

ngghiên cứu cho thấy tính ổn định về giải phẫu học mạch máu trên đòn và phạm vi bóc tách vạt trong ngghiên cứu rộng đủ để bao phủ các biến thể của mạch máu trên đòn. Thêm nữa, kỹ thuật phẫu tích cuống vạt cũng giúp cải thiện góc xoay và giúp vạt vươn xa hơn, chúng tôi đã lấy vạt đến 1/3 giữa cánh tay với độ dài vạt xa nhất là 26cm nhưng chỉ có 1/30 trường hợp hoại tử một phần bề mặt da đầu xa vạt. Điều cần lưu ý nữa là phải tuân thủ mặt phẳng bóc tách vạt, nên lấy thêm một phần cơ delta giúp bảo vệ mạch máu tốt hơn và khi tách đến vùng mỡ cùng vai và xương đòn thì cần tách sát màng xương và dùng dao thường hoặc kéo, tránh dùng dao điện. [1.4]

Tương tự ngghiên cứu của Shantanu,[5] Chúng tôi nhận thấy việc nạo hạch cổ bên không ảnh hưởng đến độ an toàn của vạt nhưng cần lưu ý mạch máu ngang cổ và trên đòn khi nạo hạch cổ nhóm IV. Ngghiên cứu có tỉ lệ rò họng 10% cũng tương tự các ngghiên cứu khác, tuy nhiên hiện tượng rò không phải do vạt bị hoại tử, 100% các trường hợp vạt sống tốt qua soi họng thực quản sau phẫu thuật 1 tháng.

V. KẾT LUẬN

Vạt thương đòn cải biên với kỹ thuật tách vạt mở rộng không dùng siêu âm định vị mạch máu tái tạo họng thực quản cho kết quả an toàn và hiệu quả, giúp phục hồi chức năng nuốt tốt. Vì vậy đây là một chọn lựa vạt tại vùng phù hợp cho tái tạo các khuyết hổng hạ họng thực quản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Youyi Jiang, Maochao Ding, Zhengbing Zhou, Maolin Tang (2021). "A 3D visualization layered anatomy for acromial arterial rete and flap

design". Springer Nature - Surgical and Radiologic Anatomy,

2. Eirini Nikolaidou, Glykeria Pantazi, Apostolos Sovatzidis, Stella Vakouli (2022). "Review The Supraclavicular Artery Island Flap for Pharynx Reconstruction". Journal of Clinical Medicine, 11 (3126)
3. Ernest S. Chiu, Perry H. Liu, Roxanne Baratelli, M.D. Abigail E. Chaffin Mark Y. Lee, M.D. Paul L. Friedlander (2010). "Circumferential Pharyngoesophageal Reconstruction with a Supraclavicular Artery Island Flap". the American Society of Plastic Surgeons 125, 161-166.
4. Jay W. Granzow, Ahmed Suliman, Jason Roostaeian, Adam Perry, J. Brian Boyd (2013). "Supraclavicular Artery Island Flap (SCAIF) vs Free Fasciocutaneous Flaps for Head and Neck Reconstruction". Otolaryngology– Head and Neck Surgery, American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery Foundation 2013, 148 (6), 941-948.
5. Shantanu N. Razdan, Claudia R. Albornoz, Teresa Ro (2015). "Safety of the Supraclavicular Artery Island Flap (SAIF) in the setting of neck dissection and radiation therapy". J reconstruction Microsurgery, 31 (5), 378-383.
6. Hani Y. Nasr, Paul Friedlander, MD Ernest S. Chiu, FACS (2023). "Supraclavicular Artery Island Flap for Head and Neck Oncologic Reconstruction 15-year Experience, Past, Present, Future". Plastic Reconstruction Surgery 11
7. Raymond J.T Kim, Mark E. Izzard, Rajan S. Patel (2011). "Supraclavicular artery island flap for reconstructing defects in the head and neck region". Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery 19, 248-250.
8. Niels Kokot, Kashif Mazhar, Lindsay S. Reder (2013). "The Supraclavicular Artery Island Flap in Head and Neck Reconstruction Applications and Limitations". JAMA Otolaryngol Head Neck Surg 139 (11), 1247-1255.

