

SOME FACTORS RELATED TO PATIENT CARE RESULTS SPINAL CORD INJURY WITH NERVE BLADDER

Nguyen Khanh Huyen^{1*}, Dao Van Huynh², Tran Thi Bich Dao², Pham Thanh Dong¹

¹ Thang Long University – Nghiem Xuan Yem, Dai Kim, Hoang Mai, Hanoi, Vietnam

² Vinmec Times City International General Hospital – 458 Minh Khai, Times City Urban Area, Hai Ba Trung, Hanoi, Vietnam

Received: 03/06/2024

Revised: 12/06/2024; Accepted: 24/06/2024

ABSTRACT

Objective: To analyze a number of factors related to the results of care for patients with neurological bladder due to spinal cord injury at the Rehabilitation Center, Bach Mai Hospital in 2022.

Subject and method: Cross-sectional description of 133 patients aged 18 years and older, diagnosed with neuromuscular bladder treatment at the Rehabilitation Center, Bach Mai Hospital.

Results: The rate of poor care in patients with spinal cord injuries with neurological bladder was 18% and this rate was higher in retired patients compared to other occupations (38.9% compared to 14.8%); patients with upper-secondary school education compared to lower-secondary school (23.8% compared to 9.4%); in patients who have not achieved dietary care compared to patients (38.9% compared to 14.8%) and patients who have not achieved respiratory care compared to patients who achieved respiratory care (41.2% compared to 14.7%).

Conclusion: The incidence of poor care in patients with spinal cord injury with neurobladder in the study was 18%. Some factors related to poor care are: patients with qualifications below upper secondary school, patients who have not retired, patients who have not received care in terms of eating and breathing.

Keywords: Neurogenic bladder, related factors, spinal cord damage.

* Corresponding author
E-mail: huyen.nk@thanglong.edu.vn
Phone number: (+84) 949 594 866
<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1279>



MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TỔN THƯƠNG TỬY SỐNG CÓ BÀNG QUANG THẦN KINH

Nguyễn Khánh Huyền^{1*}, Đào Văn Huynh², Trần Thị Bích Đào², Phạm Thành Đồng¹

¹ Trường Đại học Thăng Long – Nghiêm Xuân Yêm, Đại Kim, Hoàng Mai, Hà Nội, Việt Nam

² Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City – 458 P. Minh Khai, Khu đô thị Times City, Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 03/06/2024

Chỉnh sửa ngày: 12/06/2024; Ngày duyệt đăng: 24/06/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh có bàng quang thần kinh do tổn thương tủy sống tại Trung tâm Phục hồi chức năng, bệnh viện Bạch Mai năm 2022.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang trên 133 người bệnh từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán bàng quang thần kinh điều trị tại Trung tâm Phục hồi chức năng, bệnh viện Bạch Mai. với bộ câu hỏi phỏng vấn người bệnh đánh giá hoạt động chăm sóc qua 9 tiêu chí: chăm sóc da, chăm sóc ăn uống, chăm sóc theo dõi đường tiểu, chăm sóc hô hấp, chăm sóc đường ruột, chăm sóc phòng ngừa tắc mạch, chăm sóc tư thế đúng, phục hồi vận động cho NB sau phẫu thuật, chăm sóc tư vấn cho người bệnh.

Kết quả: Tỷ lệ chăm sóc chưa tốt ở người bệnh tổn thương tủy sống có bàng quang thần kinh là 18% và tỷ lệ này cao hơn ở người bệnh hưu trí so với nghề nghiệp khác (38,9% so với 14,8%); người bệnh có trình độ học vấn trên THPT so với dưới THPT (23,8% so với 9,4%); ở người bệnh chưa đạt chăm sóc ăn uống so với người bệnh đạt (38,9% so với 14,8%) và người bệnh chưa đạt chăm sóc hô hấp so với người bệnh đạt chăm sóc hô hấp (41,2% so với 14,7%).

