

gửi dữ liệu thanh quyết toán. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn của tác giả Nguyễn Ngọc Vinh (9), nghiên cứu tại bệnh viện Bình Dân thành phố Hồ Chí Minh của tác giả Lê Thị Hồng Thủy cho thấy vẫn còn có nhiều khó khăn trong thực hiện các quy định về thanh toán chi phí KCB BHYT liên quan đến chỉ định hoặc ghi chép trong hồ sơ của bác sĩ, lỗi liên quan đến truyền dữ liệu thanh toán (10).

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Các yếu tố thuận lợi bao gồm về chính sách, từ phía bệnh viện và từ phía cơ quan bảo hiểm xã hội. Về khó khăn cũng bao gồm các yếu tố về chính sách, từ phía bệnh viện và từ phía cơ quan bảo hiểm xã hội. Đối với bệnh viện, với tỷ lệ bị cơ quan bảo hiểm xã hội từ chối thanh toán từ 0,3% (vào năm 2021 và 2022), 0,4% vào năm 2023 thì bệnh viện cần có kế hoạch hoạt động cụ thể để giảm thiểu tỷ lệ bị từ chối thanh toán. Đặc biệt, bệnh viện cần triển khai công tác đào tạo về quản lý, về chính sách, ý thức thái độ của nhân viên y tế, ứng dụng công nghệ thông tin mạnh mẽ hơn nữa để giảm thiểu chi phí KCB BHYT bị từ chối thanh toán.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chính phủ.** Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12. 2008.
2. **Chính phủ.** Luật số 46/2014/QH13 Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế. 2014.

3. **Bảo hiểm xã hội Việt Nam.** Quyết định số 1399/QĐ-BHXH quy định tổ chức thực hiện bảo hiểm y tế trong khám chữa bệnh. 2014. p. 9-12.
4. **Bộ Y tế.** Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/09/2017 của Bộ Y tế quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra sử dụng trong quản lý, giám định và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. 2017.
5. **Lê Thị Minh Lợi.** Kết quả thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế năm 2017-2018 của bệnh viện đa khoa Nông nghiệp với cơ quan bảo hiểm xã hội và một số yếu tố ảnh hưởng [Luận văn Thạc sĩ]: Đại học Y tế công cộng; 2020.
6. **Hân Lương Bàng.** Kết quả thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2019-2020.
7. **Học; NT.** Một số thuận lợi, khó khăn trong thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa bệnh viện Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh và cơ quan Bảo hiểm xã hội thành phố Hồ Chí Minh năm 2021-2022 2023.
8. **Linh. NTN.** Kết quả thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế năm 2019-2021 của Bệnh viện C Đà Nẵng với cơ quan bảo hiểm xã hội và một số yếu tố ảnh hưởng. [Luận văn Thạc sĩ]: Đại học Y tế công cộng; 2022.
9. **Nguyễn Ngọc Vinh.** Kết quả thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn giai đoạn 2018 - 2020 và một số yếu tố ảnh hưởng 2021.
10. **Lê Thị Hồng Thủy.** Kết quả thanh quyết toán bảo hiểm y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Bình Dân, thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2018-2020 [Luận văn Thạc sĩ quản lý bệnh viện]: Đại học Y tế công cộng; 2021.

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG LIÊN QUAN ĐẾN SỨC KHỎE CỦA BỆNH NHÂN THẬN MẠN GIAI ĐOẠN CUỐI TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thu Hương¹, Trần Hoàng¹,
Trần Văn Duy², Nguyễn Mạnh Cường²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích được một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân thận mạn giai đoạn cuối. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, sử dụng bộ câu hỏi PedsQL ESRD 3.0 để đánh giá chất lượng cuộc sống 50 bệnh nhân thận mạn giai đoạn cuối đang điều trị thay thế thận tại Bệnh viện Nhi Trung ương. **Kết quả:** Điểm chất lượng cuộc sống ở lĩnh vực tương