NGHIÊN CỨU MỐI LIÊN QUAN GIỮA NỒNG ĐỘ ADIPONECTIN HUYẾT TƯƠNG VỚI MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM HUYẾT HỌC Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ BIỂU MÔ DẠ DÀY

Trần Doanh Hiệu¹, Nguyễn Trọng Hòa¹,
Lê Thanh Sơn¹, Bùi Khắc Cường²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát mối liên quan giữa nồng độ adiponectin huyết tương và một số đặc điểm huyết

học ở bệnh nhân ung thư biểu mô dạ dày. **Đối tượng, phương pháp:** Ngghiên cứu mô tả có theo dõi dọc trên 68 bệnh nhân ung thư biểu mô dạ dày được phẫu thuật cắt dạ dày triệt căn. Nồng độ adiponectin huyết thanh trước mổ được định lượng bằng kỹ thuật ELISA sandwich (FineTest). Các chỉ số huyết học được so sánh giữa hai nhóm phân theo giá trị trung vị adiponectin. **Kết quả:** Nhóm có nồng độ adiponectin thấp có số lượng lympho ($p = 0,011$), hồng cầu ($p = 0,009$) và hematocrit ($p = 0,021$) cao hơn có ý nghĩa thống kê. Thiếu máu gặp nhiều hơn ở nhóm adiponectin cao ($p = 0,013$). Không ghi nhận sự khác

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Khắc Cường

Email: buikhaccuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2025

Ngày duyệt bài: 27.8.2025

biệt về bạch cầu trung tính hoặc tiểu cầu. **Kết luận:** Bệnh nhân ung thư dạ dày có nồng độ adiponectin thấp có số lượng lympho, hồng cầu và hematocrit cao hơn; bệnh nhân ung thư dạ dày có nồng độ adiponectin cao thường gặp thiếu máu nhiều hơn ở nhóm adiponectin thấp.

Từ khóa: Ung thư biểu mô dạ dày, adiponectin, chỉ số huyết học, vai trò viêm trong ung thư dạ dày

SUMMARY

STUDY ON THE RELATIONSHIP BETWEEN PLASMA ADIPONECTIN LEVELS AND SOME HEMATOLOGICAL PARAMETERS IN PATIENTS WITH GASTRIC CARCINOMA

Objectives: To investigate the association between plasma adiponectin levels and some hematological characteristics in gastric carcinoma patients. **Subjects and methods:** This descriptive longitudinal study was conducted on 68 patients with histologically confirmed gastric carcinoma who underwent curative gastrectomy. Preoperative serum adiponectin levels were measured using a sandwich ELISA (FineTest). Hematological parameters were compared between two groups classified according to the median adiponectin value. **Results:** The low adiponectin group had significantly higher lymphocyte counts ($p = 0.011$), red blood cell counts ($p = 0.009$), and hematocrit levels ($p = 0.021$). Anemia was more common in the high adiponectin group ($p = 0.013$). No significant differences were found in neutrophil or platelet counts. **Conclusion:** Patients with gastric cancer who have low adiponectin levels exhibit higher lymphocyte counts, red blood cell counts, and hematocrit values; conversely, those with high adiponectin levels are more prone to anemia than the low-adiponectin group. **Keywords:** Gastric carcinoma; adiponectin; hematological indices; systemic inflammation

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do ung thư trên toàn thế giới [1]. Ngoài các yếu tố mô học và giai đoạn bệnh, ngày càng nhiều bằng chứng cho thấy phản ứng viêm toàn thân và thay đổi huyết học có vai trò quan trọng trong tiến triển và tiên lượng bệnh. Các chỉ số như tỷ lệ bạch cầu trung tính trên lympho (NLR) và tỷ lệ tiểu cầu trên lympho (PLR) đã được xác nhận là yếu tố dự báo sống còn trong nhiều loại ung thư, bao gồm ung thư dạ dày [2]. Adiponectin là một adipokine có vai trò điều hòa chuyển hóa và chống viêm, thường được biết đến với tác dụng bảo vệ mạch máu và kháng tăng sinh trong bối cảnh bình thường. Tuy nhiên, trong ung thư, vai trò của adiponectin trở nên phức tạp và có tính hai mặt, có thể phản ánh cả tình trạng viêm mạn tính và suy mòn liên quan đến khối u [3]. Việc phân tích mối liên quan giữa nồng độ adiponectin ngoại vi và các chỉ số huyết học như bạch cầu, neutrophil, lymphocyte, hồng cầu, và tiểu cầu

