

- Điều Dưỡng, 2024. 7(3): tr. 30-43.
3. **Nguyễn Chí Tùng và cộng sự**, Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng bệnh trào ngược dạ dày thực quản có tổn thương thực quản. Tạp Chí Y Dược Thực Hành 175, 2022. 32: tr. 61-68.
 4. **Compaore, Tegwinde Rebeca, et al.**, Helicobacter pylori Virulence Genes cagA, babA2, and vacA Detection in Dyspeptic Patients from Burkina Faso. American Journal of Molecular Biology, 2023. 13(3): p. 141-155.
 5. **Graham David Y.**, History of Helicobacter pylori, duodenal ulcer, gastric ulcer and gastric cancer, World Journal of Gastroenterology. WJG, 2014. 20(18): p. 5191-5204.
 6. **Myint, T., Miftahussurur, M., Vilaichone, R. K., Aye, T. T., et al.**, Characterizing Helicobacter pylori cagA in Myanmar. Gut and liver, 2017.12(1):p.51-57.
 7. **Naing, Cho, et al.**, CagA toxin and risk of Helicobacter pylori-infected gastric phenotype: A meta-analysis of observational studies. Plos one, 2024. 19(8): e0307172.
 8. **Yucel Oya**, Interactions between Helicobacter pylori and gastroesophageal reflux disease. Esophagus, 2019. 16: p. 52-62.

DIỄN TIẾN PCR SARS-COV-2 Ở BỆNH NHÂN NHIỄM HIV/AIDS TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI

Võ Triều Lý¹, Phạm Văn Tân¹,
Võ Thị Hồng Nhi¹, Vũ Thị Hiếu²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: COVID-19 bùng phát tại Vũ Hán, Trung Quốc vào cuối năm 2019 và đã gây ra đại dịch toàn cầu. Bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS được xếp vào dân số nguy cơ cao trong đại dịch Covid-19. **Mục tiêu:** Mô tả diễn tiến kết quả PCR SARS-CoV-2 ở bệnh nhân nhiễm HIV mắc COVID-19 và các yếu tố liên quan đến thải trừ vi rút SARS-CoV-2. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, lấy mẫu là các bệnh nhân COVID-19 có nhiễm HIV/AIDS từ 16 tuổi điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới trong thời gian từ ngày 11/2021 đến 03/2023. **Kết quả:** 147 trường hợp COVID-19 có nhiễm HIV/AIDS, tuổi trung bình là $36,9 \pm 10,1$. Tại thời điểm nhập viện có 95,2% bệnh nhân xét nghiệm dương tính với SARS-CoV-2. Tỷ lệ PCR SARS-CoV-2 dương tính sau 14 ngày nhập viện là 66,7%. Có 2 trường hợp PCR SARS-CoV-2 dương tính ở ngày 49 (Ct: 22,95) và ngày 56 (Ct:33). Nhóm PCR SARS-CoV-2 dương tính có số lượng CD4, tỉ lệ điều trị ARV và thuốc kháng vi rút SARS-CoV-2 thấp hơn so với nhóm có PCR SARS-CoV-2 âm tính. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ tử vong là 34,7%. **Kết luận:** Nghiên cứu ghi nhận 95,2% bệnh nhân tại thời điểm nhập viện có xét nghiệm PCR SARS-CoV-2 dương tính. Tỷ lệ PCR SARS-CoV-2 dương tính sau 14 ngày nhập viện là 66,7%. Có 2 trường hợp PCR SARS-CoV-2 dương tính sau 35 ngày nhập viện. Yếu tố liên quan đến chậm thải trừ SARS-CoV-2 bao gồm số lượng tế bào CD4 thấp, chưa được điều trị ARV và điều trị thuốc kháng vi rút SARS-CoV-2.

