

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG LIÊN QUAN ĐẾN SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI SAU HIẾN THẬN BẰNG BỘ CÂU HỎI SHORT FORM 36

Lê Bá Khánh*, Trần Đức Quý*, Hạc Văn Vinh*

TÓM TẮT

Sự mất cân bằng giữa nguồn thận ghép và người mắc bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối có nhu cầu ghép thận ngày càng tăng. Nguyên nhân chính dẫn đến sự mất cân bằng là do tâm lý sợ ảnh hưởng đến sức khỏe sau hiến thận. Để khắc phục nguyên nhân trên đối với người hiến thận, từ đó tăng nguồn thận ghép. Chúng tôi tiến hành đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của người sau hiến thận, nhằm cung cấp bằng chứng khoa học làm cơ sở cho cộng đồng về lựa chọn hiến tặng thận ghép và giúp cho chuyên môn tư vấn trong lĩnh vực ghép thận. **Mục tiêu:** Đánh giá chất lượng cuộc sống của người sau hiến tặng thận và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 27 người hiến thận được phẫu thuật mở lấy thận ghép tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, sử dụng bộ câu hỏi Short Form 36 để đánh giá chất lượng cuộc sống của người sau hiến thận và một số yếu tố liên quan. **Kết quả:** Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của người sau hiến thận 84,9 điểm, chất lượng cuộc sống xếp loại tốt đạt 88,89%. Điểm trung bình sức khỏe thể chất 78,98 ± 10,08; sức khỏe thể chất xếp loại tốt chiếm 74,07%. Điểm trung bình sức khỏe tinh thần 90,82 ± 6,86; sức khỏe tinh thần xếp loại tốt chiếm 96,3%. Các yếu tố tuổi, giới tính, nghề nghiệp, chỉ số khối cơ thể với chất lượng cuộc sống của người sau hiến thận có sự khác biệt nhưng chưa có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$. **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe sau cấy thận từ người cho sống là tốt. Các yếu tố tuổi, giới tính, nghề nghiệp, chỉ số khối cơ thể với chất lượng cuộc sống của người sau hiến thận có sự khác biệt nhưng chưa có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

Từ khóa: chất lượng cuộc sống, hiến thận, SF36, quality of life, kidney transplant.

SUMMARY

ASSESSING HEALTH - RELATED QUALITY OF LIFE OF LIVING KIDNEY DONORS USING THE SHORT FORM 36 QUESTION

There is an imbalance between the source of transplanted kidneys and people with end-stage chronic kidney disease who have an increasing need for a kidney transplant. The main reason leading to the imbalance is the fear of affecting health after kidney donation. To overcome the above cause for kidney donors, thereby increasing the source of transplanted kidneys. We conduct a health-related

quality of life assessment of people after kidney donation to provide scientific evidence to support the community's choice of kidney transplantation and to assist in expert advice in the field of kidney transplantation. **Purpose of the research:** Assessing the quality of life of people after kidney donation and some related factors. **Research object and method:** A cross-sectional descriptive study on 27 peoples on nephrectomy for live kidney donors at Thai Nguyen national Central Hospital, using the Short Form 36 questionnaire to assess the quality of life of the donor's kidney and some related factors. **Results:** The health-related quality of life of people after kidney donation is 84.9 points, the rated good quality of life was 88.89%. The physical component summary average score was 78.98 ± 10.08; the rated good physical component summary was 74.07%. The mental component summary average score was 90.82 ± 6.86; the rated good mental component summary was 96.3%. The factors of age, sex, occupation, body mass index with quality of life of people after kidney donation were different but there is not significant $p > 0,05$. **Conclusion:** The health-related quality of life after live donor nephrectomy is good. The factors of age, sex, occupation, body mass index with quality of life of people after kidney donation were different but there is not significant $p > 0,05$.

Keyword: Quality of life, kidney donation, SF36, kidney transplant.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn tính (BTMT) là một vấn đề sức khỏe toàn cầu quan trọng, do tỷ lệ mắc bệnh cao và phổ biến trên toàn thế giới [8]. Tỷ lệ mắc BTMT có xu hướng ngày càng gia tăng. Theo báo cáo thường niên của hệ thống dữ liệu thận Hoa Kỳ năm 2020 tỷ lệ mắc BTMT chiếm 14,9% dân số người trưởng thành. Tại Việt Nam năm 2019 tỷ lệ mắc BTMT 6,73% [1].

