

- series of patients in Metropolitan Detroit. JAMA.
5. **Asghar M.S, Khan N.A, Haider Kazmi S.J et al.** (2020). Hematological parameters predicting severity and mortality in COVID-19 patients of pakistan: a retrospective comparative analysis. Journal of community hospital internal medicine perspectives.
 6. **Albitar O, Ballouze R, Ooi J.P et al.** (2020). Risk factors for mortality among COVID-19 patients. Diabetes research and Clinical practice Vol 166.
 7. **Parohan M, Yaghoubi S, Seraji A et al.** (2020). Risk factors for mortality in patients with Coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis of observational studies. The Aging male 2020 vol 23,no 5.
 8. **Noor FM, Islam MM.** (2020). Prevalence and Associated Risk Factors of Mortality Among COVID-19 Patients: A Meta-Analysis. Journal of community health. 45(6):1270-1282.
 9. **Opal S.M, Girard T.D, & Ely E.W.** (2005). The immunopathogenesis of sepsis in elderly patients. Clin Infect Dis.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ CHỨC NĂNG THẬN CỦA BỆNH NHÂN THẬN ĐA NANG

Nguyễn Thị Thùy Linh¹, Nguyễn Thị Hương², Đỗ Gia Tuyền³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tình trạng chức năng thận ở bệnh nhân mắc bệnh thận đa nang. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 115 bệnh nhân trưởng thành được chẩn đoán bệnh thận đa nang đến khám ngoại trú và điều trị nội trú tại bệnh viện Bạch Mai, từ tháng 08/2021 đến hết tháng 06/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 51,3+ 12,9. Tỷ lệ nam chiếm 49,6%. Các triệu chứng lâm sàng hay gặp là đau thắt lưng (45,2%), đái máu (33,9%), tiểu buốt rất (38,3%), thận to (64,3%), tăng huyết áp (59,1%). Siêu âm hệ tiết niệu cho thấy 65,0% các trường hợp có thận to, kích thước trung bình của nang to nhất là 49,6mm. Tỷ lệ bệnh nhân có suy thận (mức lọc cầu thận <60ml/p) là 75,7%. Nhóm bệnh nhân suy thận có tuổi trung bình cao hơn, huyết áp cao hơn, kích thước nang thận lớn hơn và tỷ lệ người trong gia đình phát hiện suy thận cao hơn. **Kết luận:** Tỷ lệ suy thận trong số các bệnh nhân mắc bệnh thận đa nang cao, lên tới 75,7%. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy thận của bệnh nhân bao gồm tuổi, tăng huyết áp, kích thước nang thận lớn và tiền sử gia đình có người bị suy thận.

Từ khóa: Bệnh thận đa nang, suy thận

SUMMARY

CLINICAL, SUBCLINICAL AND RENAL FUNCTION IN PATIENTS WITH POLYCYSTIC KIDNEY DISEASE

Objective: To describe the clinical, laboratory and kidney function in polycystic kidney disease patients. **Methods:** A cross-sectional study on 115 adult

outpatients and inpatients in Bach Mai hospital diagnosed with polycystic kidney disease, from August 2021 to the end of August 2022. **Results:** The mean age of the study subjects was 51.3+ 12.9 years. Male proportion accounted for 49.6%. Common clinical symptoms are pelvic pain (45.2%), hematuria (33.9%); dysuria (38.3%), enlarged kidneys (64.3%), hypertension (59.1); 65.0% of cases had enlarged kidneys, the average size of the largest renal cyst was 49.6mm. The proportion of patients with polycystic kidney disease with renal failure is 75.7%, in which stage 5 renal failure accounts for the highest proportion (34.8%), followed by stage 3 (26.1%) and stage 4 (14.8%). **Conclusion:** The proportion of patients with polycystic kidney disease with chronic renal failure accounts for a high rate, up to 75.7%. Several factors are associated with the renal failure condition including age, hypertension, large renal cyst size, and a family history of renal failure. **Keywords:** renal failure, polycystic kidney disease.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận đa nang là một bệnh di truyền và là một trong những nguyên nhân gây bệnh thận giai đoạn cuối. Với bệnh nhân là người trưởng thành, hầu hết bệnh thận đa nang do di truyền trội (ADPKD) trên nhiễm sắc thể (NST) thường. Trong khi đó với trẻ em, bệnh thận đa nang thường do di truyền lặn (ARPKD), hiếm hơn và nghiêm trọng hơn, thường biểu hiện chu sinh hoặc trong thời thơ ấu¹. Hiện nay, ADPKD hiện được chẩn đoán thường xuyên hơn và có một số chiến lược bao gồm phát hiện và điều trị sớm bệnh tăng huyết áp, thay đổi lối sống, điều trị các biến chứng thận và ngoài thận, nhằm trì hoãn suy thận giai đoạn cuối và điều trị thay thế thận suy (RRT)². Tại Việt Nam số lượng nghiên cứu về bệnh thận đa nang khá ít ỏi, bệnh chưa được quan tâm đúng mức. Nếu được kiểm soát tốt, chức năng thận của bệnh nhân có thể được duy trì trong giới hạn bình thường cho đến 40-60 tuổi³.