tác với gia đình bạn bè ($76,67 \pm 21,36$) và lĩnh vực biểu hiện cơ thể ($71,26 \pm 26,74$) thấp hơn so với các lĩnh vực khác. Điểm chất lượng cuộc sống của các nhóm bệnh nhân nữ, ở nông thôn, có phụ huynh phải nghỉ làm ở nhà, thiếu máu trung bình nặng, thấp lùn, suy dinh dưỡng thấp hơn so với nhóm bệnh nhân tương ứng còn lại. Điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ghép thận ($91,76 \pm 6,76$) cao hơn bệnh nhân lọc máu ($70,4 \pm 8,7$) và bệnh nhân thẩm phân phúc mạc ($77,84 \pm 11,58$). **Kết luận:** Bệnh nhân thận mạn giai đoạn cuối cảm thấy khó khăn nhất khi tương tác với gia đình bạn bè và chịu tác động bởi các thay đổi ngoại hình. Bệnh nhân nữ, ở nông thôn, có phụ huynh phải nghỉ làm ở nhà có chất lượng cuộc sống thấp hơn. Biểu chứng thiếu máu, suy dinh dưỡng, thấp lùn có tác động tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Bệnh nhân ghép thận có chất lượng cuộc sống tốt hơn hai nhóm còn lại.

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thu Hương

Email: nguyenthuhuong@nch.gov.vn

Ngày nhận bài: 18.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2024

Ngày duyệt bài: 25.12.2024

Từ khóa: Bệnh thận mạn giai đoạn cuối, nhi khoa, chất lượng cuộc sống

SUMMARY

FACTORS AFFECTING HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN END-STAGE RENAL DISEASE PATIENTS IN NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Objective: Analysis of some factors affecting the health-related quality of life of children with end-stage renal disease. **Subjects and methods:** Descriptive cross-sectional study. Using the PedsQL ESRD 3.0 module to assess the quality of life in 50 patients with end-stage renal disease undergoing renal replacement therapy at the National Children's Hospital. **Results:** Quality of life scores on the family and peer interaction scale (76.67 ± 21.36) and perceived physical appearance scale (71.26 ± 26.74) were lower than in other scales. Quality of life scores of the following patients is lower than that of others: female patients, patients who live in rural areas, patients whose parents have stopped their work to stay at home, anemia patients, short-stature patients, and malnourished patients. Quality of life score of kidney transplant patients (91.76 ± 6.76) was higher than hemodialysis patients (70.4 ± 8.7) and peritoneal dialysis patients (77.84 ± 11.58). **Conclusions:** Patients with end-stage renal disease find it most difficult to interact with family and friends and are affected by changes in physical appearance. Female patients, in rural areas, whose parents had to stay home from work had a lower quality of life. Complications of anemia, malnutrition, and short stature have a negative impact on the patient's quality of life. Kidney transplant patients had a better quality of life than the other two groups. **Keywords:** End-stage renal disease, quality of life, pediatric

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn là tình trạng tổn thương cấu trúc, chức năng thận kéo dài bệnh có thể tiến triển về giai đoạn cuối, khi đó thận mất chức năng hoàn toàn. Việc phải điều trị thay thế thận cũng như chịu tác động tiêu cực do các biến chứng của bệnh khiến cuộc sống của bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối gặp nhiều khó khăn. Y tế phát triển không chỉ quan tâm đến điều trị bệnh và các biến chứng của bệnh mà còn quan tâm đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân mắc các bệnh lý mạn tính, trong đó có bệnh thận mạn giai đoạn cuối. Hiện tại chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá chất lượng cuộc sống của trẻ mắc bệnh thận mạn giai đoạn cuối đang điều trị thay thế thận, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối điều trị thay thế thận tại Bệnh viện Nhi Trung ương trong năm 2021 – 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

* Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Trẻ em: 5 – 18 tuổi.
- Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh thận mạn giai đoạn cuối, đang điều trị thay thế thận và được khám, điều trị, theo dõi tại Bệnh viện Nhi Trung ương
- Bệnh nhân và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu

***Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân bị suy giảm nhận thức, không có khả năng giao tiếp: câm điếc, bại não, chậm phát triển tinh thần vận động, tự kỉ...

