

KHẢO SÁT KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM UACR Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP TẠI KHOA KHÁM BỆNH - BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ

Bùi Thị Mỹ Lệ¹, Nguyễn Minh Nguyệt¹,
Trần Thị Hải Hà¹, Nguyễn Thế Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát kết quả xét nghiệm uACR ở bệnh nhân tăng huyết áp tại khoa Khám bệnh - Bệnh viện Hữu Nghị. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** - 257 bệnh nhân tăng huyết áp không có bệnh tiểu đường đồng mắc, đủ tiêu chuẩn lựa chọn. - Nam giới có 175 trường hợp chiếm 68.1%. - Bệnh nhân có độ tuổi trung bình 76.35 ± 7.521 , tuổi cao nhất là 95, thấp nhất là 48. - Creatinine máu trung bình 95.2 ± 20.62 (umol/l), bệnh nhân có chỉ số creatinine máu cao nhất là 138.8 (umol/l), bệnh nhân có chỉ số creatinine thấp nhất là 11.9 (umol/l). - uACR trung bình là 51.7 ± 175.6 , bệnh nhân có kết quả xét nghiệm uACR cao nhất là 1480.4 mg/g, bệnh nhân có kết quả xét nghiệm uACR thấp nhất là 0.6 mg/g. - Trong 257 đối tượng nghiên cứu có 55 trường hợp có kết quả xét nghiệm uACR ≥ 30 mg/g, chiếm 21.4%. **Kết luận:** Xét nghiệm uACR là cần thiết trong sàng lọc sớm tổn thương thận ở bệnh nhân tăng huyết áp.

Từ khóa: uACR, eGFR, tăng huyết áp, bệnh thận mạn

SUMMARY

SURVEY ON uACR TEST RESULTS IN HYPERTENSIVE PATIENTS AT THE EXAMINATION DEPARTMENT – HUU NGHİ HOSPITAL

Objectives: Survey on uACR test results in hypertensive patients at the Examination Department - Huu Nghi Hospital. **Method:** Cross - sectional descriptive study. **Results:** 257 hypertensive patients without concomitant diabetes met the selection criteria. - Men had 175 cases, accounting for 68.1%. - Patients have an average age of 76.35 ± 7.521 , the oldest age is 95, the lowest age is 48. - Average blood creatinine is 95.2 ± 20.62 (umol/l), the patient has the highest blood creatinine index of 138.8 (umol/l), the patient has the lowest creatinine index of 11.9 (umol/l). - The average uACR is 51.7 ± 175.6 , the patient with the highest uACR test result is 1480.4 mg/g, the patient with the lowest uACR test result is 0.6 mg/g. - In 257 study subjects, there were 55 cases with uACR test results ≥ 30 mg/g, accounting for 21.4%. **Conclusion:** uACR testing is essential in early screening for kidney damage in hypertensive patients.

Keywords: uACR, eGFR, hypertension, CKD

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

¹Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Mỹ Lệ

Email: bsbuiimyle@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 2.7.2025

Tăng huyết áp là một trong những bệnh lý mạn tính phổ biến nhất trên thế giới, gây ra gánh nặng lớn cho hệ thống y tế và cộng đồng. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tăng huyết áp ảnh hưởng đến hơn 1,2 tỷ người toàn cầu và là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến các biến chứng tim mạch, đột quỵ và tổn thương cơ quan đích như thận. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc tăng huyết áp ngày càng gia tăng, đặc biệt ở nhóm tuổi trung niên và người cao tuổi, kéo theo hệ lụy về suy giảm chất lượng cuộc sống và tăng chi phí điều trị [1].

Xét nghiệm tỷ lệ albumin niệu trên creatinine niệu (uACR) là một chỉ số quan trọng trong đánh giá tổn thương bệnh thận giai đoạn sớm, đặc biệt ở bệnh nhân tăng huyết áp. uACR phản ánh lượng albumin bị rò rỉ qua màng lọc cầu thận, một dấu hiệu cho thấy sự suy giảm chức năng hàng rào lọc của thận do ảnh hưởng của tăng huyết áp kéo dài. Theo khuyến cáo của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA) và Hiệp hội Tim mạch Châu Âu (ESC), giá trị uACR ≥ 30 mg/g được xem là bất thường, báo hiệu tình trạng albumin niệu vi lượng hoặc đại lượng - yếu tố tiên lượng độc lập cho nguy cơ tiến triển bệnh thận mạn và biến cố tim mạch [2, 3].