¹Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh,

²Bệnh viện Bạch Mai

³Trường đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thùy Linh

Email: bs.thuylinh.bvdkbn@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.8.2022

Ngày duyệt bài: 19.8.2022

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 115 bệnh nhân thận đa nang đến khám ngoại trú và điều trị nội trú tại bệnh viện Bạch Mai từ tháng 08/2021 đến hết tháng 06/2022 thỏa mãn các tiêu chuẩn sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Các bệnh nhân từ 16 tuổi
- Có tiền sử gia đình có người mắc bệnh thận đa nang
- Chẩn đoán xác định bệnh thận đa nang⁴

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các dữ liệu không đủ để chẩn đoán xác định bệnh thận đa nang
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, cắt ngang, tiến cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	57	49,6
	Nữ	58	50,4
Tuổi	22-49	47	40,9
	>50	68	59,1
Tiền sử gia đình	Không rõ	40	34,8
	Rõ	75	65,2

Nhận xét: Tuổi trung bình là 51,3. Tỷ lệ nam giới chiếm 49,6% thấp hơn so với nữ giới là 50,4%. Nhóm tuổi 22-49 chiếm 40,9%, nhóm tuổi >50 chiếm 59,1%. Bệnh nhân biết rõ gia đình có người mắc bệnh thận đa nang chiếm 65,2%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 4. Giai đoạn bệnh thận mạn của đối tượng nghiên cứu

Giai đoạn Bệnh thận mạn	n=115	Tỉ lệ (%)	Mức lọc cầu thận	
			Trung bình	Độ lệch chuẩn
Giai đoạn 1	12	10.4	105,78	12,15
Giai đoạn 2	16	13.9	74,45	7,14
Giai đoạn 3	30	26.1	45,83	6,05
Giai đoạn 4	17	14.8	22,02	4,79
Giai đoạn 5	40	34.8	7,83	3,20

Nhận xét: Số lượng bệnh nhân suy thận giai đoạn 5 chiếm tỉ lệ lớn nhất (34,8%). Sau đó là giai đoạn 3 (26,1%) và giai đoạn 4 (14,8%).

Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến chức năng thận ở bệnh nhân thận đa nang

Đặc điểm	Suy thận (MLCT < 60) n=87	Không suy thận (MLCT ≥ 60) n=28	p
Tuổi	53,95 ± 11,15	43,07 ± 14,57	0,001
Kích thước nang lớn nhất (mm)	55,52 ± 22,31	31,18 ± 13,04	0,000
Giới	Nam	45 (39,1%)	0,275
	Nữ	42 (36,5%)	
Tăng huyết áp	Có	3 (2,6%)	0,000

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Đau vùng thận	Không đau	63	54,8
	Đau	52	45,2
Đái máu	Chưa từng	76	66,1
	Tái phát	39	33,9
Tăng huyết áp	Có	68	59,1
	Không	47	40,9
Tiểu buốt rất		44	38,3
Dấu hiệu thận to		74	64,3

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân đau ở vùng thận chiếm hơn một nửa số bệnh nhân (54,8%). Dấu hiệu thường gặp ở bệnh nhân là thận to lên chiếm 64,3%, tăng huyết áp 59,1%. Thiếu máu ở bệnh nhân chiếm 35,7% và chưa từng bị đái máu (66,1%).

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm cận lâm sàng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)	
Axit uric máu (>420μmol/l)	55	47,8	
Protein niệu (+)	85	73,9	
Hồng cầu niệu (+)	69	60,0	
Bạch cầu niệu (+)	61	53,0	
Thiếu máu	41	38,3	
Nang thận (mm)	<49 mm	63	54,8
	>50 mm	52	45,3

Nhận xét: 47,8% bệnh nhân có tăng acid uric máu. 73,9% bệnh nhân có protein niệu, 60% có hồng cầu niệu và 53% có bạch cầu niệu, 38,3% có thiếu máu.

