

ng/mL và 9 ng/mL. Hơn nữa, nồng độ Cyfra 21-1 và CEA tăng ở người bệnh UTPKTBN lần lượt chiếm 48.9% và 66%.

Kết quả nghiên cứu cũng đã xác định không có mối liên quan giữa nồng độ Cyfra 21-1 và CEA với tuổi và giới, nồng độ Cyfra 21-1 tăng cao hơn ở người bệnh có số lượng bạch cầu tăng. Không có mối liên quan giữa nồng độ CEA và số lượng bạch cầu, không có mối liên quan giữa nồng độ Cyfra 21-1 và CEA với vị trí khối u, phân loại mô bệnh học và phân loại giai đoạn bệnh của ung thư. Không có sự tương quan giữa nồng độ Cyfra 21-1 và nồng độ CEA, và đặc biệt nồng độ Cyfra 21-1 có mối tương quan với số lượng bạch cầu và tỷ lệ bạch cầu trung tính.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al.** Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians. 2021;71(3):209-49.
2. **Barlési F, Gimenez C, Torre J-P, Doddoli C, Mancini J, Greillier L, et al.** Prognostic value of combination of Cyfra 21-1, CEA and NSE in patients with advanced non-small cell lung cancer. Respiratory medicine. 2004;98(4): 357-62.
3. **Trang VH, Hiếu NV, Hằng NTT, Anh NQ.** KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ PHỔI BIỂU MÔ TUYẾN DỊ CÁN NÀO CÓ ĐỘT BIẾN EGFR BẰNG TKIs THỂ HỆ 1. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;508(2).
4. **Travis WD.** Pathology of lung cancer. Clinics in chest medicine. 2002;23(1):65-81.
5. **Hirsch FR, Scagliotti GV, Mulshine JL, Kwon R, Curran Jr WJ, Wu Y-L, et al.** Lung cancer: current therapies and new targeted treatments. The Lancet. 2017;389(10066):299-311.
6. **Zappa C, Mousa SA.** Non-small cell lung cancer: current treatment and future advances. Translational lung cancer research. 2016; 5(3):288.
7. **Molina JR, Yang P, Cassivi SD, Schild SE, Adjei AA,** editors. Non-small cell lung cancer: epidemiology, risk factors, treatment, and survivorship. Mayo clinic proceedings; 2008: Elsevier.
8. **Stieber P, Hasholzner U, Bodenmüller H, Nagel D, Sunder-Plassmann L, Dienemann H, et al.** CYFRA 21-1: a new marker in lung cancer. Cancer. 1993;72(3):707-13.

## MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC BỆNH NHÂN U XƠ THẦN KINH NF1 TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Nguyễn Hồng Hà<sup>1,2</sup>, Phạm Việt Dũng<sup>1</sup>,  
Vũ Đình Đề<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thanh<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả một số đặc điểm dịch tễ học bệnh nhân u xơ thần kinh NF1 điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Đối tượng nghiên cứu:** Những bệnh nhân nhận được chẩn đoán u xơ thần kinh có kết quả giải phẫu bệnh Neurofibromatosis type 1 (NF1) đến khám và điều trị tại Khoa Phẫu thuật Hàm mặt – Tạo hình – Thẩm mỹ, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong khoảng thời gian từ năm 2008 đến năm 2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu. **Kết quả:** Có 128 bệnh nhân, tuổi trung bình của bệnh nhân là 26,43 ± 15,79 tuổi; tuổi thấp nhất là 1 tuổi, cao nhất là 73 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ = 1,39/1. U vùng đầu mặt cổ (38,28%); chi dưới (26,56%); thân mình (17,97%); chi trên (14,84%); toàn thân (10,94%); sinh dục (1,56%). **Kết luận:** Bệnh u xơ thần kinh là một bệnh không có biện pháp điều trị đặc hiệu, phát hiện sớm, theo dõi sự tiến triển thường xuyên, điều trị phẫu thuật kịp thời là cách tốt nhất để giúp bệnh nhân giảm những tác

động bất lợi do khối u gây ra.