không chỉ giúp làm rõ vai trò sinh học của adiponectin mà còn có thể gợi mở các cơ chế viêm – miễn dịch liên quan đến tiến triển ung thư. Cho đến nay, chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá trực tiếp mối liên quan này trên bệnh nhân ung thư dạ dày. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm khảo sát mối liên quan giữa các chỉ số huyết học và nồng độ adiponectin ngoại vi máu ngoại vi, từ đó đóng góp làm rõ vai trò của adiponectin với ung thư dạ dày.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn. Những bệnh nhân ung thư biểu mô dạ dày, có khối u từ khối nổi thực quản - tâm vị đến ống môn vị [4], được phẫu thuật cắt dạ dày triệt căn tại Bệnh viện Quân Y 103 dựa trên quy trình của Hiệp hội Ung Thư Nhật Bản [5]. Những bệnh nhân này được thực hiện xét nghiệm ELISA sandwich để định lượng nồng độ adiponectin trong huyết tương trước phẫu thuật.

2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có ung thư dạ dày thứ phát do di căn từ cơ quan khác, bệnh nhân không được phẫu thuật cắt dạ dày triệt căn.
- Bệnh nhân phải tiến hành phẫu thuật cấp cứu.
- Bệnh nhân có hồ sơ bệnh án không đầy đủ.

2.3. Địa điểm nghiên cứu

- Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Quân y 103, Bộ môn Sinh lý bệnh và Trung tâm nghiên cứu động vật thực nghiệm, Học viện Quân Y.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu này sử dụng thiết kế mô tả có theo dõi dọc, các bệnh nhân ung thư dạ dày đảm bảo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ đều lấy vào nghiên cứu.

- **Cỡ mẫu:** Để tính cỡ mẫu cho nghiên cứu sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho so sánh trung bình giữa hai nhóm độc lập. Qua tham khảo nghiên cứu của Kordafshari (2020) [6] ta có cỡ mẫu dự kiến tối thiểu là 56 bệnh nhân. Theo thiết kế nghiên cứu cần theo dõi dọc lượng lớn bệnh nhân ung thư dạ dày, khả năng giảm số lượng bệnh nhân theo thời gian nên chúng tôi chủ động tăng cỡ mẫu thêm 20%, tương ứng với 68 bệnh nhân ($56 \times 1,20 = 67,2$ làm tròn 68 bệnh nhân).

- **Quy trình chạy mẫu:** Quy trình định lượng adiponectin sử dụng kỹ thuật ELISA sandwich, Bộ kit và quy trình chạy theo hãng FineTest (fn-test.com). Kháng thể bắt giữ được phủ trước lên 96 giếng. Kháng thể phát hiện là kháng thể liên hợp biotin. Các mẫu chuẩn, mẫu thử, và kháng thể phát hiện biotin liên hợp được cho vào các giếng lần lượt, và sau đó rửa bằng dung dịch đệm rửa. Sau khi thêm HRP-

Streptavidin, rửa để loại bỏ các liên hợp không liên kết. Chất nền TMB được xúc tác bởi HRP để tạo ra một sản phẩm màu xanh chuyển sang màu vàng sau khi thêm dung dịch dừng có tính axit. Mật độ của màu tỷ lệ thuận với nồng độ mẫu. Đọc độ hấp thụ O.D. ở 450nm, và từ đó tính nồng độ của mẫu thử.

2.5. Phân tích và xử lý số liệu

- Dữ liệu được lưu trữ và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Thống kê mô tả các đặc tính chung của mẫu nghiên cứu, bao gồm tuổi, giới, phân loại BMI. Các giá trị có phân phối chuẩn được biểu diễn kết quả ở dạng Mean $\pm$ SD, không chuẩn ở dạng Median (0,25 - 0,75) (Khoảng tứ phân vị).

