

Đại học Y Hà Nội. Tạp chí nghiên cứu Y học TP Hồ Chí Minh, 18(6), 81-85.

9. **Han S, Park HS, Pee YH, Oh SH, Jang IT.** The clinical characteristics of lower lumbar osteoporotic compression fractures treated by percutaneous vertebroplasty: a comparative

analysis of 120 cases. Korean Journal of Spine. 2013;10(4):221-226.

10. **Robinson Y, Tschöke SK, Stahel PF, Kayser R, Heyde CEJPsis.** Complications and safety aspects of kyphoplasty for osteoporotic vertebral fractures: a prospective follow-up study in 102 consecutive patients. 2008;2(1):1-10.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHỐI HỢP GƯƠNG TRỊ LIỆU TRONG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BÀN TAY TRÊN BỆNH NHÂN LIỆT NỬA NGƯỜI

Nguyễn Huy Ngọc<sup>1</sup>, Nguyễn Quang Ân<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** phương pháp gương trị liệu mang lại hiệu quả trong phục hồi chức năng vận động chi trên, mức chi phí thấp, dễ thực hiện. **Mục tiêu:** đánh giá kết quả phối hợp gương trị liệu trong phục hồi chức năng bàn tay trên bệnh nhân liệt nửa người ở giai đoạn hồi phục do nhồi máu não. **Phương pháp:** nghiên cứu can thiệp có đối chứng 60 người bệnh chia thành 2 nhóm, nhóm can thiệp được phối hợp gương trị liệu trong phục hồi chức năng bàn tay tại Đơn vị Phục hồi chức năng Thần kinh - đột quỵ, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ trong thời gian từ tháng 1/2021 đến tháng 9/2021. **Kết quả:** sau 1 tháng can thiệp phối hợp gương trị liệu mức độ vận động bàn tay liệt gia tăng; mức độ khéo léo bàn tay liệt gia tăng; mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày gia tăng hơn so với nhóm chứng ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** phối hợp gương trị liệu trong phục hồi chức năng bàn tay trên bệnh nhân liệt nửa người ở giai đoạn hồi phục do nhồi máu não mang lại kết quả tốt. **Từ khóa:** gương trị liệu, phục hồi chức năng, Phú Thọ.

### SUMMARY

#### EVALUATION OF THE RESULTS OF COMBINED MIRROR THERAPY IN HAND FUNCTIONAL REHABILITATION IN PATIENTS WITH HEMIPARIA

**Background:** mirror therapy method is effective in restoring upper limb motor function, is low cost, and easy to perform. **Objective:** evaluate the results of combining mirror therapy in restoring hand function in patients with hemiplegia in the recovery stage due to cerebral infarction. **Method:** controlled intervention study of 60 patients divided into 2 groups, the intervention group was combined with mirror therapy in hand rehabilitation at the Neuro-Stroke Rehabilitation Unit, General Hospital. Faculty of Phu Tho province during the period from January 2021 to

September 2021. **Results:** after 1 month of intervention combined with mirror therapy, the level of movement of the paralyzed hand increased; The level of dexterity in the paralyzed hand increases; The level of independence in daily activities increased compared to the control group ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** combining mirror therapy in hand rehabilitation in patients with hemiplegia in the recovery stage due to cerebral infarction brings good results. **Keywords:** mirror therapy, rehabilitation, Phu Tho.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phương pháp gương trị liệu (Mirror therapy) là một trong những phương pháp hoạt động trị liệu đã được thế giới sử dụng rộng rãi, mang lại hiệu quả trong phục hồi chức năng vận động, đặc biệt có hiệu quả cao đối với chi trên với mức chi phí thấp, dễ thực hiện, bệnh nhân có thể tự duy trì luyện tập sau khi đã được kỹ thuật viên hướng dẫn phương pháp, mang lại hiệu quả luyện tập cao, tiết kiệm kinh phí và nhân lực. Bước đầu hiệu quả của gương trị liệu trong thời gian ngắn hoặc do bệnh nhân tự luyện tập mà đạt được những kết quả nhất định sẽ là động lực để bệnh nhân tiếp tục duy trì luyện tập, phục hồi các chức năng khác.

Trên thế giới có nhiều công trình nghiên cứu về phục hồi chức năng bàn tay bằng các phương pháp trong đó có gương trị liệu mang lại kết quả khả quan cho bệnh nhân sau tai biến mạch máu não, riêng ở Việt Nam, tại Bệnh viện Bạch Mai (2011) về hiệu quả kết hợp gương trị liệu trong phục hồi chức năng vận động bàn tay trên bệnh nhân liệt nửa người do nhồi máu não, chức năng khéo léo của bàn tay được cải thiện rõ rệt sau 3 tháng.