**Từ khóa:** U xơ thần kinh, U xơ thần kinh loại 1 (NF1) - Von Recklinghausen.

#### SUMMARY

#### THE EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF NEUROFIBROMATOSIS TYPE 1 PATIENT TREATED AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

**Objectives:** To describe some epidemiological characteristics of NF1 neurofibromatosis patients treated at Viet Duc University Hospital. **Subjects of study:** All patients diagnosed with neurofibromatosis with the results of pathology are neurofibromatosis type 1 (NF1) came for examination and treatment at the Department of Maxillofacial, Plastic and Aesthetic Surgery, Viet Duc University Hospital from 01/2008 to 12/2021. **Objects and Methods:** descriptive and prospective studies. **Results:** Total 128 patients, mean age of patients is 26.43 ± 15.79 years old; the lowest age is 1 years old, the highest is 73. Male/female ratio = 1.39/1. Tumor of head, face and neck (38.28%); lower expenditure (26.56%); body (17.97%); upper expenditure (14.84%); whole body (10.94%); genitals (1.56%). **Conclusions:** Neurofibromatosis is a disease with no specific treatment, early detection, regular progress monitoring, timely surgical treatment is the best way to help patients reduce the adverse effects caused by

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Hà

Email: nhadr4@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.6.2024

Ngày duyệt bài: 23.7.2024

neurofibromatosis. **Keywords:** Neurofibromatosis, Neurofibromatosis type 1 (NF1) - Von Recklinghausen.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U xơ thần kinh loại 1 (NF-1), hoặc bệnh Von Recklinghausen là một rối loạn di truyền phổ biến với phương thức di truyền trội trên NST thường.<sup>1</sup> Gen mang bệnh nằm trên NST 17, mã hóa neurofibromin.<sup>8</sup> Người ta tin rằng neurofibromin hoạt động như một chất ức chế khối u bằng cách điều chỉnh giảm hoặc ức chế biểu hiện, một protooncogene.<sup>8</sup> Cả hai giới tính đều bị ảnh hưởng như nhau và tỷ lệ mắc bệnh ước tính là 1 trên 3000 trẻ sinh sống.<sup>5</sup> Việc chẩn đoán thường rõ ràng ngay từ thời thơ ấu.<sup>4</sup> Bởi vì xét nghiệm di truyền không được thực hiện thường xuyên và khá tốn kém, chẩn đoán thường dựa vào lâm sàng; theo các tiêu chí của National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement năm 1988.<sup>4</sup> Neurofibromatosis tuýp 1 là một bệnh đa hệ thống với kiểu hình rất thay đổi. Một số bệnh nhân có ít hoặc nhẹ trong khi những bệnh nhân khác có nhiều biến chứng.<sup>2</sup> Chưa có phác đồ cụ thể nhưng bệnh cần được theo dõi lâm sàng.<sup>2</sup> Phần lớn các nghiên cứu trên y văn bị giới hạn bởi cỡ mẫu nhỏ hoặc khoảng thời gian theo dõi ngắn. Chúng tôi đã nghiên cứu hồi cứu các bệnh nhân mắc NF-1 đã được khám, chẩn đoán và điều trị, theo dõi tại trung tâm của chúng tôi. Khoa Phẫu thuật Hàm mặt – Tạo hình – Thẩm mỹ đã khám và điều trị phẫu thuật cấp cứu và có kế hoạch nhiều trường hợp bệnh nhân u xơ thần kinh đến từ khắp mọi tỉnh thành của Việt Nam, kể cả những bệnh u xơ thần kinh khổng lồ lớn nhất trong cả nước. Số bệnh nhân tới khám và điều trị ngày một tăng (Hình 1). Tuy nhiên, nghiên cứu về đặc điểm dịch tễ học bệnh nhân u xơ thần kinh NF1 tại Việt Nam hiện nay còn nhiều hạn chế với số lượng cỡ mẫu nhỏ và chưa đầy đủ hệ thống. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Một số đặc điểm dịch tễ học bệnh nhân u xơ thần kinh NF1 tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức" với mục tiêu: *Mô tả một số đặc điểm dịch tễ học bệnh nhân u xơ thần kinh NF1 điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.*



