

5. Nguyễn Nhị Hà (2016), Tình hình nhiễm nấm máu tại bệnh viện Bạch Mai, Tạp chí nghiên cứu Y học.
6. Cao Ngọc Nga, Nhiễm khuẩn huyết do vi nấm *P. marneffeii* ở bệnh nhân AIDS, Tạp chí Y Học TP Hồ Chí Minh tập 15 số 1-2011.
7. Ngô Thị Mai Khanh (2018), Tỷ lệ nhiễm và tính kháng thuốc của một số chủng candida. Tạp chí truyền nhiễm Việt Nam số 1(33)-2021
8. Tamo SPB. Candida Infections: Clinical Features, Diagnosis and Treatment. Infect Dis Clin Microbiol. 2020;2(2):91-102. doi:10.36519/ idcm.2020.0006

## NGUY CƠ UNG THƯ VÀ THÁI ĐỘ VỀ TẦM SOÁT UNG THƯ SỚM CỦA THÂN NHÂN BỆNH NHÂN TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU TP.HCM

Nguyễn Tiến Minh<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Vi<sup>1</sup>, Võ Thành Nam<sup>1</sup>, Hồ Thị Kim Ngân<sup>1</sup>, Lê Quyết<sup>1</sup>, Đào Thanh Liêm<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ các mức độ nguy cơ mắc ung thư, tỷ lệ kiến thức chưa tốt, thái độ chưa tốt và các yếu tố liên quan đến thái độ tầm soát sớm của thân nhân bệnh nhân mắc ung thư có tính di truyền theo bộ công cụ gia sử sức khỏe (GSSK) tại Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 210 thân nhân bệnh nhân mắc ung thư có tính chất di truyền tại Bệnh viện Ung Bướu, TP.HCM từ tháng 01/2024 - tháng 03/2024. Dữ liệu thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền. **Kết quả:** Tỷ lệ thân nhân có thái độ chưa tốt về tầm soát sớm bệnh ung thư tiền liệt tuyến là 75%. Kết quả cho thấy thái độ chưa tốt về việc tầm soát sớm của thân nhân có liên quan ý nghĩa ( $p < 0,05$ ) đến các yếu tố là giới tính, tôn giáo, đặc điểm tầm soát sớm (không có thời gian, xa cơ sở y tế, sợ đau khi làm xét nghiệm), kiến thức bệnh học về ung thư có tính di truyền. **Kết luận:** Nghiên cứu kiểm tra mối liên quan giữa các yếu tố liên quan đến thái độ tầm soát ung thư của thân nhân bệnh nhân tại Bệnh viện Ung Bướu TP.HCM.

**Từ khóa:** Gia sử sức khỏe, ung thư có tính di truyền, thái độ tầm soát.

### SUMMARY

#### RISK OF CANCER AND EARLY CANCER SCREENING ATTITUDE OF PATIENTS' RELATIVES AT HO CHI MINH CITY UNG BUOU HOSPITAL

**Objective:** Determining the proportions of cancer risk levels, rates of poor knowledge, poor attitudes, and factors related to attitudes toward early screening among relatives of genetically predisposed cancer patients using the family health history tool at the Oncology Hospital of Ho Chi Minh City. **Subjects and Methods:** The cross-sectional study was conducted on 210 relatives of genetically predisposed cancer patients at the Oncology Hospital in Ho Chi Minh City. Data were collected using a self-

administered questionnaire. **Result:** The proportion of relatives with poor attitudes towards early prostate cancer screening is approximately 75%. The results show that poor attitudes towards early screening among relatives of cancer patients are significantly associated ( $p < 0.05$ ) with factors such as gender, religion, characteristics of early screening (lack of time, distance to medical facilities, fear of pain during testing), and knowledge of hereditary cancer. **Conclusion:** The study examines the correlation between factors related to the attitudes towards cancer screening among relatives of cancer patients at the Oncology Hospital of Ho Chi Minh City.