Kết luận: Tỷ lệ chăm sóc chưa tốt của người bệnh tổn thương tủy sống có bàng quang thần kinh trong nghiên cứu là 18%. Một số yếu tố liên quan đến chăm sóc chưa tốt là: người bệnh có trình độ dưới THPT, người bệnh chưa nghỉ hưu, người bệnh chăm sóc chưa đạt về ăn uống và hô hấp.

Từ khóa: Bàng quang thần kinh, yếu tố liên quan, tổn thương tủy sống.

* Tác giả liên hệ

E-mail: huyen.nk@thanglong.edu.vn

Điện thoại: (+84) 949 594 866

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1279>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương tủy sống là những tổn thương lớn cho người bệnh, gây liệt hai chân hoặc liệt cả hai chân và hai tay kèm theo những rối loạn khác về vận động, cảm giác, dinh dưỡng, bàng quang, ruột, sinh dục [1]. Chấn thương là nguyên nhân hàng đầu gây tổn thương tủy sống, phần lớn người bệnh mất đi các chức năng về sinh hoạt, di chuyển, công việc và vị trí trong gia đình và xã hội. Đặc biệt đối với những người bệnh trẻ trong độ tuổi lao động thì tổn thương tủy sống càng là vấn đề đáng quan tâm.

Bàng quang thần kinh là tình trạng mất điều khiển tự chủ của bàng quang do tổn thương hệ thần kinh, đặc biệt là tủy sống [3][4]. Đây là một vấn đề phổ biến ở những người bệnh bị tổn thương tủy sống, gây ra những khó khăn nghiêm trọng trong việc tiểu tiện và ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống.

Công tác chăm sóc của điều dưỡng đối với người bệnh tổn thương tủy sống có bàng quang thần kinh là công việc vô cùng vất vả, tốn kém cả về chi phí lẫn nhân lực. Và câu hỏi đặt ra là những rào cản nào có liên quan đến kết quả chăm sóc đó. Chính vì vậy mà chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đề tài: “Một số yếu tố liên quan đến chăm sóc người bệnh tổn thương tủy sống có bàng quang thần kinh” với mục tiêu sau:

Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh có bàng quang thần kinh do tổn thương tủy sống tại Trung tâm Phục hồi chức năng, bệnh viện Bạch Mai năm 2022.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 07/2022 đến tháng 05/2023

- Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Phục hồi chức năng – Bệnh viện Bạch Mai.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh tổn thương tủy sống bị bàng quang thần kinh tại Trung tâm Phục hồi chức năng - Bệnh viện Bạch Mai.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh ≥ 18 tuổi, bị bàng quang thần kinh do các trường hợp: Viêm tủy ASIA, chấn thương tủy sống.
- Người bệnh có khả năng trả lời phỏng vấn.
- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh bị bàng quang thần kinh không do tổn thương tủy sống.

- Người bệnh có bàng quang thần kinh trước tổn thương tủy sống.

- Người bệnh có bất thường đường tiểu dưới: dị dạng, phì đại tuyến tiền liệt có triệu chứng IPSS từ 8 điểm trở lên.

- Người bệnh không có khả năng giao tiếp: rối loạn tâm thần, sa sút trí tuệ.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu:

- *Cỡ mẫu:* Lấy mẫu toàn bộ 133 người bệnh đảm bảo tiêu chuẩn lựa chọn.

- *Phương pháp chọn mẫu:* Chọn mẫu thuận tiện

2.5. Biến số/ chỉ số/ Nội dung/ chủ đề nghiên cứu:

Mối liên quan giữa kết quả chăm sóc với đặc điểm chung của ĐTNK và hoạt động chăm sóc: Giới, tuổi, khu vực sống, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tư vấn kiến thức bệnh, chăm sóc da, chăm sóc hô hấp, chăm sóc đường niệu, chăm sóc ăn uống, phương pháp làm rỗng bàng quang.