- Nồng độ adiponectin (APN) trước mổ (a): lấy giá trị trung vị để chia làm nhóm cao ($\geq$ trung vị) và nhóm thấp (<trung vị), chia thành nhóm có nồng độ sau mổ thấp hơn và nhóm có nồng độ sau mổ cao hơn so với trước mổ. Từ đó phân tích sự khác biệt và mối liên quan các chỉ số huyết học trong hai nhóm. Phân tích sự liên quan giữa các chỉ số được thực hiện bằng các phép kiểm thống kê Chi-square Test, Mann-Whitney Test. Chuyển giá trị ng/ml thành μ g/ml để biểu diễn trong các bảng, biểu đồ.

- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức của Học viện Quân y số 21 tháng 6 năm 2021, và tất cả các bệnh nhân tham gia đều đã ký giấy đồng ý tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

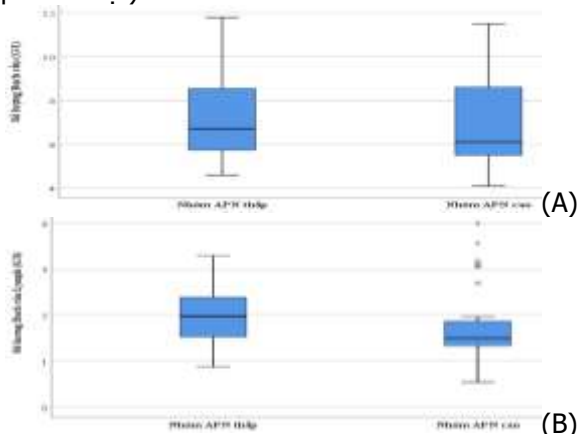
Chỉ tiêu		Kết quả
Tuổi(năm): Mean$\pm$SD (Min-Max)		63 $\pm$ 9,49 (35-82)
Giới tính (nam/nữ)	Nam (N, %)	50(73,53%)
	Nữ (N, %)	18(26,47%)
BMI (kg/m²)	< 18,5 (N, %)	15(22,06%)
	18,5 – 22,99 (N, %)	35(51,47%)
	23 – 24,99 (N, %)	13(19,12%)
	25 – 29,99 (N, %)	5(7,35%)
	$\geq$ 30 (N, %)	0(0%)

Nhận xét: Trong 68 bệnh nhân ung thư biểu mô dạ dày, tuổi trung bình là 63 $\pm$ 9,39; nam giới chiếm đa số 73,53%. Đa số có BMI bình thường (51,47%), trong khi nhóm gầy chiếm 22,06% và thừa cân là 19,12%. Béo phì độ I và II lần lượt chỉ chiếm 7,35% và 0%.

Bảng 2. Đặc điểm một số chỉ tiêu huyết học theo phân nhóm nồng độ APNa trong máu ngoại vi

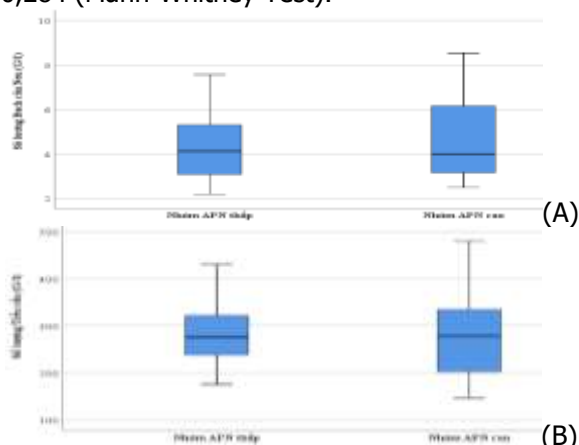
Chỉ tiêu	Nhóm APNa	N	Median (0,25-0,75)	p
NLRa	Nhóm thấp	35	2,00(1,69-2,84)	0,222
	Nhóm cao	33	2,30(1,69-3,75)	
PLRa	Nhóm thấp	35	135,23(99,26-183,55)	0,241
	Nhóm cao	33	157,75(115,63-216,88)	

Nhận xét: Chỉ số NLRa và PLRa ở nhóm APNa cao đều có xu hướng cao hơn so với nhóm thấp, nhưng không đạt ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. (Mann-Whitney Test), (a: Thời điểm trước phẫu thuật).