BTMT không được điều trị hoặc điều trị không đúng gây suy giảm chức năng thận và cuối cùng có thể phát triển thành bệnh thận giai đoạn cuối (BTGĐC) [2]. Ghép thận là phương pháp điều trị tốt nhất cho bệnh nhân mắc BTGĐC [8]. Theo Nguyễn Tiến Quyết (2015) trong nước có 10.000 bệnh nhân phải lọc máu chu kỳ vì BTMT [2]. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới (WHO, 2014) số lượng bệnh nhân được điều trị thay thế thận toàn cầu ước tính đạt 1,4 triệu người, tăng khoảng 8% mỗi năm, đáp ứng gần 10% nhu cầu điều trị thay thế tạng của nhân loại. Theo báo cáo của Trung tâm Điều phối tạng Quốc gia từ tháng 6/1992 đến 31/8/2019 Việt Nam có 4.208 trường hợp ghép thận [3]. Sự mất cân bằng giữa

*Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lê Bá Khánh

Email: lebakhanhytn@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 5.7.2021

Ngày duyệt bài: 19.7.2021

nguồn thận hiến và nhu cầu ghép thận của bệnh nhân mắc BTGDÇ ngày càng tăng. Tuy nhiên, những người hiến thận thường có tâm lý lo lắng về tai biến, biến chứng phẫu thuật, tình trạng sức khỏe sau hiến thận có ảnh hưởng đến cuộc sống và công việc của họ hay không? Vì vậy, chất lượng cuộc sống (CSCL) sau hiến thận là sự quan tâm hàng đầu của cộng đồng những người hiến thận và các nhà chuyên môn.

Trên thế giới đã có nhiều công trình nghiên cứu CLCS liên quan đến sức khỏe của người sau hiến thận ghép, sử dụng bộ câu hỏi Short Form 36 (SF36) để đánh giá toàn diện CLCS trong lĩnh vực thận học[8]. Để góp phần làm cơ sở tư vấn và trả lời những lo lắng của cộng đồng những người muốn hiến thận, tăng nguồn thận ghép chúng tôi tiến hành nghiên cứu: Đánh giá chất lượng cuộc sống của người sau hiến thận và một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 27 người đủ tiêu chuẩn hiến thận và tự nguyện tham gia nghiên cứu đã được phẫu thuật mở lấy thận ghép cho bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 9/2015 đến 10/2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu toàn bộ; Chọn mẫu thuận tiện.

- Nội dung nghiên cứu: 27 người sau hiến thận được đánh giá CLCS bằng bộ câu hỏi SF 36 tại thời điểm phỏng vấn.

Bộ câu hỏi SF36 bao gồm: (1) Sức khỏe thể chất (SKTC): sức khỏe liên quan đến hoạt động thể chất, hạn chế do vai trò thể chất, sức khỏe liên quan đến cảm nhận đau, sức khỏe tổng quát. (2) Sức khỏe tinh thần (SKTT): sức khỏe liên quan đến cảm nhận cuộc sống, sức khỏe liên quan đến hoạt động xã hội, hạn chế do vai trò cảm xúc và sức khỏe tinh thần tổng quát [8]. Điểm của mỗi thành phần được chấm từ 0 đến 100, tổng các điểm thành phần là điểm CLCS liên quan đến sức khỏe, điểm số càng cao cho CLCS càng tốt hơn [9].

Xếp loại CLCS của người hiến thận theo Silveira CB[12]:

Từ 0 -25 điểm: Chất lượng cuộc sống kém.

Từ >25-50 điểm: Chất lượng cuộc sống trung bình.

Từ >50-75 điểm: Chất lượng cuộc sống khá.

Từ >75- 100 điểm: Chất lượng cuộc sống tốt.

Một số yếu tố liên quan với CLCS như tuổi, giới, nghề nghiệp, tình trạng chỉ số khối cơ thể (BMI).

Xử lý số liệu: Số liệu nghiên cứu được xử lý theo các thuật toán thống kê bằng phần mềm SPSS 18.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Chất lượng cuộc sống của người sau hiến thận

Bảng 1. Tuổi và giới tính của người sau hiến thận

Nhóm tuổi	Giới tính	Nam		Nữ		Tổng	
		SL	%	SL	%	SL	%
20 - <40		4	14,81	2	7,41	6	22,22
40 - <60		10	37,04	2	7,41	12	44,44
≥60		5	18,52	4	14,81	9	33,33
Tổng		19	70,37	8	29,63	27	100
Tuổi trung bình		50,74 ± 12,71		53,37 ± 14,51		51,52 ± 13,04	

Nhận xét: Tuổi trung bình người sau hiến thận 51,52 ± 13,04, tuổi từ 40 - 60 tuổi chiếm 44,44%. Nam: 19 (70,37%), Nữ: 8 (29,63%).

