

- Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân của trẻ chiếm 6,1%, trẻ nữ (chiếm 7,5%) có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn trẻ nam (chiếm 4,9%), tuy nhiên $p > 0,05$.

- Tỷ lệ trẻ bị suy dinh dưỡng thể thấp còi chiếm 8,1%, trẻ nữ (chiếm 9,1%) có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn trẻ nam (7,2%), tuy nhiên $p > 0,05$.

- Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể gầy còm của trẻ chiếm 3,6%, trẻ nữ (chiếm 4,6%) có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn giới nam (2,6%), tuy nhiên $p > 0,05$.

- Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn, kiến thức và thực hành của người nuôi dưỡng trong phòng chống suy dinh dưỡng cho trẻ ($p < 0,05$).

VI. KHUYẾN NGHỊ

Tăng cường truyền thông giáo dục dinh dưỡng nhằm cải thiện kiến thức, thực hành dinh dưỡng hợp lý cho người nuôi dưỡng góp phần quan trọng giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em lứa tuổi mầm non.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **BỘ Y TẾ** (2021), Công bố kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019-2020, https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/asset_publisher/3Yst7YhbKA5j/content/Bo-Y-te-cong-bo-ket-qua-tong-dieu-tra-dinh-duong-nam-2019-2020.
2. **Trương Thị Thùy Dương, Trần Thị Huyền Trang, Thân Đức Mạnh** (2021), Thực trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ em tại trường mầm non Trưng Vương, thành phố Thái Nguyên năm 2020, Tạp chí Y học dự phòng, Tập 31, số 9, tr. 297 - 302.
3. **Nguyễn Song Tú, Nguyễn Thị Lâm, Đoàn Thị Ánh Tuyết, Nguyễn Thị Vân Anh** (2019), Tình trạng dinh dưỡng trẻ 36-71 tháng tuổi tại các trường mầm non huyện Lục Yên và Yên Bình, tỉnh Yên Bái, 2017, Tạp chí Y học dự phòng, tập 29, số 2, tr. 79 - 82.
4. **WHO** (2007), "Growth reference data for 0 - 19 years", World Health Organization. <http://www.WHO.int/childgrowth/standards/en/2007>.
5. **Nguyễn Thị Thanh Uyên** (2018), Nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng và các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ ở một số trường mầm non trên địa bàn thành phố Pleiku, tỉnh Gia Lai, Tạp chí Giáo dục, số đặc biệt tháng 6/2018, tr. 126 - 131.

PHÂN TÍCH MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH XƠ GAN ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 354, NĂM 2021

Lê Thị Hằng¹, Trần Thị Lý²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Xơ gan là một bệnh gan mạn tính được đặc trưng bởi sự thay thế mô gan bằng mô xơ, sẹo và sự thành lập các nốt tân sinh dẫn đến mất chức năng gan. Tuân thủ điều trị giúp nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống cho người bệnh. **Mục tiêu:** Phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh xơ gan điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 354, năm 2021. **Phương pháp:** Điều tra cắt ngang, nghiên cứu định lượng. **Kết quả:** Nghiên cứu thu thập thông tin định lượng từ 110 người bệnh xơ gan điều trị ngoại trú tại phòng khám tiểu hóa, Bệnh viện Quân y 354 thông qua phiếu phỏng vấn. Kết quả nghiên cứu cho thấy, sự tuân thủ điều trị của người bệnh liên quan đến tuổi ($OR=9,43$), trình độ học vấn ($OR=2,688$), nghề nghiệp ($OR=2,28$), thời gian mắc bệnh ($OR=5,38$) và chi phí

điều trị ($OR = 8,68$), sự hỗ trợ xã hội ($OR = 6,56$) với $p < 0,05$.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, người bệnh xơ gan, yếu tố liên quan.

SUMMARY

ANALYZE SOME RELATED FACTORS TO COMPLIANCE TO TREATMENT OF CIRRHOSIS OUTPATIENTS AT MILITARY 354 HOSPITAL IN 2021

Background: Cirrhosis is a chronic liver disease characterized by replacement of liver tissue by fibrous tissue, scarring and the formation of neoplastic nodules leading to loss of liver function. Adherence to treatment helps improve effectiveness treatment and quality of life for patients. **Objective:** Analyzing some related factors to compliance to treatment of cirrhosis outpatients at military 354 hospital, 2021. **Methods:** Cross-sectional study, quantitative research. **Results:** The study collected quantitative information from 110 cirrhosis outpatients at military 354 hospital through questionnaires. The research results show that, the patient's adherence to treatment was related to gender ($OR=1.67$), age ($OR=9.43$), education level ($OR=2.688$), occupation ($OR=2.28$), time disease duration ($OR=5.38$), treatment cost ($OR=8.68$), and

¹Trường Đại học Y Dược, ĐHQGHN

²Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hằng
Email: hang.vnu65@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.3.2023

Ngày duyệt bài: 28.3.2023

social support (OR = 6,56) with $p < 0.05$.

