

AFP... song không phân loại được nguyên nhân gây bệnh.

V. KẾT LUẬN

Các bệnh gan chuyển hóa là các nguyên nhân có thể gây tổn thương gan dưới cả hai dạng cấp tính và mạn tính. Bệnh không chỉ gây ảnh hưởng tới các trẻ bị bệnh trong thời kỳ thơ ấu mà còn gây hậu quả ở tuổi trưởng thành. Các bệnh gan chuyển hóa có những kiểu hình khá đa dạng như bệnh gan mạn ở các bệnh nhân Wilson, NICCD, Glycogenose, PFIC, Alagille... hay cấp tính với hậu quả nặng nề như suy gan tối cấp ở bệnh nhân Wilson, CTLN2... Việc chẩn đoán xác định các bệnh nhân có bệnh gan chuyển hóa không chỉ có ý nghĩa điều trị và cứu sống bệnh nhi ở tuổi thơ ấu mà còn giúp quản lý tình trạng bệnh, kiểm soát triệu chứng, biến chứng của bệnh đảm bảo ổn định chất lượng cuộc sống của bệnh nhân không chỉ trong thời kỳ thơ ấu mà cả ở tuổi trưởng thành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kaur S, Kumar P, Kumar V, Sarin SK, Kumar A.** Etiology and prognostic factors of acute liver failure in children. *Indian Pediatr.* 2013 vol 50 pages 677–689
2. **Khanna R, Alam S, Sherwani R, Arora S, Arora NK, Malik A.** Alpha-1 antitrypsin deficiency among Indian children with liver disorders. *Indian J Gastroenterol.* 2006; vol 25 pages 191–193
3. **Zhang ZH, Lin WX, Deng M, et al.** Clinical, molecular and functional investigation on an infant with neonatal intrahepatic cholestasis caused by citrin deficiency (NICCD). *PLoS One.* 2014 vol 9 pages 89267
4. **European Association for Study of Liver.** EASL clinical practice guidelines: Wilson's disease. *J Hepatol.* 2012 Vol 56 pages 671–685.
5. **Arora NK, Arora S, Ahuja A, et al.** Alpha 1 antitrypsin deficiency in children with chronic liver disease in North India. *Indian Pediatr.* 2010 vol 47, pages 1015–1023.
6. **Keli Hansen, Simon Horslen et al.** Metabolic liver disease in children (2008). *Liver transplantation* Vol 14, pages 713-733

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN SỐC NHIỄM KHUẨN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thanh Thủy¹, Phạm Kim Liên^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 47 bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $61,4 \pm 15,2$. Tuổi cao nhất là 92 và tuổi thấp nhất là 15. Giới tính nam chiếm tỷ lệ cao hơn 76,6%, nữ chỉ chiếm 23,4%. Đa phần các bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn có không có sốt hoặc sốt nhẹ. Sốt cao chỉ chiếm 23,4%, trong khi đó tỉ lệ bệnh nhân không sốt chiếm cao nhất tới 61,7%. Vị trí ổ nhiễm khuẩn tiên phát thường gặp chủ yếu là cơ quan hô hấp và tiêu hóa, trong đó hô hấp chiếm 44,7%, tiêu hóa là 34%. Kết quả nuôi cấy vi khuẩn chỉ cho kết quả dương tính 17%. Giá trị trung bình lactat máu của bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn là $6,82 \pm 4,16$. Đa số bệnh nhân có giá trị lactat máu > 6 mmol/l chiếm tỉ lệ 51,1%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95% giữa tình trạng rối loạn đông máu, thở

máy xâm nhập và kết cục ra viện ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn. **Kết luận:** Bệnh nhân tuổi càng cao càng có nguy cơ sốc nhiễm khuẩn cao hơn. Nam giới có tỉ lệ mắc bệnh cao hơn nữ giới. Ổ nhiễm khuẩn tiên phát thường gặp nhất là cơ quan hô hấp, tỉ lệ cấy máu dương tính thấp. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95% giữa tình trạng rối loạn đông máu, thở máy xâm nhập và kết cục ra viện ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn.

Từ khóa: Lâm sàng, cận lâm sàng, yếu tố liên quan, sốc nhiễm khuẩn.