**Hình 1. Số lượng bệnh nhân u xơ thần kinh đến khám chữa bệnh tại BV Việt Đức ngày càng tăng. Chỉ trong 1 buổi khám có thể gặp 4 ca u xơ thần kinh với các biểu hiện lâm sàng ở các vị trí khác nhau trên cơ thể**

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

từ tháng 01/2008 đến tháng 12/2021 tại Khoa Phẫu thuật Hàm mặt – Tạo hình – Thẩm mỹ, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

### 2.2. Đối tượng nghiên cứu:

Bệnh nhân được chẩn đoán u xơ thần kinh loại 1 (NF1) thỏa mãn có  $\geq 2$  trong số các biểu hiện sau:

- $\geq 6$  đốm cà phê sữa có đường kính ở điểm rộng nhất  $> 5$  mm ở bệnh nhân trước dậy thì và  $> 15$  mm ở bệnh nhân sau dậy thì.

- $\geq 2$  loại u xơ thần kinh hoặc 1 đám rối u cơ thần kinh.

- Dát tăng sắc tố ở nách hoặc bẹn.

- U thần kinh đệm thị giác.

- $\geq 2$  nốt Lisch (iris hamartomas).

- Một tổn thương xương đặc trưng (ví dụ như loạn sản xương bướm, mỏng màng xương dài), có hoặc không có kèm khớp giả.

- Cha mẹ hoặc anh chị em có NF1 được chẩn đoán.

Có kết quả giải phẫu bệnh Neurofibromatosis type 1 (NF1) đến khám và/hoặc điều trị tại Khoa Phẫu thuật Hàm mặt – Tạo hình – Thẩm mỹ, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong khoảng thời gian nghiên cứu.

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu:

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu.

### 2.4. Kỹ thuật thu thập thông tin:

Tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn được lập một phiếu thu thập số liệu.

### 2.5. Phân tích số liệu:

Số liệu được làm sạch, mã hoá và thu thập và xử lý trên máy vi tính, sử dụng phần mềm SPSS 20. Xử lý số liệu theo các thuật toán thống kê y học.

### 2.6. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả đơn thuần, thu thập các thông tin lâm sàng và một số đặc điểm dịch tễ, không gây nguy hiểm cho bệnh nhân. Các thông tin thu thập chỉ được dùng với mục đích nghiên cứu. Số liệu trung thực, chính xác.

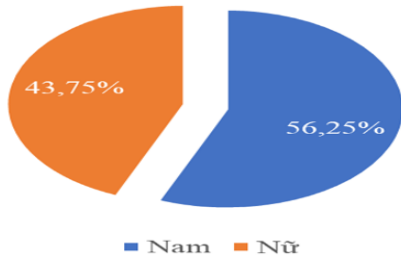
## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu ghi nhận tại Trung tâm phẫu thuật Hàm mặt – Tạo hình – Thẩm mỹ, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức có 128 bệnh nhân u xơ thần kinh thực hiện 170 lần thăm khám và điều trị. Phân tích trên các số liệu nghiên cứu thu được kết quả:

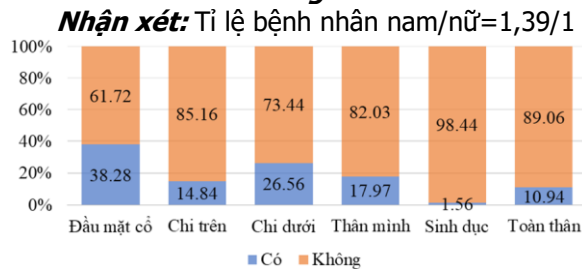
**Bảng 3.1. Phân bố tuổi đôi tượng nghiên cứu**

Tuổi	Giá trị
0-10, n (%)	23 (17,97)
11-20, n (%)	29 (22,66)
21-30, n (%)	33 (23,78)
31-40, n (%)	20 (15,63)
41-50, n (%)	12 (9,38)
51-60, n (%)	5 (3,91)
61-70, n (%)	5 (3,91)
>70, n (%)	1 (0,78)
Trung bình, (GTNN-GTLN)	26,43±15,79(0,75-73)

**Nhận xét:** Nhóm tuổi 21 – 30 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 23,78%. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 26,43 ± 15,79 tuổi; tuổi thấp nhất là 1, cao nhất là 73 tuổi.