Keywords: Adherence/compliance to treatment, cirrhosis patients, related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan là một bệnh gan mạn tính được đặc trưng bởi sự thay thế mô gan bằng mô xơ, sẹo và sự thành lập các nốt tân sinh dẫn đến mất chức năng gan [1]. Bệnh gan mạn tính và xơ gan là nguyên nhân gây tử vong xếp hàng thứ 10 ở Hoa Kỳ đối với đàn ông và thứ 12 đối với phụ nữ năm 2001, khoảng 27.000 người chết mỗi năm [6]. Tỷ lệ tử vong của người mắc bệnh xơ gan trong vòng 10 năm là 34-66%, phần lớn phụ thuộc vào nguyên nhân gây xơ gan; xơ gan do rượu có tiên lượng xấu hơn xơ gan mật và xơ gan do viêm gan [2]. Theo thống kê của WHO, tỷ lệ mắc xơ gan tại Việt Nam đang ở ngưỡng rất cao, chiếm tổng 5% dân số, với số ca tử vong chiếm đến 3% [2] [3].

Chế độ điều trị hợp lý, quản lý bệnh tốt, chế độ sinh hoạt, dinh dưỡng thích hợp có tác dụng quan trọng trong điều trị xơ gan, có thể thúc đẩy quá trình tái sinh tế bào gan, cải thiện triệu chứng và phòng ngừa biến chứng [2]. Nguyên tắc điều trị là loại bỏ nguyên nhân xơ gan; nghỉ ngơi tuyệt đối trong giai đoạn triệu chứng bệnh đang tiến triển như ổ trướng, phù, vàng da; đảm bảo chế độ dinh dưỡng đủ calo, vitamin; điều trị theo triệu chứng [1]. Do đó việc tuân thủ điều trị của người bệnh là rất quan trọng trong việc kiểm soát bệnh và nâng cao hiệu quả điều trị.

Bệnh viện Quân y 354 là bệnh viện hạng I, với quy mô trên 500 giường bệnh, đối tượng người bệnh rất đa dạng, bao gồm: Cán bộ cấp tướng, cấp tá, cấp úy, QNCS, HSQ-CS, CNVQP, các đối tượng chính sách của cơ quan Bộ Quốc phòng, các quân binh chủng, các Tổng cục, bảo hiểm y tế và dịch vụ y tế. Chức năng, nhiệm vụ của khoa A3 – Nội tiêu hóa là cấp cứu, điều trị bệnh nhân thuộc chuyên khoa Tiêu hóa, bệnh máu và cơ quan tạo máu. Với biên chế 50 giường bệnh, thực kê 65 giường. Khoa tiếp nhận và quản lý số lượng người bệnh xơ gan trung bình 60-70 ca/tháng.

Qua khảo sát phỏng vấn sơ bộ một số người bệnh tái nhập viện khoa A3, có gần 1/4 người bệnh uống thuốc không thường xuyên. Tình trạng không thay đổi chế độ ăn so với trước khi bị bệnh và tự ý mua các thuốc khác vẫn còn diễn ra. Tại bệnh viện chưa có nghiên cứu nào về vấn đề tuân thủ điều trị xơ gan. Do vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh xơ gan điều trị ngoại trú tại bệnh viện Quân y

354, năm 2021" với mục tiêu như sau:

1. *Mô tả đặc điểm của người bệnh xơ gan điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 354, năm 2021.*

2. *Phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh xơ gan điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 354, năm 2021.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 3/2021 đến tháng 6/2021.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Quân y 354.

2.3. Đối tượng nghiên cứu:

- Người bệnh xơ gan trên 18 tuổi đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 354.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Có HSBA quản lý người bệnh xơ gan tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Quân y 354.

+ Đã điều trị xơ gan trên 1 tháng.

+ Có khả năng trả lời phỏng vấn.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có vấn đề về rối loạn tâm lý.