Biểu đồ 1. Phân bố số lượng bạch cầu (A) và bạch cầu lympho (B) theo nhóm nồng độ adiponectin trước mổ thấp - cao

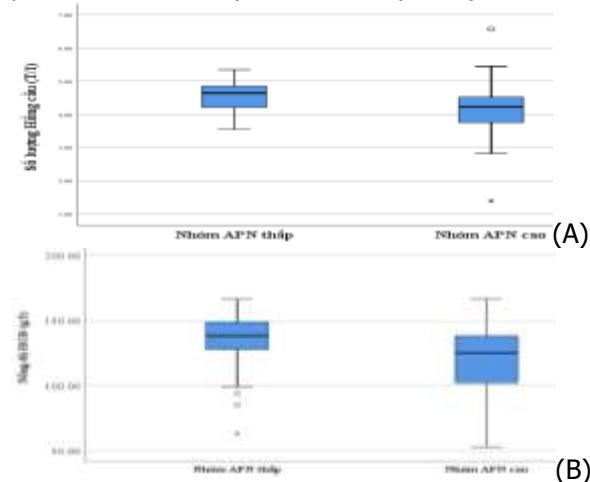
Nhận xét: Nhóm có nồng độ adiponectin trước mổ thấp có số lượng bạch cầu (WBC) và số lượng bạch cầu lympho cao hơn so với nhóm có nồng độ adiponectin trước mổ cao, với p lần lượt là 0,197 và 0,011. Tuy nhiên sau khi đưa BMI vào hiệu chỉnh, sự khác biệt của bạch cầu lympho không còn có ý nghĩa thống kê với $p = 0,284$ (Mann-Whitney Test).



Biểu đồ 2. Phân bố số lượng bạch cầu neutrophil (A) và tiểu cầu (B) ở theo nhóm nồng độ adiponectin thấp - cao trước mổ

Nhận xét: Nhóm có nồng độ adiponectin

trước mổ thấp có số lượng bạch cầu neutrophile và số lượng tiểu cầu cao hơn so với nhóm có nồng độ adiponectin trước mổ cao, nhưng sự khác biệt này không còn có ý nghĩa thống kê với $p=0,758$ và $0,190$ (Mann-Whitney Test).



Biểu đồ 3. Phân bố số lượng hồng cầu (A) và nồng độ huyết sắc tố (B) ở theo nhóm nồng độ adiponectin thấp - cao trước mổ

Nhận xét: Nhóm có nồng độ adiponectin trước mổ thấp có số lượng hồng cầu và huyết sắc tố cao hơn so với nhóm có nồng độ adiponectin trước mổ cao, có ý nghĩa thống kê với $p = 0,009$ và $0,021$ (Mann-Whitney Test).

Bảng 3. Mối liên quan giữa nồng độ APNa với tính chất thiếu máu trên bệnh nhân ung thư biểu mô dạ dày

Chỉ tiêu		Nhóm nồng độ APNa thấp (N=35)	Nhóm nồng độ APNa cao (N=33)	p
Thiếu máu	Có	7	16	0,013
	Không	28	17	

Nhận xét: Ở nhóm nồng độ APNa cao, tỷ lệ thiếu máu cao hơn so với nhóm có nồng độ adiponectin thấp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,013$ (Chi square Test).

IV. BÀN LUẬN

Trong ung thư dạ dày, các chỉ số huyết học như lymphocyte, neutrophil và các tỷ lệ NLR (neutrophil-to-lymphocyte ratio), PLR (platelet-to-lymphocyte ratio) đã được chứng minh là phản ánh mức độ viêm hệ thống và liên quan mật thiết đến tiên lượng sống còn [2]. Trong nghiên cứu này, bệnh nhân có nồng độ adiponectin thấp cho thấy số lượng lymphocyte cao hơn, trong khi nhóm có nồng độ adiponectin cao có số lượng bạch cầu neutrophil, tiểu cầu, tỷ lệ NLR và PLR có xu hướng cao hơn. Mặc dù một