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả phối hợp gương trị liệu trong phục hồi chức năng bàn tay trên bệnh nhân liệt nửa người ở giai đoạn hồi phục do nhồi máu não.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Chúng tôi nghiên cứu 60 người bệnh được phục hồi chức

<sup>1</sup>Sở Y Tế Phú Thọ

<sup>2</sup>Trường Cao Đẳng Y Tế Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Huy Ngọc

Email: huyngoc888@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.4.2024

năng tại Đơn vị Phục hồi chức năng Thần kinh - đột quy, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ trong thời gian từ tháng 1/2021 đến tháng 9/2021.

### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân liệt nửa người do tai biến nhồi máu não lần đầu tiên.
- Thời gian mắc đột quy não trong vòng ba tháng.
- Bệnh nhân có thể giao tiếp được.
- Bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên.
- Bệnh nhân không bị rối loạn nhận thức.

Dựa vào trắc nghiệm Folstein (Mini metal statex examination) [3].

- Bệnh nhân có giảm chức năng của chi trên bên liệt nhưng nâng được vai và ngửa được cổ tay: điểm Fugl - Meyer Arm Test từ 10 điểm trở lên.

- Đồng ý tham gia vào nghiên cứu và tuân thủ qui trình tập luyện.

### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Nhồi máu não lần thứ hai trở lên.
- Phụ nữ có thai.
- Bệnh nhân tái phát tai biến trong thời gian nghiên cứu.
- Bệnh nhân đông kinh, rối loạn nhận thức.
- Người bệnh không giao tiếp được.
- Người bệnh liệt nửa người do chấn thương sọ não hoặc nguyên nhân khác.
- Người bệnh có tình trạng tim mạch không ổn định.
- Người bệnh yếu tay bên liệt trước khi bị đột quy não (bệnh cơ - xương - khớp, di chứng sau chấn thương...). Người bệnh bị tổn thương khớp vai trước đó (bệnh lý khớp vai, phần mềm quanh khớp vai, chấn thương vai...).

Những người bệnh tử vong trong thời gian nghiên cứu bị loại khỏi nhóm nghiên cứu.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu dọc, can thiệp có đối chứng. So sánh hiệu quả điều trị sau 1 tháng sau khi bị nhồi máu não với lúc nhập viện và so sánh giữa hai nhóm với nhau.

### 2.2.2. Các bước tiến hành

- *Bước 1:* Chọn 60 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn, tiến hành đánh số thứ tự để xem bệnh nhân thuộc nhóm 1 và nhóm 2 (mỗi nhóm có 30 bệnh nhân).

Nhóm 1: Được phục hồi chức năng bằng biện pháp: liệu pháp gương, đặt tư thế đúng, tập vận động và hoạt động trị liệu tại đơn vị phục hồi chức năng- thần kinh đột quy

Nhóm 2: Được phục hồi chức năng bằng biện pháp: đặt tư thế đúng, tập vận động, hoạt động trị liệu tại đơn vị phục hồi chức năng - thần kinh đột quy

- *Bước 2:* Can thiệp bằng các biện pháp như

đã mô tả.

- *Bước 3:* Đánh giá kết quả sau 1 tháng can thiệp.

### 2.2.3. Phương pháp chọn mẫu

- Chọn mẫu thuận tiện.
- Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu được lựa chọn trong số bệnh nhân liệt nửa người do tai biến nhồi máu não điều trị tại trung tâm đột quy không phân biệt về tuổi, giới tính của người bệnh.

- Trực tiếp khám lâm sàng, làm bệnh án theo mẫu riêng.

- Những người bệnh đủ tiêu chuẩn được đánh số chẵn lẻ theo thứ tự được chỉ định điều trị hoạt động trị liệu và được chọn vào hai nhóm nghiên cứu một cách ngẫu nhiên:

- + Người bệnh mang số lẻ chọn vào nhóm can thiệp (Nhóm 1).

- + Người bệnh mang số chẵn chọn vào nhóm chứng (Nhóm 2).

### 2.2.4. Xử lý và phân tích số liệu.

Phần mềm SPSS 20.0.

