KHẢO SÁT TỈ LỆ BỆNH NHÂN MẮC BỆNH THẬN MẠN VÀ YẾU TỐ NGUY CƠ BỆNH THẬN MẠN Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

Huỳnh Quang Minh Trí[1], Nguyễn Thị Thu Thảo[1], Trang Thuỷ Tiên[1], Nguyễn Thị Ngọc Điệp[1]

TÓM TẮT

Mở đầu: Bệnh ĐTĐ làm tăng nguy cơ bệnh thận giai đoạn cuối gấp 10 – 20 lần dân số chung. Đo độ lọc cầu thận ước tính giúp phát hiện bệnh thận mạn ở bệnh nhân ĐTĐ. Phát hiện sớm bệnh thận mạn ở giai đoạn sớm và tích cực điều trị sẽ làm chậm diễn tiến của bệnh. **Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ bệnh nhân mắc bệnh thận mạn và một số yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng mắc bệnh thận mạn ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang ở 248 bệnh nhân ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú. Ghi nhận các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và chế độ điều trị và các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng mắc bệnh thận mạn. **Kết quả:** Có 248 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu với tuổi trung bình là 63.43 năm, thời gian mắc bệnh ĐTĐ trung bình là 8.98 năm, HbA1c trung bình là 7.73%. Tỉ lệ bệnh nhân mắc bệnh thận mạn là 15.32%. So với nhóm bệnh nhân không mắc bệnh thận mạn, nhóm bệnh nhân mắc bệnh thận mạn có tuổi lớn hơn ($p<0.05$). **Kết luận:** Tỉ lệ mắc bệnh thận mạn ở bệnh nhân ĐTĐ trong nghiên cứu của chúng tôi là 15.32% và tuổi là yếu tố nguy cơ mắc bệnh thận mạn

SUMMARY

PREVALENCE OF CHRONIC KIDNEY DISEASE IN TYPE 2 DIABETES

Background: Diabetes increases the risk of end-stage renal disease by 10-20 times compared to the general population. Measuring estimated glomerular filtration rate helps detect chronic kidney disease in diabetic patients. Early detection of chronic kidney disease at an early stage and active treatment will slow the progression of the disease. **Objective:**to determine the rate of patients with chronic kidney disease and some factors affecting the condition of chronic kidney disease in patients with type 2 diabetes. **Methods:** Cross-sectional study of 248 outpatients with type 2 diabetes. Record clinical, paraclinical characteristics and treatment regimen and factors affecting the condition of chronic kidney disease. **Results:** 248 patients were included in the study with an average age of 63.43 years, an average duration of diabetes of 8.98 years, and an average HbA1c of 7.73%. The rate of patients with chronic kidney disease was 15.32%. Compared with the group of patients without chronic kidney disease, the group of patients with chronic kidney disease was older ($p<0.05$). **Conclusion:** The prevalence of chronic kidney disease in diabetic patients in our study was 15.32% and age is a risk factor for chronic kidney disease.

[1]*Bệnh viện Nguyễn Trãi*

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Quang Minh Trí

Email: drminhtri@yahoo.com

Ngày nhận bài: 11.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 19.11.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường gây nên nhiều biến chứng nguy hiểm, là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tim mạch, bệnh mắt, bệnh thận mạn và cắt cụt chi. ĐTĐ, đặc biệt là típ 2, là bệnh nguyên chính trong số những người phải khởi trị thay thế thận. Bệnh ĐTĐ làm tăng nguy cơ bệnh thận giai đoạn cuối gấp 10 – 20 lần so với dân số chung. Một dấu ấn sinh hóa của bệnh thận mạn đã được xác định là albumin niệu, đây còn là chỉ điểm nguy cơ lâm sàng và tiên đoán giảm chức năng thận trong tương lai nhưng độ lọc cầu thận mới được xem là chỉ số chính dùng chẩn đoán và phân loại giai đoạn bệnh thận theo Hướng dẫn Thực hành lâm sàng về Bệnh thận mạn KDOQI-CKD. Những năm gần đây, theo Hiệp Hội ĐTĐ Hoa Kỳ, để sàng lọc bệnh thận mạn ở người ĐTĐ cần đánh giá hàng năm tỉ số ACR nước tiểu và độ lọc cầu thận.

