

có thể cải thiện tiên lượng bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối. Thiết kế của nghiên cứu này có hạn chế là cỡ mẫu hơi nhỏ, và chúng tôi chỉ chọn một số phân tử trung gian đại diện cho các độc tố urê liên kết với protein như PTH, β_2 -M, và kiểm tra hiệu quả loại bỏ các độc tố urê này của cả hai nhóm điều trị².

V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối có nồng độ các chất β_2 -M, ure, creatinin, PTH, phosphate máu tăng rất cao trước khi lọc máu và nồng độ các chất đều giảm sau khi lọc máu hấp phụ HA130.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chen SJ, Jiang GR, Shan JP, et al.** Combination of maintenance hemodialysis with hemoperfusion: a safe and effective model of artificial kidney. *Int J Artif Org.* 2011;34:339–47.
2. **Wei Lu, Geng-Ru Jiang.** Randomised, open-label, multicentre trial comparing haemodialysis plus haemoperfusion versus haemodialysis alone in adult patients with end-stage renal disease (HD/HP vs HD): study protocol. 2018. *BMJ Open* 8 (7):

e022169. DOI:10.1136/bmjopen-2018-022169.

3. **Nguyễn Cao Luận, Hồ Lưu Châu, Nguyễn Hữu Dũng.** Nghiên cứu hiệu quả phối hợp thận nhân tạo và hấp phụ máu HA130 để điều trị các biến chứng của suy thận mạn, Bệnh viện Bạch Mai. 2013.
4. **Ch.Pfiffner HS, Ch.Bucher, N.Arn.** Effectiveness of HA 130 hemoperfusion cartridge of existing insomnia by patients undergoing hemodialysis. *Critical Care Nephrology.* 2024.
5. **Liêu Thị Trúc Thanh, Từ Kim Thanh, Võ Trần Minh Trí.** Đánh giá kết quả lọc máu hấp phụ HA 130 trên bệnh nhân chạy thận định kỳ tại Khoa Thận nhân tạo bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2024, Bệnh viện Lê Văn Thịnh. 2024.
6. **Nguyễn Phú Quốc.** Nhận xét kết quả của lọc máu kết hợp thận nhân tạo và quả lọc máu hấp phụ HA130 trên bệnh nhân chạy thận định kỳ. *Tạp chí Y Dược Thực hành* 175. 2022; 31: 57-64.
7. **Bộ Y tế** (2015), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về thận - tiết niệu, Quyết định số 3931/QĐ-BYT ngày 21/9/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
8. **Gu YH, Yang XH, Pan LH, et al.** Additional hemoperfusion is associated with improved overall survival and self-reported sleep disturbance in patients on hemodialysis. *Int J Artif Organs.* 2019; 42(7):347-53.

ĐÁNH GIÁ BƯỚC ĐẦU MỨC ĐỘ BIỂU HIỆN CỦA 11 MICRORNA HUYẾT TƯƠNG VÀ GIÁ TRỊ HỖ TRỢ CHẨN ĐOÁN UNG THƯ DẠ DÀY

**Nghiêm Xuân Hoàn¹, Đào Phương Giang¹,
Nguyễn Nhật Hạ², Mai Thanh Bình¹**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư dạ dày (UTDD) là một trong những loại ung thư phổ biến và gây tử vong cao tại Việt Nam, thường được chẩn đoán ở giai đoạn muộn do các triệu chứng ban đầu không đặc hiệu. Các microRNA (miR) tuân hoàn đã nổi lên như dấu ấn sinh học đầy hứa hẹn trong hỗ trợ chẩn đoán UTDD. Nghiên cứu này nhằm đánh giá mức độ biểu hiện bước đầu của 11 miR (miR-25, miR-93, miR-103, miR-106, miR-140, miR-142, miR-181, miR-182, miR-183) ở bệnh nhân UTDD so với bệnh nhân viêm dạ dày (VDD), và phân tích tiềm năng chẩn đoán UTDD của chúng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 70 người tham gia đã được tuyển chọn, bao gồm 35 bệnh nhân UTDD và 35 bệnh nhân VDD, trong khoảng thời gian từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2023 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Mẫu huyết tương được thu thập và miRNA được tách chiết theo các quy