SUMMARY

CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS AND SOME FACTORS RELATE TO TREATMENT OUTCOME IN PATIENTS WITH SEPTIC SHOCK

Objective: Describe clinical, subclinical characteristics and analysis some factors relate to treatment outcome in patients with septic shock. **Methods:** The descriptive study cut across 47 patients in septic shock. **Results:** Average age of study subjects is $61,4 \pm 15,2$. The highest age is 92 and the lowest one is 15. Male sex accounts for 76,6% higher rate, female only 23,4%. The majority of patients with septic shock have no fever or mild fever. High fever only accounted for 23,4%, while the proportion of patients without fever was the highest at 61.7%. Common primary sites of infection are

¹Trường Đại học Y dược Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Thủy

Email: thanhthuyk44@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2020

Ngày phản biện khoa học: 23.11.2020

Ngày duyệt bài: 8.12.2020

respiratory and digestive organs, of which the respiratory tract accounts for 44,7%, and digestion is 34%. Bacterial culture results showed a positive result of only 17%. The mean blood lactate value of patients with septic shock was 6,82 ± 4,16. The majority of patients with blood lactate values > 6 mmol/l accounts for 51,1%. There was a statistically significant association with a 95% confidence between coagulation disorder, invasive mechanical ventilation and treatment outcome in patients with septic shock.

Conclusion: Older patients are at higher risk of septic shock, with higher rates of infection than women. The most common primary infection drive is the respiratory organs, with a low positive blood culture. There was a statistically significant association with a 95% confidence between coagulation disorder, invasive mechanical ventilation and treatment outcome in patients with septic shock.

Keywords: Clinical, subclinical, factor relate, septic shock.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốc nhiễm khuẩn là một bệnh cảnh nghiêm trọng, thường gặp tại các khoa Hồi Sức – Cấp Cứu, đồng thời cũng là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu tại các khoa này. Tỷ lệ tử vong cao 40% - 80%.

Nhận biết nhanh, hồi sức sớm, kháng sinh kịp thời, loại bỏ ổ nhiễm khuẩn, phục hồi tình trạng huyết động sớm tại các khoa Hồi Sức - Cấp Cứu là ưu tiên hàng đầu góp phần giảm tỉ lệ tử vong. Tuy nhiên sốc nhiễm khuẩn là một bệnh cảnh đa dạng, phức tạp, dễ nhầm lẫn với các bệnh lý khác gây khó khăn trong việc chẩn đoán, điều trị sớm và cải thiện tiên lượng bệnh cho bệnh nhân.

Vì vậy tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị sốc nhiễm khuẩn tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên” với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tiến hành nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 47 bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn điều trị tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên trong thời gian nghiên cứu từ tháng 7 năm 2019 đến tháng 7 năm 2020.

Các chỉ tiêu nghiên cứu:

- Đặc điểm chung: Tuổi, giới.
- Đặc điểm lâm sàng: Triệu chứng sốt, vị trí ổ nhiễm khuẩn tiên phát.
- Đặc điểm cận lâm sàng: Kết quả nuôi cấy vi khuẩn, lactat máu.
- Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị: Rối loạn đông máu, thở máy xâm nhập.

Phương pháp thu thập số liệu: Khám lâm

sàng, làm các xét nghiệm, điều trị theo phác đồ, thu thập số liệu

Xử lý số liệu: xử lý số liệu bằng phần mềm Spss 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng	Tỉ lệ(%)	
Tuổi	<40	4	8.5
	40-54	9	19.1
	55-69	19	40.4
	≥70	15	31.9
	Tổng	47	100
	$\bar{X} \pm SD$	61.4 ± 15.2	
Min - max	15 - 92		
Giới	Nam	36	76.6
	Nữ	11	23.4
	Tổng	47	100

Nhận xét: - Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 61,43 ± 15,15. Tuổi cao nhất là 92 và tuổi thấp nhất là 15. Trong đó, nhóm tuổi 55-69 chiếm tỷ lệ cao nhất là 40,2%.

- Giới tính nam chiếm tỷ lệ cao hơn 76,6%, nữ chỉ chiếm 23,4%.