Phát hiện bệnh thận ở bệnh nhân ĐTĐ ở giai đoạn sớm,tích cực điều trị sẽ làm chậm diễn tiến của bệnh, giảm chi phí điều trị thay thế thận ở những giai đoạn sau, làm cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Hiện tại đã có những nhóm thuốc mới như nhóm thuốc SGLT2 và GLP -1 khi được dùng sớm ở thời điểm thích hợp sẽ giúp làm chậm sự tiến triển của bệnh thận ĐTĐ đến bệnh thận giai đoạn cuối.

Tại bệnh viện Nguyễn Trãi cho đến nay chưa có nghiên cứu về tỉ lệ mắc bệnh thận và các yếu tố nguy cơ bệnh thận ở đối tượng bệnh nhân ĐTĐ típ 2. Nhận thức tầm quan trọng của vấn đề phát hiện sớm các giai đoạn và các yếu tố nguy cơ bệnh thận ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2 , chúng tôi tiến hành nghiên cứu" Khảo sát tỉ lệ bệnh nhân mắc bệnh thận và các yếu tố nguy cơ bệnh thận ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nguyễn Trãi" nhằm mục tiêu: (1) Xác định tỉ lệ bệnh nhân mắc bệnh thận ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2. (2) Phân tích các yếu tố nguy cơ mắc bệnh thận ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

248 bệnh nhân ĐTĐ típ 2 đang điều trị ngoại trú tại khoa Nội Tiết bệnh viện Nguyễn Trãi từ tháng 04 năm 2023 đến hết tháng 09 năm 2023. Loại trừ các bệnh nhân ĐTĐ típ 1, nhiễm ceton acid, tăng áp lực thẩm thấu, có thai, có rối loạn tri giác và bệnh nhân mới chẩn đoán chưa điều trị.

Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang

Bệnh nhân tham gia nghiên cứu được đo độ lọc cầu thận ước tính eGFR vào hai thời điểm: lần đầu khi bắt đầu thu thập số liệu, lần thứ hai vào lúc tái khám cách lần thứ nhất trên 3 tháng.

Bệnh nhân được chia làm 2 nhóm: (1) nhóm có độ lọc cầu thận ước tính > 60ml/ phút/ 1.73m2. (2) nhóm có độ lọc cầu thận ước tính <60ml/ phút/ 1.73m2.

Hai nhóm bệnh nhân này được so sánh với nhau về các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, chế độ điều trị. Phân tích thống kê dùng phần mềm SPSS 27.0. Khảo sát sự khác biệt giữa các biến số định tính dùng kiểm định Chi bình phương. So sánh sự khác biệt của biến số định lượng giữa hai nhóm dùng kiểm định t (nếu phân phối bình thường). Giá trị p < 0.05 được xem là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 03 năm 2023 đến tháng 09 năm 2023 có 248 bệnh nhân được thu nhận vào nghiên cứu với kết quả như sau:

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Đặc điểm lâm sàng	Kết quả (n=248)
Giới tính (nữ)	142 (57.3%)
Tuổi	63.43 ± 10.58
Thời gian mắc bệnh ĐTĐ	8.98 ± 7.05
Vòng eo (cm)	86.29 ± 9.26
BMI	24.46 ± 3.52
Huyết áp tâm thu (mmHg)	126.56 ± 13.65
Huyết áp tâm trương (mmHg)	77.3 ± 8.33
Đặc điểm cận lâm sàng	
Glucose (sáng, đói)	8.55 ± 2.77
HbA1c	7.73 ± 1.6
Creatinin máu (1)	87.36 ± 19.81
eGFR (ml/phút/1.73m2) (1)	72.43 ± 16.67
Creatinin máu (2)	85.01 ± 20.74
eGFR (ml/phút/1.73m2) (2)	75.73 ± 17.87
Cholesterol toàn phần	5.01 ± 1.20
Triglycerid	2.23 ± 1.16
HDL-C	1.26 ± 0.29
LDL-C	1.52 ± 0.90

