

Chất lượng cuộc sống ở người bệnh tắc hẹp động mạch chi dưới mạn tính tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Trần Thanh Vỹ^{1,2}, Nguyễn Thị Thanh Trúc¹, Lại Thị Hằng¹, Trần Thị Lập Quốc¹, Lê Thảo Quyên¹, Phan Thái Ngọc Trân¹, Nguyễn Ngọc Cẩm Vân², Huỳnh Thúy Vy², Hồ Tất Bằng^{1,2}

1. Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, 2. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Địa chỉ liên hệ:

Hồ Tất Bằng,
Bệnh viện Đại học Y Dược TP.
Hồ Chí Minh
Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh
215-217 Hồng Bàng, Phường 11,
Quận 5, TP. Hồ Chí Minh
Điện thoại: 0935 661 887
Email: bang.ht@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 14/4/2025

**Ngày chấp nhận đăng:
10/6/2025**

Ngày xuất bản: 27/6/2025

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Bệnh động mạch chi dưới mạn tính (BĐMCDMT) là một biểu hiện của tổn thương do xơ vữa động mạch, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống (CLCS). Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá điểm CLCS trung bình và các yếu tố liên quan ở người bệnh BĐMCDMT tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 91 người bệnh BĐMCDMT ≥ 18 tuổi, điều trị tại Khoa Lồng ngực - Mạch máu, Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM từ tháng 10/2024 đến tháng 02/2025. CLCS được đánh giá qua thang đo VascuQoL-6 bao gồm 6 mục, điểm càng thấp cho thấy CLCS càng kém. Dữ liệu được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp, nhập liệu trên Excel và phân tích bằng Stata 14.

Kết quả: Trong 91 người bệnh BĐMCDMT với độ tuổi trung bình là $70,4 \pm 12,0$, nam giới chiếm phần lớn (78,0%). Điểm CLCS trung bình là $11,6 \pm 3,5$ (6 - 21), với mối liên quan có ý nghĩa thống kê với việc sử dụng bảo hiểm y tế ($p = 0,014$) và tiền sử can thiệp mạch máu ($p < 0,001$).

Kết luận: CLCS của người bệnh BĐMCDMT còn thấp, đặc biệt ở nhóm có tiền sử can thiệp và không dùng bảo hiểm y tế. Từ đó, cần phối hợp đa chuyên khoa nhằm triển khai phục hồi chức năng sớm và hỗ trợ tiếp cận dịch vụ y tế giúp cải thiện CLCS cho người bệnh.

Từ khóa: Bệnh động mạch chi dưới, chất lượng cuộc sống, VascuQoL-6.

Quality of life in patients with chronic lower extremity arterial occlusive disease at University Medical Center Ho Chi Minh City

Tran Thanh Vy^{1,2}, Nguyen Thi Thanh Truc¹, Lai Thi Hang¹, Tran Thi Lap Quoc¹, Le Thao Quyen¹, Phan Thai Ngoc Tran¹, Nguyen Ngoc Cam Van², Huynh Thuy Vy², Ho Tat Bang^{1,2}

1. University Medical Center at Ho Chi Minh City, 2. University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City

Abstract

Introduction: Chronic lower extremity arterial disease (LEAD) is a manifestation of atherosclerotic damage that severely affects quality of life (QoL). This study was conducted to assess the mean QoL score and associated factors in patients with LEAD at University Medical Center Ho Chi Minh City.

Patients and Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted on 91 LEAD patients aged ≥ 18 years, who have been treated in the Department of Thoracic and Vascular at University Medical Center, Ho Chi Minh City from October 2024 to February 2025. QoL was assessed using the 6-item VasuQoL-6 scale; lower scores indicate worse QoL. Data were collected through direct interviews, entered into Excel, and analyzed using Stata 14.