Phương pháp nghiên cứu

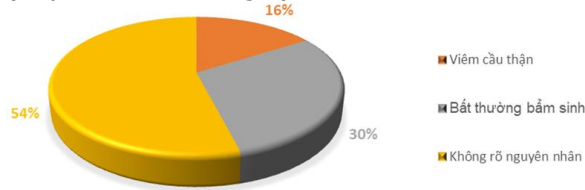
- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang
- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, các đối tượng đủ tiêu chuẩn lựa chọn
- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Khoa Thận và lọc máu – Bệnh viện Nhi Trung ương, thời gian từ 01/05/2021 đến 30/05/2022.
- Các bước tiến hành nghiên cứu:
 - + Bệnh nhân đến khám và điều trị tại khoa Thận và Lọc máu – Bệnh viện Nhi Trung Ương đủ tiêu chuẩn chẩn đoán được lựa chọn vào nghiên cứu.
 - + Các số liệu thu thập
 - . Đặc điểm chung: Tuổi, giới, nơi ở, điều kiện kinh tế, hoàn cảnh gia đình
 - . Đặc điểm lâm sàng: Cân nặng, chiều cao, nguyên nhân gây bệnh thận mạn, số năm điều trị bệnh thận mạn, phương pháp điều trị thay thế
 - . Các xét nghiệm cận lâm sàng: Hemoglobin.
 - . Thang điểm đánh giá chất lượng cuộc sống ở trẻ bệnh thận mạn giai đoạn cuối PedsQL ESRD 3.0 được chuẩn hóa theo tiêu chuẩn Việt Nam [1][2].
 - Phương pháp xử lý số liệu: nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 26.0.

Đạo đức nghiên cứu: Đề tài được thực hiện theo phương pháp mô tả cắt ngang. Nghiên cứu được cho phép bởi hội đồng đạo đức của Bệnh viện Nhi Trung ương. Thông tin về bệnh nhân được hoàn toàn giữ bí mật. Chúng tôi cam kết không có xung đột lợi ích nào khác ngoài mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

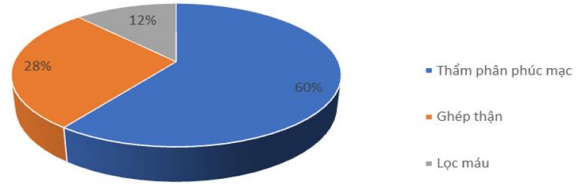
Trong thời gian từ 01/05/2021 đến 30/05/2022 có 50 trẻ từ 5 đến 18 tuổi được chẩn đoán bệnh thận mạn giai đoạn cuối, đang điều trị thay thế thận và được khám, điều trị, theo dõi tại Bệnh viện Nhi Trung ương

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của trẻ trong nghiên cứu là $11,8 \pm 3,05$ tuổi. Tỷ lệ nam giới/ nữ giới là 1:1. Có 36% bệnh nhân sinh sống ở thành thị, 38% bệnh nhân thuộc gia đình hộ nghèo – cận nghèo. 12 % bệnh nhân là con duy nhất trong gia đình, 20 % bệnh nhân thuộc gia đình có hai con trở lên. Tỷ lệ bệnh nhân suy dinh dưỡng: 58%. Tỷ lệ bệnh nhân thấp lùn: 66%. Bệnh nhân thiếu máu trung bình-nặng (Huyết sắc tố $< 110\text{g/L}$) chiếm 42%.