	Không	22 (19,1%0	25 (21,7%)	
Thiếu máu	Có	40 (34,8%)	1 (0,9%)	0,000
	Không	47 (40,9%)	27 (23,5*)	
Tỷ lệ người suy thận trong gia đình		65,46%	29,21%	<0,05
Tỷ lệ có nang ở nơi khác	Có	32 (27,8%)	8 (7,0%)	0,428
	Không	55 (47,8%)	20 (17,4%)	

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của nhóm suy thận là 53,95; lớn hơn nhóm không suy thận là 43,07. Kích thước nang lớn nhất ở những bệnh nhân suy thận là 55,52; lớn hơn nhóm còn lại là 31,18. Tỷ lệ tăng huyết áp ở nhóm suy thận là 56,5%, cao hơn nhóm không suy thận là 19,1%. Tỷ lệ thiếu máu trong nhóm bệnh nhân suy thận cao hơn nhóm còn lại (34,8% so với 0,9%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

4.1.1 Đặc điểm tuổi và giới của bệnh nhân nghiên cứu. Bệnh thận đa nang hầu như không xuất hiện ở tuổi thanh niên mà thường bắt đầu có biểu hiện ở tuổi trung niên. Trong số 115 bệnh nhân thì tuổi thấp nhất là 22 tuổi, lớn nhất là 83 tuổi, chủ yếu ở nhóm trên 50 tuổi (59,1%) với tuổi trung bình là 51,3 tuổi (bảng 3.1). Cho rằng tuổi xuất hiện các triệu chứng của bệnh nhân thận đa nang là trên 50 tuổi hoàn toàn phù hợp. Kết quả khảo sát cũng tương tự với Kenneth Chen (51 tuổi)⁴ ; Đinh Gia Hưng (52 tuổi)⁵ . Về giới, tỷ lệ nam/nữ của chúng tôi gần ngang nhau, có sự khác biệt với Abraham với nam nhiều hơn nữ (tỷ lệ nam/nữ=2,57)⁶, nhưng tương tự như của Nguyễn Thị Nga (nữ/nam = 1,13)⁷. Về đặc điểm di truyền, bệnh thận đa nang do gen trội hay gen lặn quy định đều nằm trên NST thường, do vậy tỉ lệ nam/ nữ bị bệnh không phụ thuộc vào giới tính người bệnh. Tuy nhiên, yếu tố di truyền có ảnh hưởng tới bệnh thận đa nang (65,2%).

4.1.2. Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng. Bệnh nhân thận đa nang thường có các biểu hiện đau vùng thận, tiểu máu, thiếu máu và tăng huyết áp (bảng 2). Đa số bệnh nhân chưa từng xuất hiện tiểu máu (66,1%), bệnh nhân có đái máu thường kèm theo tái phát nhiều lần (33,9%), một số có kèm theo dấu hiệu nhiễm khuẩn niệu như đái buốt, đái rắt. Xét nghiệm cận lâm sàng cùng khám thực thể cho thấy bệnh nhân cũng có các biểu hiện như thiếu máu (35,7%), thận to. Như vậy, đau hông lưng (45,2%) và đái máu (33,9%) là hai triệu chứng phổ biến ở bệnh nhân thận đa nang, tỷ lệ này được ghi nhận khá rõ trong các nghiên cứu của nhiều tác giả^{4,6,8}. Nghiên cứu của Nguyễn Thị

Nga có 35,5% đau hông lưng; 12,5% đái máu, của Đinh Gia Hưng có 92% đau vùng thận, 22% đái máu⁵. Thận to chèn ép thường gây đau mạn tính xuất hiện ở hầu hết bệnh nhân bệnh thận đa nang^{4,6}. Nhiều bệnh nhân có biểu hiện nhiễm khuẩn tiết niệu như đái dắt, đái buốt, đau hông lưng. Do thuốc khó vào trong nang thận nên điều trị bằng kháng sinh còn gặp khó khăn. Việc sản xuất không đủ erythropoietin ở bệnh nhân suy thận mạn thường gây ra triệu chứng hắng định là thiếu máu⁶. Tỷ lệ bệnh nhân có thiếu máu là 35,7%.

Đối với tăng huyết áp ở bệnh nhân đa nang các giả thuyết được đặt ra phần lớn đều cho rằng tác nhân chính vẫn là từ các nang thận. Tỷ lệ tăng huyết áp cũng được chứng minh tỷ lệ thuận với sự gia tăng kích thước thận và số lượng nang thận của từng cá thể^{4,6}.