Results: Among 91 LEAD patients, the mean age was 70.4 ± 12.0 years, and the majority were male (78.0%). The mean QoL score was 11.6 ± 3.5 (range 6–21), which was significantly associated with health insurance use ($p = 0.014$) and a history of vascular intervention ($p < 0.001$).

Conclusions: The QoL of LEAD patients was low, especially among those who underwent vascular interventions and those without health insurance. Therefore, a multidisciplinary approach is needed to implement early rehabilitation and support access to healthcare services to improve patients QoL.

Keywords: Lower extremity arterial disease, quality of life, VasuQoL-6.

Đặt vấn đề

Bệnh động mạch chi dưới mạn tính (BĐMCDMT) là một biểu hiện thường gặp của xơ vữa động mạch, ảnh hưởng nghiêm trọng đến khả năng vận động, tâm lý và chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh [1]. Triệu chứng điển hình như đau cách hồi hoặc đau khi nghỉ ngơi gây giới hạn chức năng, làm giảm sút hoạt động thể lực và khả năng giao tiếp xã hội [2]. Theo các nghiên cứu gần đây, BĐMCDMT ảnh hưởng tiêu cực đến nhiều mặt trong cuộc sống như thể chất, cảm xúc, mối quan hệ xã hội và tình

dục [3]. Ngoài ra, người bệnh BĐMCDMT ở các giai đoạn nặng, đặc biệt khi có loét hoặc hoại tử chi, có nguy cơ cao phải đoạn chi và tử vong [4].

Tại Việt Nam, số liệu dịch tễ về BĐMCDMT còn hạn chế, tuy nhiên, nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM đã cho thấy nhóm người bệnh này chủ yếu là người lớn tuổi (trung bình 70,4 tuổi), có nhiều bệnh lý đi kèm như tăng huyết áp, đái tháo đường và hút thuốc lá là những yếu tố nguy cơ chính của BĐMCDMT [5]. Việc đánh giá chất lượng cuộc sống ở nhóm người bệnh này là rất cần

thiết nhằm nhận diện rõ hơn gánh nặng bệnh tật, từ đó đề xuất các can thiệp lâm sàng toàn diện và cá thể hóa. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện tại Khoa Ngoại – Phòng khám Bệnh viện Đại học Y Dược, một đơn vị tuyến cuối với đội ngũ bác sĩ chuyên khoa giàu kinh nghiệm cùng hệ thống trang thiết bị chẩn đoán mạch máu hiện đại. Mục tiêu nghiên cứu nhằm trả lời hai câu hỏi chính: (1) Chất lượng cuộc sống của người bệnh mắc BDMCDMT điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM được đánh giá như thế nào qua thang đo VascuQoL-6? (2) Có hay không mối liên quan giữa các yếu tố trong đặc điểm chung với điểm số chất lượng cuộc sống của người bệnh BDMCDMT tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM?

Đối tượng và phương pháp

Thiết kế và đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện trên 91 người bệnh từ tháng 10/2024 đến tháng 02/2025 tại Khoa Lồng ngực - Mạch máu, Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM. Tiêu chuẩn chọn vào bao gồm những người bệnh từ đủ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán BDMCDMT đang nhập viện điều trị và đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chí loại trừ bao gồm những người bệnh không thể trả lời phỏng vấn do rối loạn tâm thần, mất trí nhớ, rối loạn ngôn ngữ, tình trạng sức khỏe suy yếu, hoặc có tổn thương động mạch chi dưới cấp. Những người bệnh không hoàn thành 100% thang đo VascuQoL-6 cũng sẽ bị loại khỏi nghiên cứu.

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một trung bình dựa theo nghiên cứu của Gloria Y. Kim và cộng sự [6] là điểm CLCS trung bình là $17,6 \pm 4,8$ đánh giá trên cùng đối tượng bệnh, chọn sai số ước tính $d = 1$, cỡ mẫu tối thiểu cần đạt được là 89 người bệnh.