Biểu đồ 1. Nguyên nhân gây bệnh thận mạn giai đoạn cuối (n=50)

Nguyên nhân gây bệnh thận mạn giai đoạn cuối chủ yếu là không rõ nguyên nhân chiếm 54%, còn lại viêm cầu thận chiếm 16%, bất thường bẩm sinh chiếm 30%



Biểu đồ 2. Phương pháp điều trị thay thế thận (n=50)

Thăm phân phúc mạc là phương pháp điều trị thay thế thận chiếm tỉ lệ cao nhất chiếm 60%, tiếp đó là nhóm bệnh nhân ghép thận chiếm 28%, nhóm bệnh nhân lọc máu chiếm tỉ lệ thấp nhất là 12%

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối

Bảng 1. Điểm chất lượng cuộc sống theo bộ câu hỏi PedsQL ESRD 3.0

Lĩnh vực	Điểm CLCS trẻ BTMGĐC hỏi từ bệnh nhân ($\bar{X} \pm SD$)	Điểm CLCS trẻ BTMGĐC hỏi từ phụ huynh ($\bar{X} \pm SD$)	p
Một mỗi chung	$85,6 \pm 12,48$	$69,0 \pm 21,57$	$p < 0,05$
Bệnh thận	$85,8 \pm 14,51$	$74,4 \pm 20,29$	$p < 0,05$
Điều trị	$84,75 \pm 16,47$	$78,0 \pm 17,05$	$p < 0,05$
Tương tác với gia đình, bạn bè	$76,67 \pm 21,36$	$70,5 \pm 20,36$	$p > 0,05$
Lo lắng	$86,1 \pm 14,84$	$68,5 \pm 23,92$	$p < 0,05$
Biểu hiện cơ thể	$71,0 \pm 26,74$	$61,67 \pm 29,64$	$p < 0,05$
Giao tiếp	$88,2 \pm 17,28$	$82,4 \pm 20,73$	$p < 0,05$
CLCS chung	$80,84 \pm 14,99$	$69,83 \pm 12,34$	$p < 0,05$

Điểm chất lượng cuộc sống lĩnh vực tương tác với gia đình, bạn bè và lĩnh vực biểu hiện cơ thể thấp hơn các lĩnh vực còn lại. Điểm chất lượng cuộc sống liên quan đến bệnh thận giai đoạn cuối do phụ huynh báo cáo thấp hơn so với trẻ báo cáo ($p < 0,05$)

Yếu tố ảnh hưởng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân thận mạn giai đoạn cuối

Bảng 2. Mối liên quan giữa điểm chất lượng cuộc sống với một số đặc điểm của bệnh nhân

Đặc điểm bệnh nhân và gia đình bệnh nhân	n	Điểm CLCS ($\bar{X} \pm SD$)	p
Giới tính	Nam	$84,67 \pm 12,47$	$p < 0,05$
	Nữ	$77,01 \pm 11,17$	
Nhóm tuổi	5-7	$72,21 \pm 12,36$	$p > 0,05$
	8-12	$81,04 \pm 13,45$	
	13-18	$82,66 \pm 10,6$	
Nơi sống	Nông thôn	$77,09 \pm 12,41$	$p < 0,05$
	Thành thị	$87,51 \pm 9,2$	
Thuộc hộ nghèo, cận nghèo	Có	$78,01 \pm 11,57$	$p > 0,05$
	Không	$82,57 \pm 12,65$	
Phụ huynh phải nghỉ làm ở nhà	Có	$76,98 \pm 11,54$	$p < 0,05$
	Không	$87,71 \pm 10,85$	
Số con trong gia đình	1 con	$77,0 \pm 14,16$	$p > 0,05$
	2 con	$83,06 \pm 11,45$	
	> 2 con	$75,57 \pm 13,31$	

Nhóm bệnh nhân nữ giới, ở nông thôn, thuộc nhà có phụ huynh phải ở nhà chăm con có chất lượng cuộc sống thấp hơn