Bảng 2. Lĩnh vực sức khỏe của người sau hiến thận theo SF36

Lĩnh vực sức khỏe	($\bar{X} \pm SD$)
Sức khỏe thể chất	78,98 ± 10,08
Sức khỏe liên quan đến hoạt động thể chất	82,59 ± 9,24
Hạn chế do vai trò thể chất	75,93 ± 20,19
Sức khỏe liên quan đến cảm nhận đau	79,26 ± 9,87
Sức khỏe tổng quát	78,15 ± 9,0
Sức khỏe tinh thần	90,82 ± 6,86
Sức khỏe liên quan đến cảm nhận cuộc sống	90,12 ± 18,06
Sức khỏe liên quan đến hoạt động xã hội	91,67 ± 8,49
Hạn chế do vai trò cảm xúc	95,56 ± 3,9
Sức khỏe tinh thần tổng quát	85,92 ± 6,21

Nhận xét: SKTC của người sau hiến thận 78,98 ± 10,08 điểm, SKTT 90,82 ± 6,86 điểm.

Bảng 3. Xếp loại CLCS của người sau hiến thận theo Silveira CB.

Xếp loại CLCS	SF 36		Sức khỏe thể chất		Sức khỏe tinh thần	
	SL	%	SL	%	SL	%
CLCS Kém (0 - 25 điểm)	0	0	0	0	0	0
CLCS Trung bình (>25 - 50 điểm)	0	0	0	0	0	0
CLCS Khá (>50 - 75 điểm)	3	11,11	7	25,93	1	3,7
CLCS Tốt (>75 - 100 điểm)	24	88,89	20	74,07	26	96,3
Điểm CLCS trung bình	84,9 ± 7,88		78,98 ± 10,08		90,82 ± 6,86	

Nhận xét: Điểm CLCS trung bình của người sau hiến thận 84,9 ± 7,88. CLCS xếp loại tốt 88,89%. SKTC xếp loại tốt 74,07%. SKTT xếp loại tốt 96,3%.

2. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người sau hiến thận

Bảng 4. Liên quan CLCS của người sau hiến thận với giới tính

Giới	CLCS (X ± SD)	SF36 (X ± SD)	Sức khỏe thể chất (X ± SD)	Sức khỏe tinh thần (X ± SD)
Nam	84,75 ± 8,44	79,41 ± 10,29	90,09 ± 7,53	
Nữ	85,25 ± 6,88	77,97 ± 10,14	92,54 ± 4,93	
p	> 0,05			

Nhận xét: Điểm SF36, SKTC, SKTT giữa nam và nữ có sự khác nhau nhưng chưa có ý nghĩa với p > 0,05.

Bảng 5. Liên quan CLCS của người sau hiến thận với tuổi

Nhóm tuổi	CLCS (X ± SD)	SF36 (X ± SD)	Sức khỏe thể chất (X ± SD)	Sức khỏe tinh thần (X ± SD)
20 -< 40 tuổi	94,72 ± 3,76	92,08 ± 4,9	97,35 ± 2,78	
40 -< 60 tuổi	83,29 ± 5,1	76,72 ± 6,8	89,86 ± 5,34	
≥ 60 tuổi	80,5 ± 7,69	73,26 ± 8,84	87,74 ± 8,06	
p	> 0,05			

Nhận xét: Điểm SF36, SKTC, SKTT liên quan với nhóm tuổi có sự khác nhau nhưng chưa có ý nghĩa với p > 0,05.

Bảng 6. Liên quan CLCS của người sau hiến thận với chỉ số BMI

BMI	CLCS (X ± SD)	SF 36 (X ± SD)	Sức khỏe thể chất (X ± SD)	SF 36 tinh thần (X ± SD)
18,5 - 25	85,01 ± 8,32	78,98 ± 10,52	91,04 ± 7,24	
> 25	83,99 ± 3,12	78,95 ± 6,88	89,01 ± 2,1	
p	> 0,05			

Nhận xét: Điểm SF36, SKTC, SKTT liên quan với BMI có sự khác nhau nhưng chưa có ý nghĩa với p > 0,05.