trình chuẩn hóa. Mức độ biểu hiện của miRNA được định lượng bằng kỹ thuật RT-qPCR với bộ mồi đặc hiệu, và các phân tích thống kê được thực hiện bằng SPSS 27.0.1. Hiệu suất chẩn đoán được đánh giá qua phân tích đường cong ROC. Kết quả: Mức độ biểu hiện của miR-25, miR-103, miR-106b và miR-181 tăng cao đáng kể ở bệnh nhân UTDD so với bệnh nhân VDD ($p < 0.05$), với các mức thay đổi lần lượt là 2,28, 1,33, 1,45 và 3,82. Phân tích ROC cho thấy miR-181 có hiệu suất chẩn đoán cao nhất (AUC = 0,994, độ nhạy = 100%, độ đặc hiệu = 97,1%), tiếp theo là miR-25 (AUC = 0,817), miR-103 (AUC = 0,738) và miR-106b (AUC = 0,654). Kết luận: MiR-181, miR-25 và miR-103 là những biomarker không xâm lấn đầy hứa hẹn cho chẩn đoán UTDD, trong đó miR-181 có độ chính xác chẩn đoán cao nhất. Các nghiên cứu tiếp theo với số lượng mẫu lớn hơn là cần thiết để xác nhận những phát hiện này và khám phá tiềm năng ứng dụng trong phát hiện sớm và theo dõi UTDD

Từ khóa: Ung thư dạ dày, microRNA.

SUMMARY

**INITIAL ASSESSMENT OF THE
EXPRESSION LEVELS OF 11 PLASMA
MICRORNAS AND THEIR DIAGNOSTIC
VALUE IN SUPPORTING THE DIAGNOSIS
OF GASTRIC CANCER**

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Mai Thanh Bình

Email: maibinhthieuhoa108@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.01.2025

Ngày duyệt bài: 27.2.2025

Background: Gastric cancer (GC) is one of the most prevalent and fatal cancers in Vietnam, often diagnosed at advanced stages due to nonspecific early symptoms. Circulating microRNAs (miRNAs) have emerged as promising biomarkers for GC diagnosis. This study aims to evaluate the initial expression levels of 11 miRNAs (miR-25, miR-93, miR-103, miR-106, miR-140, miR-142, miR-181, miR-182, miR-183) in GC patients compared to those with gastritis (GT) and analyze their diagnostic potential for GC. Subjects and **Methods:** 70 participants were recruited, including 35 GC and 35 GT patients, between January and December 2023 at the 108 Military Central Hospital. Plasma samples were collected, and miRNAs were extracted using standardized protocols. The expression levels of miRNAs were quantified using RT-qPCR with specific primers, and statistical analyses were performed using SPSS 27.0.1. Diagnostic performance was assessed via receiver operating characteristic (ROC) curve analysis. **Results:** The expression levels of miR-25, miR-103, miR-106b, and miR-181 were significantly elevated in GC patients compared to GT patients ($p < 0.05$), with fold changes of 2.28, 1.33, 1.45, and 3.82, respectively. ROC analysis revealed that miR-181 exhibited the highest diagnostic performance (AUC = 0.994, sensitivity = 100%, specificity = 97.1%), followed by miR-25 (AUC = 0.817), miR-103 (AUC = 0.738), and miR-106b (AUC = 0.654). **Conclusion:** Circulating miR-181, miR-25, and miR-103 are promising non-invasive biomarkers for GC diagnosis, with miR-181 demonstrating the highest diagnostic accuracy. Further studies with larger cohorts are warranted to validate these findings and explore their potential in the early detection and monitoring of GC.