Các câu hỏi đánh giá kết quả chăm sóc ở 2 mức. Mỗi câu hỏi chỉ có 1 đáp án đúng. Người bệnh trả lời chọn 1 đáp án đúng nhất với mỗi câu hỏi theo mức độ điểm: 0; 1

0: Sai

1: Đúng

Chăm sóc tốt: $\geq 80\%$ tổng số điểm;

Chăm sóc trung bình: Từ 50 % - < 80% tổng số điểm

Chăm sóc kém: < 50% tổng số điểm.

Trong đề tài của chúng tôi chia làm 2 mức đánh giá:

Chăm sóc chưa tốt: gồm chăm sóc trung bình và chăm sóc kém.

Chăm sóc tốt: chăm sóc tốt

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu:

- *Kỹ thuật:* Phỏng vấn người bệnh bằng phiếu điều tra, thông qua bộ công cụ xây dựng [1] và có kiểm định độ tin cậy Cronback's Anpha.

- *Quy trình thu thập số liệu:* Dựa vào bộ công cụ đã xây dựng và thử nghiệm và tiến hành chọn đối tượng nghiên cứu để tiến hành điều tra.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu:

- *Xử lý số liệu:* Các số liệu sau khi thu thập, được tổng hợp và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0

- *Phân tích số liệu:*

- Thống kê mô tả: Các số liệu thống kê được trình bày dưới dạng “trung bình \pm độ lệch chuẩn” ($\bar{X} \pm SD$)



- Phép tính thống kê phân tích: so sánh sự khác biệt giữa các tỉ lệ bằng các test kiểm định X²

2.8. Đạo đức nghiên cứu:

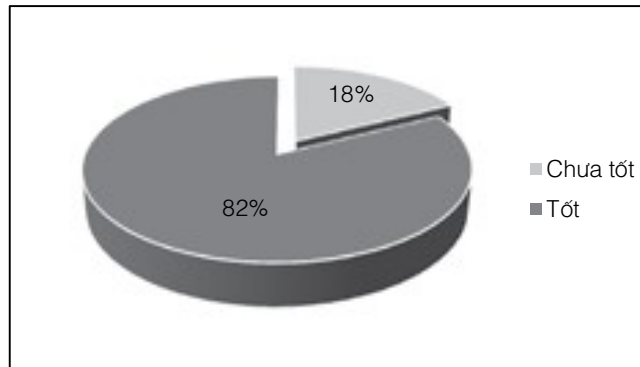
- Đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích và nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành phỏng vấn và chỉ tiến hành khi có sự đồng ý tham gia của đối tượng nghiên cứu.

- Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Ban lãnh đạo bệnh viện Bạch Mai và Trung tâm Phục hồi chức năng cho phép.

- Khi kết thúc nghiên cứu, kết quả được phản hồi và báo cáo tới Ban giám đốc Trung tâm Phục hồi chức năng của Bệnh viện Bạch Mai

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Biểu đồ 1. Kết quả chăm sóc người bệnh TTTS có bàng quang thần kinh (n = 133)



Biểu đồ 1 cho thấy 82% người bệnh có kết quả chăm sóc tốt, kết quả chăm sóc chưa tốt chiếm 18%.

Bảng 1. Mỗi liên quan giữa kết quả chăm sóc với đặc điểm chung của ĐTNC (n = 133)