Ở bệnh nhân tăng huyết áp, việc định lượng uACR không chỉ giúp phát hiện sớm tổn thương thận mà còn hỗ trợ phân tầng nguy cơ, từ đó điều chỉnh phác đồ điều trị để bảo vệ cơ quan đích. Tuy nhiên thực tế lâm sàng cho thấy các bác sĩ chưa chú trọng tầm soát uACR định kỳ, dẫn đến việc bỏ sót các trường hợp tổn thương thận tiềm ẩn. Điều này đặt ra yêu cầu cấp thiết về việc nâng cao nhận thức và thực hành xét nghiệm uACR trong quy trình quản lý bệnh nhân tăng huyết áp, nhất tại các khoa khám bệnh nơi tiếp cận đối tượng bệnh nhân ban đầu, đa dạng và quy mô lớn [4].

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp khám tại Khoa Khám bệnh, Bv Hữu Nghị trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: - Bệnh nhân có bệnh đái tháo đường đồng mắc.

- Bệnh nhân đã phát hiện bệnh thận mạn trước đó.

- Bệnh nhân đang nhiễm khuẩn tiết niệu, bệnh lí ác tính, suy giảm miễn dịch, đái máu, hội chứng thận hư, viêm cầu thận.

- Bệnh nhân đang trong đợt mất bù của suy tim, suy gan.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: phương pháp mô tả cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

- Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 1/2024 đến tháng 4/2025

- Địa điểm nghiên cứu: Tại Khoa khám bệnh

- Bệnh viện Hữu Nghị.

Cỡ mẫu nghiên cứu và cách lấy mẫu:

- Cỡ mẫu thuận tiện

- Thu thập toàn bộ những bệnh nhân đủ điều kiện nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu.

Cách thức tiến hành nghiên cứu:

- Bước 1: Bệnh nhân đến khám ngoại trú, được chẩn đoán tăng huyết áp, đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ

- Bước 2: Ghi nhận các thông tin về lâm sàng

- Bước 3: Xét nghiệm sinh hóa máu cơ bản, xét nghiệm uACR

- Bước 4: Phân tích kết quả

2.3. Phân tích và xử lí số liệu. Thông tin thu thập được xử lí số liệu theo phương pháp thống kê y học trên phần mềm SPSS 22.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

- Quá trình thu thập số liệu để phục vụ cho nghiên cứu phải được sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện và Khoa phòng liên quan.

- Các thông tin thu thập từ bệnh nhân, từ bệnh án ngoại trú chỉ nhằm mục đích phục vụ nghiên cứu khoa học.

- Chúng tôi luôn giải thích rõ ràng mục đích nghiên cứu cũng như lợi ích của nghiên cứu cho bệnh nhân và người nhà bệnh nhân.

- Bệnh nhân đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Chúng tôi cam kết tiến hành nghiên cứu với tinh thần trung thực, đảm bảo bí mật tuyệt đối và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Trong thời gian từ tháng 1 đến tháng 4/2025 có 257 bệnh nhân tăng huyết áp đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn cũng như đáp ứng đủ tiêu chuẩn loại trừ và đồng ý tham gia nghiên cứu. Sau quá trình thu thập và xử lí số liệu chúng tôi thu được kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm chung. Khi phân tích về độ tuổi, chúng tôi ghi nhận được kết quả như sau: bệnh nhân có độ tuổi trung bình 76.35 ± 7.521 ,

tuổi cao nhất là 95, thấp nhất là 48. Nghiên cứu của Shin và cộng sự, độ tuổi trung bình là 63 [5]. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu của chúng tôi tương đối cao, điều này cũng phù hợp với tình trạng thực tế, đối tượng bệnh nhân của Bệnh viện Hữu Nghị phần lớn là bệnh nhân cao tuổi.