Bảng 7. Liên quan CLCS của người sau hiến thận với nghề nghiệp

Nghề nghiệp	CLCS (X ± SD)	SF 36 (X ± SD)	Sức khỏe thể chất (X ± SD)	Sức khỏe tinh thần (X ± SD)
Nông dân	85,51 ± 6,21	79,86 ± 8,68	91,16 ± 5,34	
Công nhân	90,65 ± 8,91	86,04 ± 12,28	95,25 ± 5,65	
Hưu trí	76,88 ± 10,33	69,84 ± 9,59	83,91 ± 11,18	
Kinh doanh	86,84 ± 10,39	78,75 ± 16,79	94,94 ± 3,98	
p	> 0,05			

Nhận xét: Điểm SF36, SKTC, SKTT liên quan với nghề nghiệp có sự khác nhau nhưng chưa có ý nghĩa với p > 0,05.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của người sau hiến thận 51,52 ± 13,04; tuổi từ 40 -<60 tuổi chiếm 44,44%. Có 19 nam (70,37%); 8 nữ (29,63%). Theo Klop và cs tuổi trung bình của nhóm phẫu thuật mở lấy thận ghép là 52,8 ± 11,8 tuổi, có 55 nam và 52 nữ [7]. Độ tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nhiều nghiên cứu

khác. Theo quy trình tuyển chọn của Bộ y tế (2006) tuổi người hiến thận nên tương đương hoặc lớn hơn người nhận, không nên lấy thận của người hiến thận trên 60 tuổi.

Về chất lượng cuộc sống của người sau hiến thận. Điểm trung bình CLCS liên quan đến sức khỏe của người sau hiến thận 84,9 ± 7,88. CLCS xếp loại tốt 88,89%. SKTC: 78,98 ± 10,08

điểm, SKTC xếp loại tốt 74,07%.SKTT $90,82 \pm 6,86$ điểm, SKTT xếp loại tốt 96.3%.(bảng 2,3).

Theo Alhussain và cs nghiên cứu trên 60 người hiến thận điểm trung bình CLCS liên quan đến sức khỏe $86,7 \pm 14,6$ điểm[4]; Theo Mokarram và cs điểm trung bình SKTC 76 ± 18 điểm, SKTC 76 ± 16 điểm. Nghiên cứu của chúng tôi có CLCS tương đồng với các tác giả khác trên thế giới. Những người hiến thận được tuyển chọn tỉ mỉ, kỹ lưỡng trước khi lấy thận cho ghép để đảm bảo an toàn cho người hiến thận. Mục đích của việc đánh giá y tế trước ghép là người hiến thận đáp ứng các yêu cầu cả về tâm lý và sinh lý để hiến thận[8].

Sức khỏe thể chất của người sau hiến thận được thể hiện qua các mục: sức khỏe liên quan đến hoạt động thể chất đạt $82,59 \pm 9,24$ điểm; sức khỏe liên quan đến hạn chế do sức khỏe thể chất $75,93 \pm 20,19$ điểm; sức khỏe liên quan đến cảm nhận đau $79,26 \pm 9,87$ điểm; sức khỏe tổng quát $78,15 \pm 9,0$ điểm.(bảng 2).

Người hiến thận thừa nhận rằng đau mạn tính sau phẫu thuật lấy thận ghép là nhiều nhất trong các vấn đề gặp phải. Nguyên nhân của cơn đau đa số từ vết mổ và bị ảnh hưởng bởi thời gian hồi phục sau phẫu thuật, tuổi của bệnh nhân và phương pháp phẫu thuật. Theo Liu và cs mức độ đau của người hiến thận sau phẫu thuật nội soi cắt thận thấp hơn so với người hiến sau phẫu thuật mở do phẫu thuật nội soi có nhiều ưu điểm hơn bao gồm cải thiện rõ rệt tình trạng đau, thời gian nghỉ sau phẫu thuật ngắn hơn và khả năng trở lại bình thường trong thời gian ngắn hơn[8].

Điểm chú ý là điểm sức khỏe tổng quát của những người sau hiến thận còn sống cao hơn điểm sức khỏe tổng quát của người dân trong cộng đồng [8]. Sự an toàn của người hiến thận là rất quan trọng, do đó sàng lọc kỹ lưỡng và đánh giá y tế là các biện pháp quan trọng để đảm bảo an toàn cho người hiến thận. Thông qua một loạt các đánh giá y tế, tình trạng sức khỏe của người hiến đáp ứng yêu cầu hiến thận, đó có thể là lý do tại sao mức độ sức khỏe tổng quát lại cao hơn[8].