Từ khóa: COVID-19, HIV/AIDS, PCR SARS-CoV-2

SUMMARY

PROGRESS OF SARS-CoV-2 IN PATIENTS

¹Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới

²Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới

Email: drtrieuly@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.3.2025

Ngày duyệt bài: 25.4.2025

WITH HIV/AIDS AT THE HOSPITAL FOR TROPICAL DISEASES

Background: COVID-19 emerged in Wuhan, China, at the end of 2019 and led to a global pandemic. Patients with HIV/AIDS are classified as a high-risk population during the COVID-19 pandemic. **Aims:** To describe the progression of SARS-CoV-2 PCR results in HIV-infected patients with COVID-19 and identify factors related to SARS-CoV-2 virus clearance. **Objectives and Methods:** A descriptive cross-sectional study, sampling COVID-19 patients with HIV/AIDS aged 16 years and older, treated at the Hospital for Tropical Diseases from November 2021 to March 2023. **Results:** A total of 147 COVID-19 cases in HIV/AIDS patients were analyzed, with an average age of 36.9 ± 10.1 years. At the time of admission, 95.2% of patients had a positive SARS-CoV-2 PCR test. The SARS-CoV-2 PCR positivity rate after 14 days of hospitalization was 66.7%. Two patients remained positive for SARS-CoV-2 PCR on day 49 (Ct: 22.95) and day 56 (Ct: 33). The group with a positive SARS-CoV-2 PCR had lower CD4 counts, ARV treatment rates, and SARS-CoV-2 antiviral drug usage compared to the group with a negative SARS-CoV-2 PCR. The mortality rate in our study was 34.7%. **Conclusion:** The study found that 95.2% of patients had a positive SARS-CoV-2 PCR test at the time of admission, and the PCR positivity rate decreased to 66.7% after 14 days of hospitalization. Two patients remained positive for SARS-CoV-2 PCR after 35 days of hospitalization. Factors associated with clearance of SARS-CoV-2 include low CD4 cell count, ARV treatment, and the treatment with anti-SARS-CoV-2. **Keywords:** COVID-19, HIV/AIDS, PCR SARS-CoV-2

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 bùng phát tại Vũ Hán, Trung Quốc vào cuối năm 2019 và đã gây ra đại dịch toàn cầu. Việt Nam ghi nhận trường hợp mắc COVID-19 đầu tiên vào tháng 1 năm 2020. Theo TCYTGT, Việt Nam ghi nhận 11.622.912 ca nhiễm COVID-19 với 43.206 ca tử vong.¹ Nhiễm

HIV đặc trưng bởi tình trạng viêm mạn tính với rối loạn chức năng miễn dịch ở các mức độ khác nhau, ngay cả khi được điều trị bằng thuốc kháng retro vi rút.² Tình trạng đồng nhiễm SARS-CoV-2 và HIV có thể làm thay đổi các cơ chế đáp ứng miễn dịch của cơ thể dẫn đến diễn tiến lâm sàng phức tạp. Hầu hết các tác giả đều cho rằng sự gia tăng nồng độ các dấu ấn viêm và tình trạng rối loạn miễn dịch có liên quan mạnh đến kết cục xấu ở bệnh nhân nhiễm HIV mắc COVID-19.³ Tuy nhiên, nghiên cứu của Wei Guo và cs (2020)⁴ cho thấy tình trạng ức chế miễn dịch và số lượng tế bào CD4 thấp làm giảm nguy cơ xuất hiện cơn bão cytokine ở bệnh nhân đồng nhiễm HIV và COVID-19. Đồng thời, điều trị ARV ở bệnh nhân nhiễm HIV có thể kiểm soát một phần SARS-CoV-2 và có thể làm giảm độ nặng của bệnh.⁵ Dù vậy, ở Việt Nam các nghiên cứu về COVID-19 ở nhóm dân số này vẫn còn hạn chế. Những yếu tố nào có liên quan đến tử vong ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đồng nhiễm COVID-19? Do đó, chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu đánh giá diễn tiến kết quả PCR SARS-CoV-2 ở bệnh nhân nhiễm HIV mắc COVID-19 và các yếu tố liên quan đến thải trừ vi rút SARS-CoV-2.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân COVID-19 có nhiễm HIV/AIDS điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới trong thời gian từ ngày 01/11/2021 đến ngày 31/03/2023.

