

Osteoporosis: Synopsis of a WHO Report. WHO Study Group. Osteoporos. Int. 1994;4:368–381. doi: 10.1007/BF01622200. [PubMed]

- [CrossRef] [Google Scholar]
6. **Saadeh R. et al.** Osteoporosis among Postmenopausal Women in Jordan: A National Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health. 2022 Jul; 19(14): 8803.
 7. **Lưu Ngọc Giang** (2019), "Nghiên cứu mật độ xương, kháng insulin và các yếu tố nguy cơ loãng

xương ở phụ nữ trên 45 tuổi thừa cân, béo phì", Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Dược Huế.

8. **Hyassat D., Alyan T., Jaddou H., Ajlouni K.M.** Prevalence and Risk Factors of Osteoporosis among Jordanian Postmenopausal Women Attending the National Center for Diabetes, Endocrinology and Genetics in Jordan. Biores. Open Access. 2017;6:85–93. doi: 10.1089/biores.2016.0045. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar].

ĐÁNH GIÁ VÁCH NGẪN XOANG BướM VÀ Ý NGHĨA LÂM SÀNG TRÊN CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH ĐA DÂY Ở BỆNH NHÂN TRƯỚC PHẪU THUẬT NỘI SOI XOANG

Hoàng Đình Âu¹, Mã Mai Hiền²

TÓM TẮT

Mục đích: Đánh giá vách ngăn của xoang bướm và mối liên quan giữa số lượng và vị trí của vách ngăn và động mạch cảnh trong chụp cắt lớp vi tính đa dây (MSCT) xoang ở bệnh nhân trước phẫu thuật nội soi (PTNS) xoang tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang phân tích các xoang cạnh mũi trên 149 bệnh nhân (75 nữ, 74 nam) trước PTNS xoang, được chụp MSCT xoang không tiêm thuốc cản quang tĩnh mạch nhằm đánh giá vách ngăn của xoang bướm và mối liên quan giữa số lượng và vị trí của vách ngăn và động mạch cảnh trong. Quy trình chụp MSCT từ xoang trán đến hết xoang bướm với các lớp mỏng 0.625mm, tái tạo theo mặt phẳng coronal vuông góc với khẩu cái cứng và axial song song với khẩu cái cứng. Vách ngăn xoang bướm được chia làm 3 nhóm: nhóm I, không có vách ngăn, nhóm II có 01 vách ngăn và nhóm III có > 1 vách ngăn. Riêng nhóm II lại được chia thành các nhóm nhỏ, nhóm IIa có 01 vách ngăn nằm ở vị trí trung tâm, nhóm IIb có 01 vách ngăn nằm ở vị trí lệch phải so với mào gà và nhóm IIc có 01 vách ngăn nằm ở vị trí lệch trái so với mào gà. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là 46.6±15, tuổi thấp nhất là 8, cao nhất là 77. Trong số 149 bệnh nhân, có 1 BN (chiếm 0.7%) xoang bướm không có vách ngăn (nhóm I). Có 52/149 BN (chiếm 34.9%) xoang bướm có 01 vách ngăn ở chính giữa (nhóm IIa), có 30 BN (chiếm 20.1%) xoang bướm có 01 vách ngăn lệch phải so với mào gà (nhóm IIb), có 41 BN (chiếm 27.5%) xoang bướm có 01 vách ngăn lệch trái so với mào gà (nhóm IIc) và 25 BN (chiếm 16.8%) xoang bướm có >01 vách ngăn. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi hoặc giới tính đối

với mỗi loại vách ngăn xoang bướm. **Kết luận** Vách ngăn xoang bướm cần phải được đánh giá đầy đủ trên MSCT các xoang cạnh mũi trước khi phẫu thuật để tránh các biến chứng tiềm ẩn do các thay đổi về mặt giải phẫu trong PTNS xoang.

Từ khóa: xoang cạnh mũi sau, chụp cắt lớp vi tính đa dây, vách ngăn xoang bướm.