## 2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

- Chúng tôi tiến hành nghiên cứu tại đơn vị Phục hồi chức năng thần kinh - đột quy với sự đồng ý của các trung tâm Đột quy và bệnh viện.

- Nghiên cứu được dựa trên ba nguyên tắc cơ bản của đạo đức là tôn trọng, không gây hại và tạo sự cân bằng cho tất cả bệnh nhân.

- Tất cả bệnh nhân đều được giải thích rõ về mục đích, nắm được trách nhiệm và quyền lợi cụ thể của mình, tự nguyện tham gia nghiên cứu và có quyền rút ra khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đánh giá kết quả vận động tay liệt

**Bảng 3.1. Kết quả phục hồi chức năng vận động bàn tay liệt sau điều trị**

Khả năng vận động	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Kém	0	0	0	0	0	0
Trung bình	2	6,7	6	20	8	13,3
Khá	22	73,3	24	80	46	76,7
Tốt	6	20	0	0	6	10
<b>Tổng</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>P</b>	<b>&lt;0,05</b>					

Không có bệnh nhân nào có mức tốt khi vào viện. Sau 1 tháng có 6 bệnh nhân ở mức tốt (10%). Không có bệnh nhân nào đạt mức vận động kém ở cả 2 nhóm. Ở nhóm can thiệp mức tốt có 6 bệnh nhân (10,0%). Nhóm chứng không có bệnh nhân nào ở mức tốt. Có sự tăng lên rõ rệt về mức vận động tay liệt ở cả hai nhóm. Ở

nhóm chứng và nhóm can thiệp mức khá chiếm tỷ lệ cao nhất với tỉ lệ lần lượt là 24 bệnh nhân (80,0%) và 22 bệnh nhân (73,3%). Khác biệt tỷ lệ các mức vận động tay liệt sau 1 tháng điều trị giữa 2 nhóm là có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

**3.2. Kết quả phục hồi chức năng khéo léo của bàn tay liệt**

**Bảng 3.2. Kết quả phục hồi chức năng khéo léo bàn tay liệt sau điều trị**

Khả năng khéo léo	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Kém (0)	0	0	0	0	0	0
Trung bình (1-2)	6	20,0	15	50,0	21	35,0
Khá (3-4)	18	60,0	14	46,7	32	53,3
Tốt (5-6)	6	20,0	1	3,3	7	11,7
<b>Tổng</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>P</b>	<b>&lt;0,05</b>					

Lúc vào phần lớn bệnh nhân có khả năng khéo léo ở mức kém 0 và trung bình 1-2 (83,3%). Sau 1 tháng, bệnh nhân ở mức kém 0 thì không còn bệnh nhân nào. Bệnh nhân ở mức khá 3-4 là nhiều nhất (53,3%) có thêm nhóm bệnh nhân tốt 5-6 (11,7%). Ở mức khéo léo tốt thì nhóm can thiệp có 6 bệnh nhân (20%), cao hơn hẳn nhóm chứng chỉ có 1 bệnh nhân (3,3%). Sau 1 tháng mức trung bình 1-2 chiếm tỷ lệ 35%, mức khá 3-4 chiếm 53,3%, mức tốt 5-6 chiếm 11,7%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**3.3. Kết quả phục hồi chức năng mức độ độc lập trong SHHN**

**Bảng 3.3. Kết quả phục hồi chức năng mức độ độc lập trong SHHN sau điều trị**

Mức độ độc lập	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Phụ thuộc hoàn toàn	0	0	0	0	0	0
Trợ giúp trung bình	2	6,7	10	33,3	12	20
Trợ giúp ít	18	60,0	17	56,7	35	58,3
Độc lập hoàn toàn	10	33,3	3	10,0	13	21,7
<b>Tổng</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>P</b>	<b>&lt;0.05</b>					