Tiêu chí chọn vào: Bệnh nhân ≥ 16 tuổi và được chẩn đoán xác định nhiễm HIV/AIDS theo hướng dẫn của Bộ Y tế (2021)⁶ và được chẩn đoán COVID-19 theo hướng dẫn của Bộ Y tế (2023)⁷

Tiêu chí loại trừ: Phụ nữ mang thai hoặc bệnh nhân tử vong trong vòng 24 giờ sau nhập viện

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả

Phương pháp chọn mẫu: Lấy toàn bộ những ca thỏa tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

Định nghĩa

COVID-19: Bệnh nhân được chẩn đoán COVID-19 khi có kết quả xét nghiệm RT-PCR hoặc test nhanh SARS-CoV-2 dương tính với bất kỳ mẫu bệnh phẩm dịch tiết đường hô hấp: phết họng, phết mũi, đàm, dịch rửa phế quản.⁷

Nhiễm HIV: khi bệnh nhân đã được chẩn đoán nhiễm HIV tại cơ sở y tế đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính hay được chẩn đoán trong đợt nhập viện này với 03 test kháng thể chẩn đoán HIV của cùng mẫu xét nghiệm dương tính (01 test nhanh và 02 test ELISA hoặc 03 test ELISA).⁶

2.3. Phân tích thống kê. Nhập số liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0. Biến định tính: tỉ lệ và tần số. Biến định lượng: các biến có phân phối chuẩn được mô tả trung bình và độ lệch chuẩn; các biến không có phân phối chuẩn được mô tả trung vị và khoảng tứ phân vị (KTPV). Các biến định tính: được so sánh tỉ lệ bằng phép kiểm Chi bình phương hoặc phép kiểm Fisher's exact, các biến liên tục: được so sánh trung bình bằng phép kiểm t với các biến có phân phối chuẩn và phép kiểm Mann-Whitney với các biến không có phân phối chuẩn, phân tích các yếu tố liên quan đến tử vong bằng phương pháp hồi quy đơn biến. Các biến liên quan có $p < 0,1$ hoặc được ghi nhận có ý nghĩa trong y văn được đưa vào mô hình hồi quy đa biến. Kết quả đạt được có ý nghĩa thống kê khi có giá trị $p < 0,05$

2.4. Y đức: Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới theo quyết định số 361/QĐ-BVBNĐ ngày 29/07/2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong khoảng thời gian từ tháng 11/2021 đến tháng 03/2023, chúng tôi thu thập được 147 trường hợp thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu

Đặc điểm chung của dân số nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của dân số nghiên cứu (n=147)

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Tuổi (trung bình $\pm$ ĐLC): 36,9 $\pm$ 10,1		
Giới nam	120	81,6
Tình trạng dinh dưỡng		
Suy dinh dưỡng	52	43,5
Thừa cân - béo phì	31	21,1
Tiền căn bệnh lý		
Bệnh gan mạn	28	19,0
Đái tháo đường	9	6,1
Bệnh tim mạch	8	5,4
Bệnh phổi mạn	2	1,4
Ung thư	2	1,4
Sử dụng chất gây nghiện	10	6,8
Nghiện rượu	5	3,4
Hút thuốc lá	4	2,7
Đã tiêm ngừa ít nhất 2 mũi vắc xin	88	59,9
Tiền căn liên quan nhiễm HIV		
Đã được chẩn đoán nhiễm HIV từ trước	80	54,4
Đang điều trị ARV liên tục ít nhất 6 tháng	67	45,6
Số lượng CD4		
<200 TB/ μ L	97	88,2
200-499 TB/ μ L	10	9,1
≥ 500 TB/ μ L	3	2,7