4.2. Đặc điểm chức năng thận ở đối tượng nghiên cứu

4.2.1. Chức năng thận. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy số lượng bệnh nhân suy thận giai đoạn 5 chiếm tỉ lệ lớn nhất (34,8%) với MLCT là $7,83 \pm 3,20$ ml/phút. Sau đó là giai đoạn 3 (26,1%) và giai đoạn 4 (14,8%). Mục tiêu của điều trị bệnh thận đa nang di truyền gen trội NST thường là làm chậm thời gian tiến triển đến suy thận giai đoạn cuối và hạn chế tối đa các biến chứng do nang gây ra. Để thực hiện được mục tiêu này cần hiểu rõ các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng trực tiếp hay gián tiếp đến chức năng thận, trong đó có việc kiểm soát huyết áp. Theo nghiên cứu của trong nghiên cứu của Tefvik Ecder.MD và Arlene B. Chapman năm 2000 đưa ra kết luận can thiệp sớm với thuốc hạ áp có thể thay đổi tỷ lệ tiến triển thành ESRD ở bệnh nhân ADPKD⁶.

Năm 2009, trong nghiên cứu của Melissa A.Cadnapaphornchai đăng trên Tạp chí Lâm sàng của Hiệp hội Thận học Hoa Kỳ, các tác giả đã tiến hành một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên kéo dài 5 năm để đánh giá tác dụng của việc kiểm soát HA bằng ức chế men chuyển (ACEI) đối với sự tiến triển của bệnh ở 85 trẻ em và thanh niên mắc ADPKD và đưa ra khẳng định trẻ tăng huyết áp có nguy cơ đặc biệt tăng thể tích thận và giảm chức năng thận so với các nhóm nghiên cứu khác⁷.

Năm 2012 trong thử nghiệm HALT-PKD của Vicente E. Torres, MD;PhD, Arlene B. Chapman và các cộng sự trên nhóm thuần tập lớn nhất gồm các bệnh nhân ADPKD được nghiên cứu một cách có hệ thống (558 A và 486 B) xác nhận mối liên hệ chặt chẽ giữa thể tích thận và các thông số chức năng thận, và cho thấy giới tính (nam giới có HtTKV lớn hơn và LCV nhỏ hơn nữ giới) và các yếu tố khác ảnh hưởng đến sự phát triển của bệnh đa nang ở thận và gan⁸.

Năm 2018, Kristen L. Nowak và cộng sự đánh giá trên 448 bệnh nhân ADPKD tham gia vào Nghiên cứu HALT A đã được đưa vào phân tích mối liên hệ giữa thừa cân và béo phì với độ dốc của eGFR trong thời gian nghiên cứu và nhận thấy "béo phì có liên quan đến sự suy giảm eGFR nhiều hơn so với nhóm cân nặng bình thường"⁹.

4.2.2. Một số yếu tố liên quan đến chức năng thận. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân có suy thận mạn ở độ tuổi trung bình là 53,95 (bảng 5), cao hơn có ý nghĩa so với tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân không suy thận mạn (43,07). Kích thước nang lớn nhất của nhóm bệnh nhân suy thận mạn cũng lớn hơn có ý nghĩa so với kích thước nang ở các bệnh nhân chưa suy thận (55,52mm so với 31,118mm) ($p<0,05$). Điều này có nghĩa ADPKD được đặc trưng bởi sự phát triển và tăng kích thước không thể tránh khỏi của nhiều nang rải rác khắp nhu mô thận dẫn đến mất chức năng thận diễn ra trong nhiều thập kỷ, tăng dần theo tuổi và thường dẫn đến bệnh thận giai đoạn cuối trong hoặc sau thập kỷ thứ sáu của cuộc đời⁴.

Không có sự khác biệt về giới tính ở nhóm bệnh nhân suy thận mạn và chưa suy thận dù một số nghiên cứu chỉ ra rằng tổng thể tích thận ở cùng độ tuổi của nam có xu hướng cao hơn nữ.