Khi phân tích về giới tính, chúng tôi ghi nhận được kết quả như sau: nam giới có 175 trường hợp chiếm 68.1%, nữ chiếm 31.9%, kết quả nghiên cứu của chúng tôi nam giới cao hơn nhiều so với nữ. Nghiên cứu của Jian và cộng sự, tỉ lệ nam cao hơn nữ không nhiều [6]. Còn ở nghiên cứu của Shin và cộng sự, ở một số trung tâm, tỉ lệ bệnh nhân nữ lại cao hơn nam [5]. Điều này cũng phù hợp với đối tượng bệnh nhân của Bệnh viện Hữu Nghị, nam giới chiếm đa số. Bên cạnh đó nghiên cứu của chúng tôi số lượng bệnh nhân chưa đủ lớn, điều này cần thêm các nghiên cứu khác với số lượng bệnh nhân lớn hơn.

Trong 257 bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi, các bệnh nhân đều chưa được phát hiện bệnh thận mạn trước đó. Khi phân tích về chỉ số creatinine máu của bệnh nhân, chúng tôi ghi nhận được kết quả như sau: creatinine máu trung bình 95.2 ± 20.62 (umol/l), bệnh nhân có chỉ số creatinine máu cao nhất là 138.8 (umol/l), bệnh nhân có chỉ số creatinine thấp nhất là 11.9 (umol/l).

3.2. uACR. Khi phân tích 257 đối tượng nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận được kết quả xét nghiệm uACR như sau:

Bảng 1. Kết quả xét nghiệm uACR

	n	%
uACR < 30 mg/g	202	78.6
uACR ≥ 30 mg/g	55	21.4
$x \pm s = 51.7 \pm 175.6$		

Trong nghiên cứu của chúng tôi kết quả xét nghiệm uACR trung bình là 51.7 ± 175.6 , bệnh nhân có kết quả xét nghiệm uACR cao nhất là 1480.4 mg/g, bệnh nhân có kết quả xét nghiệm uACR thấp nhất là 0.6 mg/g. Trong 257 đối tượng nghiên cứu có 55 trường hợp có kết quả xét nghiệm uACR ≥ 30mg/g, chiếm 21.4%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự nghiên cứu của Shin và cộng sự [5].

Năm 2021, Shin và cộng sự đã tiến hành một nghiên cứu qui mô lớn, với 2.334.461 bệnh nhân tăng huyết áp không có bệnh tiểu đường kèm theo, trung bình chỉ có 4.1% bệnh nhân được sàng lọc xét nghiệm uACR (kết quả dao động tùy từng trung tâm: 1.3% - 20.7%). Kết quả cho thấy tỉ lệ sàng lọc xét nghiệm uACR ở bệnh nhân tăng huyết áp không có bệnh tiểu

đường kèm theo còn thấp, chưa được quan tâm. Đối với bệnh nhân có bệnh tiểu đường, tỉ lệ sàng lọc xét nghiệm uACR là 35.1%.

Trong nghiên cứu của Shin và cộng sự, trong số những bệnh nhân được tầm soát xét nghiệm uACR có 21.8% bệnh nhân có kết quả xét nghiệm uACR $\geq 30\text{mg/g}$ (kết quả dao động tùy từng trung tâm nghiên cứu: 5.6% - 43.4%).

Shin và cộng sự cũng đưa ra được mô hình dự đoán ở những bệnh nhân có kết quả xét nghiệm uACR $< 30\text{mg/g}$ tỉ lệ mắc trung bình 3 năm của uACR $\geq 30\text{mg/g}$ là 14.8%, tỉ lệ mắc trung bình 5 năm là 21.7%.

Theo Shin và cộng sự cả bệnh tiểu đường và tăng huyết áp đều là những yếu tố nguy cơ đã được xác định rõ ràng đối với albumin niệu [5].