**Biểu đồ 3.1. Phân bố đôi tượng nghiên cứu theo giới**



**Biểu đồ 3.3. Vị trí khối u**

**Nhận xét:** Bệnh nhân đến khám với u xơ thần kinh vùng đầu mặt cổ chiếm tỉ lệ cao nhất là 38,28%.

**Bảng 3.2. Đặc điểm thăm khám và điều trị**

	Đặc điểm	Giá trị
Đã khám và điều trị trước	Có, n (%)	42 (32,81)
	Không, n (%)	86 (67,19)
Số lần điều trị phẫu thuật	Điều trị bảo tồn, n (%)	6 (4,69)
	Phẫu thuật 1 lần, n (%)	100 (78,13)
	2 lần, n (%)	13 (10,16)
	3 lần, n (%)	5 (3,91)
Tỉ lệ chuyển ác tính	4 lần, n (%)	4 (3,13)
	Có, n (%)	9 (7,03)
	Không, n (%)	119 (92,97)

**Nhận xét:** 67,19% bệnh nhân đến khám lần đầu. Điều trị phẫu thuật 1 lần chiếm tỉ lệ cao nhất 78,13%. Tỉ lệ bệnh nhân chuyển ác tính là

7,03%.



**Hình 2. BN nam, 39t, U xơ thần kinh khổng lồ ngực lưng to hơn cả người BN**

U rất giàu mạch máu và đã bị vỡ ở nhà khiến BN phải nhập viện trong tình trạng nguy kịch. Kết quả sau 2 lần phẫu thuật, BN đã được cắt bỏ gần như toàn bộ khối u

**IV. BÀN LUẬN**

U xơ thần kinh là một nhóm các rối loạn di truyền gây ra, hình thành các khối u trên các tổ chức thần kinh. Những khối u này có thể phát triển ở bất kỳ vị trí nào trong hệ thần kinh, bao gồm não, tủy sống và các dây thần kinh ngoại biên.

Có ba loại u xơ thần kinh: U xơ thần kinh tuýp 1 (NF1); U xơ thần kinh tuýp 2 (NF2); Schwannomatosis. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên bệnh nhân u xơ thần kinh tuýp 1 (NF1). U xơ thần kinh NF1 là bệnh di truyền tình trạng trội do đột biến ngẫu nhiên trên NST thường, với tỉ lệ 50% trẻ sinh ra có nguy cơ mắc NF1 nếu bố hoặc mẹ mắc u xơ thần kinh NF1.<sup>3</sup>

Tiêu chuẩn chẩn đoán u xơ thần kinh NF1 khi có 2/7 triệu chứng:<sup>4</sup>

- Dát cà phê sữa >5mm trước vị thành niên hoặc 15mm xuất hiện sau tuổi vị thành niên
- Có từ 2 u xơ thần kinh trở lên hoặc 1 u bụi thần kinh
- Đám tàn nhang ở nách hay bẹn
- U glioma thị giác
- Có trên hai khối u lisch
- Tổn thương xương như mỏng màng xương kèm theo hoặc không có biểu hiện giả cứng khớp
- Tiền sử gia đình có người gần thể hệ nhất mắc NF1

Trong khoảng thời gian từ 01/2008 đến

12/2021 chúng tôi đã lựa chọn được tổng số 128 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu, bao gồm 72 bệnh nhân nam chiếm 56,25% và 56 bệnh nhân nữ chiếm 43,75%; Tỷ lệ bệnh nhân mắc u xơ thần kinh NF1 theo giới là khá tương đồng giữa nam và nữ nam / nữ = 1,39/1.