Bảng 3. Mối liên quan giữa điểm CLCS với một số đặc điểm của bệnh

Đặc điểm của bệnh		n	Điểm CLCS (X \pm SD)	p
Nguyên nhân	Viêm cầu thận	8	73,9 \pm 11,9	p > 0,05
	Bẩm sinh	15	83,8 \pm 10,0	
	Nguyên nhân khác	27	80,6 \pm 13,3	
Hgb < 110 g/L	Có	21	76,65 \pm 13,58	p < 0,05
	Không	29	83,88 \pm 10,57	
Thấp lùn	Có	33	77,6 \pm 13,0	p < 0,05
	Không	17	86,9 \pm 7,9	
Suy dinh dưỡng	Có	29	75,7 \pm 12,1	p < 0,05
	Không	21	87,8 \pm 8,6	
Thời gian điều trị	< 1 năm	12	85,25 \pm 4,68	p > 0,05
	1-5 năm	29	81,23 \pm 12,87	
	> 5 năm	9	73,71 \pm 15,34	
Phương pháp điều trị thay thế	Lọc máu	6	70,4 \pm 8,7	p < 0,05
	Thẩm phân PM	30	77,84 \pm 11,58	
	Ghép thận	14	91,74 \pm 6,76	

Bệnh nhân thiếu máu (Hgb < 110 g/L), thấp lùn, suy dinh dưỡng có điểm chất lượng cuộc sống thấp hơn. Bệnh nhân ghép thận có điểm chất lượng cuộc sống cao nhất, bệnh nhân lọc máu có điểm chất lượng cuộc sống thấp nhất.

IV. BÀN LUẬN

Khi đánh giá ảnh hưởng của bệnh thận mạn giai đoạn cuối lên chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bằng bộ câu hỏi PedsQL ESRD 3.0, điểm số lĩnh vực tương tác với mọi người (76,67 \pm 21,36) và lĩnh vực biểu hiện của cơ thể (71,0 \pm 26,74) là thấp hơn so với các lĩnh vực khác, thể hiện bệnh ảnh hưởng nhất đến hoạt động tương tác với mọi người trong gia đình, bạn bè cũng như khiến trẻ cảm thấy lo lắng về sự thay đổi ngoại hình của mình. Khi so sánh điểm số chất lượng cuộc sống với nghiên cứu của Đào Thúy Quỳnh trên nhóm bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối năm 2015 [1], bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có điểm số cao hơn (88,2 \pm 17,28 so với 42,39 \pm 9,01) thể hiện rằng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối có cải thiện sau 6 năm, phản ánh sự tiến bộ trong quá trình điều trị, theo dõi và chăm sóc bệnh nhân.

Không có sự khác biệt về điểm số chất lượng cuộc sống giữa những bệnh nhân ở các nhóm tuổi khác nhau, ở những gia đình có số con khác nhau và giữa những gia đình có điều kiện kinh tế khác nhau. Bệnh nhân nữ có chất lượng cuộc sống thấp hơn so với bệnh nhân nam do bệnh nhân nữ thường quan tâm đến ngoại hình, thể trạng của mình hơn cũng như suy nghĩ nhiều hơn về cuộc sống và tương lai của bản thân; tác giả Shari K. Neul cũng đưa ra kết luận tương tự [4]. Bệnh nhân ở thành thị có chất lượng cuộc sống tốt hơn so với nhóm bệnh nhân ở nông