Sức khỏe tinh thần của người sau hiến thận được thể hiện qua các mục: sức khỏe liên quan đến cảm nhận cuộc sống $90,12 \pm 18,06$ điểm, sức khỏe liên quan đến hoạt động xã hội $91,67 \pm 8,49$ điểm, sức khỏe liên quan đến hạn chế do cảm xúc $95,56 \pm 3,9$ điểm, sức khỏe tinh thần tổng quát $85,92 \pm 6,21$ điểm. Theo Alhussain và cs sức khỏe liên quan đến cảm nhận cuộc sống $94,4 \pm 22,3$ điểm, sức khỏe liên quan đến hoạt

động xã hội $96 \pm 10,9$ điểm,sức khỏe liên quan đến hạn chế do cảm xúc $71,6 \pm 11,1$ điểm,sức khỏe tinh thần tổng quát $77,2 \pm 21$ điểm[4]. Theo Frade và cs đánh giá CLCS trước và sau hiến thận cho thấy sức khỏe liên quan đến hoạt động xã hội cải thiện đáng kể từ $79,1$ lên $89,8$ điểm[5].

Theo Liu và cs phân tích tổng hợp cho thấy điểm SKTT của người sau hiến thận cao hơn so với điểm SKTT của người dân trong cộng đồng [8]. Một cá nhân khỏe mạnh đã quyết định hiến tặng nội tạng cho người khác và chấp nhận rủi ro phẫu thuật dựa trên lòng vị tha. Hiến thận sống là một hành vi cao cả và cao cả mà quả thận được hiến tặng có thể cứu cuộc sống của một cá nhân khác và nâng cao CLCS của họ.

Một số yếu tố ảnh hưởng chất lượng cuộc sống sau hiến thận. Trong nghiên cứu chúng tôi không có mối liên quan CLCS theo tuổi, tuổi càng cao thì CLCS càng giảm, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Theo Klop KWJ và cscho thấy không có sự khác biệt đáng kể về ảnh hưởng của tuổi tới CLCS người hiến tặng sau khi hiến thận [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi không có mối liên quan giới tính đến CLCS, điểm SKTC ở nam cao hơn so với nữ nhưng điểm SKTT ở nữ tốt hơn so với nam. Nam có sức khỏe thể chất tốt hơn nữ, mức chịu đau tốt hơn và thời gian phục hồi sức khỏe nhanh hơn, nhưng tâm lý lại lo lắng nhiều hơn nữ. Theo Hsieh và cs, SKTT của nữ có tác động tích cực hơn đối với nam, điểmSKTT nữ cao hơn so với nam có ý nghĩa thống kê[6]. Nghiên cứu của chúng tôi có 19 nam, 8 nữ, cỡ mẫu chưa đủ lớn để thấy sự khác biệt.

Liên quan CLCS người sau hiến thận theo BMI, chúng tôi thấy CLCS giữa nhóm người hiến thận có BMI bình thường cao hơn với nhóm béo phì, sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê. Theo Klop và cs có mối liên quan giữa BMI và CLCS của người hiến thận, béo phì làm điểm CLCS giảm hơn ở các mục như cảm nhận đau và sức khỏe thể chất tổng quát[7]. Điều này rất có ý nghĩa trong việc tuyển chọn người hiến thận.

Liên quan CLCS người sau hiến thận theo nghề nghiệp, chúng tôi thấy nhóm công nhân có CLCS cao hơn so với các nghề nghiệp còn lại, sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê. Nhóm người sau hiến thận làm công nhân có độ tuổi trẻ hơn, có mức thu nhập cao hơn và tiếp cận với chăm sóc y tế đầy đủ hơn so với các nhóm khác do đó CLCS có thể cao hơn các nhóm còn lại. Theo Alhussain và cs, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa CLCS theo tình trạng công

việc và mức thu nhập, nhóm người mức thu nhập cao, tiếp cận với chăm sóc y tế đầy đủ có CLCS tốt hơn so với nhóm người có công việc nặng, mức thu nhập kém và tiếp xúc với chăm sóc y tế không đầy đủ[4].

Tuy nhiên, trong nghiên cứu này, chúng tôi cũng nhận thấy có một hạn chế của nghiên cứu là cỡ mẫu nhỏ (n=27), chưa đánh giá được quá trình thay đổi CLCS sau khi hiến so với trước hiến thận, chưa so sánh CLCS người sau hiến thận với người dân trong cộng đồng. Đó là những "khoảng trống" làm cơ sở cho những nghiên cứu tiếp theo. Chúng tôi khuyến nghị cần có các nghiên cứu sâu hơn, cỡ mẫu lớn hơn, theo dõi dài hơn để có những bằng chứng xác đáng hơn.