Đặc điểm chung		Kết quả chăm sóc		OR (95%CI)	p
		Chưa tốt	Tốt		
Giới	Nữ	18 (21,7%)	65 (78,3%)	2,03 (0,75 - 5,52)	0,159
	Nam	6 (12,0%)	44 (88,0%)		
Tuổi	≥ 60	8 (19,5%)	33 (80,5%)	1,15 (0,45 - 2,95)	0,769
	< 60	16 (17,4%)	76 (82,6%)		
Nghề nghiệp	Hưu trí	7 (38,9%)	11 (61,1%)	3,67 (1,25 - 10,79)	0,013
	Khác	17 (14,8%)	98 (85,2%)		
Khu vực sống	Hà Nội	25 (33,0%)	51 (67,0%)	0,74 (0,33-1,66)	0,461
	Khác	6 (10,0%)	51 (90,0%)		
Trình độ học vấn	≤ THPT	19 (23,8%)	61 (76,3%)	2,99 (1,04 - 8,59)	0,036
	> THPT	5 (9,4%)	48 (90,6%)		

Bảng 1 cho thấy những người thuộc nhóm hưu trí có kết quả chăm sóc chưa tốt cao gấp 3,67 lần so với nhóm khác với $p < 0,05$.

Tương tự như vậy nhóm người bệnh có trình độ từ THPT

trở xuống có kết quả chăm sóc chưa tốt cao gấp 2,99 lần so với nhóm có trình độ học vấn từ THPT trở lên.

Chúng tôi chưa tìm thấy mỗi liên quan của kết quả chăm sóc với nhóm tuổi, giới và khu vực sống.

Bảng 2. Mối liên quan giữa hoạt động chăm sóc da, đường ruột với KQCS (n =133)

Nội dung		Kết quả chăm sóc		OR (95%CI)	p
		Chưa tốt	Tốt		
TV kiến thức về bệnh	Không đạt	2 (66,7%)	1 (33,3%)	9,82 (0,85 – 113,08)	0,084
	Đạt	22 (16,9%)	108 (83,1%)		
Chăm sóc da	Không đạt	1 (50,0%)	1 (50,0%)	4,70 (0,28 – 77,85)	0,329
	Đạt	23 (17,6%)	108 (82,4%)		
Chăm sóc đường ruột	Không đạt	1 (25,0%)	3 (75,0%)	1,54 (0,15 – 15,44)	0,553
	Đạt	23 (17,8%)	106 (82,2%)		
Tổng		24 (18,0%)	109 (82,0%)		

Bảng 2 cho thấy nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê của kết quả chăm sóc với hoạt động tư vấn về bệnh, hoạt động chăm sóc da và chăm sóc đường ruột với $p > 0,05$.

Bảng 3. Mối liên quan giữa hoạt động chăm sóc ăn uống với KQCS (n =133)

Chăm sóc ăn uống	Kết quả chăm sóc		OR (95%CI)	p
	Chưa tốt	Tốt		
Không đạt	7 (38,9%)	11 (61,1%)	3,67 (1,25 – 10,79)	0,013
Đạt	17 (14,8%)	98 (85,2%)		
Tổng	24 (18,0%)	109 (82,0%)		

Bảng 3 cho thấy những người không đạt chăm sóc về ăn uống có kết quả chăm sóc chưa tốt cao gấp 3,67 lần so với những người đạt chăm sóc ăn uống đầy đủ nội dung với $p < 0,05$.

Bảng 4. Mối liên quan giữa hoạt động chăm sóc hô hấp với KQCS (n = 133)

Chăm sóc hô hấp	Kết quả chăm sóc		OR (95%CI)	p
	Chưa tốt	Tốt		
Không đạt	7 (41,2%)	10 (58,8%)	4,08 (1,36 – 12,18)	0,008
Đạt	17 (14,7%)	99 (85,3%)		
Tổng	24 (18,0%)	109 (82,0%)		

Bảng 4 cho thấy những người bệnh không đạt chăm sóc hô hấp có kết quả chăm sóc chưa tốt cao gấp 4,08 lần so với những người bệnh đạt chăm sóc hô hấp đầy đủ với $p = 0,008$.