2.4. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, nghiên cứu định lượng

2.5. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Chọn toàn bộ người bệnh xơ gan đang quản lý và điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu: 110 người bệnh.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

- Cách thức thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp

- Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi phỏng vấn NB gồm 39 với 3 nhóm thông tin

+ Phần 1: Thông tin chung (11 câu).

+ Phần 2: Thông tin về mức độ tuân thủ điều trị (16 câu).

+ Phần 3: Thông tin về mức độ hỗ trợ xã hội (12 câu).

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Mã hoá và nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1, sau đó xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Phân tích mô tả (tần số, tỷ lệ phần trăm): Được sử dụng để mô tả đặc điểm của người bệnh.

- Thống kê phân tích: Kiểm định χ^2 được sử dụng để xem xét mối liên quan giữa các biến.

+ Biến độc: Yếu tố thuộc về đặc điểm của người bệnh như tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân.

+ Biến phụ thuộc: Mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh.

2.8. Tiêu chí đánh giá sử dụng trong nghiên cứu

❖ Đo lường mức độ tuân thủ điều trị của

người bệnh

- Tuân thủ điều trị là: Tuân thủ điều trị thuốc, tuân thủ chế độ ăn uống và luyện tập.

- Thang đo Likert về mức độ tuân thủ điều trị của NB đối với mỗi câu được áp dụng với thang điểm từ 1 điểm đến 5 điểm: (1 điểm-Không bao giờ; 2 điểm-Hầu như không bao giờ; 3 điểm-Đôi khi; 4 điểm-Thường xuyên; 5 điểm-luôn luôn).

- Tổng số điểm: Tối thiểu là 16 điểm và tối đa là 90 điểm.

- Mức độ tuân thủ điều trị đối của NB được mã hóa thành 4 nhóm:

- + Nhóm 1-Tuân thủ rất tốt: 65-90 điểm
- + Nhóm 2-Tuân thủ tốt: 33-64 điểm
- + Nhóm 3-Tuân thủ trung bình: 17-32 điểm
- + Nhóm 4-Không tuân thủ: 16 điểm

❖ Đo lường mức độ hỗ trợ xã hội của người bệnh

- Hỗ trợ xã hội cho người bệnh gồm: hỗ trợ từ gia đình, từ bạn bè và từ người quan trọng

- Thang đo Likert về mức độ tuân thủ điều trị của NB đối với mỗi câu được áp dụng với thang điểm từ 1 điểm đến 7 điểm: (1 điểm-Hoàn toàn không đồng ý; 2 điểm-Rất không đồng ý; 3 điểm-Không đồng ý; 4 điểm-Trung lập; 5 điểm-Đồng ý; 6 điểm-Rất đồng ý; 7 điểm-Hoàn toàn đồng ý).

- Tổng số điểm: Tối thiểu là 12 điểm và tối đa là 84 điểm.

- Mức độ hỗ trợ xã hội của NB được mã hóa thành 4 nhóm:

- + Nhóm 1-Hỗ trợ rất tốt: 73-84 điểm
- + Nhóm 2-Hỗ trợ tốt: 49-72 điểm
- + Nhóm 3-Hỗ trợ bình thường: 25-48 điểm
- + Nhóm 4-Hỗ trợ kém: 12-24 điểm

2.9. Đạo đức trong nghiên cứu:

- Người bệnh được giải thích về mục đích, nội dung của nghiên cứu.

- Mọi thông tin về người bệnh được bảo mật. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

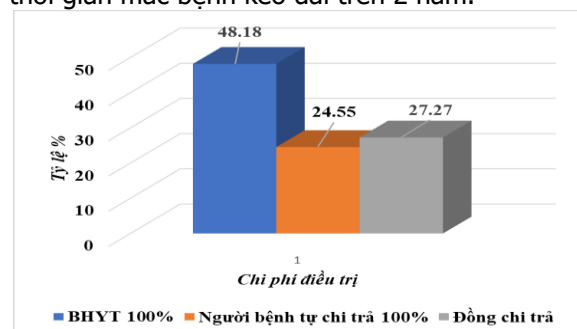
3.1. Đặc điểm của người bệnh xơ gan điều trị ngoại trú

Bảng 3.1. Thông tin chung về người bệnh xơ gan (n=110)

Thông tin chung	Số lượng	Tỷ lệ %
Giới tính:		
Nam	89	80,91
Nữ	21	19,09
Nhóm tuổi:		