Trong 147 bệnh nhân; nam giới chiếm ưu thế với 81,6%. Độ tuổi trung bình của các bệnh nhân là $36,9 \pm 10,1$ tuổi, nhỏ nhất là 16 tuổi, lớn nhất là 62 tuổi, 59,9% đã tiêm đủ từ 2 mũi vắc xin trở lên, 67 bệnh nhân được điều trị ARV và 88,2% bệnh nhân có số lượng CD4 <200 TB/ μ L

Đặc điểm lâm sàng. Các bệnh nhân nhập viện ở ngày bệnh trung vị là 8,0 (4,8 - 21,0) ngày, với các triệu chứng thường gặp là sốt (80,3%), ho (78,9%) và khó thở (63,3%). Bệnh nhân COVID-19 cần hỗ trợ hô hấp với oxy liệu pháp tại thời điểm nhập viện chiếm 65,3%.

Diễn tiến kết quả PCR SARS-CoV. Trung vị giá trị chu kỳ ngưỡng (Ct value) của xét nghiệm PCR SARS-CoV-2 tại thời điểm nhập viện là 20,4 (18,2-24,5). Tỷ lệ bệnh nhân có PCR SARS-CoV-2 dương tính giảm dần theo thời gian

nằm viện. Có 40/147 trường hợp (27,2%) có PCR SARS-CoV-2 còn dương tính sau 14 ngày nhập viện. Hai trường hợp có PCR SARS-CoV-2 dương tính kéo dài nhất được ghi nhận ở ngày 49 (Ct: 22,95) và 56 (Ct: 33).



Biểu đồ 1. Diễn tiến kết quả PCR SARS-CoV Yếu tố liên quan đến thời gian rút SARS-CoV-2 kéo dài

Bảng 2. So sánh các đặc điểm lâm sàng và tình trạng nhiễm HIV giữa nhóm bệnh nhân có PCR SARS-CoV-2 dương tính và âm tính từ ngày 14 sau nhập viện (n=60)

PCR SARS-CoV-2	Dương tính	Âm tính	p
Phân độ nặng – nguy kịch tại thời điểm nhập viện (n=60)	20 (50,0)	10 (50,0)	1,000
CD4 (TB/ μ L) (n=47), trung vị (KTPV)	8,0 (6,0-30,0)	121,5 (8,0-293,0)	0,013*
Đang điều trị ARV (n=60), n (%)	16 (40,0)	16 (80,0)	0,006
Thừa cân – béo phì (n=60), n (%)	6 (15,0)	6 (30,0)	0,304
Có bệnh nền (n=60), n (%)	8 (20,0)	9 (45,0)	0,067
Điều trị thuốc kháng vi rút SARS-CoV-2 (n=60), n (%)	18 (45,0)	16 (80,0)	0,013

Bảng 2 cho thấy có mối liên quan giữa kết quả PCR SARS-CoV-2 VỚI số lượng tế bào CD4, điều trị ARV và điều trị thuốc kháng vi rút SARS-CoV-2 ($p < 0,05$)

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận nam giới chiếm ưu thế, với tỷ lệ 81,6% với tuổi trung bình là $36,9 \pm 10,1$ nhỏ nhất là 16 tuổi và lớn nhất là 62 tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với đặc điểm dân số nhiễm HIV không mắc COVID-19 trong các nghiên cứu trước đây được tiến hành tại Việt Nam. Chỉ có 80 trường hợp đã được chẩn đoán nhiễm HIV và 34,7% trường hợp được điều trị ARV liên tục. Vì vậy hầu hết bệnh nhân có số lượng CD4 <200 TB/ μ L chiếm 88,2%. Chỉ có 3 bệnh nhân (2,7%) có số lượng CD4 ≥ 500 TB/ μ L. Ngoài ra, nhiễm SARS-CoV-2 có thể ảnh hưởng đến số lượng BC lympho và CD4 của bệnh nhân.⁸ Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 95,2% bệnh nhân tại thời điểm nhập viện có xét nghiệm PCR SARS-CoV-2 dương tính. Trung vị giá trị Ct PCR SARS-CoV-2 tăng dần theo thời gian nằm viện. Đến ngày 14 sau nhập viện, 40/60 bệnh nhân vẫn còn dương tính với giá trị Ct trung vị là 26,8 (22,4 – 37,3); đến ngày 21 sau nhập viện, có 18/33 bệnh nhân