Thu thập dữ liệu

Áp dụng kỹ thuật lấy mẫu thuận tiện dựa trên danh sách người bệnh đang điều trị nội trú tại Khoa Lồng ngực - Mạch máu. Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp với người bệnh

dựa trên bộ câu hỏi đã soạn sẵn trong vòng 5 - 10 phút, đồng thời kết hợp tra cứu thông tin từ hồ sơ bệnh án.

Biến số nghiên cứu bao gồm các đặc điểm nhân khẩu học (tuổi, giới tính, nghề nghiệp, sử dụng bảo hiểm y tế), đặc điểm bệnh lý (chỉ số BMI, chỉ số ABI hai chân, hút thuốc lá, bệnh lý đi kèm, vị trí chân tắc mạch) và yếu tố điều trị (tiền sử can thiệp BDMCD, tiền sử cắt cụt chi, tiền sử tái thông mạch máu). Kết cục của nghiên cứu được đo lường bằng điểm trung bình chất lượng cuộc sống qua bộ câu hỏi VascuQoL-6.

Thang đo Vascular Quality of Life questionnaire-6 (VascuQoL-6)

VascuQoL-6 là phiên bản rút gọn từ thang đo VascuQoL-25, do Morgan và cộng sự phát triển vào năm 2001. Cho đến năm 2014, Nordanstig và cộng sự [7] đã mô tả quá trình rút gọn từ 25 xuống 6 câu hỏi, đồng thời kiểm tra đặc tính phân biệt và tính giá trị của phiên bản này trong đánh giá chất lượng cuộc sống ở người bệnh động mạch ngoại biên. Hệ số Cronbachs Alpha trước - sau khi can thiệp lần lượt là 0,85 và 0,94. Thang đo bao gồm 6 câu hỏi đánh giá triệu chứng, nỗi đau, đời sống xã hội, cảm xúc và khả năng hoạt động; với điểm mỗi câu từ 1 đến 4; tổng điểm dao động từ 6 đến 24. Điểm càng thấp cho thấy CLCS càng thấp. Tại Việt Nam, một nghiên cứu thử nghiệm cho thấy hệ số Cronbachs alpha đạt 0,93, thể hiện độ tin cậy nội tại rất tốt [5].

Phương pháp phân tích số liệu

Dữ liệu được quản lý bằng Excel 2019 và phân tích bằng Stata 14. Thống kê mô tả sử dụng tần số, tỷ lệ phần trăm cho biến định tính, trung bình \pm độ lệch chuẩn cho biến định lượng phân phối bình thường và trung vị cho phân phối không bình thường. Kiểm định T-Test so sánh điểm CLCS giữa 2 nhóm, ANOVA 1 chiều cho 3 nhóm trở lên và Kruskal-Wallis khi phương sai không đồng nhất. Hồi quy Spearman xác định tương quan giữa điểm CLCS và các biến số định lượng không bình thường. Kết quả có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học - Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM (Giấy chứng nhận số 141/GCN-HĐĐĐ ký ngày 25/10/2024). Trước khi tham gia, người bệnh sẽ được cung cấp đầy đủ thông tin về mục đích, phương thức, thời gian nghiên cứu, cũng như các lợi và những rủi ro tiềm ẩn. Việc tham gia hoàn toàn tự nguyện; người bệnh có quyền quyết định tham gia, từ chối hoặc rút lui bất kỳ lúc nào mà không ảnh hưởng đến quyền lợi điều trị. Thông tin của người bệnh sẽ được mã hóa nhằm bảo mật tuyệt đối và chỉ sử dụng cho mục đích khoa học.

Kết quả

Nghiên cứu thu tuyển được 91 người bệnh tham gia, trong đó 71 người bệnh (78%) là nam giới. Đặc điểm chung của người bệnh được mô tả chi tiết trong bảng 1. Tuổi trung bình ghi nhận là 70,4 tuổi, nhóm tuổi từ 65 trở lên chiếm đa số với 71,4%. Có 87 người có sử dụng bảo hiểm y tế trong lần khám chữa bệnh này chiếm tỷ lệ 95,6%.