Bệnh nhân trong nghiên cứu có tuổi trung bình là 63.43, tỉ lệ nam/nữ gần tương đương, thời gian mắc bệnh ĐTĐ trung bình là 8.98 năm, độ lọc cầu thận ước tính đo lần thứ nhất trung bình là 72.43 ml/phút/1.73m2, độ lọc cầu thận ước tính đo lần 2 trung bình là 75.73 ml phút/ 1.73m2. Tỉ lệ bệnh nhân mắc bệnh thận mạn trong nghiên cứu là 15.32%, nhóm bệnh nhân không mắc bệnh thận mạn là 84.68%.

Bảng 2. Liên quan giữa tình trạng mắc bệnh thận mạn và các yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị

Đặc điểm	CKD (n=38)	Non CKD (n=210)	p
Giới tính nữ	57.9%	57.1%	0.931
Tuổi	68.84 (9.29 SD)	62.45 (10.52 SD)	0.001
Thời gian mắc bệnh ĐTĐ	13.03 (8.29 SD)	8.25 (6.56 SD)	0.000
Vòng eo (cm)	85.95 (10.24 SD)	86.35 (9.10 SD)	0.850
BMI	24.5 (3.51 SD)	24.45 (3.53 SD)	0.919
Huyết áp tâm thu(mmHg)	127.37 (13.08 SD)	126.41 (13.77 SD)	0.691
Huyết áp tâm trương (mmHg)	75.53 (7.6 SD)	77.62 (8.43 SD)	0.155
Glucose (sáng, đói)	7.98 (2.29 SD)	8.65 (2.84 SD)	0.170
HbA1c	7.61 (1.58 SD)	7.76 (1.68 SD)	0.606
eGFR (ml/phút/1.73m2)			
Cholesterol toàn phần	4.99 (1.23 SD)	5.01 (1.20 SD)	0.934
Triglycerid	2.26 (1.10 SD)	2.45 (2.09 SD)	0.856
HDL - C	1.24 (0.28 SD)	1.26 (0.29 SD)	0.597
LDL -C	1.50 (0.97 SD)	1.53 (0.89 SD)	0.864
Điều trị ĐTĐ			
Không dùng thuốc	0 (0%)	2/210 (1%)	0.546*
Insulin	4/38 (10.5%)	4/210 (1.9%)	0.006*
Thuốc viên	24/38 (63.2%)	171/210 (81.4%)	0.011
Insulin + thuốc viên	14/38 (36.8%)	39/210 (18.6%)	0.011
SGLT2	6/38 (15.8%)	21/210 (10%)	0.292*
Phối hợp thuốc viên ĐTĐ			

Không dùng thuốc	4/38 (10.5%)	6/210 (2.9%)	0.175*
1 loại thuốc	13/38 (34.2%)	64/210 (30.5%)	
2 loại thuốc	16/38 (42.1%)	117/210 (55.7%)	
3 loại thuốc	5/38 (13.2%)	22/210 (10.5%)	
4 loại thuốc	0/38 (0%)	1/210 (0.5%)	
Điều trị tăng huyết áp			
ACE\ARB	27/38 (71.1%)	144/210 (68.6%)	0.716
Phối hợp thuốc THA			
Không dùng thuốc	1/38 (2.6%)	33/210 (15.7%)	0.291
1 loại thuốc	8/38 (21.1%)	34/210 (16.2%)	
2 loại thuốc	18/38 (47.4%)	94/210 (44.8%)	
3 loại thuốc	9/38 (23.7%)	41/210 (19.5%)	
4 loại thuốc	2/38 (5.3%)	8/210 (3.8%)	
Điều trị lipid máu			
Statins	27/38 (71.1%)	144/210 (68.6%)	0.761
Fibrats	3/38 (7.9%)	39/210 (18.6%)	0.106
NSAID	1/38 (2.6%)	4/210 (1.9%)	0.769*

**không thoả điều kiệm phép kiểm chi bình phương*

Giữa 2 nhóm bệnh nhân có bệnh thận mạn và không có bệnh thận mạn có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0.05) về các yếu tố: tuổi, thời gian mắc bệnh đái tháo đường, chế độ điều trị ĐTĐ bằng thuốc viên, chế độ điều trị đái tháo đường bằng insulin phối hợp thuốc viên.