số khác biệt chưa đạt ngưỡng ý nghĩa thống kê, xu hướng này cho thấy adiponectin có thể liên quan đến quá trình hoạt hóa viêm hệ thống ở bệnh nhân ung thư dạ dày. Điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đó, chỉ ra rằng adiponectin – vốn có đặc tính chống viêm trong điều kiện sinh lý – lại có thể thúc đẩy viêm trong môi trường ung thư. Ở nồng độ cao, adiponectin được ghi nhận có khả năng kích thích sản xuất IL-6 và pro-MMP-1 [7], góp phần làm trầm trọng phản ứng viêm, phá hủy chất nền ngoại bào và tạo điều kiện cho xâm lấn – di căn. Do đó, chúng tôi giả thuyết rằng trong ung thư dạ dày tiến triển, adiponectin có thể không còn đóng vai trò chống viêm, mà trái lại, góp phần vào quá trình viêm mạn tính toàn thân – yếu tố quan trọng trong sinh bệnh học ung thư.

Thiếu máu là biểu hiện thường gặp ở bệnh nhân ung thư, đặc biệt trong giai đoạn tiến triển và suy mòn. Các kết quả của chúng tôi cho thấy nhóm có nồng độ adiponectin cao có tỷ lệ thiếu máu cao hơn so với nhóm thấp. Đồng thời, các chỉ số hồng cầu, hemoglobin và hematocrit đều thấp hơn ở nhóm adiponectin cao, gợi ý mối liên hệ giữa tăng adiponectin và tình trạng ức chế tạo máu. Những dữ kiện này gợi ra giả thuyết rằng adiponectin có thể đóng vai trò điều hòa chuyển hóa bất lợi trong ung thư dạ dày, góp phần vào tình trạng thiếu máu và suy kiệt toàn thân. Các nghiên cứu trước đã ủng hộ giả thuyết này. Nghiên cứu của Lewerin ghi nhận mối tương quan nghịch giữa nồng độ adiponectin và hemoglobin ở nam giới cao tuổi [8]. Kerem cũng cho thấy nồng độ adiponectin tăng cao hơn ở nhóm bệnh nhân ung thư dạ dày có hội chứng suy mòn so với nhóm không suy mòn và người khỏe mạnh, cùng mối tương quan thuận với chỉ số viêm – dinh dưỡng GPS [9]. Ngoài ra, Batista chứng minh IL-6 tăng mạnh ở bệnh nhân ung thư có suy mòn, đồng thời tương quan chặt với adiponectin, củng cố vai trò của adiponectin như một thành phần của trục viêm – chuyển hóa ảnh hưởng đến sinh máu và dự trữ cơ – mỡ [10]. Do đó, adiponectin tăng cao trong ung thư dạ dày có thể phản ánh không chỉ tình trạng đáp ứng viêm hệ thống, mà còn phản ánh sự suy sụp chuyển hóa toàn thân đặc trưng cho giai đoạn ung thư tiến triển.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân ung thư dạ dày có nồng độ adiponectin huyết tương thấp có số lượng lymphocyte, hồng cầu và hematocrit cao hơn so với nhóm có nồng độ cao. Bên cạnh đó, bệnh nhân ung thư dạ dày có nồng độ adiponectin cao

thường gặp thiếu máu nhiều hơn ở nhóm adiponectin thấp. Những đặc điểm này có thể gợi ý rằng adiponectin có thể liên quan đến tình trạng viêm hệ thống và ức chế tạo máu trong ung thư dạ dày giai đoạn tiến triển.

VI. TUYÊN BỐ VỀ XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Các tác giả tuyên bố không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu này.

VII. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin cảm ơn Bộ môn Trung tâm Phẫu thuật tiêu hóa, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y, và cảm ơn đồng nghiệp đã giúp đỡ chúng tôi trong nghiên cứu, nhưng họ không đủ tiêu chuẩn để đứng tên tác giả. Chúng tôi xin cảm ơn đối tượng nghiên cứu đã tham gia.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F., Laversanne M., Sung H., et al. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*, 74(3): 229-263.
2. Tan S., Zheng Q., Zhang W., et al. (2024). Prognostic value of inflammatory markers NLR, PLR, and LMR in gastric cancer patients treated with immune checkpoint inhibitors: a meta-