Bảng 1: Đặc điểm chung của người bệnh được chẩn đoán mắc bệnh động mạch chi dưới mạn tính (N = 91)

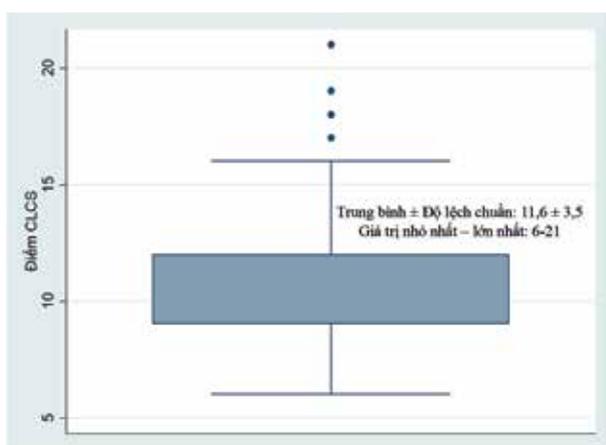
Đặc tính	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính (Nam)	71	78,0
Tuổi *	70,4 ± 12,0*	
Nhóm tuổi	< 65 tuổi	26, 28,6
	≥ 65 tuổi	65, 71,4
Nghề nghiệp	Nội trợ	3, 3,3
	Nông dân	15, 16,5
	Công nhân viên chức	3, 3,3
	Buôn bán	19, 20,8
	Nghỉ hưu/ già	34, 37,4
	Khác	17, 18,7

Sử dụng bảo hiểm y tế (Có)	87	95,6
	21,6 ± 3,0*	
Chỉ số BMI	Gầy (< 18,5)	14, 15,4
	Bình thường (18,5 - < 23)	51, 56,0
	Thừa cân - béo phì (≥ 23)	26, 28,6
Chỉ số ABI	Trái	0,46 (0 - 0,76)
	Phải	0,68 (0,45 - 0,90)
Hút thuốc lá (Có)	42	46,2
Số điếu/ngày	13,3 ± 9,0*	
Có bệnh lý kèm theo (Có)	86	94,5
Bệnh lý đi kèm	Tăng huyết áp	69, 75,8
	Đái tháo đường	42, 46,1
	Rối loạn lipid máu	30, 33,0
	Bệnh tim mạch	23, 25,3
	Bệnh phổi	17, 18,7
	Bệnh thận	13, 14,3
	Bệnh khác	26, 28,6
Vị trí chân tắc mạch	Chân trái	35, 38,9
	Chân phải	23, 25,6
	Cả 2 chân	32, 35,5
Đã từng can thiệp BDMCDMT (Có)	49	53,8
Tiền sử cắt cụt chi	15	40,5
Tiền sử tái thông mạch máu chi dưới	24	63,2

*Trung bình ± độ lệch chuẩn

Chỉ số BMI trung bình là 21,6 với độ lệch chuẩn là 3 kg/m². Đa số người bệnh thuộc nhóm BMI bình thường với 56%. Chỉ số ABI chân trái có trung vị là

0,46, trong khi chỉ số ABI chân phải có trung vị 0,68. Có 46,2% người bệnh có hút thuốc lá, trong đó số điều trung bình là 13,3 điều/ngày. Bệnh lý kèm theo phổ biến là tăng huyết áp (75,8%), đái tháo đường (46,1%), rối loạn lipid máu (33%), bệnh tim mạch (25,3%). Vị trí tắc động mạch phổ biến hơn ở chân trái với 38,9% so với chân phải là 25,6%; tắc mạch cả 2 chân chiếm 35,5%. Về tiền sử can thiệp, có 49 người bệnh (53,8%) từng can thiệp BDMCDMT. Tiền sử cắt cụt chi ghi nhận ở 15 người (40,5%), tiền sử tái thông mạch máu chi dưới ở 24 người (63,2%).