SUMMARY

EVALUATION OF SPHENOID SEPTUM AND CLINICAL SIGNIFICANCE ON MULTISLICE COMPUTED TOMOGRAPHY IN THE PRE-ENDOSCOPIC SINUS SURGERY PATIENTS

Purposes: Evaluation of the septum of the sphenoid sinus and the relationship between the number and position of the septum and the internal carotid artery on multi-slice computed tomography (MSCT) of the sinuses in pre-endoscopic sinus surgery patients at Hanoi Medical University Hospital. **Material and methods:** A retrospective descriptive cross-sectional study of paranasal sinuses analysis in 149 patients (75 women, 74 men) before endoscopic sinus surgery, who underwent MSCT without intravenous contrast to assess the septum of the sphenoid sinus and its relationship. MSCT imaging procedure from frontal sinus to the end of sphenoid sinus with 0.625mm thickness, reconstructed in coronal plane perpendicular to hard palate and axial parallel to hard palate. Sphenoid sinus septum was divided into 3 groups: group I, without septum, group II with 01 septum and group III with > 1 septum. Particularly, group II was divided into 3 small groups, group IIa had 01 septum located in the center, group IIb had 01 septum located at the right deviation from the crest and group IIc had 01 septum located at the left deviation from the crest. **Results:** The mean age of the group of patients was 46.6±15, the lowest age was 8, the highest was 77. Among 149 patients, 1 patient (accounting for 0.7%) had no septal sinus (group I). There were 52/149 patients (accounting for 34.9%) sphenoid sinus had 01 central septum (group IIa), 30 patients (accounting for 20.1%) sphenoid

¹Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội

²Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Đình Âu

Email: hoangdinhau@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023

Ngày duyệt bài: 25.8.2023

sinus had 01 septum right deviation from the crest (group IIb), 41 patients (accounting for 27.5%) sphenoid sinus had 01 septum that deviated to the left from the crest (group IIc) and 25 patients (accounting for 16.8%) sphenoid sinus had >01 septum. There was no statistically significant difference in age or sex for each type of sphenoidal septum. **Conclusion:** The sphenoidal septum needs to be fully evaluated on MSCT of the paranasal sinuses prior to surgery to avoid potential complications due to anatomical changes in endoscopic sinus surgery.

Keywords: posterior paranasal sinus, multi-slice computed tomography, septum of sphenoid sinus.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xoang bướm nằm trong thân xương bướm, được đóng lại bằng một tấm xương mỏng ngăn cách nó với các cấu trúc quan trọng xung quanh như dây thần kinh thị giác, giao thoa thị giác, xoang hang, tuyến yên và động mạch cảnh trong. Nó được chia bởi một hoặc nhiều vách ngăn dọc thường không đối xứng. Do vị trí và các mối liên quan với các cấu trúc mạch máu và thần kinh quan trọng, việc đánh giá đầy đủ các biến thể này trước phẫu thuật bằng chụp cắt lớp vi tính là rất cần thiết, là chìa khóa để phẫu thuật thành công và an toàn^{1,2}.

Chụp cắt lớp vi tính đang trở thành tiêu chuẩn vàng trong việc đánh giá trước phẫu thuật những bệnh nhân có kế hoạch phẫu thuật nội soi xoang do viêm mạn tính hoặc cắt bỏ khối u tuyến yên bằng phương pháp xuyên xương bướm^{3,4}. Ngày nay, hơn 95% khối u tuyến yên được cắt bỏ theo cách này. Các khoang tự nhiên của mũi và xoang bướm được sử dụng để tiếp cận nền sọ, ở vùng xương yên, và sau đó rộng hơn ở vùng quanh xương bướm với xâm lấn tối thiểu. Vách ngăn xoang, thường nằm ở phía bên của mặt phẳng đứng dọc và niêm mạc xoang bướm cần phải được loại bỏ. Sau khi chuẩn bị và kiểm tra kỹ lưỡng, xoang bướm cũng như đáy hố yên cần phải được bộc lộ rõ. Cách tiếp cận này có thể được mở rộng về phía trên để cắt bỏ tổn thương trên yên, phía dưới để cắt bỏ tổn thương mặt dốc và phía bên đối với các tổn thương

xoang hang⁵.

Vách xương bướm là một điểm mốc quan trọng trong quá trình tiếp cận qua nội soi qua mũi đối với các cấu trúc quan trọng như động mạch cảnh, ống thị giác và nền sọ^{6,7}. Mặc dù có một số báo cáo về xoang bướm nhưng chưa có báo cáo nào về các biến thể giải phẫu của xoang bướm. Điều quan trọng là phải biết chi tiết về vách ngăn của nó để thực hiện các phương pháp PTNS một cách an toàn⁸.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả cắt ngang tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội được thực hiện trên 149 bệnh nhân (75 nữ, 74 nam) trong thời gian từ tháng 09/2020 đến tháng 9/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả các bệnh nhân được bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng chỉ định chụp MSCT nhằm đánh giá các bệnh lý viêm mũi xoang mạn tính trước PTNS xoang

Tiêu chuẩn loại trừ: Tất cả các bệnh nhân có khối u xương bướm/xoang sàng đã biết, hoặc có chấn thương hoặc tiền sử can thiệp phẫu thuật đã bị loại trừ.