Khi vào viện đa số bệnh nhân có mức trợ giúp trung bình và trợ giúp ít chiếm 95,0%. Sau 1 tháng điều trị mức độ trợ giúp hoàn toàn giảm không còn bệnh nhân nào, trợ giúp trung bình giảm đáng kể chiếm 20,0%, mức trợ giúp ít chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 58,3%. Trước điều trị không có bệnh nhân nào ở mức độ độc lập hoàn toàn thì sau 1 tháng có 13 bệnh nhân (21,7%). Mức độc lập hoàn toàn ở nhóm can thiệp chiếm 33,3% cao hơn nhóm chứng. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Mức độ vận động bàn tay liệt.** Có sự tiến bộ về chức năng vận động bàn tay của cả hai nhóm sau 1 tháng so với lúc vào viện và so sánh giữa hai nhóm thấy nhóm can thiệp có kết quả phục hồi chức năng vận động bàn tay cao hơn so với nhóm chứng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với Yavuzer (2008) cho thấy có sự tiến bộ về chức năng vận động bàn tay ở nhóm dùng gương trị liệu qua thang điểm FMI, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$  [7]. Stevens (2003), có sự gia tăng thang điểm Fugl – Meyal trong vòng 1 tháng điều trị (từ 34 điểm lúc vào tăng lên 44 điểm sau 1 tháng điều trị) [5]. Nguyễn Thị Kim Liên (2011) cho thấy mức độ vận động của nhóm can thiệp tăng nhanh sau 1 tháng điều trị so với lúc vào viện với kết quả là 1,4 trong khi nhóm chứng có mức chênh lệch là 0,4 [4]. Trần Việt Hà (2013) cho thấy có sự cải thiện rõ rệt ở nhóm can thiệp khi điều trị theo chương trình GRASP khi mức vận động khá chiếm tỷ lệ cao 66,7%. Trong ở nhóm chứng thì tỷ lệ bệnh nhân cao nhất ở mức trung bình 63,3% [2].

**4.2. Mức độ khéo léo bàn tay liệt.** Sự chênh lệch giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng về mức độ khéo léo của bàn tay sau 1 tháng điều trị có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Nguyễn Thị Kim Liên (2011) cho thấy mức độ khéo léo của nhóm can thiệp tăng sau 1 tháng và 3 tháng điều trị với  $p < 0,01$ . Chênh lệch mức độ khéo léo của nhóm can thiệp trung bình là 0,2 và nhóm chứng là 0 sau 1 tháng tập luyện. Sau 3 tháng chênh lệch mức độ khéo léo của nhóm can thiệp trung bình là 0,9 và nhóm chứng là 0,3 [4]. Trần Việt Hà cho thấy có sự tiến triển về mức độ khéo léo của bàn tay rõ rệt sau 3 tháng điều trị bằng các các phương pháp vận động trị liệu, hoạt động trị liệu kết hợp với chương trình GRASP [2].

**4.3. Mức độ độc lập trong SHHN.** So sánh các mức độc lập trong SHHN trong nghiên cứu của chúng tôi với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác: Vũ Thị Kim Thanh cho thấy sau 1 tháng bệnh nhân cả 2 nhóm phần lớn ở mức trợ giúp trung bình chiếm 73,3%, mức trợ giúp ít chiếm 20,9%, không có bệnh nhân ở mức độ độc lập hoàn toàn [6]. Sự khác nhau với kết quả nghiên cứu của chúng tôi có thể là do tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân.

Ngoài ra kết quả của chúng tôi tương đối phù hợp với tác giả Phạm Ngọc Anh với tỷ lệ độc lập hoàn toàn là 45,3% [1]. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi có mức độ độc lập hoàn toàn

thấp hơn nhiều so với tác giả Blanco và cộng sự với tỷ lệ 84,8%. Có thể là do thể giới bệnh nhân được phục hồi chức năng trong các bệnh viện hoặc trung tâm có kỹ thuật cao, đội ngũ kỹ thuật viên có kinh nghiệm và được can thiệp sớm.

## V. KẾT LUẬN

Mức độ vận động bàn tay liệt gia tăng sau can thiệp 1 tháng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Mức độ khéo léo bàn tay liệt gia tăng sau can thiệp 1 tháng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày gia tăng sau can thiệp 1 tháng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Ngọc Anh** (2005), Bước đầu đánh giá hiệu quả hoạt động trị liệu trong PHCN chi trên ở bệnh nhân liệt nửa người do nhồi máu não, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.

2. **Trần Việt Hà** (2013), Đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng chi trên ở bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não theo trường chính GRASP, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Lê Đức Hình** (2001), "Tình hình tai biến mạch máu não hiện nay ở các nước Châu Á", Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học Bệnh viện Bạch Mai, 2, tr. 450-453.
4. **Nguyễn Thị Kim Liên** (2011), Nghiên cứu phục hồi chức năng bàn tay trên bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não, Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 90-95.
5. **Stevens JA, Stoykov ME** (2003), "Using motor imagery in the rehabilitation of hemiparesis", Arch Phys Med Rehabil, pp. 84:1090-2.
6. **Vũ Thị Kim Thanh** (2012), Đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng vận động chi trên ở bệnh nhân tai biến nhồi máu vùng trên lều, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, tr. 55.
7. **Yavuzer G, Selles R, Sezer N, et al.** (2008), "Mirror therapy improves hand function in subacute stroke: a randomized controlled trial", Arch Phys Med Rehabil, 89, pp. 393-398.