thôn do dễ dàng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hơn. Bệnh nhân có phụ huynh phải nghỉ làm ở nhà có chất lượng cuộc sống thấp hơn so với nhóm bệnh nhân có phụ huynh còn đi làm có thể là do những bệnh nhân này có sức khỏe không tốt nên phụ huynh phải ở nhà để chăm sóc bệnh nhân. Phụ huynh phải nghỉ làm ở nhà cũng tác động phần nào đó đến kinh tế gia đình, qua đó ảnh hưởng gián tiếp đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Không có sự khác biệt về điểm chất lượng cuộc sống giữa các nhóm bệnh nhân bị bệnh thận mạn do các nguyên nhân khác nhau do ở giai đoạn cuối, bệnh nhân đều phải điều trị thay thế thận cũng như chịu sự tác động nặng nề bởi các biến chứng của bệnh. Bệnh nhân thuộc các nhóm mới điều trị năm đầu, điều trị từ 1 – 5 năm và trên năm năm có điểm chất lượng cuộc sống tương đương nhau phản ánh sự ổn định về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trong các khoảng thời gian điều trị. Kết quả này giống với nghiên cứu của hai tác giả Đào Thúy Quỳnh [1] và Ki-Soo Park [5].

Bệnh nhân suy dinh dưỡng, thấp lùn có chất lượng cuộc sống thấp hơn so với nhóm bệnh nhân không bị hai biến chứng trên. Thay đổi về ngoại hình (bao gồm: chiều cao, cân nặng) đều có những tác động không tốt đến hoạt động thể chất cũng như hoạt động xã hội của trẻ. Thiếu máu trung bình, nặng gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, điểm số chất lượng cuộc sống của nhóm bệnh nhân có Hgb < 110g/L thấp hơn nhóm còn lại (76,65 \pm 13,58 so với 83,88 \pm 10,57). Tác giả Lidwien A. Tjaden cũng đưa ra kết luận tương tự và khuyến nghị kiểm soát thiếu máu để cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân [7]. Bệnh nhân ghép thận (91,74 \pm 6,76) có chất lượng cuộc sống tốt hơn

hai nhóm còn lại do bệnh nhân ghép thận được giải phóng khỏi việc đi lọc máu định kỳ hoặc phải mang trên mình hệ thống thẩm phân phúc mạc. Quả thận mới giúp bệnh nhân duy trì nội môi ổn định hơn, qua đó phần nào cải thiện sức khỏe cũng như chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Nhiều tác giả cũng đưa ra nhận định tương tự như Ki-Soo Park [5], Lidwien A. Tjaden [7], Arwa M. El Shafei [6]. Bệnh nhân thẩm phân phúc mạc ($77,84 \pm 11,58$) có chất lượng cuộc sống tốt hơn nhóm bệnh nhân lọc máu ($70,4 \pm 8,7$) do thẩm phân giúp duy trì nội môi ổn định hơn, ít bị gián đoạn trong công việc hằng ngày do phải đến trung tâm lọc máu, có chế độ ăn uống ít bị hạn chế hơn. Tác giả Shari K. Neul [4] và Ki-Soo Park [5] cũng đưa ra kết luận tương tự.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân mắc bệnh thận mạn giai đoạn cuối cảm thấy khó khăn nhất khi tương tác với gia đình bạn bè và chịu tác động bởi các thay đổi ngoại hình. Bệnh nhân nữ, ở nông thôn, có phụ huynh phải nghỉ làm ở nhà có chất lượng cuộc sống thấp hơn. Biểu chứng thiếu máu, suy dinh dưỡng, thấp lùn có tác động tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Bệnh nhân ghép thận có chất lượng cuộc sống tốt hơn hai nhóm còn lại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đào Thúy Quỳnh** (2015). "Đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân bệnh thận giai đoạn cuối điều trị thay thế thận". Luận văn thạc sĩ.
2. **Goldstein SL, Graham N, Warady BA, Seikaly M, McDonald R, Burwinkle TM, et al.** (2008). Measuring health-related quality of life in children with ESRD: performance of the generic and ESRD-specific instrument of the Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL). *Am J Kidney Dis.* 51(2) pp.285–97.
3. **Inker LA, Astor BC, Fox CH, Isakova T, Lash JP, Peralta CA, et al.** (2014). KDOQI US commentary on the 2012 KDIGO clinical practice guideline for the evaluation and management of CKD. *Am J Kidney Dis.* 63(5) pp.713–35.
4. **Neul SK, Minard CG, Currier H, Goldstein SL.** (2013). Health-related quality of life functioning over a 2-year period in children with end-stage renal disease. *Pediatr Nephrol.* 28(2) pp.285–93.
5. **Park K-S, Hwang YJ, Cho MH, Ko CW, Ha IS, Kang HG, et al.** (2012). Quality of life in children with end-stage renal disease based on a PedsQL ESRD module. *Pediatr Nephrol.* 27(12) pp.2293–300.
6. **El Shafei AM, Soliman Hegazy I, Fadel FI, Nagy EM.** (2018). Assessment of quality of life among children with end-stage renal disease: a cross-sectional study. *J Environ Public Health.*
7. **Tjaden LA, Grootenhuys MA, Noordzij M, Groothoff JW.** (2016). Health-related quality of life in patients with pediatric onset of end-stage renal disease: state of the art and recommendations for clinical practice. *Pediatr Nephrol.* 31(10) pp.1579–91.