Trong 87 bệnh nhân nghiên cứu có suy thận mạn có tới 65 bệnh nhân có tăng huyết áp (74,7%). Tăng huyết áp xảy ra sớm và có liên quan đến sự tiến triển thành bệnh thận giai đoạn cuối (ESRD) và tử vong do nguyên nhân tim mạch ở bệnh nhân ADPKD¹⁰. So với kiểm soát huyết áp tiêu chuẩn, kiểm soát huyết áp nghiêm ngặt có liên quan đến việc tăng tổng thể tích thận chậm hơn¹⁰ nhờ đó làm chậm tốc độ giảm mức lọc cầu thận. Nồng độ hemoglobin, hematocrit, số lượng hồng cầu của nhóm bệnh thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ($p<0,05$). Nồng độ trung bình của hemoglobin, giá trị hematocrit và số lượng hồng cầu giảm dần theo mức độ suy thận. Sự khác biệt của nồng độ hemoglobin giữa giai đoạn III và IV có ý nghĩa thống kê. Nồng độ hemoglobin giảm rõ ở mỗi

bậc cách nhau 5 ml/phút của mức lọc cầu thận ($p<0,05$). Giữa nồng độ hemoglobin máu và nồng độ creatinin máu có mối tương quan nghịch. Sự tương quan giữa nồng độ hemoglobin máu với mức lọc cầu thận là chặt chẽ hơn tương quan giữa nồng độ hemoglobin máu và nồng độ creatinin máu.

Kết quả khảo sát cho thấy, trong nhóm các bệnh nhân suy thận mạn có trung bình 65,46% người trong gia đình được chẩn đoán thận đa nang bị suy thận. Trong khi tỷ lệ này ở nhóm bệnh nhân không suy thận là 29,21%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Theo Emilie Cornec-Le Gall và cộng sự cho rằng gen và dạng đột biến là chìa khóa quan trọng để giải thích phần lớn sự biến đổi lâm sàng trong các bệnh thận đa nang. Bệnh nhân bị đột biến ở PKD2 có tiên lượng thận thuận lợi hơn bệnh nhân có đột biến ở PKD1⁴. Do đó có sự tương đồng về tiến triển nang thận và tốc độ mất mức lọc cầu thận giữa các thành viên trong gia đình hưởng cùng một hệ gen.

Tỷ lệ phát hiện nang ngoài thận, cụ thể là gan đa nang là 40/115 bệnh nhân, chiếm 34,78%. Tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với báo cáo của Emilie Cornec-Le Gall (90% bệnh nhân ADPKD trên 35 tuổi⁴). Không có nhiều sự khác biệt về tỷ lệ có nang ngoài thận hay không trong nhóm bệnh nhân suy thận mạn ($p=0,428$). Sự to lên của nang gan thường liên quan nhiều đến gánh nặng u nang gan, bao gồm đau, cảm giác no sớm, trào ngược dạ dày-thực quản hơn là mức lọc cầu thận.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy thận trong nhóm bệnh nhân thận đa nang là cao, lên tới 75,7%. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy giảm chức năng thận bao gồm tuổi, tình trạng tăng huyết áp, kích thước nang thận lớn và tiền sử gia đình có người suy thận

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bergmann C, Guay-Woodford LM, Harris PC, Horie S, Peters DJM, Torres VE. Polycystic kidney disease. Nat Rev Dis Primers. 2018;4(1):50. doi:10.1038/s41572-018-0047-y
2. Chapman AB, Devuyst O, Eckardt KU, et al. Autosomal-dominant polycystic kidney disease (ADPKD): executive summary from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference. Kidney International. 2015;88(1):17-27. doi:10.1038/ki.2015.59
3. Đỗ Gia Tuyền. Bệnh Học Nội Khoa Thận - Tiết Niệu - Tập 1.; 2021.
4. Cornec-Le Gall E, Alam A, Perrone RD. Autosomal dominant polycystic kidney disease. The

- Lancet. 2019;393(10174):919-935. doi:10.1016/S0140-6736(18)32782-X
5. **Đinh Gia Hưng.** Nghiên Cứu Đặc Điểm Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng Bệnh Thận Đa Nang Bẩm Sinh ở Người Trưởng Thành Điều Trị Tại Khoa Thận Tiết Niệu Bệnh Viện Bạch Mai. Luận văn chuyên khoa cấp 2. ĐH Y Hà Nội; 2008.
 6. **Ecdler T, Chapman AB, Brosnahan GM, Edelstein CL, Johnson AM, Schrier RW.** Effect of antihypertensive therapy on renal function and urinary albumin excretion in hypertensive patients with autosomal dominant polycystic kidney disease. American Journal of Kidney Diseases. 2000;35 (3):427-432. doi:10.1016/S0272-6386(00)70195-8
 7. **Cadnapaphornchai MA, McFann K, Strain JD, Masoumi A, Schrier RW.** Prospective Change in Renal Volume and Function in Children with ADPKD. CJASN. 2009;4(4):820-829. doi:10.2215/CJN.02810608
 8. **Torres VE, Chapman AB, Perrone RD, et al.** Analysis of baseline parameters in the HALT polycystic kidney disease trials. Kidney International. 2012;81(6):577-585. doi:10.1038/ki.2011.411
 9. **Nowak KL, You Z, Gitomer B, et al.** Overweight and Obesity Are Predictors of Progression in Early Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease. JASN. 2018;29(2):571-578. doi:10.1681/ASN.2017070819
 10. **Schrier RW, Abebe KZ, Perrone RD, et al.** Blood Pressure in Early Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease. N Engl J Med. 2014;371(24):2255-2266. doi:10.1056/NEJMoa1402685