# ĐẶC ĐIỂM KHÁNG NGUYÊN HỆ HLA VÀ ĐỘ HÒA HỢP HLA Ở CẶP BỆNH NHÂN CHO - NHẬN THẬN CÙNG HUYẾT THỐNG THẬN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Lê Nguyên Vũ<sup>1,2</sup>, Bạch Nhật Nam<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Tìm hiểu về đặc điểm kháng nguyên HLA và độ hòa hợp HLA ở những cặp bệnh nhân cho nhận cùng huyết thống tại bệnh viện Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả lâm sàng, nghiên cứu cắt ngang trên 84 cặp bệnh nhân thận cho - nhận thận cùng huyết thống. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01 năm 2018 đến tháng 12 năm 2022. Các chỉ tiêu nghiên cứu tuổi giới của người hiến và người nhận. Quan hệ huyết thống (cha-con, mẹ-con, a chị em ruột, dì cháu), đặc điểm HLA theo từng alen A, B, DR B, phân nhóm dưới alen mức độ hòa hợp từ 3/6, 4/6, 5/6, 6/6, tần số của từng alen xuất hiện theo người hiến và người nhận. **Kết quả:** độ tuổi hiến thận thấp nhất là 30 tuổi, cao nhất là 64 tuổi, TB  $\pm$  SD là 49,51  $\pm$  7,30. Người có tuổi nhận thận thấp nhất là 18 tuổi, cao nhất là 58 tuổi, TB  $\pm$  SD là 29,42  $\pm$  6,57. Người nhận có độ tuổi từ 21 - 40 tuổi là chủ yếu, chiếm 94,05%. Độ hòa hợp HLA của cặp người hiến - nhận cùng huyết thống là tương đối cao, chủ yếu ở mức 3/6 - 4/6 với tỷ lệ 84,52%. Độ hòa hợp thấp nhất là 2/6 với 02 (2,38%) trường hợp là anh chị

em cho nhau. Có 07 trường hợp có hòa hợp HLA hoàn toàn 6/6, và đa số là anh chị em ruột cho nhau với 04 (57,14%) trường hợp. 2 Alen HLA-A\*02 và HLA-A\*11 là phổ biến nhất (chiếm 23,8% và 35,4%). Các alen có tỉ lệ gặp cao gồm: A\*02; A\*11; A\*24; A\*29; A\*33. Alen HLA-B\*15 là alen có tần suất xuất hiện nhiều nhất, chiếm tỷ lệ 29,5%. Các alen có tỉ lệ gặp cao gồm: B\*07; B\*35; B\*38; B\*40; B\*46; B\*58. Alen HLA-DRB1\*12 là alen có tần suất xuất hiện nhiều nhất, chiếm tỷ lệ 39,6%. Các alen có tỉ lệ gặp cao gồm: DRB1\*04; DRB1\*07; DRB1\*09; DRB1\*10; DRB1\*15. Các alen ít gặp gồm: DRB1\*05; DRB1\*16. **Kết luận:** Độ hòa hợp HLA của cặp người hiến - nhận cùng huyết thống là tương đối cao, chủ yếu ở mức 3/6 - 4/6 với tỷ lệ 84,52%. Các alen có tỉ lệ gặp cao gồm: A\*11; HLA-B\*15, HLA-DRB1\*12 là alen có tần suất xuất hiện nhiều nhất.

**Từ khóa:** HLA, ghép thận cùng huyết thống

## SUMMARY

### CHARACTERISTICS OF HLA- ANTIGENS AND COMPATIBILITY IN LIVING RELATED -KIDNEY TRANSPLANTATION AT VIET DUC HOSPITAL

**Objective:** To investigate the characteristics of HLA antigens and HLA compatibility in blood-related kidney transplant pairs at Viet Duc Hospital. **Pateints and Research Methods:** Clinical description and cross-sectional study on 84 pairs of kidney transplant donors and recipients from the same blood lineage. Study period: from January 2018 to December 2022. Research parameters include the age of donors and

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Nguyên Vũ

Email: nguyenvu.urologue@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.3.2024

Ngày duyệt bài: 24.4.2024