Bảng 5. Mối liên quan giữa phương pháp làm rộng bàng quang với KQCS (n = 133)

Phương pháp làm rộng bàng quang	Kết quả chăm sóc		OR (95%CI)	p
	Chưa tốt	Tốt		
IC (1)	8 (28,6%)	20 (71,4%)	OR _{1/2} = 2,87 (0,88 – 9,37)	0,081
ID (2)	6 (12,2%)	43 (87,8%)		
IS (3)	6 (18,8%)	26 (81,2%)	OR _{1/3} = 1,73 (0,52 – 5,80)	0,372
Đóng Bím (4)	4 (16,7%)	20 (83,3%)	OR _{1/2} = 2,00 (0,52 – 7,72)	0,315
Tổng	24 (18,0%)	109 (82,0%)		

Bảng 5 cho thấy chúng tôi chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa những người bệnh có bàng quang thần kinh có can thiệp các phương pháp thoát nước tiểu với kết quả chăm sóc ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu, kết quả chăm sóc chúng tôi đánh giá được với chăm sóc tốt là 82% và chăm sóc chưa tốt là 18%. Kết quả chăm sóc tốt nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà (năm 2022) kết quả chăm sóc chỉ chiếm 54% người bệnh đạt kết quả tốt còn lại 46 % người bệnh đạt kết quả chưa tốt [2].

Tuổi, giới liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh

Tuổi càng cao hệ miễn dịch hoạt động không hiệu quả nên sức đề kháng kém, thêm vào đó tuổi cao người bệnh dễ mắc các bệnh lý nên kèm theo như bệnh tim mạch, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính... Do vậy tỷ lệ nhiễm khuẩn sẽ cao hơn và kết quả chăm sóc sẽ không cao. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, những người từ 60 tuổi trở lên có kết quả chăm sóc chưa tốt cao gấp 1,15 lần so với những người bệnh dưới 60 tuổi, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với $p = 0,769$.

Những người bệnh có giới tính nữ có kết quả chăm sóc chưa tốt cao gấp 2,03 lần những người bệnh giới tính nam, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với $p = 0,159$. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Bình năm 2012, theo tác giả nữ giới có tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu mắc phải cao hơn nam giới [6]. Nguyên nhân do cấu tạo đường niệu đạo của nữ ngắn khoảng 3 – 4 cm, trong khi ở nam là 12 – 14 cm nên vi khuẩn dễ lây nhiễm từ môi trường bên ngoài vào [5]. Hơn nữa, lỗ tiểu của nữ gần hậu môn hơn nên nguy cơ nhiễm bẩn sau khi người bệnh đi đại tiện sẽ cao hơn. Từ kết quả này, cần nâng cao giáo dục sức khỏe về vệ sinh cá nhân, vệ sinh bộ phận sinh dục cho người nhà nhất là gia đình có người bệnh là nữ, nhằm phòng tránh biến chứng nhiễm khuẩn tiết niệu mắc phải do vệ sinh kém.

Nghề nghiệp của người bệnh liên quan đến kết quả chăm sóc

Người bệnh đang hưởng chế độ hưu trí có kết quả chăm sóc chưa tốt chiếm 38,9% cao hơn so với người bệnh có các nghề nghiệp khác 14,8%, với $p = 0,013$, sự khác biệt này mang ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Người bệnh có trình độ học vấn từ THPT trở xuống có kết quả chăm sóc chưa tốt cao gấp 2,99 lần so với người bệnh có trình độ cao hơn THPT kết quả này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,03$

Mối liên quan giữa hoạt động chăm sóc ăn uống với kết quả chăm sóc

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy những người

bệnh không đạt chăm sóc về chế độ ăn uống thì có kết quả chăm sóc chưa tốt cao gấp 3,67 lần so với những người bệnh đạt chăm sóc về ăn uống với $p = 0,013$

Mối liên quan giữa hoạt động chăm sóc hô hấp với kết quả chăm sóc

Những người bệnh không đạt chăm sóc về hô hấp có kết quả chăm sóc chưa tốt cao gấp 4,08 lần so với những người bệnh đạt về chăm sóc về hô hấp. Kết quả này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,008$.