Bảng 2. Đặc điểm sốt, ổ nhiễm khuẩn tiên phát

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ(%)	
Ổ nhiễm khuẩn tiên phát	Hô hấp	21	44.7
	Tiêu hóa	16	34
	Tiết niệu	3	6.4
	Khác	7	14.9
	Tổng	47	100
Mức độ sốt	Không sốt	29	61.7
	Sốt nhẹ	7	14.9
	Sốt cao	11	23.4
	Tổng	47	100

Nhận xét: - Vị trí ổ nhiễm khuẩn tiên phát thường gặp là ở cơ quan hô hấp hoặc tiêu hóa. Trong đó hô hấp chiếm 44,7 %, tiêu hóa là 34%.

- Tỷ lệ bệnh nhân không sốt chiếm tới 61,7%.

Bảng 3. Đặc điểm vi khuẩn học.

Kết quả nuôi cấy	Số lượng	Tỉ lệ%	
Âm tính	39	83	
Dương tính	E.coli	4	8.6
	S.typhimurium	1	2.1
	S.marcescens	1	2.1
	K.pneumonia	1	2.1
	S.aureus	1	2.1
Tổng	47	100	

Nhận xét: Tỷ lệ nuôi cấy được vi khuẩn dương tính thấp chỉ có 17% tổng số ca bệnh. Trong các vi khuẩn nuôi cấy được thì chủ yếu là vi khuẩn gram âm chiếm tới 87,5%.

Bảng 4. Đặc điểm lactat máu ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn

Lactat máu	Số lượng	Tỉ lệ(%)
≤4	15	31,9
4,1-6	8	17
≥6	24	51,1
Tổng	47	100%
$\bar{X} \pm SD$	6,82 ± 4,16	
Min - Max	1,2 - 19,43	

Nhận xét: Giá trị trung bình lactat máu của bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn là 6,82 ± 4,16. Giá trị cao nhất là 19,43, thấp nhất là 1,2, Số bệnh nhân có lactat máu ≥6 chiếm tỉ lệ cao nhất 51,1%.

Bảng 3.5 Mối liên quan giữa thở máy, rối loạn đông máu và kết cục ra viện(N=47)

Điều trị		Kết cục ra viện		
		Tử vong n (%)	Sống n (%)	Tổng
Rối loạn đông máu	Có	22(91.7)	2(8.3)	24(100)
	Không	14(60.9)	9(39.1)	23(100)
	Tổng	36(76.6)	11(23.4)	47(100)
	p	0.013		
Thở máy xâm nhập	Có	31(93.9)	2(6.1)	33(100)
	Không	5(35.7)	9(64.3)	14(100)
	Tổng	36(76.6)	11(23.4)	47(100)
	p	0.001		

Nhận xét: - Bệnh thở máy xâm nhập có tỉ lệ tử vong cao hơn, có ý nghĩa thống kê với p<0.05.

- Bệnh nhân có rối loạn đông máu có tỉ lệ tử vong cao hơn, có ý nghĩa thống kê với p<0.05

IV. BÀN LUẬN

1. Bàn luận về đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn

Trong nghiên cứu của tôi, bệnh nhân sốc nhân sốc nhiễm khuẩn có tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 61,43 ± 15,15. Tuổi cao nhất là 92 và tuổi thấp nhất là 15. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của Phạm Quốc Dũng là 62,03±15,79[4], trong nghiên cứu Mai Văn Cường là 55,4 ± 18,3 tuổi [8], Phạm Tuấn Đức là 55,9 ± 15,8 tuổi [5]

Tuổi càng cao sức đề kháng càng giảm, khả năng hồi phục chậm, thêm vào đó bệnh nhân có thể mắc một số bệnh mạn tính kèm theo, đây là yếu tố thuận lợi cho nhiễm khuẩn và tạo điều kiện cho nhiễm khuẩn tiến triển thành nhiễm khuẩn huyết biến chứng sốc nhiễm khuẩn

Tỉ lệ giới tính trong nghiên cứu của tôi nam chiếm tỷ lệ cao hơn 70,8%, nữ chỉ chiếm 29,8%. Tương đồng với các nghiên cứu của Phạm Tuấn Đức là 66,7%[5]. Cao hơn tỉ lệ nam giới trong nghiên cứu của Phạm Quốc Dũng 41,9%[4].