**Keywords:** Family health history, hereditary cancer, attitude of early cancer screening.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư được định nghĩa: "Ung thư là căn bệnh trong đó một số tế bào của cơ thể phát triển không kiểm soát và lan sang các bộ phận khác của cơ thể. Ngoài ra ung thư là một căn bệnh di truyền, nghĩa là nó gây ra bởi những thay đổi ở gen kiểm soát cách thức hoạt động của tế bào, đặc biệt là cách chúng phát triển và phân chia"<sup>1</sup>. Có rất nhiều yếu tố góp phần làm tăng tỷ lệ mắc ung thư trong dân số hiện nay đặc biệt là di truyền. Cho đến nay đã có nhiều nghiên cứu làm về ung thư di truyền nhưng chỉ nhấn mạnh tầm quan trọng của kiến thức về ung thư chứ không đề cập đến thái độ về việc tầm soát ung thư cũng như yếu tố di truyền của bệnh và nó chỉ hướng tới đối tượng bệnh nhân chứ không chú trọng vào thân nhân bệnh nhân.

Từ những vấn đề trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Nguy cơ ung thư và thái độ về tầm soát sớm ung thư của thân nhân bệnh nhân tại Bệnh viện Ung Bướu TP.HCM". Với 3 mục tiêu: Xác định tỷ lệ các mức độ nguy cơ của thân nhân bệnh nhân mắc ung thư có tính di truyền theo bộ công cụ 'Gia sử sức khỏe' (GSSK) tại Bệnh viện Ung Bướu TP.HCM năm 2024; Xác định tỷ lệ kiến thức chưa tốt, thái độ chưa tốt của thân nhân bệnh nhân về việc tầm soát sớm ung thư có tính chất di truyền tại Bệnh viện Ung

<sup>1</sup>Trường Đại học Khoa học Sức khỏe - ĐHQG - TP.HCM  
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiến Minh  
 Email: trankhrdoi@gmail.com  
 Ngày nhận bài: 27.6.2024  
 Ngày phản biện khoa học: 23.8.2024  
 Ngày duyệt bài: 6.9.2024

Bướu TP.HCM năm 2024; Xác định những yếu tố liên quan đến thái độ của thân nhân bệnh nhân về việc tầm soát sớm ung thư có tính chất di truyền tại Bệnh viện Ung Bướu TP.HCM năm 2024.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Thân nhân bệnh nhân ung thư có tính di truyền tại Bệnh viện Ung Bướu TP.HCM. Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Ung Bướu TP.HCM từ tháng 01/2024 - tháng 03/2024.

**2.2. Tiêu chuẩn chọn vào:** Những người trên 18 tuổi đồng ý tham gia nghiên cứu và có quan hệ huyết thống - cùng họ hàng gần gũi với người mắc bệnh ung thư.

**2.3. Tiêu chuẩn loại trừ:** Những người đã mắc ung thư trước đây.

**2.4. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang.

**2.5. Kỹ thuật chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

**2.6. Cỡ mẫu nghiên cứu:** Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ với  $P=0,5$ ;  $d=0,07$ ;  $Z(1-\alpha/2) = 1,96$ ;  $\alpha=0,05$ ; Theo công thức tính ra được cỡ mẫu tối thiểu là 196.

**2.7. Dữ liệu thu thập.** Sau khi thân nhân bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu, tiến hành phỏng vấn theo bảng thu thập số liệu. Các biến độc lập được thu thập cho mỗi thân nhân bệnh nhân bao gồm các số liệu liên quan đến nhân trắc (giới tính, tuổi), nghề nghiệp, mức sống, trình độ học vấn. Ngoài ra, các thông tin liên quan đến nơi cư trú được xác định qua phỏng vấn và phân thành hai nhóm: trong TPHCM và ngoài TPHCM. Tiền căn gia đình có nguy cơ mắc ung thư có tính chất di truyền, được xác định bởi thang điểm Familial Risk Stratification gồm: Ung thư đại trực tràng, ung thư vú, ung thư buồng trứng, ung thư tuyến giáp, ung thư tuyến tiền liệt; các yếu tố gây ảnh hưởng tầm soát sớm, kiến thức về bệnh học, kiến thức về GSSK.