Mặc dù vậy việc quyết định hiến thận phụ thuộc vào quyết định của người hiến. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi là cơ sở khoa học và cung cấp thông tin, tạo niềm tin và tâm lý sẵn sàng hiến thận cho các đối tượng trong cộng đồng xã hội.

V. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe sau cắt thận của người cho sống là tốt. Các yếu tố liên quan tuổi, giới tính, nghề nghiệp, tình trạng chỉ số khối cơ thể với chất lượng cuộc sống của người sau hiến thận có sự khác biệt nhưng chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lan Hương (2019)**. "Cập nhật chẩn đoán và điều trị bệnh thận mạn". Tạp chí Y học thường thức, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.
2. **Nguyễn Tiến Quyết (2015)**. "Tiến bộ ghép tạng ở Việt Nam từ giấc mơ đến hiện thực". Hội nghị Khoa học ghép tạng Việt Nam lần thứ II, Hà Nội, tr. 4-8.
3. **Dư Thị Ngọc Thu (2019)**. "Lịch sử ghép tạng trên thế giới và Việt Nam". Kỹ thuật ghép thận, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh, tr. 13-26.
4. **Alhussain B M, Alqubaisi A K, Omair A, et al (2019)**. "Quality of life in living kidney donors: A single-center experience at the king abdulaziz medical city". Saudi J Kidney Dis Transpl, 30 (6), 1210-1214.
5. **Frade I C, Fonseca I, Dias L, et al (2008)**. "Impact assessment in living kidney donation: psychosocial aspects in the donor". Transplant Proc, 40 (3), 677-681.
6. **Hsieh C Y, Chien C H, Liu K L, et al (2017)**. "Positive and Negative Affects in Living Kidney Donors". Transplant Proc, 49 (9), 2036-2039.
7. **Klop K W J, Timman R, Busschbach J J, et al (2018)**. "Multivariate Analysis of Health-related Quality of Life in Donors After Live Kidney Donation". Transplant Proc, 50 (1), 42-47.
8. **Liu S, Zhou X, Dai H, et al (2020)**. "Assessing health-related quality of life of living kidney donors using the 36-item medical outcomes Short-Form-36 questionnaire: a meta-analysis". Psychology, Health & Medicine, 1-14.
9. **Lopes A, Frade I C, Teixeira L, et al (2013)**. "Quality of life assessment in a living donor kidney transplantation program: evaluation of recipients and donors". Transplant Proc, 45 (3), 1106-1109.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ TÌNH HÌNH ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN VIÊM KHỚP DẠNG THẤP TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Nguyễn Văn Tuấn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tình hình điều trị bệnh nhân viêm khớp dạng thấp tại khoa Cơ xương khớp Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. **Phương pháp:** Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 103 bệnh nhân viêm khớp dạng thấp tại khoa cơ xương khớp Bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An. **Kết quả:** Nữ giới chiếm 89,32% và 45,63% có độ tuổi từ 30 – 59 tuổi; Vị trí khớp khởi phát viêm hay gặp là khớp cổ bàn

ngón tay (47,57%); 85,44% có thời gian cứng khớp buổi sáng ≥ 1 h; 87,38% bệnh ở mức độ hoạt động mạnh; 91,26% có tốc độ máu lắng tăng và 97,07% có CRP dương tính; 54,37% có thiếu máu; 87,38% có RF dương tính và 91,67% có anti-CCP dương tính cao; 53,40% số bệnh nhân có tổn thương gai đoạn 2 trên x-quang; 46,22% số bệnh nhân không tuân thủ điều trị thường xuyên và chỉ có 8,74% số bệnh nhân được điều trị bằng thuốc sinh học. **Kết luận:** Nghiên cứu đã cho thấy một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân viêm khớp dạng thấp điều trị tại khoa cơ xương khớp bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An. Có 87,38% số bệnh nhân bệnh có mức độ hoạt động mạnh theo thang điểm DAS. Có 46,22% số bệnh nhân không tuân thủ điều trị thường xuyên và chỉ có 8,74% số bệnh nhân được điều trị bằng thuốc sinh học.

Từ khóa: Lâm sàng, cận lâm sàng, điều trị, viêm khớp dạng thấp

¹Trường Đại Học Y Khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Tuấn

Email: tuanminh1976@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 30.6.2021

Ngày duyệt bài: 12.7.2021