Bảng 3. Phân tích đa biến xác định các yếu tố liên quan đến tình trạng mắc bệnh thận mạn

	OR (KTC 95%)	**p**
Tuổi	1.5 (1.007 – 1.095)	0.021
Thời gian mắc bệnh ĐTĐ	1.05 (0.995 – 1.107)	0.076
Dùng thuốc viên điều trị ĐTĐ	0.601 (0.256 – 1.413)	0.243

Khi phân tích hồi quy đa biến, chúng tôi thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng mắc bệnh thận mạn và tuổi của bệnh nhân (p<0.05).

IV. BÀN LUẬN

Khi phân tích đơn biến, chúng tôi thấy các biến số tuổi, thời gian mắc bệnh ĐTĐ, dùng thuốc viên điều trị ĐTĐ, phối hợp insulin và thuốc viên điều trị ĐTĐ có liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng mắc bệnh thận mạn ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2. Nghiên cứu của Jian-Jhang Lin khi phân tích đơn biến thì các biến số tuổi, giới tính nữ, tăng huyết áp, rối loạn lipid, béo phì, gout là các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng mắc bệnh thận mạn. Nghiên cứu của Rinku Joshi thì tuổi, thời gian mắc bệnh ĐTĐ, nồng độ Hb có liên quan với bệnh thận mạn ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2.

Như vậy, dựa vào kết quả khi phân tích đơn biến nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả khác có điểm chung là: tuổi, thời gian mắc bệnh ĐTĐ là các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng bệnh thận mạn ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2.

Do các yếu tố trên có thể tương tác và gây nhiễu lẫn nhau nên chúng tôi tiến hành phân tích hồi quy đa biến để tìm mối liên quan độc lập của từng yếu tố đối với tình trạng mắc bệnh thận mạn. Chúng tôi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi bệnh nhân có liên quan đến tình trạng mắc bệnh thận mạn với OR = 1.5 (KTC 95%: 1.007- 1.095), p = 0.021

V. KẾT LUẬN

Với mục tiêu" Khảo sát tỉ lệ bệnh nhân mắc bệnh thận mạn và các yếu tố nguy cơ bệnh thận mạn ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nguyễn Trãi" , nghiên cứu của chúng tôi đã ghi nhận kết quả từ 248 bệnh nhân ĐTĐ típ 2, chúng tôi rút ra được một số kết luận như sau:

1. Tỉ lệ bệnh nhân ĐTĐ 2 mắc bệnh thận mạn là 15.32%

2. Yếu tố nguy cơ mắc bệnh thận mạn ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2 là:tuổi là yếu tố nguy cơ độc lập của tình trạng mắc bệnh thận mạn ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2. Tuổi làm tăng nguy cơ mắc bệnh thận mạn gấp 1.5 lần (OR = 1.5;KTC 95% =1.007 – 1.095; p= 0.021).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Anh TT, Hoa LQ, Đoan TV, Lựu NT, Hiếu ĐT.** Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 có bệnh thận mạn tính tại Bệnh viện Bệnh nội tiết Trung ương. Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam. 2024;2(46):100-108.
2. **Kê TLA, Phạm TL.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá biến chứng thận ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Khoa Nội 3, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp–Hải Phòng. 2021;
3. **Lê TH, Nguyễn TQC.** Tỉ lệ giảm độ lọc cầu thận ở người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại BV Nguyễn Tri Phương. Vietnam Journal of