Biểu đồ 1: Điểm số CLCS của người bệnh được chẩn đoán mắc BDMCDMT theo thang đo VascuQoL-6 (N = 91)

Điểm số CLCS trên người bệnh bị bệnh động mạch chi dưới mạn tính là $11,6 \pm 3,5$, thấp nhất là 6 điểm và cao nhất là 21 điểm.

Bảng 2: Điểm CLCS và các yếu tố liên quan của người bệnh được chẩn đoán mắc BDMCDMT theo thang đo VascuQoL-6 (N = 91)

Đặc tính	Điểm CLCS	p
Đặc điểm chung		
Giới tính	Nam	$11,6 \pm 3,4$
	Nữ	$11,7 \pm 3,8$
Nhóm tuổi	< 65 tuổi	$12,3 \pm 3,2$
	≥ 65 tuổi	$11,4 \pm 3,6$

Nghề nghiệp	Nội trợ	$8,7 \pm 2,8$	0,097**
	Nông dân	$11,4 \pm 4,7$	
	Công nhân viên chức	$12,0 \pm 5,0$	
	Buôn bán	$12,6 \pm 3,7$	
	Nghỉ hưu/ già	$12,0 \pm 3,0$	
	Khác	$10,4 \pm 2,3$	
Sử dụng bảo hiểm y tế	Có	$11,8 \pm 3,4$	0,014#
	Không	$7,5 \pm 2,4$	

Đặc điểm bệnh lý		
Chỉ số BMI	R = 0,110	0,298##
Chỉ số ABI	Trái	R = 0,229
	Phải	R = 0,007
Hút thuốc lá	Có	$11,4 \pm 3,6$
	Không	$11,8 \pm 3,3$
Có bệnh lý kèm theo	Có	$11,6 \pm 3,5$
	Không	$12,4 \pm 2,9$
Vị trí chân tắc mạch	Chân trái	$11,9 \pm 3,2$
	Chân phải	$10,3 \pm 3,3$
	Cả 2 chân	$12,1 \pm 3,7$
Đã từng can thiệp BDMCDMT	Có	$10,5 \pm 3,1$
	Không	$13,0 \pm 3,4$

#Kiểm định T không bắt cặp; **Kiểm định ANOVA 1 chiều; ##Hồi quy Spearman.

Có mối liên quan giữa điểm CLCS và sử dụng bảo hiểm y tế. Cụ thể, những người có sử dụng thẻ bảo hiểm y tế có điểm CLCS cao hơn so với không sử dụng. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,014$. Ngoài ra, những người bệnh từng có can thiệp BDMCDMT có điểm số CLCS thấp hơn 2,5 điểm so với người bệnh chưa từng can thiệp ($p < 0,001$).

Bàn luận

Nghiên cứu ghi nhận điểm CLCS trung bình của người bệnh BDMCDMT tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM là $11,6 \pm 3,5$ điểm theo thang VasuQoL-6, mức điểm tương đối thấp so với thang điểm tối đa là 24 điểm. Trong khi Hageman và cộng sự báo cáo điểm trung bình là 16,3 ở thời điểm ban đầu và cải thiện lên 18,7 sau 3 tháng tập luyện có giám sát được thực hiện trên cùng thang đo [2]. Từ đó cho thấy, người bệnh trong nghiên cứu chúng tôi đang gặp nhiều khó khăn cả về thể chất, tinh thần lẫn sinh hoạt hàng ngày.