Keywords: Gastric cancer, microRNA

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, ung thư dạ dày (UTDD) đứng thứ 4 trong các ung thư thường gặp, tỷ lệ tử vong cao. Chẩn đoán UTDD thường ở giai đoạn muộn, hoặc bị bỏ sót vì những triệu chứng mơ hồ ở giai đoạn đầu. Nếu được phát hiện và điều trị ở giai đoạn sớm, tỷ lệ sống thêm 5 năm có thể tới 95%. Với sự phát triển của nội soi ống mềm, nội soi phóng đại và nội soi nhuộm màu, đã giúp nâng cao tỷ lệ phát hiện ung thư dạ dày; tuy nhiên đây là những phương pháp xâm lấn, khó thực hiện định kỳ và sàng lọc rộng rãi. Xét nghiệm hóa miễn dịch phát hiện sự tăng bất thường của một số dấu ấn sinh học trong huyết thanh như carbohydrate antigen 72-4 (CA72-4), carbohydrate antigen 19-9 (CA19-9), thymidine kinase 1 (TK1)... được ứng dụng thực tế trong lâm sàng, tuy nhiên độ nhạy và độ đặc hiệu không cao [3].

Micro RNA (miRNA) là RNA không mã hóa nhỏ, dài 18–25 nucleotide tham gia điều hòa nhiều quá trình sinh lý trong cơ thể [2]. Do đó, sự thay đổi mức độ biểu hiện của miRNA được ghi nhận liên quan tới cơ chế bệnh sinh của

những bệnh ung thư. Do đó miRNA đang trở thành mục tiêu quan trọng trong nghiên cứu ứng dụng chẩn đoán và điều trị ung thư. Hiện nay có hơn 2500 miRNAs được tìm thấy, và nhiều miRNA đã được chứng minh liên quan tới UTDD, dựa trên các mô hình nghiên cứu cơ bản. Đồng thời, nhiều tác giả đã công bố những thay đổi mức độ biểu hiện miRNA ở mô dạ dày. Đồng thời, nhiều tác giả đã công bố nhiều nhóm miRNA (panel) có thể ứng dụng trong hỗ trợ chẩn đoán UTDD như panel panel 5 miRNAs (miR-107, miR-300, miR-370, miR-26a và miR-375) có sự thay đổi mức độ biểu hiện đáng kể ở nhóm UTDD sớm [8]; Panel 12 miRNA (miR-140, miR-183, miR-30e, miR-103a, miR-126, miR-93, miR-142, miR-21, miR-29c, miR-424, miR-181a và miR-340) cho AUC 0.93 (95% CI 0.90 – 0.95) trong phân biệt UTDD với những tổn thương lành tính ở nhóm người có yếu tố nguy cơ [5]. Ngược lại, sự thay đổi mức độ biểu hiện của miRNA trong huyết thanh của bệnh nhân UTDD ở Việt Nam hiện nay vẫn còn là bí ẩn. Sau khi sử dụng các công cụ thống kê y sinh học, sử dụng các dữ liệu đã công bố về miRNA liên quan tới UTDD, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá bước đầu mức độ biểu hiện của miR-25, miR-93, miR-103, miR-106, miR-140, miR-142, miR-181, miR-182, miR-183, nhằm tìm ra những miRNA thực sự liên quan chặt chẽ với bệnh lý. Nghiên cứu góp phần làm sáng tỏ vai trò của các microRNA trong chẩn đoán UTDD, đặc biệt là trong bối cảnh tại Việt Nam, nơi UTDD vẫn còn tỷ lệ chẩn đoán muộn cao.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 70 bệnh nhân, chia 2 nhóm nhóm ung thư dạ dày (UTDD) và nhóm viêm dạ dày (VDD), khám và điều trị tại các phòng soi và khu điều trị nội trú tiêu hóa của Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ 01/2023 đến 12/2023 với tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ đã được công bố [1]. Đặc điểm tuổi, giới, CEA, CA19-9, CA72-4 ở 2 nhóm nghiên cứu được thu thập và phân tích [1]. Mẫu bệnh phẩm: Mẫu máu toàn phần được thu và xử lý trong vòng 4 tiếng theo quy trình lưu mẫu và bảo quản mẫu, và bảo quản -80°C cho đến khi sử dụng.