Phép kiểm chi bình phương; *Phép kiểm Mann-Whitney vẫn còn dương tính với Ct trung vị là 28,0 (20,5 – 40,0). Một số bệnh nhân có thời gian thải trừ vi rút rất muộn, thể hiện qua xét nghiệm PCR SARS-CoV-2 còn dương tính ở ngày 49 (Ct: 22,95) và ngày 56 (Ct:33). Nghiên cứu cũng ghi nhận các bệnh nhân có thời gian thải trừ vi rút kéo dài (Ct <30 sau 14 ngày) có trung vị số lượng tế bào CD4 thấp hơn đáng kể (8,0 (6,0 – 30,0) so với 121,5 (8,0 – 293,0), $p = 0,013$). Tác giả Meiring S. và cs⁹ tiến hành so sánh thời gian thải vi rút ở các bệnh nhân mắc COVID-19 có và không nhiễm HIV. Kết quả ghi nhận thời gian thải trừ vi rút ở bệnh nhân nhiễm HIV có số lượng CD4 <200 TB/ μ L có trung vị là 27 ngày cao hơn nhóm bệnh nhân nhiễm HIV có số lượng CD4 ≥ 200 TB/ μ L với trung vị 7 ngày và bệnh nhân không nhiễm HIV với trung vị 7 ngày ($p < 0,01$). Thực tế, đã có những báo cáo về thời gian thải trừ kéo dài và gia tăng khả năng đột biến kháng thuốc ở các bệnh nhân nhiễm cúm có suy giảm miễn dịch.¹⁰ Qua đó, ta có thể thấy được tầm quan trọng trong phát hiện và điều trị sớm các bệnh nhân nhiễm HIV, thể hiện qua việc các bệnh nhân nhiễm HIV có CD4 ≥ 200 TB/ μ L có thời gian thải trừ vi rút và tỉ lệ hình thành kháng thể không quá khác biệt so với nhóm bệnh nhân không nhiễm HIV.

Hạn chế trong nghiên cứu. Do nghiên cứu được tiến hành kết hợp hồi cứu và tiền cứu nên thiếu một số thông tin bệnh sử và tiền căn của bệnh cũng như là không thể có đầy đủ các xét nghiệm như mong muốn. Nghiên cứu chỉ khảo sát nhóm bệnh nhân nhập viện, và như vậy không đại diện cho toàn bộ dân số mắc COVID-19 có nhiễm HIV/AIDS.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận 95,2% bệnh nhân tại thời điểm nhập viện có xét nghiệm PCR SARS-CoV-2 dương tính. Tỷ lệ PCR SARS-CoV-2 dương tính sau 14 ngày nhập viện là 66,7%. Có 2 trường hợp PCR SARS-CoV-2 dương tính sau 35 ngày nhập viện. Yếu tố liên quan đến chậm thải trừ SARS-CoV-2 bao gồm số lượng tế bào CD4 thấp, chưa được điều trị ARV và điều trị thuốc kháng vi rút SARS-CoV-2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** Viet Nam Situation. 2023. Accessed November 10th, 2023. <https://covid19.who.int/region/wpro/country/vn>
2. **A EBR, Cunningham TD, Hair PS, Shah T, Cunnion KM, Troy SB.** Effects of Well-Controlled HIV Infection on Complement Activation and Function. *J Acquir Immune Defic Syndr.* Sep 1 2016;73(1):20-6. doi:10.1097/QAI.0000000000001079
3. **Ho HE, Peluso MJ, Margus C, et al.** Clinical Outcomes and Immunologic Characteristics of