< 30	6	5,45
30-39	27	24,55
40-49	47	42,63
≥ 60	30	27,27
Trình độ học vấn:		
Cấp 1	0	0,00
Cấp 2	9	8,18
Cấp 3	59	53,64
Trung cấp/cao đẳng/đại học	42	38,18
Bệnh đồng mắc:		
Không có bệnh đồng mắc	30	27,27
≤ 3 bệnh	76	68,09
> 3 bệnh	4	3,64
Tình trạng hôn nhân:		
Đã kết hôn	67	60,91
Chưa kết hôn	6	5,45
Ly hôn/góa	37	43,64
Thời gian mắc bệnh:		
< 1 năm	11	10,00
1-2 năm	23	20,91
2-3 năm	32	29,09
> 3 năm	44	40,00
Nguyên nhân xơ gan:		
Do rượu	46	41,82
Viêm gan B	33	30,00
Viêm gan virus khác	8	7,27
Viêm gan tự miễn	10	9,09
Không rõ nguyên nhân	13	11,82
Tổng	110	100

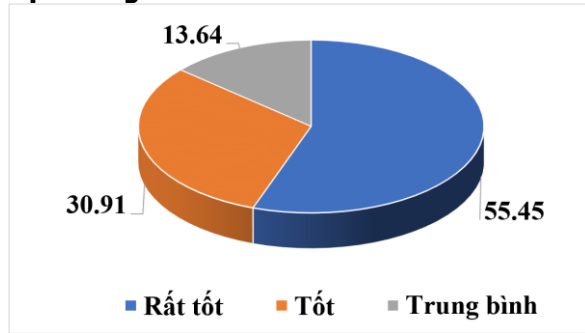
Nhận xét: 81,91% người bệnh là nam giới, nhóm tuổi 40-59 chiếm tỷ lệ cao nhất (42,63%), 38,18% người bệnh có trình độ cao đẳng/trung cấp/đại học, 53,64% có trình độ cấp 3. Người bệnh đã kết hôn (60,91%), chưa kết hôn (5,45%), ly hôn/góa (43,64%). Phần lớn người bệnh có mắc từ 1-3 bệnh kèm theo (68,09%). Xơ gan do rượu và viêm gan virus B là những nguyên nhân hay gặp nhất. Đa số người bệnh có thời gian mắc bệnh kéo dài trên 2 năm.



Biểu đồ 3.1. Chi phí điều trị của người bệnh (n=110)

Nhận xét: Chi phí điều trị do BHYT chi trả hoàn bộ (48,18%), người bệnh tự chi trả hoàn toàn (24,55%) và đồng chi trả (27,27%).

3.2. Mức độ hỗ trợ xã hội của người bệnh xơ gan



Biểu đồ 3.2. Mức độ hỗ trợ xã hội người bệnh xơ gan điều trị ngoại trú (n=110)

Nhận xét: Đa số người bệnh xơ gan đều có hỗ trợ xã hội từ người nhà, bạn bè và người quan trọng. 55,45% người bệnh có mức hỗ trợ xã hội rất tốt. 30,91% người bệnh có mức hỗ trợ xã hội tốt và 13,64% người bệnh có mức hỗ trợ xã hội trung bình. Không có mức hỗ trợ xã hội kém.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh xơ gan

Bảng 3.2. Mỗi liên quan giữa một số yếu tố với tuân thủ điều trị của NB xơ gan (n=110)

Đặc điểm	Tuân thủ điều trị		p	OR (95% CI)
	Có (rất tốt + tốt) n (%)	Không (trung bình + kém) n (%)		
Giới tính				
Nam	75(82,42)	14(73,68)	> 0,05	1,67 (0,78-3,53)
Nữ	16(17,58)	5(26,32)		
Nhóm tuổi				
≥ 60	74(81,32)	6(31,58)	< 0,001	9,43 (6,14-12,78)
< 60	17(18,68)	13(68,42)		
Trình độ học vấn				
Đại học, trên đại học	138 (41,76)	4 (21,05)	< 0,05	2,69 (1,03-4,34)
Cao đẳng, trung cấp	53 (58,24)	15 (78,95)		
Nghề nghiệp				
Công chức, viên chức	22 (24,18)	8 (42,11)	< 0,05	2,28 (1,23-5,35)
Lao động tự do, nông dân, công nhân	69 (75,82)	11 (57,89)		
Thời gian mắc bệnh				