Quy trình nghiên cứu:

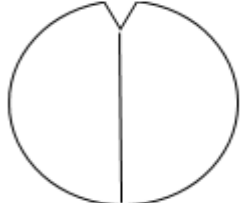
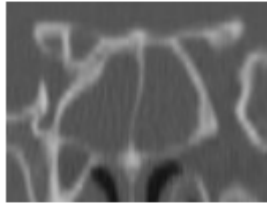
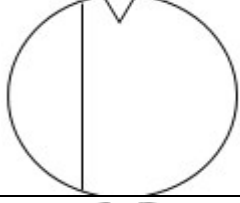
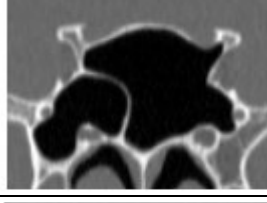
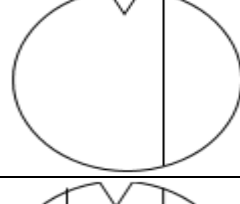
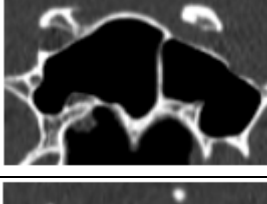
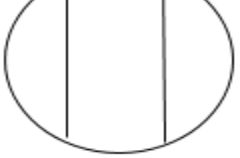

- Khám lâm sàng và nội soi mũi xoang: Các dữ liệu như tuổi, giới, dấu hiệu lâm sàng, kết quả nội soi... được khai thác và lưu vào mẫu bệnh án nghiên cứu.

- Chụp MSCT xoang: được thực hiện trên máy Optima CT660 (GE Medical Systems) 128 dãy hoặc MX 16 dãy (Philips). Chụp với lát cắt ngang axial mặt phẳng cắt song song và trùng với bờ trên xương hàm dưới; giới hạn từ bờ trên xương hàm dưới đến hết xương trán. Độ dày lát cắt: 1,5mm, tái tạo 0,625mm. Sau đó tái tạo hình ảnh theo các mặt phẳng coronal vuông góc với khẩu cái cứng và sagittal song song với đường giữa ở cửa sổ xương và phần mềm. Chụp MSCT xoang không tiêm cản quang tĩnh mạch, chỉ tiêm khi nghi ngờ có biến chứng vào ổ mắt, nội sọ hoặc có khối bất thường kèm theo.

- Phân tích các nhóm vách ngăn xoang bướm:

Bảng 1: Các nhóm vách ngăn xoang bướm

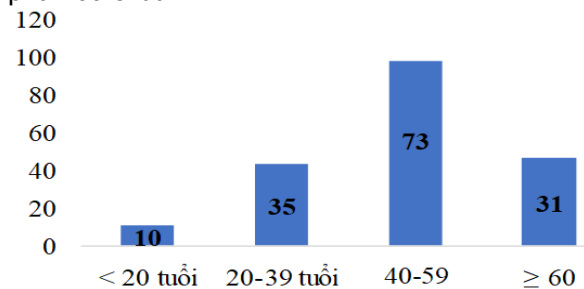
Nhóm	Hình ảnh	Định nghĩa
I		Không có vách ngăn xoang bướm

Iia			1 vách ngăn xoang bướm nằm vị trí trung tâm
Iib			1 vách ngăn xoang bướm nằm vị trí lệch phải so với mào gà
Iic			1 vách ngăn xoang bướm nằm vị trí lệch trái so với mào gà
III			>1 vách ngăn xoang bướm

- **Xử lý số liệu:** Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả được biểu diễn dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất, tỷ lệ %.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

- **Tuổi:** Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là 46.6±15, tuổi thấp nhất là 8, cao nhất là 77. Tuổi của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu có phân bố chuẩn.

