 51-60 tuổi chiếm tỷ lệ 30,56% sau đó là nhóm tuổi từ 41-50 chiếm 25% và 61-70 chiếm 16,67%. Tỷ lệ này cũng tương tự như của tác giả Xiaojuan Zhu. Trong khi đó, trong nghiên cứu của Pang Tony CY và cộng sự tỷ lệ gặp nhiều nhất là nhóm tuổi từ 70 - 79 tuổi, điều này cho thấy áp xe gan ngày càng gặp nhiều hơn ở những bệnh nhân cao tuổi. Một số nghiên cứu trong nước gần đây cũng cho kết quả tương tự với nghiên cứu của chúng tôi như nghiên cứu của Hà Khắc Trung [1] có tuổi trung bình là 53,5 \pm 16 tuổi, Trần Thị Chung [2] tuổi trung bình là 49,7 \pm 14,6 tuổi.

Đặc điểm về giới tính

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nam giới gặp nhiều hơn nữ giới với tỷ lệ nam giới là 63,9%. Tỷ lệ nam/ nữ là 1,77 tương đương với tỷ lệ về giới tính trong nghiên cứu của Yeoh [10] với kết quả nam/nữ là 1,7. Các nghiên cứu trong nước cũng cho thấy tỷ lệ nam giới gặp nhiều hơn nữ giới. Trong nghiên cứu của Hà Khắc Trung [1] có tỷ lệ nam/nữ là 2,1 hay nghiên cứu của Trần Thị Chung [2], tỷ lệ nam/ nữ là 2,1.

2. Đặc điểm lâm sàng áp xe gan

Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là sốt chiếm 97%, tiếp theo là sút cân gặp ở 94% và đau hạ sườn phải chiếm 89% số bệnh nhân. Theo nghiên cứu của Trần Thị Chung [2], triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là sốt chiếm 89,3% và đau bụng chiếm 84%. Theo nghiên cứu của Hà Khắc Trung [1], triệu chứng thường gặp nhất là sốt chiếm 91,7%, đau hạ sườn phải chiếm 88,3%, chán ăn 96,7%, chỉ có 4 bệnh nhân lách to chiếm 6,7%.

Tỷ lệ gặp triệu chứng sốt là 97%, tương đương với tác giả Xiaojuan Zhu: (95,7%) và tác giả Malik: (91%). Tiếp theo là 94% bệnh nhân có biểu hiện chán ăn sút cân, tuy nhiên triệu chứng này không đặc hiệu

vì có thể gặp trong nhiều bệnh khác nhau. Triệu chứng đau hạ sườn phải gặp trong 89% bệnh nhân, tỷ lệ này cao hơn của tác giả Xiaojuan Zhu (51,1%) và Malik (62%). Triệu chứng đau là do tình trạng hoại tử nhiều nhu mô gan và do khối áp xe gan kích thước lớn kích thích thần kinh giao cảm nội tạng hoặc kích thích vào màng bụng.

Như vậy nghiên cứu của chúng tôi cũng giống như những nghiên cứu trong và ngoài nước đều cho thấy rằng triệu chứng nổi bật của áp xe gan là sốt (chiếm từ 75-97%) và đau bụng (chiếm từ 73-90%). Một số triệu chứng khác ít gặp như vàng da, lách to, dịch ổ bụng chỉ chiếm dưới 20%.

3. Hình ảnh cận lâm sàng của áp xe gan

Chúng tôi tiến hành đánh giá về đặc điểm của ổ áp xe gan dựa vào kết quả trên siêu âm và/hoặc kết quả chụp cắt lớp vi tính (CLVT) thấy rằng:

Trong 36 bệnh nhân nghiên cứu, có 33 bệnh nhân chỉ có 1 ổ áp xe gan duy nhất (chiếm 91,7%), 1 bệnh nhân có 2 ổ áp xe gan và 2 bệnh nhân có 3 ổ áp xe gan. Tổng số có 41 ổ áp xe trên 36 bệnh nhân nghiên cứu. Theo Zhu, phần lớn bệnh nhân có áp xe gan đơn độc 40/47 (85,1%). Theo nghiên cứu của Hà Khắc Trung [1] thì trong 60 bệnh nhân được siêu âm có 47 bệnh nhân là có 1 ổ áp xe (chiếm 78%), 7 bệnh nhân có 2 ổ áp xe (chiếm 12%) và 6 bệnh nhân có từ 3 ổ áp xe trở lên (chiếm 10%). Áp xe gan có thể có 1 hay nhiều ổ, và tỷ lệ cũng khác nhau tùy từng nghiên cứu. Nói chung, như các nghiên cứu khác cả trong nước và trên thế giới đều cho thấy áp xe gan chủ yếu là 1 ổ đặc biệt là áp xe gan a míp, còn áp xe gan vi khuẩn thì tỷ lệ có nhiều ổ áp xe cùng tồn tại trong gan là cao hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ áp xe gan có 1 ổ duy nhất chiếm tỷ lệ cao hơn các nghiên cứu khác có thể do đối tượng nghiên cứu là khác nhau, và số lượng bệnh nhân chưa nhiều.

Nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng có 31 bệnh nhân (86,1%) áp xe gan chỉ ở thùy phải, 4 bệnh nhân (11,1%) ổ áp xe gan ở thùy trái và chỉ có 1 bệnh nhân ổ áp xe xuất hiện ở cả hai thùy của gan chiếm 2,8%. Theo nghiên cứu của Trần Thị Chung [2], áp xe gan chỉ khu trú thùy phải chiếm 73,2%, thùy trái 10,7% và cả 2 thùy 16,1%. Hay nghiên cứu của Hà Khắc Trung [1] thì phần lớn áp xe gan do vi khuẩn ở thùy phải gan chiếm 83,3%, thùy gan trái là 10% và cả 2 thùy chỉ có 6,7%. Các nghiên cứu trên thế giới như của tác giả Sharma và cộng sự [8] nhận thấy áp xe gan thùy phải chiếm 65%, thùy trái 13%, cả 2 thùy là 22%. Theo Zhu thì 83% áp xe gan bên phải, 7/47 bệnh nhân áp xe gan trái chiếm 14,9% và chỉ có 1 bệnh nhân có áp xe gan ở 2 thùy (2,1%). Như vậy nghiên cứu của chúng tôi cũng giống với các nghiên cứu trong và ngoài nước đều cho thấy rằng áp xe gan chủ yếu khu trú ở thùy phải của gan có thể do về cấu tạo giải phẫu thì thùy phải của gan chiếm thể tích lớn hơn, nhận máu nhiều hơn nên đồng thời cũng có nguy cơ nhận các tác nhân gây áp xe gan cao hơn dẫn đến ổ áp xe hình thành ở đó nhiều hơn. Tỷ lệ các vị trí áp xe gan của chúng tôi tương đương với nghiên cứu

của Hà Khắc Trung [1].

Kích thước ổ áp xe trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $8,54 \pm 2,12$ cm, tất cả 36 bệnh nhân đều có kích thước ổ áp xe lớn hơn 5 cm với kích thước nhỏ nhất của ổ áp xe là 5,2 cm và kích thước lớn nhất là 14,8 cm, trong đó 27 bệnh nhân có đường kính ổ áp xe trong khoảng từ 5 - 10 cm chiếm 75% số bệnh nhân, 9 bệnh nhân có ổ áp xe kích thước trên 10 cm. Theo Zhu và cộng sự, kích thước ổ áp xe trung bình $6,7 \pm 4,0$ cm. Như vậy nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi có kích thước lớn hơn nghiên cứu của Zhu cũng như một số nghiên cứu khác [3].

KẾT LUẬN

Tỷ lệ nam giới mắc áp xe gan cao hơn nữ giới (nam/nữ là 1,77).

Áp xe gan gặp ở mọi lứa tuổi, tuổi hay gặp nhất là 51-60 tuổi (30,56%).

Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là sốt (97%),

đau hạ sườn phải (89%).

Đặc điểm ổ áp xe: chủ yếu là 1 ổ (91,7%), khu trú nhiều ở thùy phải (86,1%), 100% có kích thước trên 5 cm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hà Khắc Trung (2014), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của áp xe gan do vi khuẩn tại khoa Tiêu hóa Bệnh viện Bạch Mai*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

2. Trần Thị Chung (2011), *Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của 56 bệnh nhân áp xe gan tại Bệnh viện Bạch Mai trong 6 tháng (từ tháng 09/2010 đến tháng 03/2011)*, Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.

3. Dulkan G., Mohan G., Samuelson S. et al (2015). *Percutaneous aspiration versus catheter drainage of liver abscess: A retrospective review*. Australas Med J, 8(1), 7-18.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NHỮNG BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN GIAI ĐOẠN CUỐI LỌC MÁU CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN QUẬN THỦ ĐỨC

NGUYỄN HOÀNG LAN¹, PHÙ VĂN HƯNG²

¹ Đại học Y Dược, Đại học Huế

² Bệnh viện Quốc tế Becamex

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu 1) Đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) của những bệnh nhân suy thận mạn (STM) giai đoạn cuối được lọc máu chu kỳ tại bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh và 2) Tìm hiểu những yếu tố liên quan đến CLCS của những đối tượng nghiên cứu. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng bộ câu hỏi tự điền phát triển trên cơ sở bộ công cụ đánh giá CLCS của bệnh thận mạn tính (KDQOL™) để thu thập thông tin từ 100 bệnh nhân STM đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu. CLCS được đánh giá theo ba lĩnh vực: những đặc điểm bệnh thận và lọc máu, sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần. Mô hình hồi quy đa biến tuyến tính được sử dụng để tìm hiểu các yếu tố liên quan đến CLCS. **Kết quả:** Điểm trung bình CLCS theo các đặc điểm bệnh thận, sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần lần lượt là 52,6 (SD 11,4); 37,7 (SD 9,1); 42,2 (SD 9,4). Thời gian mắc bệnh, nghề nghiệp, tuổi và đặc điểm bệnh thận là những yếu tố liên quan đến CLCS ($p < 0,05$). **Kết luận:** CLCS của những bệnh nhân STM giai đoạn

cuối thấp. Cải thiện những vấn đề liên quan đến triệu chứng STM sẽ góp phần tăng CLCS của họ.

Từ khóa: Bệnh thận giai đoạn cuối, lọc máu chu kỳ, chất lượng cuộc sống, KDQOL

SUMMARY

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH END STAGE RENAL DISEASE TREATED WITH HEMODIALYSIS IN THU DUC DISTRICT HOSPITAL

Introduction: The study was conducted with the aim at 1) assessing quality of life (QoL) in patients with end stage renal disease (ESRD) treated with hemodialysis in Thu Duc district hospital, Ho Chi Minh city, and 2) identifying factors affecting their QoL. **Methodology:** This is a descriptive cross-sectional study. A self-report questionnaire which was developed from Kidney Disease Quality of Life (KDQOL™) instrument was used to collect information from 100 patients with ESRD who were appropriate to study criteria. QoL was assessed through three aspects including kidney disease targeted issues, physical health and mental health. **Multivariate linear regression model** was used to identify factors affecting QoL. **Results:** QoL related to kidney disease special issues, physical health and mental health is 52.6 (SD 11.4); 37.7 (SD 9.1); 42.2 (SD 9.4), respectively. Duration of kidney disease, occupation, age and kidney disease targeted scales are factors influencing QoL ($p < 0,05$). **Conclusion:** QoL in patients with ESRD is still low. Kidney disease

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Hoàng Lan

Email: hoanglanytcc@gmail.com

Ngày nhận: 02/6/2017

Ngày phản biện: 19/6/2017

Ngày duyệt bài: 30/6/2017

Ngày xuất bản: 20/7/2017