≥ 2 năm	69(75,82)	7(36,84)	< 0,05	5,38 (2,79-9,56)
< 2 năm	22 (24,18)	12 (63,16)		
Chi phí điều trị				
BHYT	76(83,52)	7(36,84)	< 0,05	8,68 (5,36-14,16)
Tự nguyện	15 (16,48)	12 (63,16)		
Hỗ trợ xã hội				
Rất tốt	50(81,90)	11(18,10)	< 0,05	6,56 (4,24-11,42)
Tốt	21(61,80)	13(38,20)		
Trung bình	4(26,70)	11(73,3)		

Nhận xét: Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và mức độ tuân thủ điều trị của NB xơ gan (p> 0,05).

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa 6 yếu tố: Nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, chi phí điều trị và sự hỗ trợ xã hội với mức độ tuân thủ điều trị của NB xơ gan (p<0,05). Theo đó, những NB trên 60 tuổi, có trình độ đại học/trên đại học, là công chức/viên chức, có thời gian mắc bệnh trên 2 năm, có thẻ BHYT và có sự hỗ trợ xã hội tốt sẽ tuân thủ điều trị cao hơn những NB khác.

IV. BÀN LUẬN

Trong 110 người bệnh đủ tiêu chuẩn được chọn vào nhóm nghiên cứu, nam chiếm đa số (80,91%), nữ chiếm 19,09%. Nhóm tuổi (40-59) chiếm tỷ lệ cao nhất 43,64%. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Đỗ Hồng Hành [4] và Nguyễn Thanh Liêm [5]. Trên 70% người bệnh xơ gan có bệnh đồng mắc, điều này sẽ làm tăng gánh nặng điều trị, làm cho việc tuân thủ điều trị kém hơn.

Phần lớn các bệnh nhân xơ gan do rượu chiếm 41,82%, có 30% bị xơ gan do hậu quả của viêm gan virus B. Nguyên nhân khác nhau sẽ kéo theo điều trị khác nhau. Các bệnh nhân xơ gan do viêm gan virus, ngoài vấn đề điều trị xơ gan còn phải uống thuốc kháng virus, điều đó cũng ít nhiều ảnh hưởng tới sự tuân thủ điều trị bệnh tại nhà của bệnh nhân.

Tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa 6 yếu tố gồm: nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, chi phí điều trị và sự hỗ trợ xã hội với mức độ tuân thủ điều trị của NB xơ gan. Trong 6 yếu tố này, có 2 yếu tố liên quan mật thiết đến mức độ tuân thủ điều trị của NB xơ gan là (1) chi phí điều trị và (2) sự hỗ trợ xã hội. Theo đó, những người bệnh có BHYT sẽ tuân thủ điều trị cao hơn 8,68 lần những người bệnh tự trả tiền chi phí điều trị. Lý giải điều này là do các bệnh nhân có thẻ BHYT được lĩnh thuốc hàng tháng theo BHYT, giúp họ giảm

được rất nhiều chi phí điều trị, hơn nữa nguồn thuốc trong BHYT đa dạng, có thể đáp ứng được phần lớn nhu cầu điều trị cho người bệnh. Trong khi đó các người bệnh không có thẻ BHYT phải tự túc hoàn toàn chi phí điều trị, không những phải mất tiền mua thuốc còn phải tự chi trả chi phí xét nghiệm, chi phí nằm viện, như vậy chi phí điều trị là một yếu tố tác động lớn đến sự tuân thủ điều trị của người bệnh xơ gan.

Hỗ trợ xã hội có vai trò quan trọng đối với người bệnh. Những nguồn hỗ trợ này có thể là cảm xúc (ví dụ: sự nuôi dưỡng), thông tin (ví dụ: lời khuyên) hoặc sự đồng hành (ví dụ: cảm giác thân thuộc); hữu hình (ví dụ: hỗ trợ tài chính) hoặc vô hình (ví dụ: lời khuyên cá nhân). Hỗ trợ có thể đến từ nhiều nguồn, chẳng hạn như gia đình, bạn bè, vật nuôi, hàng xóm, đồng nghiệp, tổ chức. Kết quả nghiên cứu cho thấy, người bệnh có sự hỗ trợ xã hội tốt sẽ tuân thủ điều trị cao hơn 6,56 lần những người bệnh khác, điều này phù hợp với khuyến cáo của Tổ chức y tế thế giới, và tương đồng với kết quả nghiên cứu của Polis và cộng sự năm 2016 [27]. Do đó, những người có sự hỗ trợ càng cao thì họ càng quan tâm đến vấn đề sức khỏe của mình và có ý thức tuân thủ điều trị tốt nhất.