Các biến phụ thuộc cũng được thu thập qua phỏng vấn: thái độ tầm soát sớm.

**2.8. Phân tích số liệu.** Báo cáo tần số và tỷ lệ phần trăm đối với các biến số định tính. Mỗi liên quan giữa mỗi yếu tố nguy cơ và thái độ tầm soát được phân tích bằng tỷ số tỷ lệ hiện mắc (PR) và khoảng tin cậy 95%, mức ý nghĩa  $p<0,05$ . Phép kiểm chính xác Fisher được sử dụng thay thế nếu số ô có vọng trị  $<5$  quá 20% hoặc bất kỳ ô nào có vọng trị dưới 1. Sử dụng phần mềm Stata để phân tích dữ liệu.

**2.9. Y đức.** Nghiên cứu đã được xét duyệt và chấp thuận bởi hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Khoa

học Sức khỏe - ĐHQG - TP.HCM. Tất cả những thông tin của bệnh nhân được bảo mật, không công khai, chỉ sử dụng khi cần liên lạc với người bệnh hoặc thân nhân để thu thập những thông tin liên quan đến nghiên cứu. Quy trình nghiên cứu không làm ảnh hưởng đến tình hình bệnh của người tham gia vào nghiên cứu, không làm chậm trễ cho việc khám, chẩn đoán, điều trị và theo dõi bệnh nhân. Chi phí thực hiện nghiên cứu do nghiên cứu viên chi trả.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tại Bệnh viện Ung Bướu TP.HCM, nghiên cứu đã phỏng vấn 250 thân nhân bệnh nhân đáp ứng được các tiêu chí chọn mẫu. Trong đó, có 40 thân nhân bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu. Tổng kết có 210 phiếu trả lời hợp lệ được đưa vào phân tích trong nghiên cứu.

**Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học của thân nhân bệnh nhân tại bệnh viện ung bướu TPHCM (n=210)**

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Tuổi</b>	$37 \pm 11,6^a$	
<b>Giới tính</b>		
Nữ	71	33,8
Nam	139	66,2
<b>Nơi cư trú</b>		
Trong TPHCM	139	66,2
Ngoài TPHCM	71	33,8
<b>Mức sống - thu nhập</b>		
Đủ sống	207	98,6
Khá giả	3	1,4
<b>Nghề nghiệp</b>		
Nhân viên văn phòng	62	29,5
Sinh viên	11	5,2
Thất nghiệp	7	3,3
Nội trợ	29	13,8
Tự do	101	48,1
<b>Học vấn</b>		
Biết đọc, viết	1	0,5
Tiểu học	13	6,2
THCS	42	20
THPT	69	32,8
THPT trở lên	85	40,5

a: Trung vị (khoảng tứ phân vị)

Trong 210 thân nhân bệnh nhân, số thân nhân nam chiếm đa số với tỷ lệ 66,2%. Độ tuổi trung vị là 11,6. Số người có mức sống đủ sống chiếm tỷ lệ cao nhất (98,6%). Đa số nghề nghiệp của thân nhân bệnh nhân là làm tự do với tỷ lệ là 48,1% và thấp nhất là thất nghiệp với 3,3%. Gần một nửa số thân nhân có học vấn trình độ từ THPT trở lên (40,5%).