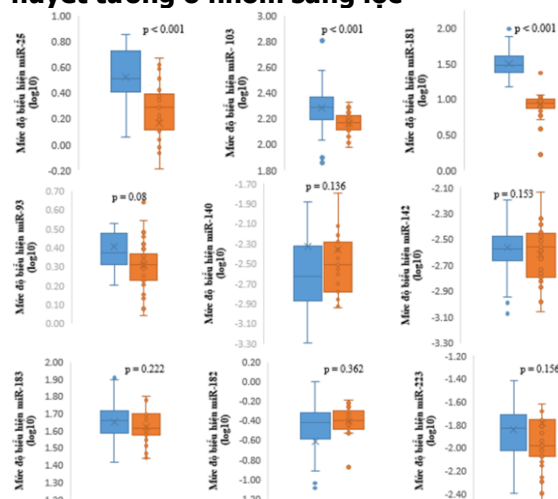
2.2. Tách chiết miRNA và tổng hợp cDNA. MiRNA được tiến hành tách chiết từ huyết tương theo quy trình, đã được thẩm định và nghiệm thu tại bệnh viện TWQĐ 108 [1]. Tổng hợp cDNA: Sử dụng RNA để tổng hợp cDNA, sử dụng kit thương mại ThermoFisher dựa trên hướng dẫn chi tiết của bộ sinh phẩm

2.3. Đánh giá mức độ biểu hiện của miRNA bằng RT-qPCR. Mức độ biểu hiện của 11 miRNA của mẫu nghiên cứu được xác định bằng kỹ thuật Realtime-PCR sử dụng mỗi đặc hiệu Stem-loop. Kết quả Realtime PCR của mẫu bệnh và mẫu chứng được phân tích bằng phương pháp định lượng tương đối $2^{-\Delta\Delta Ct}$ của Livak⁸ với miR-16 là miRNA tham chiếu [1].

2.4. Phân tích thống kê. Phần mềm SPSS 27.0.1 được sử dụng để phân tích thống kê. So sánh sự khác biệt giữa các quan sát bằng kiểm định Independent sample T test hoặc kiểm định Mann Whitney với độ tin cậy 95%. So sánh giá trị chẩn đoán của các dấu ấn sinh học bằng cách so sánh diện tích dưới đường cong (AUC) của các dấu ấn sinh học. Độ nhạy, độ đặc hiệu được tính toán trên phần mềm thống kê. Mức ý nghĩa là $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

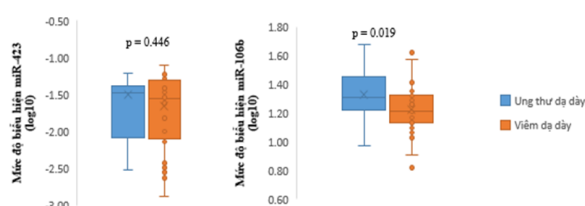
3.1. Mức độ biểu hiện của 11 micro RNA huyết tương ở nhóm sàng lọc



Bảng 1: Diện tích dưới đường cong chẩn đoán ung thư dạ dày của miR-25, miR-103, miR-181 và các marker ung thư tiêu hóa