Sốt là triệu chứng thường gặp trên lâm sàng do những chất gây sốt có nguồn gốc từ bạch cầu đơn nhân và đại thực bào kích hoạt trung tâm gây sốt ở vùng dưới đồi. Khởi phát đột ngột thường do tình trạng nhiễm khuẩn. Có sự tương quan giữa nhiệt độ và độ nặng của bệnh. Triệu chứng sốt có thể không rõ ràng hoặc có thể không sốt bệnh nhân già hay bệnh nhân nhiễm khuẩn nặng nề. Trong nghiên cứu của tôi tỉ lệ bệnh nhân sốt cao là 23,4%, sốt nhẹ là 34%, không sốt chiếm cao nhất tới 42,6%. Trong nghiên cứu của Phạm Quốc Dũng[4] cũng chỉ có 22% bệnh nhân sốt cao. Điều này cho thấy trên lâm sàng đa số bệnh nhân dù sốc nhiễm khuẩn nhưng không có sốt và sốt nhẹ dễ gây bỏ sót ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn.

Trong nghiên cứu của tôi, vị trí ổ nhiễm khuẩn tiên phát thường gặp là ở cơ quan hô hấp hoặc tiêu hóa. Trong đó hô hấp chiếm 44.7 %, tiêu hóa là 34%, tiết niệu chỉ chiếm 6.4%. Có 14.9% bệnh nhân không rõ ổ nhiễm khuẩn tiên phát. Trong nghiên cứu của Phạm Quốc Dũng thì hô hấp chiếm 29,1%, tiêu hóa chiếm 25,7%, tiết niệu 16,1%[4]. Trong nghiên cứu của Trần Minh Điều thì vị trí ổ nhiễm khuẩn tiên phát hay gặp nhất là tiêu hóa chiếm 35,3%, sau đó đến thần kinh chiếm 17,6%, hô hấp chỉ chiếm 15,7% [6], có sự khác biệt so với các nghiên cứu ở trên có thể do đối tượng nghiên cứu của Trần Minh Điều là trẻ em.

2. Bàn luận về đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn

Trong nghiên cứu của tôi, tỉ lệ nuôi cấy dương tính chỉ có 17%, trong đó chủ yếu là vi khuẩn gram âm chiếm tới 87,5%. 50% vi khuẩn gram âm là E.coli. Hiện nay trong những nguyên nhân sốc nhiễm khuẩn thì vi khuẩn gram âm ngày càng được ghi nhận là nguyên nhân chính. Trong nghiên cứu của Vũ Hải Yến tỉ lệ cấy máu dương tính là 21,6% [3]. Trong nghiên cứu của Vincent tỉ lệ vi khuẩn gram âm là 62%[9].

Giá trị trung bình lactat máu của bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn là 6,82 ± 4,16. Số bệnh nhân có lactat máu ≥6 chiếm tỉ lệ cao nhất 51,1. Trong hầu hết các bệnh cảnh sốc, chỉ số lactat máu tăng phản ánh chuyển hóa yếm khí do giảm tưới máu, nhưng ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn nồng độ lactat không luôn luôn đồng biến theo mức độ tưới máu. Tăng lactat máu là do giảm cung cấp oxy mô và rối loạn chuyển hóa tế bào. Mặc dù nồng độ lactate máu không được xem là đại diện cho thiếu oxy mô nhưng tăng nồng độ lactate máu có giá trị chẩn đoán và giá trị tiên lượng ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn[2]

3. Bàn luận về yếu tố liên quan đến kết quả điều trị

- Bệnh nhân có rối loạn đông máu có tỉ lệ tử vong cao hơn có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Các xét nghiệm đánh giá tình trạng đông máu giúp đánh giá, tiên lượng bệnh cũng như kết quả điều trị, hỗ trợ có một cái nhìn đúng về tình mức độ bệnh và can thiệp chữa trị kịp thời[1]. Nghiên cứu của tôi cũng tương tự như của Tseng và cộng sự vào năm 2007 cho thấy những bệnh nhân có rối loạn đông máu có nguy cơ tử vong cao có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [7]

- Bệnh nhân thở máy có tỉ lệ tử vong cao hơn có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn thường có tình trạng suy hô hấp từ trước và cần hỗ trợ hô hấp khi nhập viện. Bệnh nhân cần thở máy xâm nhập là bệnh nhân có tình trạng rối loạn hô hấp, rối loạn ý thức, rối loạn huyết động nặng nề, cùng với đó là những nguy cơ do thở máy như nhiễm khuẩn thứ phát, nhiễm khuẩn bệnh viện làm tăng nguy cơ tử vong của bệnh nhân