**Bảng 2: Đặc điểm về nguy cơ ung thư có tính di truyền của thân nhân bệnh nhân**

**tại Bệnh viện Ung Bướu TP HCM (n=210)**

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Nguy cơ ung thư đại trực tràng</b>		
Thấp	191	91,0
Trung bình	4	1,9
Cao	15	7,1
<b>Nguy cơ ung thư vú (n=71)</b>		
Thấp	34	47,9
Trung bình	25	35,2
Cao	12	16,9
<b>Nguy cơ ung thư buồng trứng (n=71)</b>		
Thấp	61	85,9
Trung bình	6	8,5
Cao	4	5,6
<b>Nguy cơ ung thư tuyến giáp</b>		
Thấp	205	97,5
Trung bình	1	0,5
Cao	4	2,0
<b>Nguy cơ ung thư tuyến tiền liệt (n=139)</b>		
Thấp	134	96,4
Trung bình	4	2,9
Cao	1	0,7

Trong hầu hết các bệnh được đề cập trong nghiên cứu thì nguy cơ cao chiếm không quá

**Bảng 4: Môi liên quan giữa những yếu tố với thái độ tầm soát sớm của thân nhân bệnh nhân tại Bệnh viện Ung Bướu TP HCM (n=210)**

Đặc điểm	Thái độ tầm soát sớm		p	PR (KTC 95%)
	Chưa tốt (%)	Tốt (%)		
<b>Giới tính</b>				
Nam	42 (30,2)	97 (69,8)	0,018	0,65 (0,46 - 0,93)
Nữ	33 (46,5)	38 (53,5)		1,00
<b>Nơi cư trú</b>				
Trong TP HCM	45 (32,4)	94 (67,6)		1,00
Ngoài TP HCM	30 (42,3)	41 (57,7)	0,151	1,31 (0,91 - 1,88)
<b>Nghề nghiệp</b>				
Nhân viên văn phòng	20 (32,3)	42 (67,7)		1,00
Không thu nhập	8 (44,4)	10 (55,6)	0,320	1,38 (0,73 - 2,59)
Nội trợ	14 (48,3)	15 (51,7)	0,131	1,49 (0,88 - 2,52)
Tự do	33 (32,7)	68 (67,3)	0,956	1,01 (0,64 - 1,60)
<b>Trình độ học vấn</b>				
Tiểu học trở xuống	5 (35,7)	9 (64,3)		1,00
THCS	13 (31)	29 (69)	0,738	0,87 (0,38 - 2,00)
THPT	29 (42)	40 (58)	0,673	1,18 (0,55 - 2,51)
THPT trở lên	28 (32,9)	57 (67,1)	0,836	0,92 (0,43 - 1,97)
<b>Ung thư đại trực tràng</b>				
Thấp	70 (36,7)	121 (63,3)		1,00
Trung bình	1 (25)	3 (75)	0,66	0,68 (0,12 - 0,78)
Cao	4 (26,7)	11 (73,3)	0,47	0,73 (0,31 - 1,72)
<b>Ung thư vú</b>				
Thấp	17 (50)	17 (50)		1,00
Trung bình	10 (40)	15 (60)	0,46	0,80 (0,44 - 1,44)
Cao	6 (50)	6 (50)	1,00	1,00 (0,52-1,94)
<b>Ung thư buồng trứng</b>				
Thấp	26 (42,6)	35 (57,4)		1,00

7,5%, nguy cơ trung bình không quá 9%. Tuy nhiên, đối với ung thư vú, tỷ lệ người có nguy cơ cao mắc bệnh gần 17% và nguy cơ trung bình chiếm 35,2%.

**Bảng 3: Đặc điểm kiến thức về bệnh học, GSSK và thái độ tầm soát sớm ung thư của thân nhân bệnh nhân tại Bệnh viện Ung Bướu TP HCM (n=210)**

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Kiến thức về bệnh học</b>		
Tốt	16	7,6
Chưa tốt	194	92,4
<b>Kiến thức về GSSK</b>		
Tốt	5	2,4
Chưa tốt	205	97,6
<b>Thái độ tầm soát sớm</b>		
Tốt	135	64,3
Chưa tốt	75	35,7

Kết quả nghiên cứu cho thấy số người có kiến thức chưa tốt về bệnh học là 92,4%, kiến thức tốt là 7,6%. Về kiến thức GSSK, tỉ lệ thân nhân có kiến thức chưa tốt là 97,6%. Kết quả cho thấy thái độ tốt về tầm soát sớm ung thư (64,3%) và chưa tốt (35,7%).