V. KẾT LUẬN

Người bệnh là nam giới chiếm đa số (81,89%), nhóm tuổi 40-49 chiếm tỷ lệ cao nhất (42,63%). Nguyên nhân xơ gan do rượu chiếm tỷ lệ cao nhất (41,82%), phần lớn các bệnh nhân xơ gan có bệnh đồng mắc và có thời gian mắc

bệnh trên 2 năm.

Đa số người bệnh xơ gan đều có sự hỗ trợ xã hội, 55,45% người bệnh có mức hỗ trợ xã hội rất tốt 30,91% người bệnh có mức hỗ trợ xã hội tốt và 13,64% người bệnh có mức hỗ trợ xã hội trung bình. Không có mức hỗ trợ xã hội kém.

Có 6 yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến sự tuân thủ điều trị của người bệnh xơ gan: những người bệnh trên 60 tuổi, có trình độ đại học/trên đại học, là công chức/viên chức, có thời gian mắc bệnh trên 2 năm, có thẻ BHYT và có sự hỗ trợ xã hội tốt sẽ tuân thủ điều trị cao hơn những NB khác ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2019)**, "Quyết định 3310_QĐ-BYT 2019 hướng dẫn chẩn đoán điều trị bệnh viêm gan vi rút B".
2. **Võ Thị Mỹ Dung (2009)**, Xơ gan, Bệnh học nội khoa, Bộ môn Nội - Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Nhà xuất bản Y học, Hồ Chí Minh.
3. **Nguyễn Thị Bạch Huệ (2008)**, "Điều trị xơ gan và biến chứng", Bệnh học nội khoa.
4. **Đỗ Hồng Hạnh và các cộng sự (2022)**, "Thực trạng chăm sóc cho bệnh nhân xơ gan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2021", TẠP CHÍ Y DƯỢC LÂM SANG 108. Tập 17 - Số 2/2022.
5. **Nguyễn Thanh Liêm và Hà Xuân Mai (2013)**, "Khảo sát thực hành dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân xơ gan tại khoa nội tiêu hóa Bệnh viện ĐK Trung ương Cần thơ", Y học thực hành. 12/2013.
6. **Ali A Mokdad và các cộng sự (2014)**, "Liver cirrhosis mortality in 187 countries between 1980 and 2010: a systematic analysis", BMC Medicine 12:145.

ĐÁNH GIÁ GIÁ TRỊ CỦA CỘNG HƯỞNG TỪ KHỚP VAI CÓ BƠM ĐỐI QUANG NỘI KHỚP TRONG CHẨN ĐOÁN TỔN THƯƠNG SỤN VIÊN Ổ CHẢO THỂ BANKART

Hoàng Đình Âu¹, Đặng Thị Bích Nguyệt¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá giá trị của chụp cộng hưởng từ (CHT) khớp vai có bơm đối quang nội khớp (ĐQNK) trong chẩn đoán tổn thương sụn viền ổ chảo thể Bankart (tổn thương Bankart). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Các bệnh nhân có tổn thương khớp vai được chỉ định chụp CHT khớp vai có

ĐQNK được đưa vào nghiên cứu. Tổn thương Bankart được chẩn đoán trên CHT sẽ đối chiếu với kết quả phẫu thuật nhằm đánh giá độ nhạy, độ đặc hiệu và giá trị chẩn đoán của phương pháp này. **Kết quả:** Có 50 bệnh nhân được chụp CHT khớp vai có ĐQNK và được phẫu thuật tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 01/2016 đến tháng 9/2022. Trong số này, có 20 bệnh nhân có tổn thương Bankart được chẩn đoán và được phẫu thuật sau đó. Độ nhạy, độ đặc hiệu và giá trị chẩn đoán đúng tổn thương Bankart trên cộng hưởng từ có bơm đối quang nội khớp lần lượt là 100%, 96,8% và 98%. **Kết luận:** CHT có ĐQNK là phương pháp có giá trị chẩn đoán cao đối với tổn thương Bankart.

Từ khóa: Tổn thương sụn viền ổ chảo, tổn thương

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Đình Âu

Email: hoangdinhau@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.3.2023

Ngày duyệt bài: 28.3.2023