Theo bảng 3.1 bệnh nhân dưới 40 tuổi chiếm tỉ lệ cao là 80,04% trong đó nhóm tuổi 21 – 30 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 23,78%. Tuổi trung bình của bệnh nhân là  $26,43 \pm 15,79$  tuổi; tuổi thấp nhất là 0,75 tuổi (9 tháng), cao nhất là 73. Có thể thấy với độ tuổi trung bình và phân bố theo nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu khá trẻ. Đây là độ tuổi bệnh nhân được quan tâm nhiều đến bề ngoài và hình thể giúp thuận tiện cho sinh hoạt và hoạt động xã hội, lập gia đình.

Vị trí khối u xơ thần kinh trong nghiên cứu ghi nhận vùng đầu mặt cổ là thường gặp nhất tiếp đến là u vùng chi dưới với tỉ lệ bệnh nhân u vùng đầu mặt cổ là cao nhất (38,28%); thứ hai là vùng chi dưới (26,56%); đứng thứ ba là vùng thân mình (17,97%); thứ tư là chi trên (14,84%); thứ năm là u ở vị trí toàn thân (10,94%) và cuối cùng u ở vị trí sinh dục (1,56%). Mặt khác có thể thấy, với khối u vùng đầu mặt cổ gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ nhiều, khác với các khối u vùng khác bệnh nhân có thể mặc quần áo che đi. Ngoài ra khối u còn ảnh hưởng đến chức năng tại vị trí cơ quan nó hình thành như gây ảnh hưởng đến thị lực nếu khối u ở mi mắt, ảnh hưởng đến đường thở nếu khối u vùng mũi...

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có một phần không nhỏ các bệnh nhân được chẩn đoán muộn ở độ tuổi trưởng thành và đôi khi đã ở giai đoạn bệnh gây ra biến chứng. Bệnh u xơ thần kinh NF1 là một bệnh di truyền cần được theo dõi từ khi bệnh nhân còn nhỏ nhằm chăm sóc, cải thiện sức khỏe cả toàn diện cho bệnh nhân. Với các kỹ thuật về sinh học phân tử và hỗ trợ sinh sản giúp sàng lọc và giảm tỉ lệ trẻ sinh ra mắc bệnh. Tuy nhiên tỉ lệ đến khám khá và theo dõi bệnh còn khá thấp, có tới 67,19% bệnh nhân đến khám lần đầu.

Điều trị phẫu thuật 1 lần chiếm tỉ lệ cao nhất 78,13%. Có đến gần 20% số bệnh nhân cần phẫu thuật nhiều lần: 2 lần (10,16%); 3 lần (3,91%); 4 lần (3,13%). Đây là các trường hợp u lớn cần phẫu thuật nhiều lần. Hoặc các trường hợp u ở nhiều vị trí khác nhau, sau phẫu thuật lần đầu kết quả phẫu thuật tốt nên bệnh nhân mong muốn phẫu thuật thêm các vị trí khác nhằm đạt mục tiêu thẩm mỹ và chức năng tốt hơn.

Tỉ lệ bệnh nhân chuyển ác tính là 7,03%.

Theo Miettinen và cộng sự bệnh nhân u xơ thần kinh 1 (NF1) có thể có 8-15% bệnh nhân gặp khối u vỏ bọc dây thần kinh ngoại vi ác tính (MPNST) trong suốt cuộc đời của họ.<sup>6</sup> Dự đoán về sự biến đổi, điển hình là từ u sợi thần kinh dạng đám rối, là thách thức về mặt lâm sàng và mô học. Theo một số báo cáo cho thấy, bệnh nhân mắc u xơ thần kinh NF1 có tuổi thọ trung bình giảm 8-15 năm, với bệnh chuyển ác tính là nguyên nhân chính dẫn đến tử vong trước 30 tuổi.<sup>7</sup>