Trung bình	4 (66,7)	3 (33,3)	0,17	1,56 (0,82-2,87)
Cao	3 (75)	1 (25)	0,08	1,76 (0,93-3,34)
<b>Ung thư tuyến giáp</b>				
Thấp	72 (35,1)	133 (64,9)		1,00
Trung bình	0	1 (100)	N/A	N/A
Cao	2 (50)	2 (50)	0,49	1,42 (0,52-3,87)
<b>Ung thư tiền liệt tuyến</b>				
Thấp	38 (28,4)	96 (71,6)		1,00
Trung bình	3 (75)	1 (25)	0,002	2,65 (1,41 - 4,96)
Cao	1 (100)	0	N/A	N/A
<b>Kiến thức về bệnh học</b>				
Chưa tốt	75 (38,7)	119 (61,3)		1,00
Tốt	0 (0)	16 (100)	0,002*	N/A
<b>Kiến thức về GSSK</b>				
Chưa tốt	75 (36,59)	130 (63,41)		1,00
Tốt	0 (0)	5 (100)	0,163*	N/A

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người có thái độ tầm soát sớm chưa tốt ở nam thấp hơn 35% so với nữ (KTC 95%: 0,46 - 0,93). Bên cạnh đó, tỷ lệ người có thái độ tầm soát sớm chưa tốt ở thân nhân có nguy cơ trung bình mắc ung thư tiền liệt tuyến cao gấp 2,6 lần so với những người có nguy cơ thấp mắc ung thư. (KTC 95%: 1,41 - 4,96). Trái ngược ở trên, nghiên cứu lại không tìm ra mối liên quan giữa thái độ tầm soát sớm chưa tốt với những đặc điểm và bệnh ung thư khác đã liệt kê. Kết quả cũng cho thấy tỷ lệ số người có thái độ tầm soát sớm tốt nhiều hơn số người có thái độ tầm soát sớm chưa tốt và 100% số người có kiến thức tốt về bệnh học có đều thái độ tầm soát sớm tốt. Về phần GSSK, vì kiến thức tốt về GSSK ở mỗi người còn ít (2%) nên chưa thể đánh giá chính xác được mối liên hệ giữa kiến thức về GSSK với thái độ tầm soát ung thư sớm của thân nhân bệnh nhân.

#### IV. BÀN LUẬN

Về kiến thức, có 7,62% người có kiến thức tốt về ung thư. Một nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 200 phụ nữ có người thân mắc ung thư vú tại Trung tâm Y tế Đại học Mỹ Beirut vào 17/02/2023 cho thấy 81% phụ nữ có kiến thức tốt về ung thư vú<sup>4</sup>. Sự khác biệt này do sự phổ cập kiến thức về ung thư đến toàn dân chưa được rộng rãi. Về GSSK, trong phạm vi hồi cứu y văn, chưa có bài nghiên cứu nào nói về vấn đề này. Đây là kết quả cần lưu tâm và mở đường cho các nghiên cứu sau này.

Đối với kiến thức về GSSK, kết quả cho thấy chỉ có 2% người có hiểu biết về GSSK dẫn tới mối liên hệ giữa nó với thái độ tầm soát ung thư chưa rõ ràng.

Hơn một phần ba số thân nhân bệnh nhân có thái độ tốt về tầm soát sớm ung thư chưa tốt (35,7%). Nghiên cứu của T.Seth và cộng sự

(2005) trên 706 người trên một khu ổ chuột ở thủ đô New Delhi, Ấn Độ cũng có tỷ lệ tương đồng khi kết quả cho thấy những người có thái độ chưa tốt chiếm 29,9%<sup>5</sup>. Tuy nhiên nghiên cứu này chỉ khảo sát trên đối tượng bệnh nhân chứ chưa khai thác đối tượng thân nhân của bệnh nhân.