DẤU HIỆU SAI KHỚP CẨN HẠNG II SỚM Ở BỘ RĂNG SỮA (NGHIÊN CỨU DỌC TRÊN MẪU HÀM)

Trần Thị Bích Vân¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Theo phân loại của Angle, tương quan răng cối lớn thứ nhất ở bộ răng vĩnh viễn được chia thành 3 dạng là hạng I, hạng II và hạng III. Trong đó, tương quan R6 hạng I được xem là bình thường và 2 dạng còn lại được xem là bất thường. Theo nhiều nghiên cứu, tương quan R6 hạng II (sai khớp cắn hạng II) là dạng chiếm tỷ lệ khá cao trong dân số. Sai khớp cắn hạng II nếu được phát hiện, theo dõi và can thiệp đúng thời điểm có thể giúp cho những trường hợp sai hình nhẹ, do răng có cơ hội phát triển thành tương quan khớp cắn bình thường. Đối với những trường hợp sai hình nặng hơn, có sai biệt về xương hàm, việc can thiệp sớm có thể giúp thay đổi hướng tăng trưởng làm sai hình nhẹ hơn. Để

có thể phát hiện sớm sai khớp cắn hạng II và can thiệp đúng thời điểm, đòi hỏi Bác sĩ phải biết được những dấu hiệu sớm từ đó có thể theo dõi những trường hợp nguy cơ, can thiệp đúng yếu tố và đúng thời điểm giúp tăng khả năng điều trị thành công. Trên thế giới, không có nhiều nghiên cứu dọc đánh giá các yếu tố răng, cung răng ở bộ răng sữa liên quan đến tương quan R6 hạng II ở bộ răng vĩnh viễn và tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào trên người Việt về vấn đề này. Chính vì thế, chúng tôi thực hiện đề tài "Dấu hiệu sai khớp cắn hạng II sớm ở bộ răng sữa (nghiên cứu dọc trên mẫu hàm)". **Mục tiêu:** So sánh các yếu tố kích thước răng, kích thước cung răng, khe hở ở cung răng sữa, tương quan vùng răng trước và răng sau ở bộ răng sữa giữa nhóm có tương quan R6 hạng I và nhóm có tương quan R6 hạng II ở bộ răng vĩnh viễn. **Đối tượng và phương pháp:** Đối tượng nghiên cứu gồm 64 trẻ (128 phần hàm) được theo dõi dọc từ giai đoạn bộ răng sữa (T1) đến bộ răng vĩnh viễn (T3). Nghiên cứu đánh giá 23 biến số về kích thước răng, kích thước cung răng, tương quan về kích thước răng, cung răng giữa hai hàm ở giai đoạn T1 liên quan đến tương quan R6 hạng II ở bộ

¹Đại Học Y Dược Tp.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Bích Vân

Email: ttbvan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024