## V. KẾT LUẬN

Bệnh u xơ thần kinh là một bệnh không có biện pháp điều trị đặc hiệu, mà chỉ có các biện pháp điều trị hỗ trợ, phẫu thuật nếu ảnh hưởng tới chức năng sống và thẩm mỹ. Phát hiện sớm, theo dõi sự tiến triển thường xuyên là cách tốt nhất để phát hiện sớm những bất thường do bệnh u xơ thần kinh gây ra để có chỉ định điều trị kịp thời tránh các biến chứng đáng tiếc cho người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Barker D, Wright E, Nguyen K, et al.:** Gene for von Recklinghausen neurofibromatosis is in the pericentromeric region of chromosome 17. *Science* (New York, N.Y.). May 29 1987, 236 (4805), 1100-1102.
- Cnossen M, de Goede-Bolder A, Van den Broek K, et al.:** A prospective 10 year follow up study of patients with neurofibromatosis type 1. *Archives of disease in childhood*. 1998, 78(5), 408-412.
- Evans DG, Howard E, Giblin C, et al.:** Birth incidence and prevalence of tumor-prone syndromes: Estimates from a UK family genetic register service. *American Journal of Medical Genetics Part A*. 2010, 152A(2), 327-332.
- Health NIO:** National Institutes of Health consensus development conference statement: neurofibromatosis. *Neurofibromatosis*. 1988, 1, 172-178.
- Huson SM, Compston DA, Harper PS:** A genetic study of von Recklinghausen neurofibromatosis in south east Wales. II. Guidelines for genetic counselling. *Journal of medical genetics*. Nov 1989, 26(11), 712-721.
- Miettinen MM, Antonescu CR, Fletcher CDM, et al.:** Histopathologic evaluation of atypical neurofibromatous tumors and their transformation into malignant peripheral nerve sheath tumor in patients with neurofibromatosis 1-a consensus overview. *Human pathology*. Sep 2017, 67, 1-10.
- Rasmussen SA, Yang Q, Friedman JM:** Mortality in neurofibromatosis 1: an analysis using U.S. death certificates. *American journal of human genetics*. May 2001, 68(5), 1110-1118.
- Weiss B, Bollag G, Shannon K:** Hyperactive Ras as a therapeutic target in neurofibromatosis type 1. *American journal of medical genetics*. Mar 26 1999, 89(1), 14-22.

## KHẢO SÁT SỰ HIỂU BIẾT VỀ CẦU NỐI THÔNG ĐỘNG TĨNH MẠCH (AVF) VÀ CHẾ ĐỘ ĂN UỐNG LIÊN QUAN KALI, PHOSPHO Ở BỆNH NHÂN LỌC MÁU CHU KỲ

Lê Hoàng Long<sup>1</sup>, Đồng Thế Long<sup>1</sup>, Phan Huỳnh Kim Xuân<sup>1</sup>,  
Phan Huy Khánh<sup>1</sup>, Vũ An Khánh<sup>1</sup>, Hà Đỗ Thuần<sup>1</sup>,  
Luu Cảnh Toàn<sup>2</sup>, Phạm Quốc Toàn<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát sự hiểu biết của bệnh nhân (BN) lọc máu chu kỳ về cầu nối thông động tĩnh mạch AVF và chế độ ăn uống liên quan kali và phospho. **Phương pháp:** Tiến cứu, mô tả, cắt ngang; 96 BN có thời gian lọc máu từ 3 tháng trở lên tại khoa Thận và lọc máu, Bệnh viện Quân y 103 đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn. Bệnh nhân nghiên cứu được đánh giá lâm sàng, cận lâm sàng, thực hiện 2 bộ câu hỏi đánh giá tự chăm sóc AVF (ASBHD-AVF-16) và đặc điểm hiểu biết BN về chế độ ăn uống liên quan kali, phospho. **Kết quả:** Điểm trung bình hiểu biết về AVF với 16 câu hỏi là  $10,0 \pm 2,9$ ; điểm trung bình một câu của hiểu biết về các triệu chứng của AVF là  $0,8 \pm 0,2$ ; điểm trung bình một câu hiểu biết về dự phòng các biến chứng của AVF là  $0,5 \pm 0,2$ . Tỷ lệ bệnh nhân hiểu biết tốt về chế độ ăn uống liên quan kali là 53,1%, và phospho là 14,6%. **Kết luận:** Bệnh nhân hiểu biết về chế độ ăn uống liên quan kali chiếm tỷ lệ không cao 53,1%, hiểu biết về phospho ở mức thấp với 14,6%. Điểm trung bình hiểu biết về dự phòng các biến chứng thấp hơn có ý nghĩa so với điểm hiểu biết các triệu chứng của AVF.