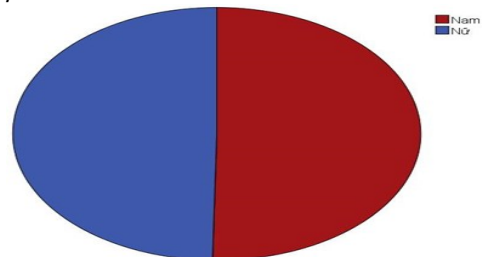


Biểu đồ 1: Phân bố tuổi của bệnh nhân

Nhận xét: Nhóm tuổi nhiều nhất trong nghiên cứu là 40-59 tuổi, chiếm 73/149 BN (49%). Nhóm tuổi 20-39 và ≥ 60 tuổi tương tự nhau với 35/149 (22%) và 31/100 (23.5%). Nhóm < 20 tuổi chiếm tỷ lệ ít nhất với 10/149 BN (5.5%).

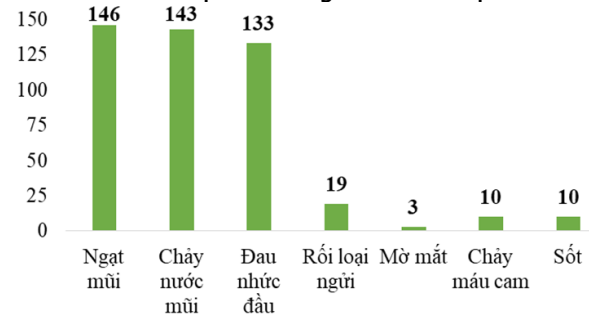
- **Giới:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ

nam/nữ là như nhau



Biểu đồ 2: Phân bố về giới của nhóm bệnh nhân

- Các dấu hiệu lâm sàng của nhóm bệnh nhân:



Biểu đồ 3: Các triệu chứng lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Nhận xét: Trong các triệu chứng lâm sàng ở BN viêm xoang mạn tính, ngạt mũi, chảy nước mũi và đau nhức đầu là các triệu chứng hay gặp

nhất với tỷ lệ trên 80% trường hợp. Các triệu chứng khác ít gặp hơn gồm rối loạn ngủ (15%), sốt (8%), chảy máu cam (7%). Triệu chứng mờ mắt ít gặp nhất với 3/149 BN (2 %).

- Đánh giá các nhóm vách ngăn xoang bướm

Bảng 1: Tỷ lệ gặp các nhóm vách ngăn xoang bướm

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm I	1	0.7
Nhóm IIa	52	34.9
Nhóm IIb	30	20.1
Nhóm IIc	41	27.5
Nhóm III	25	16.8
Tổng	149	100%

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu, nhóm I (không có vách ngăn) chỉ có 01 BN (chiếm 0.7%), nhóm IIa (có 01 vách ngăn trung tâm) có nhiều nhất với 52 BN (chiếm 34.9%), sau đó là nhóm IIc (có 01 vách ngăn lệch trái) có 41 BN (chiếm 27.5%) và nhóm IIb (có 01 vách ngăn lệch phải) có 30 BN (chiếm 20.1%). Nhóm III có 25 BN chiếm 16.8%

- Phân bố các nhóm vách ngăn xoang bướm theo tuổi

	<20		20-39		40-59		≥60		Tổng
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Nhóm I	0	0	0	0	1	100	0	0	1
Nhóm IIa	4	7.6	11	21.2	26	50	11	21.2	52
Nhóm IIb	1	3.3	7	23.3	13	43.4	9	30	30
Nhóm IIc	4	9.8	11	26.8	19	46.3	7	17.1	41
Nhóm III	1	4	6	24	14	56	4	16	25
Tổng	10		35		73		31		149

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu, tất cả các nhóm vách ngăn xoang bướm đều gặp chủ yếu ở lứa tuổi 40-59.

- Các nhóm vách ngăn xoang bướm theo giới

	Nam		Nữ		Tổng
	n	%	n	%	
Nhóm I	1	100	0	0	1
Nhóm IIa	21	40.4	31	59.6	52
Nhóm IIb	17	56.7	13	43.3	30
Nhóm IIc	22	53.7	19	46.3	41
Nhóm III	14	56	11	44	25
Tổng	75		74		149

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu, các nhóm vách ngăn xoang bướm có tỷ lệ nam/nữ gần tương đương nhau (tuy nhiên một số nhóm số lượng nam nhiều hơn không đáng kể so với nữ).

IV. BÀN LUẬN

Phẫu thuật nội soi chức năng xoang đã trở nên phổ biến rộng rãi trong điều trị bệnh viêm mãn tính, lành tính của các xoang cạnh mũi.