Chất lượng cuộc sống thấp có liên quan chặt chẽ đến đặc điểm của người bệnh. Cụ thể, những người bệnh từng can thiệp tái thông mạch máu có điểm CLCS thấp hơn đáng kể ($13,0 \pm 3,4$) so với người bệnh chưa từng can thiệp ($10,5 \pm 3,1$), khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Điều này có thể được lý giải là do những người từng can thiệp có tình trạng bệnh nặng hơn, hoặc có các biến chứng sau điều trị như đau kéo dài hoặc hạn chế vận động. Các nghiên cứu trước đây cũng cho thấy việc can thiệp không đồng nghĩa với cải thiện toàn diện CLCS nếu người bệnh không được phục hồi chức năng đầy đủ hoặc theo dõi dài hạn [1], [2].

Ngoài ra, nghiên cứu cho thấy CLCS thấp hơn ở nhóm người bệnh không sử dụng bảo hiểm y tế ($7,5 \pm 2,4$ điểm so với $11,8 \pm 3,4$ điểm, $p = 0,014$). Kết quả phản ánh phần nào về gánh nặng chi phí điều trị mà người bệnh phải đối mặt nếu không có khoản hỗ trợ từ bảo hiểm y tế, điều này có thể ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận dịch vụ và sự tuân thủ trong quá trình điều trị. Một số nghiên cứu trước đây cũng cho thấy CLCS cũng có sự chênh lệch tùy thuộc vào điều kiện kinh tế và trình độ học vấn như trong ghi nhận của Dumville và cộng sự [4].

Việc lựa chọn bộ công cụ VasuQoL-6 là phù hợp với thực trạng lâm sàng tại Việt Nam. Đây là thang đo chuyên biệt cho BDMCDMT và có khả năng phân biệt tốt giữa các mức độ nặng nhẹ khác nhau. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh tính giá trị và độ tin cậy cao của công cụ này trong môi trường châu Âu [2], [3]. Tại Việt Nam, nghiên cứu Đình

Nguyễn Hoài Trang [5] là nghiên cứu đầu tiên xác minh độ tin cậy nội tại với hệ số Cronbachs alpha 0,93. Những kết quả trên củng cố thêm cơ sở khoa học cho việc ứng dụng công cụ này trong thực hành lâm sàng thường quy. Hiện nay, thang đo VasuQoL-6 đã được triển khai tại nhiều quốc gia như Thụy Điển, Hà Lan, Na Uy và Ba Lan [2], [8-10] để đánh giá chất lượng cuộc sống ở người bệnh BDMCDMT, hỗ trợ theo dõi tiến triển, cá nhân hóa điều trị và phục hồi chức năng. Công cụ này phản ánh hiệu quả điều trị từ góc nhìn người bệnh, góp phần định hướng chăm sóc lâm sàng toàn diện. Tuy nhiên, tại Việt Nam, việc ứng dụng VasuQoL-6 trong thực hành lâm sàng vẫn còn giới hạn, chủ yếu trong các nghiên cứu riêng lẻ.

Tuy nhiên, nghiên cứu còn một số hạn chế như thiết kế cắt ngang không thể xác định mối quan hệ nhân quả và cỡ mẫu chưa đủ lớn để phân tích sâu theo từng nhóm can thiệp. Ngoài ra, một nghiên cứu gần đây tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM cũng đã ghi nhận tỷ lệ trầm cảm và lo âu ở người bệnh tắc hẹp động mạch chi dưới mạn tính lần lượt là 25,97% và 23,38% [11]. Việc chưa lồng ghép sàng lọc các yếu tố tâm lý như trầm cảm, lo âu vốn phổ biến đã ở người mắc BDMCDMT [12] có thể là yếu tố nhiễu trong đánh giá CLCS. Trong bối cảnh chăm sóc y tế đang hướng tới cá nhân hóa và phục hồi chức năng sớm, cần tích hợp thêm đánh giá yếu tố tâm lý và các rào cản xã hội để định hướng can thiệp toàn diện hơn. Đồng thời, công cụ sàng lọc trầm cảm – lo âu như HADS (Thang đo đánh giá Trầm cảm lo âu bệnh viện) vào quy trình đánh giá thường quy sẽ góp phần tối ưu hóa chiến lược điều trị, đặc biệt ở nhóm người bệnh có tiền sử can thiệp mạch máu hoặc những người bệnh gặp khó khăn không thể tiếp cận sử dụng bảo hiểm y tế và nâng cao hiệu quả chính sách y tế.