**Từ khóa:** AVF, kali, phospho, hiểu biết

### SUMMARY

#### KNOWLEDGE OF ARTERIOVENOUS FISTULA AND DIETARY ASSOCIATED POTASSIUM, PHOSPHATE IN MAINTENANCE HEMODIALYSIS PATIENTS

**Objective:** Survey to assess knowledge of hemodialysis patients with chronic kidney disease on arteriovenous fistula (AVF) and dietary habits, particularly concerning potassium and phosphate intake. **Methods:** An prospective, descriptive, and cross-sectional study on 96 patients who had undergone hemodialysis therapy for a minimum of three months at the Department of Nephrology-Dialysis, Military Hospital 103, met the selection criteria. The participants were evaluated for their clinical characteristics and knowledge, which was scored based on two sets of questions. The first set,

consisting of 16 questions, was used to assess arteriovenous fistula (AVF) self-care (ASBHD-AVF-16), while the second set, was employed to evaluate patient knowledge about dietary habits related to potassium and phosphate. **Result:** The average score of knowledge about AVF with 16 questions was  $10.0 \pm 2.9$ ; The average score of one sentence for understanding the symptoms of AVF was  $0.8 \pm 0.2$ ; The average score of one sentence of understanding about preventing complications of AVF is  $0.5 \pm 0.2$ . The proportion of patients with good understanding of diet related to potassium is 53.1%, and phosphorus is 14.6%. **Conclusion:** Patients have low knowledge about potassium and phosphorus related diets, with only 53.1% and 14.6%, respectively. The average score of understanding the prevention of complications was significantly lower than the score of understanding the symptoms of AVF. **Keywords:** AVF, potassium, phosphate, knowledge

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối, được chẩn đoán theo KDIGO 2024 tương ứng với mức lọc cầu thận  $<15\text{ml/phút}/1,73\text{ m}^2$  da. Khi đó, chức năng của cả hai thận đã bị mất hoàn toàn hoặc gần hoàn toàn. Để cứu sống bệnh nhân và duy trì cuộc sống lâu dài, phải điều trị thay thế bằng các phương pháp: ghép thận, thận nhân tạo chu kỳ, lọc màng bụng. Thận nhân tạo là phương pháp phổ biến nhất trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Bên cạnh lọc máu chu kỳ, người bệnh cần tuân thủ chế độ ăn hạn chế kali, phospho cũng như hạn chế nước, để giảm thiểu các biến chứng không mong muốn trong và sau quá trình lọc máu. Chính vì lẽ đó, việc đánh giá, khảo sát hiểu biết của bệnh nhân về chế độ ăn uống là vô cùng cần thiết để đảm bảo hiệu quả của việc điều trị thay thế thận. Xuất phát từ những vấn đề trên, nhóm nghiên cứu chúng tôi tiến hành nghiên cứu: *Khảo sát sự hiểu biết về cầu nối thông động tĩnh mạch (AVF) và hiểu biết về chế độ ăn uống liên quan kali, phospho ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ.*

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Thời gian từ tháng 9/2023 đến tháng 4/2024, bệnh nhân điều trị lọc máu chu kỳ tại khoa Thận và lọc máu, Bệnh viện Quân y

<sup>1</sup>Học viện Quân y

<sup>2</sup>Viện Y học Phòng không – Không quân

<sup>3</sup>Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Quốc Toàn

Email: toannephro@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.6.2024

Ngày duyệt bài: 24.7.2024