Trong những năm gần đây, nội soi đã được sử dụng để thực hiện phẫu thuật vượt ra ngoài ranh giới của các xoang cạnh mũi như điều trị tổn thương ở nền sọ, đặc biệt là các tổn thương ở vùng tuyến yên⁹. Cách tiếp cận này làm giảm tỷ lệ tai biến và tử vong so với các phương pháp xuyên sọ.

Hiểu biết về các biến thể giải phẫu của xoang bướm cũng như về mối quan hệ của nó với các cấu trúc xung quanh như dây thần kinh thị giác, động mạch cảnh trong, xoang hang và tuyến yên bằng cách sử dụng các thiết bị chụp cắt lớp vi tính là điều tối quan trọng trong phân tích trước phẫu thuật để rút ngắn cuộc mổ, giảm tai biến trong và sau mổ.

Số lượng biến thể giải phẫu cao hơn của xoang bướm có thể dẫn đến tăng nguy cơ tổn thương các cấu trúc mạch máu và thần kinh quan trọng. Sự thông khí hóa rộng rãi của xoang bướm cùng với sự thông khí liên tục của xoang bướm có thể dẫn đến tổn thương dây thần kinh thị giác¹⁰. Động mạch cảnh trong lồi vào lòng xoang cũng có thể dẫn đến tổn thương nó trong quá trình phẫu thuật nội soi, đặc biệt là trong các trường hợp thay đổi vị trí, số và chèn trong vách ngăn xoang¹¹.

Thông thường có một vách ngăn giữa các xoang ngăn cách xoang bướm thành hai phần. Phân tích hình ảnh CT cho thấy chỉ có một bệnh nhân (nam) không có vách ngăn chính trong xoang bướm, chiếm 0.7%. Chmielik và cộng sự¹² trong nghiên cứu của họ ở trẻ em, độ tuổi trung bình là 10.9 tuổi, đã trích dẫn sự tồn tại của vách ngăn chính trong mọi trường hợp, trong khi Hamid và cộng sự¹³ thấy không có vách ngăn trong 10.8% trường hợp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, một vách ngăn có ở 60/75 nam, chiếm 80% và 63/74 nữ, chiếm 85%. Phân tích các nghiên cứu khác cho thấy sự tồn tại của vách ngăn đơn trong khoảng từ 33% đến 95%⁶. Vị trí của vách ngăn chính được phân tích trên hình ảnh CT axial, trong phần lớn các trường hợp nằm ở đường giữa, chiếm gần 39.4 %, số nằm lệch trái (chiếm 27.5%) có tần suất lớn hơn ở phía bên phải (chiếm 20.1%).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, sự tồn tại của nhiều hơn một vách ngăn (nhiều vách ngăn) thấy ở 14/149 (chiếm 9.4%) BN nam và 11/149 BN nữ (chiếm 7.4%), khác biệt đáng kể so với kết quả nghiên cứu trước đó. Sareen và cộng sự¹⁴ đã trích dẫn sự tồn tại của nhiều vách ngăn trong 80% trường hợp, Idowu của cộng sự là 48.3%⁶ và Abdullah và cộng sự⁸ là 81.8%. Nghiên cứu của Jaworeka và cộng sự¹⁵ cho thấy tỷ lệ đa

vách ngăn cao hơn trong khi Hamid và cộng sự¹³ cho thấy có nhiều vách ngăn chiếm 10.8%.

Không thể lấy vách ngăn chính làm mốc đáng tin cậy cho các thủ thuật nội soi^{9,15}. Vị trí của nó, như chúng tôi đã thấy trong nghiên cứu của mình, không phải lúc nào cũng ở đường giữa mà lệch sang phải hoặc trái. Hơn nữa, vách ngăn ở giữa không nhất thiết phải theo toàn bộ chiều dài của đường giữa, mà ở phía trước hoặc phía sau. Ngoài ra, cần hết sức chú ý đến việc chèn vách ngăn vào ống thị giác và ống động mạch cảnh để tránh nguy cơ làm tổn thương các cấu trúc này khi phẫu thuật.