Kết luận

Chất lượng cuộc sống của người bệnh mắc bệnh động mạch chi dưới mạn tính tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM ở mức thấp, đặc biệt ở nhóm người bệnh có tiền sử can thiệp và không sử dụng

bảo hiểm y tế. Việc sử dụng thang đo VascuQoL-6 trong bối cảnh lâm sàng Việt Nam là khả thi và đáng tin cậy. Cần phối hợp đa chuyên khoa để triển khai các can thiệp nhằm cải thiện chất lượng sống cho nhóm người bệnh BDMCDMT.

Danh mục chữ viết tắt

BDMCDMT (Bệnh động mạch chi dưới mạn tính); CLCS (Chất lượng cuộc sống); VascuQoL-6 (Vascular Quality of Life Questionnaire-6); ABI (Chỉ số huyết áp cổ chân–cánh tay); BMI (Chỉ số khối cơ thể); TP.HCM (Thành phố Hồ Chí Minh).

Tài liệu tham khảo

- Tran, B., Assessment and management of peripheral arterial disease: what every cardiologist should know. *Heart*, 2021. 107: p. 1835–43.
- Hageman, D., de Wit, M. W. A. J. M., van den Houten, M. M. L., et al., Vascular Quality of Life Questionnaire-6 Before and After Supervised Exercise Therapy in Patients with Intermittent Claudication. *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 2022. 63(3): p. 457–463.
- Leelathanalerk, A., Pankarnka, N., Srimongkon, P., et al., Quality of life and utility of patients with peripheral artery disease (PAD): a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*, 2024. 14: p. 28823.
- Dumville, J.C., Lee, A. J., Smith, F. B., Fowkes, F. G. R., The health-related quality of life of people with peripheral arterial disease in the community: the Edinburgh Artery Study. *Br J Gen Pract*, 2004. 54: p. 826–831.
- Đình Nguyễn Hoài Trang, Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở người bệnh mắc bệnh động mạch chi dưới mạn tính tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM, in Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ Y học Dự phòng. 2024, Đại học Y Dược TP.HCM.
- Kim, G.Y., et al., General and Disease-Specific Factors Associated with Health Related Quality of Life Among Patients With Peripheral Artery Disease to Inform Treatment Selection in the Era of Patient-Reported Outcomes. *Annals of Vascular Surgery*, 2021. 77: p. 327-328.
- Nordanstig, J., et al., Vascular Quality of Life Questionnaire-6 facilitates health-related quality of life assessment in peripheral arterial disease. *J Vasc Surg*, 2014. 59(3): p. 700-7.
- Larsen, A.S.F., et al., Self-reported health status and disease-specific quality of life one year after treatment for peripheral arterial disease in clinical practice. *Health Qual Life Outcomes*, 2020. 18(1): p. 235.
- Nordanstig, J., Behrendt, C. A., Bradbury, A. W., et al., Peripheral arterial disease – A challenging manifestation of atherosclerosis. *Prev Med*, 2023. 171: p. 107489.
- Wachsmann-Maga, A., et al., Vascular Inflammatory Markers as Predictors of Peripheral Arterial Disease Patients Quality-of-Life Changes after Endovascular Treatment. *Journal of Clinical Medicine*, 2023. 12(10): p. 3412.
- Trần Thanh Vỹ, Huỳnh Kim Thông, Hồ Tất Bằng., et al., Trầm cảm và lo âu ở người bệnh tắc hẹp động mạch chi dưới mạn tính. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2024. 541(3).
- Arceerut, L., et al., Quality of life and utility in PAD patients using EQ-5D and PADQoL: A meta-analysis. *Sci Rep*, 2024. 14: p. 28823.