Chỉ số	AUC (95%CI)	Điểm cắt	Độ nhạy (%)	Độ đặc hiệu (%)
miR-25 ($2^{-\Delta\Delta Ct}$)	0.817 (0.711-0.922)	2.530	81.3	82.9
miR-103 ($2^{-\Delta\Delta Ct}$)	0.738 (0.609-0.867)	181.650	56.3	91.4
miR-181 ($2^{-\Delta\Delta Ct}$)	0.994 (0.982-1.000)	13.240	100	97.1
miR-106b ($2^{-\Delta\Delta Ct}$)	0.654 (0.522-0.785)	21.865	45.7	82.9
CEA (ng/ml)	0.525 (0.383-0.667)	2.42	65.6	51.4
CA19-9 (IU/ml)	0.641 (0.506-0.776)	147.55	75	54.3
CA72-4 (IU/ml)	0.474 (0.334-0.614)	2.79	21.9	85.7

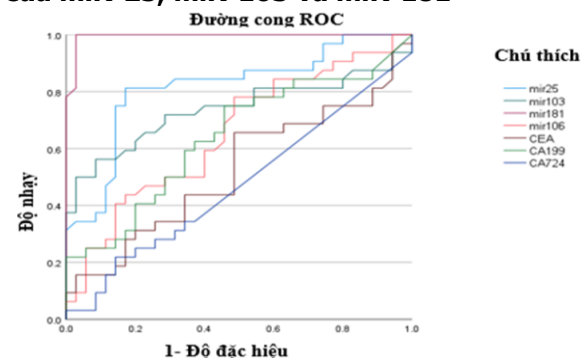
Nhận xét: Diện tích dưới đường cong của miR-25, miR-103, miR-181 được tạo ra bởi phân tích đường cong ROC lần lượt là 0.817, 0.738, 0.994 với điểm cắt lần lượt là 2.53, 181.65 và 13.24, cao hơn đáng kể so với 3 marker ung thư tiêu hóa. Đồng thời, miR-181 có độ nhạy và độ



Hình 1: Mức độ biểu hiện của 11 microRNA huyết tương

Nhận xét: Kết quả bước đầu mức độ biểu hiện của 11 miRNA trên nhóm sàng lọc được thể hiện ở Hình 1. Mức độ biểu hiện của miR-181 và miR-25 tăng cao ở nhóm UTDD so với nhóm VDD (tăng lần lượt là 3,82 lần và 2,28 lần, với $P < 0,001$); Đồng thời, miR-103 và miR-106b tăng mức độ biểu hiện ở bệnh nhân UTDD ($P < 0,05$). Ngược lại, mức độ biểu hiện của miR-93, miR-183, miR-142, miR-223, miR-140, miR-182 và miR-423 trong huyết tương không có sự khác biệt đáng kể giữa bệnh nhân UTDD và VDD ($p > 0,05$).

3.2. Giá trị chẩn đoán ung thư dạ dày của miR-25, miR-103 và miR-181



Hình 2: Đường cong ROC của miR-25, miR-103, miR-181, CEA, CA19-9, CA72-4 trong huyết tương chẩn đoán ung thư dạ dày

đặc hiệu cao nhất với UTDD (độ nhạy 100%, độ đặc hiệu 97,1%), trong khi miR-25 có độ nhạy 81,3% và độ đặc hiệu 82,9%. Ngược lại, miR-103 và miR-106b, có độ đặc hiệu là 91,4% và 82,9% với độ nhạy 56,3% và 45,7%.

IV. BÀN LUẬN

Ung thư dạ dày (UTDD) là ung thư tiêu hóa phổ biến, được chẩn đoán xác định bằng mô bệnh học. Tuy nhiên, kết quả mô bệnh học phụ thuộc vào kỹ thuật lấy mẫu, đặc biệt có thể âm tính giả cao khi UTDD giai đoạn sớm, hoặc sinh thiết ổ loét dạ dày. Trong khi đó, các dấu ấn ung thư trong máu (CEA, CA 72-4 và CA19-9) có độ nhạy và độ đặc hiệu thấp [3, 1]. Ít được sử dụng trên lâm sàng.