Vì những lý do trên, việc đánh giá trước phẫu thuật bằng MSCT đóng một vai trò quan trọng ở những bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật nội soi ở xoang nhằm phát hiện các biến thể làm tăng nguy cơ biến chứng trong hoặc sau phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Các vách ngăn xoang bướm rất thay đổi. Chụp cắt lớp vi tính đa dãy là phương pháp được lựa chọn trong việc phát hiện và đánh giá giải phẫu xoang bướm, đặc biệt đối với các biến thể giải phẫu cũng như các bệnh lý về xoang, cần thiết để PTNS xoang thành công.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sirikci A, Bayazit YA, Bayram M, Kanlikama M.** Variations of sphenoid and related structures. *Eur Radiol.* 2000; 10(5):844-848.
2. **Cashman EC, McMahon PJ, Smyth D.** Computed tomography scans of paranasal sinuses before functional endoscopic sinus surgery. *World J Radiol.* 2011; 3(8): 199-204.
3. **Unlu A, Meco C, Ugur HC, Comert A, Ozdemir M, Elhan A.** Endoscopic Anatomy of Sphenoid Sinus for Pituitary Surgery. *Clinical Anatomy.* 2008; 21:627-632.
4. **Kölln KA, Senior BA.** Conventional and Endoscopic Approaches to the Pituitary. In: *Rhinology and Facial Plastic Surgery.* Stucker FJ, De Souza C, Kenyon GS, Lian TS, Draf WS. (Eds.): Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2009; 485-490.
5. **Casiano RR.** Anterior skull base resection. In: *Endoscopic sinus surgery manual.* Marel Dekker Inc, New York, 2002.
6. **Idowu OE, Balogun BO, Okoli CA.** Dimensions, septation, and pattern of pneumatization of the sphenoidal sinus. *Folia Morphol.* 2009; 68(4):228-232.
8. **Abdullah BJ, Arasaratnam S, Kumar G, Gopala K.** The sphenoid sinuses: computed tomography assessment of septation, relationship to the internal carotid arteries, and sidewall thickness in the Malaysian population. *J HK Coll Radiol.* 2001; 4:185-188.
9. **Couldwell WT.** Transsphenoidal and transcranial surgery for pituitary adenomas. *J Neurooncol* 2004; 69 (1-3): 237-256.
10. **Delano MC, Fun FY, Zinrich SJ.** Relationship of the optic nerve to the posterior paranasal sinuses. *Am J Neuroradiol.* 1996; 17:669-675.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM VI SINH CỦA VIÊM MÀNG BỤNG Ở BỆNH NHÂN LỌC MÀNG BỤNG LIÊN TỤC NGOẠI TRÚ (CAPD) TẠI BỆNH VIỆN E

Phạm Xuân Phong¹, Nguyễn Vĩnh Hưng²

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang đặc điểm căn nguyên vi sinh gây viêm màng bụng ở 27 bệnh nhân lọc màng bụng liên tục ngoại trú (CAPD) tại khoa Thận-Tiết niệu, Bệnh viện E trong thời gian từ tháng 08/2020 đến tháng 08/2021. **Kết quả:** Tuổi trung bình $42,6 \pm 12,5$ (16-82 tuổi). Tỷ lệ nam/nữ: 1,25/1. Với 36 lượt viêm màng bụng tỷ lệ cấy dịch lọc màng bụng dương tính trong chai cấy máu môi trường hiếu khí, kỵ khí và môi trường thạch lần lượt là: 58,3%, 38,9% và 33,3%. Tất cả các mẫu dương tính đều ở chai hiếu khí. Tỷ lệ vi khuẩn Gram dương là 24%

(trong đó 50% là tụ cầu), Gram âm là 64% (trong đó 40% là E.coli) và 12% là nấm (trong đó 100% là Candida). **Kết luận:** Căn nguyên vi sinh gây viêm màng bụng thường gặp ở bệnh nhân lọc màng bụng liên tục ngoại trú là Gram âm (64%, chủ yếu là E. coli 40%), Gram dương (24%) và nấm Candida (12%).

Từ khóa: Viêm màng bụng, lọc màng bụng liên tục ngoại trú (CAPD).

SUMMARY

ETIOLOGY MICROBIOLOGY OF PERITONITIS IN CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS IN E HOPITAL

A cross-sectional descriptive study the microbiological etiology of peritonitis in 27 CAPD patients at the Nephro-Urology Department in E Hospital during August 2020 to August 2021. **Results:** The average age was 42.6 ± 12.5 (16-82 years old). Male/Female ratio is 1,25/1. With 36 episodes of peritonitis, positive rate of Dialysate of peritoneal

¹Viện Y học Cổ truyền Quân đội

²Bệnh viện E

Người chịu trách nhiệm: Phạm Xuân Phong

Email: pxphongyhct@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023

Ngày duyệt bài: 23.8.2023