- Coronavirus Disease 2019 in People With Human Immunodeficiency Virus. *J Infect Dis.* Feb 13 2021;223(3):403-408. doi:10.1093/infdis/jiaa380
4. **Wei Guo, Fangzhao Ming, Yu Dong, et al.** A Survey for COVID-19 Among HIV/AIDS Patients in Two Districts of Wuhan, China. 2020;doi:<http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3550029>
 5. **Cao B, Wang Y, Wen D, et al.** A Trial of Lopinavir-Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe Covid-19. *N Engl J Med.* May 7 2020;382(19):1787-1799. doi:10.1056/NEJMoa2001282
 6. **Bộ Y tế.** Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021. Hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS. 2021:122 - 124.
 7. **Bộ Y tế.** Số: 2671/QĐ-BYT. Quyết định về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19. 2023:9-12.
 8. **Obirikorang C, Quaye L, Acheampong I.** Total lymphocyte count as a surrogate marker for CD4 count in resource-limited settings. *BMC Infect Dis.* Jun 7 2012;12:128. doi:10.1186/1471-2334-12-128
 9. **Meiring S, Tempia S, Bhiman JN, et al.** Prolonged Shedding of Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) at High Viral Loads Among Hospitalized Immunocompromised Persons Living With Human Immunodeficiency Virus (HIV), South Africa. *Clin Infect Dis.* Aug 24 2022;75(1):e144-e156. doi:10.1093/cid/ciac077
 10. **Weinstock DM, Gubareva LV, Zuccotti G.** Prolonged shedding of multidrug-resistant influenza A virus in an immunocompromised patient. *N Engl J Med.* Feb 27 2003;348(9):867-8. doi:10.1056/NEJM200302273480923

KHẢO SÁT CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH LỘC THẬN GIAI ĐOẠN CUỐI TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT, TP. HỒ CHÍ MINH

Võ Văn Bảy¹, Nguyễn Đình Đạm¹, Nguyễn Bách², Ngô Đình Nhân³,
Ngô Hoàng Yến Nhi³, Vũ Thị Hoàng Oanh⁴, Võ Quang Trung¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Chất lượng cuộc sống (QOL) là yếu tố quan trọng để đánh giá sức khỏe của người bệnh thận giai đoạn cuối và chất lượng chăm sóc. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát QOL ở người bệnh (NB) lọc máu giai đoạn cuối đang điều trị tại Bệnh viện Thống Nhất, thành phố Hồ Chí Minh và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:**

nghiên cứu mô tả cắt ngang ở 192 NB lọc máu định kỳ tại Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 9 đến tháng 11 năm 2024. QOL được đánh giá bằng thang điểm Short Form-36. **Kết quả:** QOL ở mức trung bình khá (sức khỏe thể chất $48,36 \pm 22,22$; sức khỏe tinh thần $60,29 \pm 18,13$; sức khỏe chung $54,33 \pm 17,93$). QOL giữa 2 nhóm thận nhân tạo và thẩm phân phúc mạc khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Nơi sinh sống, tình hình kinh tế các nhân, bảo hiểm y tế, hút thuốc, bệnh huyết áp, thời gian lọc máu, số lần lọc/tuần có liên quan đến QOL của NB chạy thận nhân tạo ($p \leq 0,05$). **Kết luận:** QOL của NB lọc thận giai đoạn cuối ở mức trung bình khá. **Từ khóa:** chất lượng cuộc sống, lọc máu chu kỳ, suy thận mạn.

SUMMARY

HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN END-STAGE RENAL DISEASE PATIENTS IN THONG NHAT HOSPITAL, HO CHI MINH CITY

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Thống Nhất, Thành phố Hồ Chí Minh

³Bộ Y tế

⁴Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

Chịu trách nhiệm chính: Võ Quang Trung

Email: trungvv@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.3.2025

Ngày duyệt bài: 24.4.2025