Trong những năm gần đây, nhiều báo cáo chỉ ra rằng dịch sinh học ở người chứa microRNA (miR) được biểu hiện ổn định, được phát hiện là có khả năng dự đoán sự phát triển của ung thư. MiR có kích thước phân tử nhỏ và dễ dàng được khối u nguyên phát tiết ra và giải phóng vào máu. Hiện nay, miR lưu hành đã được phát hiện có giá trị chẩn đoán hoặc tiên lượng ở nhiều loại ung thư khác nhau. Kết quả của nhiều nghiên cứu kể trên cho thấy một số miRNA tăng mức độ biểu hiện hoặc giảm mức độ biểu hiện liên quan tới UTDD ở các giai đoạn khác nhau. Tetsuya Ueda và cộng sự, sau khi phân tích trên 353 mẫu mô dạ dày (gồm mô lành và mô ung thư) bằng miRNA microarray thấy rằng có 22 miRNA tăng biểu hiện và 13 miRNA giảm biểu hiện ở những mô ung thư [7].

MiR lưu hành trong máu, có thể đánh giá mức độ biểu hiện ở bệnh nhân UTDD [1]. Nhiều miR liên quan tới UTDD, có thể sử dụng để hỗ trợ chẩn đoán UTDD. Panel 12 miRNA (miR-140, miR-183, miR-30e, miR-103a, miR-126, miR-93, miR-142, miR-21, miR-29c, miR-424, miR-181a và miR-340) cho AUC 0.93 (95% CI 0.90 – 0.95) trong phân biệt UTDD với những tổn thương lành tính ở nhóm người có yếu tố nguy cơ, cao hơn nhiều so với sử dụng CEA, CA19-9; và panel 12 miRNA xác định được 100/115 bệnh nhân phát hiện tổn thương trên nội soi, cho độ nhạy là 87% và độ đặc hiệu 68.4% (cao hơn đáng kể so với sử dụng chất chỉ thị ung thư trong máu khác) [5]. Do đó, miR hoàn toàn có thể ứng dụng để hỗ trợ theo dõi, chẩn đoán UTDD ở bệnh nhân Việt Nam, tuy nhiên hiện nay chưa có công bố khoa học nào liên quan.

Khi phân tích mức độ biểu hiện miR ở 70 bệnh nhân, gồm 2 nhóm, chúng tôi thấy miR-25, miR-103, miR-106b và miR-181 tăng mức độ biểu hiện có ý nghĩa ở bệnh nhân ung thư dạ dày ($P < 0,05$). Kết quả này cũng tương đồng với những phân tích tổng hợp các kết quả đánh giá mức độ biểu hiện của các miR trên ở mẫu mô ung thư [4]. Tác giả Fabio và cộng sự đã báo cáo sự tăng mức độ biểu hiện mức miR-25, miR-106

và miR-93 được phát hiện trong tất cả dòng tế bào ung thư dạ dày [9]. Ba miRNA này tập trung ở intron 13 của Mcm7 trên nhiễm sắc thể 7q22 và đồng phiên mã tích cực trong bối cảnh bản sao RNA chính của Mcm7 [9]. MiR-103 cũng được ứng dụng trong panel gồm 12 miR đánh giá mức độ biểu hiện trong huyết thanh, cho diện tích dưới đường cong chẩn đoán UTDD là 0,93[5]. Đồng thời, miR-181 được biểu hiện tăng trong huyết thanh có liên quan đáng kể đến sự tiến triển và giai đoạn của ung thư dạ dày. Sự kết hợp của miR-181 và CA72-4 có giá trị chẩn đoán cao hơn đối với chẩn đoán sớm UTDD[6].