KIẾN THỨC CỦA VIÊN CHỨC, NGƯỜI LAO ĐỘNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ VỀ TIÊM CHỦNG VACCINE COVID-19

Trần Trương Ngọc Bích*, Phạm Thị Ngọc Nga*,
Phan Thị Ánh Nguyệt*, Ngô Thị Thúy Hằng*, Nguyễn Hiệp Phúc*,
Trương Quỳnh Trang*, Phạm Công Thanh*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tiêm vaccine an toàn và hiệu quả là cách duy nhất để giảm tỷ lệ tử vong do đại dịch COVID-19. Sự hiểu biết sai về vaccine có thể dẫn đến tâm lý chủ quan. **Mục tiêu:** Khảo sát kiến thức về việc tiêm chủng vaccine COVID-19 của viên chức và người lao động Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (ĐHYDCT). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang ở 422 viên chức và người lao động đang công tác Trường ĐHYDCT trong thời gian từ tháng 6/2021 đến 9/2021. **Kết quả:** Có 152/422 đối tượng tham gia trả lời đúng 5/6 câu hỏi về kiến thức tiêm chủng vaccine COVID-19. Tỷ lệ viên chức, người lao động Trường ĐHYDCT có kiến thức đúng chung là 36%, kiến thức chưa đúng đến 64%. Ba nội dung kiến thức đạt tỷ lệ đúng cao là: "Biết thông tin vaccine COVID-19" đạt 100%; "Có thể mắc bệnh COVID-19 ngay cả khi đã tiêm ngừa COVID-19" đạt 96,9%; "Có thể tiêm chủng COVID-19 cả khi có tiền sử nhiễm" đạt 93,6%. Trong 7 đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, chỉ có thâm niên công tác liên quan mang ý nghĩa thống kê với tỷ lệ kiến thức đúng, $p=0,032$. Thông tin về vaccine COVID-19 chủ yếu có nguồn gốc từ các kênh truyền thông như ti vi, báo, đài (87,7%). **Kết luận:** tỷ lệ viên chức và người lao động Trường ĐHYDCT có kiến thức đúng về vaccine COVID-19 chưa cao, 36%. Về liên quan với đặc điểm đối tượng, chỉ có thâm niên

công tác được xác định có liên quan mang ý nghĩa thống kê với tỷ lệ kiến thức đúng.

Từ khóa: COVID-19, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, viên chức và người lao động.

SUMMARY

KNOWLEDGE AND VOLUNTARY ATTITUDE OF MEDICAL STUDENTS OF CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY IN THE PREVENTION OF COVID-19 PANDEMIC

Background: Safe and effective vaccination is the only way to reduce mortality from the COVID-19 pandemic. Misunderstandings about vaccines can lead to subjective psychology. **Objectives:** To survey the knowledge about vaccination against COVID-19 vaccine of officials and employees of Can Tho University of Medicine and Pharmacy (CTUMP). **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study in 422 officials and employees working at CTU from June 2021 to September 2021. **Results:** There were 152/422 participants correctly answered 5/6 questions about knowledge about vaccination against COVID-19 vaccine. The prevalence of officials and employees of CTU with common correct knowledge was 36%, and incorrect knowledge was 64%. Three knowledge content with high correct prevalence was "Knowing the information about the COVID-19 vaccine" reaching 100%; "It is possible to get COVID-19 even after being vaccinated against COVID-19" reaching 96.9%; "It is possible to vaccinate against COVID-19 even with a history of infection" reaching 93.6%. Among the 7 characteristics of the subjects, only the relevant working seniority was statistically significant with the

*Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Công Thanh

Email: pcthanh@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.8.2022

Ngày duyệt bài: 22.8.2022