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 47 bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn điều trị tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 7 năm 2019 đến tháng 7 năm 2020. Tôi có một số kết luận sau:

- Bệnh nhân tuổi càng cao càng có nguy cơ sốc nhiễm khuẩn cao hơn.
- Nam giới có tỉ lệ mắc bệnh cao hơn nữ giới.
- Ổ nhiễm khuẩn tiên phát thường gặp nhất là cơ quan hô hấp
- Tỉ lệ cấy máu dương tính thấp. Chủ yếu là vi khuẩn gram âm.
- Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95% giữa tình trạng rối loạn đông máu,

thở máy xâm nhập và kết cục ra viện ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Angus DC, L-ZW, Lidicker J. et al (2001)**. "Epidemiology of severe sepsis in the unite States: analysis of incidence, outcome, and associated cost of care", Crit Care Med, 29, pp.1303-1310, pp.
2. **Chertoff J. CM, Garcia B., et al (2015)**. Lactate kinetics in sepsis and septic shock: a review of the literature and rationale for further research. J Intensive Care, 3(39), 1-4, pp.
3. **Vũ Hải Yên (2012)**. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng- cận lâm sàng và kết quả của liệu pháp điều trị sớm theo mục tiêu ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. Tr 34-55.
4. **Phạm Quốc Dũng LTVH, Nguyễn Mạnh Dũng (2019)**, "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nồng độ một số cytokine ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn", Tạp chí Y Dược lâm sàng 108. Tập 14 - số 4, pp.
5. **Phạm Tuấn Đức (2011)**. Đánh giá thay đổi vận chuyển ôxy và tiêu thụ ôxy trên bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn. Luận văn thạc sỹ y học TD, pp.
6. **Trần Minh Điển (2010)**. Nghiên cứu kết quả điều trị và một số yếu tố tiên lượng tử vong trong sốc nhiễm khuẩn trẻ em. Luận án tiến sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội. Tr 55-87
7. **Tseng YC. WJ, Wu FLL. et al. (2007)**, "Prognosis of adult patients with bacteremia caused by extensively resistant Acinetobacter baumannii", Diagnostic Microbiology and Infectious Disease, 59, pp.181-190, pp.
8. **Mai Văn Cường (2011)**. Nghiên cứu sự liên quan giữa áp lực tĩnh mạch trung tâm và áp lực mao mạch phổi hít ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn và sốc tim. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú bệnh viện. Trường Đại học Y Hà Nội. Tr 29-53.
9. **Vincent JL SY, Sprung CL, Ranieri VM, Reinhart K, Gerlach H, Moreno R, Carlet J, Le Gall JR, Payen D (2006)**. Sepsis Occurrence in Acutely Ill Patients Investigators. Sepsis in European intensive care units: results of the SOAP study. Crit Care Med. 34:344-53, pp.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÚ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KIÊN GIANG, NĂM 2020

Nguyễn Phi Hải^{1,2}, Bùi Hoài Nam¹

TÓM TẮT

¹Trường ĐH Thăng Long

²Bệnh viện ĐK Kiên Giang

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phi Hải

Email: nguyenphihai@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.10.2020

Ngày phản biện khoa học: 30.11.2020

Ngày duyệt bài: 10.12.2020

Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 138 người bệnh tại bệnh viện đa khoa Kiên Giang từ tháng 01/2020 đến 6/2020 trên bệnh nhân ung thư vú. Mục tiêu làm ô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh ung thư vú. Phân tích chất lượng cuộc sống liên quan đến điều trị, chăm sóc và một số yếu tố liên quan khác. Số liệu thu thập được là bảng theo dõi điều dưỡng chăm sóc bệnh nhân như tỷ lệ nữ cao hơn nam, tỷ lệ cao nhất ở nhóm tuổi 40 – 59 tuổi (68.8%), tiếp đến nhóm tuổi ≥ 60 tuổi (27.5%), tỷ lệ thấp nhất thuộc nhóm tuổi ≤ 39 tuổi (3.6%). Tỷ lệ