Ngược lại, các miR-140, miR-182 và miR-423 giảm mức độ biểu hiện và miR-93, miR-142, miR-183 và miR-223 tăng mức độ biểu hiện ở huyết thanh bệnh nhân UTDD so với nhóm chứng, tuy nhiên sự phân tích không có ý nghĩa thống kê. Sự thay đổi mức độ biểu hiện của các miR này trong mô dạ dày đã được chứng minh có liên quan tới UTDD [4], tuy nhiên biểu hiện trong máu thì chưa rõ ràng. Phân tích của chúng tôi, sự thay đổi mức độ biểu hiện của các miR trên không có ý nghĩa thống kê, có thể do cỡ mẫu còn nhỏ, chưa đánh giá hết được mối liên quan của chúng trong huyết thanh đối với UTDD.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu bước đầu mức độ biểu hiện của 11 miR, cho thấy miR-181, miR-25, miR-103 và miR-106b có tiềm năng lớn trong việc hỗ trợ chẩn đoán UTDD. Trong đó, miR-181 có độ nhạy và độ đặc hiệu vượt trội (100% và 97,1%), vượt xa các dấu ấn sinh học truyền thống như CEA, CA19-9, và CA72-4. Nghiên cứu này đặt nền móng cho các nghiên cứu sâu hơn với cỡ mẫu lớn hơn, nhằm chuẩn hóa và ứng dụng các microRNA như miR-181 và miR-25 vào lâm sàng, từ đó cải thiện hiệu quả phát hiện và quản lý bệnh UTDD tại Việt Nam

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nghiêm Xuân Hoàn, Đ.P.G., Nguyễn Thị Phương Thảo, Đặng Hương Trà, Mai Thanh Bình,** Đánh giá bước đầu mức độ biểu hiện của microRNA-21 ở máu ngoại vi trong ung thư dạ dày ở bệnh nhân Việt Nam. Tạp chí y dược lâm sàng 108, 2024.
2. **Hao, N.B., et al.,** The role of miRNA and lncRNA in gastric cancer. *Oncotarget*, 2017. 8(46): p. 81572-81582.
3. **Ning, S., et al.,** Clinical significance and diagnostic capacity of serum TK1, CEA, CA 19-9 and CA 72-4 levels in gastric and colorectal cancer patients. *J Cancer*, 2018. 9(3): p. 494-501.
4. **Shrestha, S., et al.,** A systematic review of microRNA expression profiling studies in human gastric cancer. *Cancer Med*, 2014. 3(4): p. 878-88.

5. **So, J.B.Y., et al.,** Development and validation of a serum microRNA biomarker panel for detecting gastric cancer in a high-risk population. *Gut*, 2021. 70(5): p. 829-837.
6. **Tian, W., X. Pang, F. Luan,** Diagnosis value of miR-181, miR-652, and CA72-4 for gastric cancer. *J Clin Lab Anal*, 2022. 36(6): p. e24411.
7. **Ueda, T., et al.,** Relation between microRNA expression and progression and prognosis of gastric cancer: a microRNA expression analysis. *Lancet Oncol*, 2010. 11(2): p. 136-46.
8. **Hwang, J., et al.,** MicroRNA Expression Profiles in Gastric Carcinogenesis. *Sci Rep*, 2018. 8(1): p. 14393.
9. **Petrocca, F., et al.,** E2F1-regulated microRNAs impair TGFbeta-dependent cell-cycle arrest and apoptosis in gastric cancer. *Cancer Cell*, 2008. 13(3): p. 272-86.