Về nguy cơ ung thư, ở nhóm ung thư tiền liệt, người có nguy cơ trung bình, cao thì thái độ tầm soát sớm chưa tốt lần lượt là 75%, 100%. Nghiên cứu cắt ngang trên 368 nam giới tại Ả Rập Saudi (2022), kết quả cho thấy người có kiến thức về bệnh học chưa tốt (55,2%) thì có thái độ tầm soát sớm chưa tốt (53,1%)<sup>6</sup>. Tuy nhiên nghiên cứu đó chỉ làm về mối liên hệ giữa kiến thức với thái độ, còn điểm mới của nghiên cứu này là mối liên hệ giữa nguy cơ mắc ung thư và thái độ tầm soát sớm, đó cũng là tiền đề cho những nghiên cứu tương lai. Các ung thư còn lại không có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, nhóm người có nguy cơ ung thư từ trung bình đến cao có thái độ tầm soát sớm chưa tốt bằng hoặc nhiều hơn tốt.

Về mối liên quan giữa các yếu tố với thái độ tầm soát sớm, tỷ lệ người có thái độ tầm soát sớm chưa tốt ở nam thấp hơn 35% so với nữ. Nghiên cứu của T.Seth và cộng sự (2005) cũng cho ra kết quả tương đồng khi ghi nhận nam giới có tỉ lệ thái độ tốt về tầm soát ung thư cao hơn 65% ở nữ.<sup>5</sup> Hầu như 100% số người có kiến thức tốt đều có thái độ tầm soát sớm tốt và điều này tương đồng với một nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 2100 thân nhân bệnh nhân ung thư đại trực tràng >40 tuổi ở Ả Rập vào năm 2023.<sup>7</sup>

#### V. KẾT LUẬN

Sau khi tiến hành nghiên cứu cắt ngang trên 210 thân nhân bệnh nhân tại Bệnh viện Ung

Bướu TP HCM từ ngày 01/01/2024 đến 15/03/2024, kết quả thu được tỷ lệ thân nhân bệnh nhân có kiến thức chưa tốt về bệnh học ung thư có tính chất di truyền là 92,4%. Tỷ lệ thân nhân bệnh nhân có kiến thức chưa tốt về GSSK là 97,6%. Tỷ lệ thân nhân bệnh nhân có thái độ tầm soát sớm chưa tốt chiếm 35,7%. Thái độ về tầm soát sớm ung thư của thân nhân bệnh nhân tại Bệnh viện Ung Bướu TP HCM theo nghiên cứu có liên quan tới các yếu tố sau: Nguy cơ ung thư có tính di truyền: ung thư tuyến tiền liệt; Kiến thức bệnh học về ung thư có tính chất di truyền.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **What Is Cancer?** <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer> (truy cập ngày 10/01/2023).
2. **Li Lin, Xiaochen Zhang, Mengda Yu et al.** The relationship between family history of cancer and cancer attitudes & beliefs within the Community Initiative Towards Improving Equity and Health Status (CITIES) cohort. NCBI. 2023; doi: 10.1371/journal.pone.0287629.
3. **Sangchul Yoon, Kun Wang, Yan Luo et al.** Cancer Screening Literacy among Vietnamese Population: Does Annual Checkup Improve Cancer Screening Literacy? Asian Pac J Cancer Prev. 2021; 22(3): 927-933. doi: 10.31557/APJCP.2021.22.3.927
4. **Paul El Maouchi, Omar Fakhreddine, Abdel Hadi Shmoury et al,** Breast cancer knowledge in Lebanese females with positive family history, Medicine (Baltimore). 2023; 102(7): e32973. doi: 10.1097/MD.00000000000032973.
5. **T Seth, A Kotwal, R Thakur, P Singh, V Kochupillai.** Common cancers in India: knowledge, attitudes and behaviors of urban slum dwellers in New Delhi. Public Health. 2005; 119(2): 87-96. doi: 10.1016/j.puhe.2004.05.013.
6. **Abdulrahman MUSAAD ALOTHMAN, ALHANOUF FAHAD ALTAMIMI, ALANOU WALEED ALHENAKI et al.** The knowledge and attitude towards prostate cancer and screening practices among males in Saudi Arabia. J Family Med Prim Care. 2022; 11(6): 2637-2642. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_1802\_21.
7. **Latifa Nabeel Aisaad, Jayadevan Sreedharan.** Practice of colorectal cancer screening in the United Arab Emirates and factors associated - a cross-sectional study. BMC Public Health. 2023; 23(1): 2015. doi: 10.1186/s12889-023-16951-7.