IV. KẾT LUẬN

Xét nghiệm uACR là công cụ không thể thay thế trong sàng lọc sớm tổn thương thận ở bệnh nhân THA. Việc phổ biến rộng rãi xét nghiệm uACR tại các cơ sở khám chữa bệnh tiếp cận ban đầu sẽ góp phần giảm tỷ lệ suy thận giai đoạn cuối- một biến chứng nặng nề cả về sức khỏe và kinh tế. Việc tăng cường áp dụng xét nghiệm này

trong thực hành lâm sàng sẽ góp phần phát hiện sớm bệnh thận mạn giúp điều trị kịp thời, là bước đi quan trọng trong chiến lược phòng ngừa biến chứng, nâng cao tuổi thọ và chất lượng cuộc sống cho hàng triệu bệnh nhân THA tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế**, Khuyến cáo của phân hội tăng huyết áp - Hội tim mạch học Việt Nam về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp. 2024.
2. **KDIGO** 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int*. 2024. 105(4s): p. S117-s314.
3. **Bộ Y tế**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh thận mạn và một số bệnh lý thận. Quyết định số 2388/QĐ-BYT ngày 12/8/2024, 2024.
4. **Ming, L., D. Wang, and Y. Zhu**, Association between urinary albumin-to-creatinine ratio within normal range and hypertension among adults in the United States: Data from the NHANES 2009-2018. *Clin Cardiol*, 2023. 46(6): p. 622-631.
5. **Shin, J.-I., et al.**, Albuminuria Testing in Hypertension and Diabetes: An Individual-Participant Data Meta-Analysis in a Global Consortium. *Hypertension*, 2021. 78(4): p. 1042-1052.
6. **Jian, G., et al.**, Urine Albumin/Creatinine Ratio and Microvascular Disease in Elderly Hypertensive Patients without Comorbidities. *Biomed Res Int*, 2021. 2021: p. 5560135.

TÌNH TRẠNG MÔ QUANH IMPLANT TRONG 6 THÁNG ĐẦU CHỊU LỰC CHỨC NĂNG

Trịnh Hải Anh¹, Đinh Diệu Hồng¹, Lưu Minh Quang¹,
Trần Văn Luân¹, Nguyễn Cao Thắng¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 24 người bệnh được cấy ghép Implant, đủ điều kiện làm phục hình tại phòng khám Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Dược, ĐHQG Hà Nội từ tháng 9/2024 – 10/2024. Nhóm đối tượng được chụp cắt lớp chùm tia hình nón (CBCT) tại thời điểm 6 tháng sau phục hình nhằm đánh giá về tình trạng mô quanh Implant trong giai đoạn đầu chịu lực chức năng. Kết quả nghiên cứu cho thấy: phần lớn bệnh nhân có chỉ số lợi Gingival Index (GI) thấp (trung bình 0,63); độ sâu túi quanh implant trung bình là 2,42 mm; tiêu xương quanh implant trung bình là 0,97 mm/6 tháng; không có sự khác biệt thống kê về chỉ số mô quanh implant giữa các nhóm tuổi, giới tính, vị trí đo.

Từ khóa: mô quanh implant, 6 tháng, chịu lực chức năng

SUMMARY

PERI-IMPLANT TISSUE STATUS DURING THE FIRST SIX MONTHS OF FUNCTIONAL LOADING

A cross-sectional descriptive study was conducted on 24 patients who received dental implants and met the criteria for prosthetic restoration at the Department of Odonto-Stomatology Clinic, University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University, Hanoi, from September 2024 to October 2024. The participants underwent cone-beam computed tomography (CBCT) scans at 6 months after prosthetic restoration to assess peri-implant tissue status during the initial phase of functional loading. The study results showed that the majority of patients had a low Gingival Index (GI) (mean 0.63); the mean peri-implant pocket depth was 2.42 mm; the mean peri-implant bone loss was 0.97 mm over 6 months; and there were no statistically significant differences in peri-implant tissue parameters among different age groups, genders, or implant locations.

Keywords: peri-implant tissue, first six months, functional loading

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Diệu Hồng

Email: dieuhong201@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2025

Ngày duyệt bài: 01.7.2025