THỰC TRẠNG TRẦM CẢM, LO ÂU, STRESS CỦA NGƯỜI BỆNH SUY THẬN MẠN TẠI KHOA NỘI THẬN - TIẾT NIỆU - NỘI TIẾT BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2023

Trần Thu Hiền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng trầm cảm, lo âu, stress của người bệnh suy thận mạn tại Khoa Nội Thận- Tiết Niệu - Nội tiết, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thời gian từ 01/05/2023 đến 30/06/2023 tổng có 145 người bệnh. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 45 đến 60 chiếm tỷ lệ cao nhất là 50.34%. Tên 70% đối tượng trong nghiên cứu nghỉ hưu hoặc không đi làm. Gần 50% đối tượng chỉ có thu nhập dưới 5 triệu/tháng. Có 72.41% đối tượng mắc thêm 1 bệnh khác ngoài bệnh suy thận mạn. tình trạng lo âu, trầm cảm, stress ở bệnh nhân suy thận mạn là rất cao lần lượt là 65.51%; 56.55% và 51.72%. Trong đó khoảng 35% số đối tượng có biểu hiện trầm cảm nặng và rất nặng, 43,15% đối tượng có biểu hiện lo âu ở mức độ nặng và rất nặng và 26,67% đối tượng có biểu hiện Stress nặng và rất nặng. **Kết luận:** Qua nghiên cứu đã cho thấy tỷ lệ cao đối tượng suy thận mạn mắc các biểu hiện lo âu, trầm cảm, Stress. Điều dưỡng nói riêng và người nhân viên y tế nói chung cần cần tư vấn, giáo dục sức khỏe để người bệnh yên tâm điều trị, hợp tác trong quá trình điều trị, chăm sóc tại bệnh viện. Bệnh viện và các tổ chức xã hội cần tổ chức phối hợp, huy động các nguồn lực để tăng mức hỗ trợ xã hội đối với người bệnh, đặc biệt người bệnh suy thận mạn. **Từ khóa:** lo âu, trầm cảm, stress, suy thận mạn.

SUMMARY

DEPRESSION, ANXIETY, STRESS OF PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE AT THE DEPARTMENT OF NEPHROLOGY - UROLOGY - ENDOCRINE, NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2023

Objective: To describe the current situation of

depression, anxiety, stress of patients with chronic renal failure at the Department of Nephrology - Urology - Endocrinology, Nam Dinh General Hospital in 2023. **Research subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study was conducted with 145 patients from May 1, 2023 to June 30, 2023. **Results:** The study subjects were aged from 45 to 60, accounting for the highest proportion of 50.34%. 70% of the subjects were retired or not working. Nearly 50% of the subjects had an income of less than 5 million/month. 72.41% of the subjects had another disease besides chronic kidney failure. The ratio of anxiety, depression, and stress in patients with chronic kidney failure was very high, at 65.51%; 56.55% and 51.72%, respectively. Of which, about 35% of the subjects had severe and very severe depression, 43.15% of the subjects had severe and very severe anxiety, and 26.67% of the subjects had severe and very severe stress. **Conclusion:** The study showed that a high proportion of subjects with chronic kidney failure had symptoms of anxiety, depression, and stress. Nurses in particular and health workers in general need to provide health education and counseling so that patients can feel secure in their treatment and cooperate during the treatment and care process at the hospital. Hospitals and social organizations need to coordinate and mobilize resources to increase the level of social support for patients, especially patients with chronic kidney failure. **Keywords:** anxiety, depression, stress, chronic kidney failure.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đối với nhiều người bệnh suy thận mạn ngoài mắc bệnh về thể chất họ còn có thể gặp phải các rối loạn tâm thần phổ biến là tình trạng lo âu, trầm cảm, Stress [1].

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã định nghĩa về sức khỏe như sau: "Sức khỏe là một trạng thái hoàn toàn thoải mái về thể chất, tinh thần và xã hội, chứ không phải là chỉ không có bệnh hay tật" [24]. Thực tế cho thấy, sức khỏe tâm thần có mối liên quan mật thiết với tâm lý xã hội và sức khỏe thể chất. Lo âu, trầm cảm Stress là

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
Chịu trách nhiệm chính: Trần Thu Hiền
Email: tranhien@ndun.edu.vn
Ngày nhận bài: 16.12.2024
Ngày phản biện khoa học: 20.01.2025
Ngày duyệt bài: 24.2.2025