## VAI TRÒ CỦA PHƯƠNG PHÁP LỌC MÁU HDF ONLINE TRONG KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THIẾU MÁU Ở BỆNH NHÂN BỆNH THẬN MẠN GIAI ĐOẠN CUỐI LỌC MÁU CHU KỲ KÉM ĐÁP ỨNG VỚI ĐIỀU TRỊ THIẾU MÁU

Nguyễn Như Nghĩa<sup>1</sup>, Trần Thái Thanh Tâm<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Diễm Thúy<sup>1</sup>, Nguyễn Thế Bảo<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu nhằm đánh giá và so sánh vai trò của phương pháp lọc máu HDF Online với HD trong kết quả điều trị thiếu máu ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối (BTMGĐC) lọc máu chu kỳ kém đáp ứng với điều trị thiếu máu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu được tiến hành trên 120 bệnh nhân BTMGĐC kém đáp ứng với điều trị thiếu máu tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 10 năm 2022 đến tháng 10 năm 2023, chia làm hai nhóm: 60 bệnh nhân lọc máu bằng phương pháp HDF Online 1,5 tháng/lần xen kẽ với HD và 60 bệnh nhân lọc máu bằng phương pháp HD. **Kết quả:** Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm về đặc điểm chung bao gồm tuổi, giới tính, BMI, thời gian lọc máu, tiền sử tăng huyết áp và đái tháo đường

cũng như liều erythropoietin trung bình ban đầu, chỉ số huyết học và các chỉ số sinh hóa cơ bản. Sau 6 tháng can thiệp, số lượng hồng cầu và nồng độ Hb tăng lên đáng kể ở nhóm HDF Online so với nhóm HD với  $p < 0,05$ . Đồng thời, ở nhóm HDF Online, chỉ số ERI cũng giảm đáng kể so với nhóm HD với  $p < 0,05$ . Không ghi nhận sự thay đổi có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm về nồng độ ferritin sau can thiệp. Khi so sánh, HDF Online có hiệu quả vượt trội hơn HD trong việc cải thiện nồng độ albumin máu với  $p < 0,001$ . Về hiệu quả lọc chất có trọng lượng phân tử (TLPT) trung bình, nồng độ PTH và  $\beta 2M$  máu giảm nhiều hơn ở nhóm HDF Online so với nhóm HD với  $p < 0,05$ . Chỉ số Kt/V thời điểm ban đầu không có sự khác biệt giữa hai nhóm tuy nhiên sau 6 tháng can thiệp, chỉ số Kt/V ở nhóm HDF Online tăng lên đáng kể so với nhóm HD với  $p < 0,05$ . **Kết luận:** Phương pháp lọc máu HDF Online cải thiện được tình trạng đáp ứng kém với điều trị thiếu máu ở bệnh nhân BTMGĐ bằng chứng là giảm đáng kể chỉ số ERI đồng thời cho thấy hiệu quả lọc tốt những chất có TLPT trung bình (đại diện là  $\beta 2M$ , PTH). Ngoài ra, HDF Online cũng cho thấy hiệu quả vượt trội hơn so với HD trong việc cải thiện được tình trạng dinh dưỡng trên bệnh nhân BTMGĐC.

**Từ khóa:** điều trị thiếu máu, bệnh thận mạn giai đoạn cuối, lọc máu thẩm tách siêu lọc bù dịch trực tiếp.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Như Nghĩa

Email: nnnghia@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 27.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 9.9.2024