Hô hấp và tiêu hóa là hai chức năng cơ bản của người bệnh trong khi nằm viện điều trị. Cần có các biện pháp để nâng cao hoạt động chăm sóc đường ruột và hô hấp góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh

Mối liên quan giữa phương pháp làm rỗng bàng quang với kết quả chăm sóc

Các phương pháp thoát nước tiểu là các cách làm rỗng bàng quang để tránh lượng nước tiểu tồn dư còn lại quá lâu trong bàng quang gây nên các biến chứng như nhiễm khuẩn tiết niệu. Các phương pháp này được áp dụng tùy từng trường hợp bệnh và cũng phụ thuộc vào từng giai đoạn của bệnh. Tần số sử dụng các phương pháp này trong một ngày và cách thoát nước tiểu cũng làm tăng khối lượng công việc của điều dưỡng cũng như tác động đến kết quả chăm sóc.

Trong nghiên cứu này, người bệnh sử dụng phương pháp đặt sonde tiểu lưu để thoát nước tiểu có kết quả chăm sóc chưa tốt cao gấp 2,89 lần so với người bệnh đặt sonde ngắt quãng. Tuy nhiên với $p = 0,081$ thì kết quả này chưa có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương tự với kết quả của Nguyễn Thị Hà (năm 2022), những người bệnh có thời gian lưu thông tiểu từ 14 ngày trở lên có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao gấp 2,76 lần so với những người bệnh có thời gian lưu thông tiểu dưới 14 ngày ($p < 0,05$) [2]. Nghiên cứu cũng phù hợp với kết quả của tác giả Lê Thị Bình (2012), những người đặt thông tiểu trên 7 ngày có tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu mắc phải cao gấp 3 lần so với những người bệnh đặt dưới 7 ngày với $p < 0,05$ [6].

Người bệnh đóng bím có kết quả chăm sóc chưa tốt cao gấp 2 lần so với người bệnh so với người bệnh sử dụng thông tiểu ngắt quãng để thoát nước tiểu. Tuy nhiên kết quả này cũng chưa có ý nghĩa thống kê do $p = 0,315$.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ chăm sóc chưa tốt của người bệnh tổn thương tủy sống có bàng quang thần kinh trong nghiên cứu là 18%. Một số yếu tố liên quan đến chăm sóc chưa tốt là: người bệnh có trình độ dưới THPT, người bệnh chưa nghỉ hưu, người bệnh chăm sóc chưa đạt về ăn uống và hô hấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Tan JC, Practical Manual of Physical Medicine and Rehabilitation: Diagnostics, Therapeutics, and Basic Problems. pp.1-830, Mosby Publisher, 1998.
- [2] Nguyễn Thị Thu Hà, Kết quả chăm sóc, điều trị người bệnh hôn mê nhiễm khuẩn tiết niệu mắc phải và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện bệnh nhiệt đới trung ương. Luận văn thạc sỹ Điều dưỡng, 2022.
- [3] Cao Minh Châu, Chăm sóc điều dưỡng và phục hồi chức năng cho người bệnh tổn thương tủy sống. Nhà xuất bản giáo dục, 2009, tr. 407-436.
- [4] Nguyễn Thị Hải Hà, Bước đầu đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng di chuyển ở người bệnh liệt tủy so chấn thương tủy sống. Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ Y khoa, trường Đại học Y Hà Nội, 2007.
- [5] Wald HL, Ma A, Bratzler DW et al., Indwelling urinary catheter use in the postoperative period: analysis of the national surgical infection prevention project data. Arch Surg 2008, 143:551.
- [6] Lê Thị Bình, Lê Thị Hồng Hạnh, Tình trạng nhiễm khuẩn tiết niệu ở người bệnh đặt ống thông tiểu tại các khoa lâm sàng bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Y học dự phòng, tập XXII, số 7 (134), 2012.