- analysis and systematic review. *Front Immunol*, 15: 1408700.
3. Ming C., Orita H., Yan S., et al. (2023). The role of adiponectin in gastric cancer. *Journal of Cancer Metastasis and Treatment*, 9.
4. World Health O. (2013). International classification of diseases for oncology (ICD-O) – 3rd edition, 1st revision, 3rd ed., Geneva.
5. Japanese Gastric Cancer A. (2020). Japanese gastric cancer treatment guidelines 2018 (5th edition). *Gastric Cancer*.
6. Kordafshari M., Nourian M., Mehrvar N., et al. (2020). Expression of AdipoR1 and AdipoR2 and Serum Level of Adiponectin in Gastric Cancer. *Gastrointestinal tumors*, 7(4): 103-109.
7. Ehling A., Schäffler A., Herfarth H., et al. (2006). The potential of adiponectin in driving arthritis. *J Immunol*, 176(7): 4468-4478.
8. Lewerin C., Johansson H., Lerner U. H., et al. (2015). High serum adiponectin is associated with low blood haemoglobin in elderly men: the Swedish MrOS study. *Journal of internal medicine*, 278(1): 68-76.
9. Kerem M., Ferahkose Z., Yilmaz U. T., et al. (2008). Adipokines and ghrelin in gastric cancer cachexia. *World J Gastroenterol*, 14(23): 3633-3641.
10. Batista M. L., Olivan M., Alcantara P. S. M., et al. (2013). Adipose tissue-derived factors as potential biomarkers in cachectic cancer patients. *Cytokine*, 61(2): 532-539.

PHÂN TÍCH TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT GIAI ĐOẠN 2016-2023

Nguyễn Thanh Huy¹, Võ Huỳnh Đức Hà¹, Phạm Thị Thu Hiền²,
Trần Thị Hồng Nguyên¹, Lê Đặng Tú Nguyên³, Nguyễn Trương Quốc Dũng⁴,
Lê Đình Thanh², Phạm Đình Luyến¹, Nguyễn Thị Quỳnh Nga¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh mạn tính tiến triển gây nhiều biến chứng nghiêm trọng trên tim mạch, thận, mắt và thần kinh. Cùng với sự cập nhật phác đồ và sự sẵn có của nhiều nhóm thuốc mới trong danh mục thuốc, việc phân tích đặc điểm người bệnh, xu hướng sử dụng thuốc theo thời gian là cần thiết để tối ưu hóa quản lý điều trị. **Mục tiêu nghiên cứu:** Phân tích tình hình sử dụng thuốc ở người bệnh

đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2016 - 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu, thực hiện thông qua việc hồi cứu dữ liệu về đơn thuốc của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2016 - 2023. **Kết quả:** Nghiên cứu thu thập dữ liệu của 10.777 người bệnh ĐTĐ típ 2 thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn trong giai đoạn 2016 - 2023. Số thuốc trung bình trong mỗi đơn tăng từ $4,97 \pm 1,80$ lên $5,56 \pm 1,80$. Tỷ lệ người bệnh dùng phối hợp từ 3 hoạt chất hạ đường huyết trở lên cũng tăng từ 4,39% lên 37,22%. Metformin đơn trị là thuốc được kê đơn phổ biến nhất với tỷ lệ từ 53,56% đến 62,38%. Tỷ lệ kê đơn sulfonylure giảm dần, từ 48,27% (2017) xuống 32,36% (2023). Ngược lại, việc sử dụng các thuốc SGLT-2i (Sodium-Glucose Cotransporter 2 inhibitors) và DPP-4 (Dipeptidyl Peptidase-4 inhibitors) tăng rõ rệt. SGLT-2i bắt đầu được sử dụng từ năm 2019 (1,08%) và đạt 18,61% vào năm 2023. DPP-4i tăng từ 0,99% (2016) lên 14,48% (2022), sau đó giảm nhẹ còn 11,09% vào

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Thống Nhất Thành phố Hồ Chí Minh

³Trường Dược, Đại học Texas Thành phố Austin, Austin, Tiểu bang Texas, Hoa Kỳ

⁴Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quỳnh Nga

Email: nguyenthiquynhnga@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.7.2025

Ngày duyệt bài: 25.8.2025