Diabetes and Endocrinology. 02/28 2021;(13):88-96.
4. **Fenta ET, Eshetu HB, Kebede N, et al.** Prevalence and predictors of chronic kidney disease among type 2 diabetic patients worldwide, systematic review and meta-analysis. Diabetology & Metabolic Syndrome. 2023;15(1): 245.
5. **Joshi R, Subedi P, Yadav GK, et al.** Prevalence and risk factors of chronic kidney disease among patients with type 2 diabetes mellitus at a tertiary care hospital in Nepal: a cross-sectional study. BMJ open. 2023;13(2):e067238.
6. **Mulu GB, Kebede WM, Tarekegn FN, et al.** The prevalence and risk factors of chronic kidney disease among type 2 diabetes mellitus follow-up patients at Debre Berhan Referral Hospital, Central Ethiopia. Journal of Clinical Nephrology. 2023;7(1):025-031.
7. **Jitraknatee J, Ruengorn C, Nochaiwong S.** Prevalence and risk factors of chronic kidney disease among type 2 diabetes patients: a cross-sectional study in primary care practice. Scientific reports. 2020;10(1):6205.
8. **Kumela Goro K, Desalegn Wolide A, Kerga Dibaba F, et al.** Patient awareness, prevalence, and risk factors of chronic kidney disease among diabetes mellitus and hypertensive patients at Jimma University Medical Center, Ethiopia. BioMed Research International. 2019;2019(1): 2383508.
9. **Damtie S, Biadgo B, Baynes HW, et al.** Chronic Kidney Disease and Associated Risk Factors Assessment among Diabetes Mellitus Patients at A Tertiary Hospital, Northwest Ethiopia. Ethiop J Health Sci. Nov 2018;28(6): 691-700. doi:10.4314/ejhs.v28i6.3
10. **Shen Y, Cai R, Sun J, et al.** Diabetes mellitus as a risk factor for incident chronic kidney disease and end-stage renal disease in women compared with men: a systematic review and meta-analysis. Endocrine. 2017;55:66-76.

TỐI ƯU HÓA QUY TRÌNH NHUỘM HÓA MÔ MIỄN DỊCH VỚI DẤU ẤN PAN-TRK (EPR17341) TRONG UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG

Dương Thu Anh[1], Phạm Quốc Thắng[2], Nguyễn Thanh Toàn[3], Trần Quang Vũ[1], Cao Ngọc Tuyết Nga[1], Thái Anh Tú[1], Ngô Quốc Đạt[2]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đột biến tái tổ hợp gen NTRK đã được xác định là các đột biến sinh ung ở nhiều loại cơ quan khác nhau. Việc phát hiện ra đột biến NTRK có giá trị quan trọng trong chẩn đoán và điều trị vì bệnh nhân có thể được điều trị với các thuốc nhắm trúng đích ức chế tyrosine kinase (larotrectinib và entrectinib) với tỉ lệ đáp ứng cao (>75%), bất kể loại mô học của khối u. Theo khuyến cáo của ESMO 2019, nhuộm hoá mô miễn dịch với pan - TRK là công cụ sàng lọc hiệu quả đột biến NTRK. **Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm chuẩn hoá quy trình nhuộm hoá mô miễn dịch dấu ấn pan - TRK (EPR17341) tại cơ sở chúng tôi, thông qua hiệu chỉnh một số thông số kỹ thuật dựa trên khuyến cáo của nhà sản xuất, từ đó xây dựng quy trình nhuộm tối ưu để có thể áp dụng trong thực hành chẩn đoán thường quy. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện hồi cứu trên 163 mẫu khối mô vùi nến (FFPE) đã được chẩn đoán ung thư đại trực tràng có mất ổn định vi vệ tinh tại Khoa Giải phẫu bệnh, Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Hồ Chí Minh. **Kết quả:** Thông qua 5 quy trình thử nghiệm, chúng tôi đã xây dựng được quy trình nhuộm hoá mô miễn dịch tối ưu với kháng thể pan-TRK (EPR17341), thực nhiện nhuộm và khảo sát biểu hiện dấu ấn này trên 163 trường hợp ung thư đại trực tràng có mất biểu hiện vi vệ tinh cho thấy tỉ lệ dương tính là 6,7%, biểu hiện chủ yếu ở màng bào tương và bào tương. **Kết luận:** Quy trình nhuộm hoá mô miễn dịch với kháng thể VENTANA pan - TRK (EPR17341) được tối ưu thành công cho thấy tiềm năng ứng dụng rộng rãi trong chẩn đoán và điều trị bệnh nhân ung thư mang đột biến tái tổ hợp gen NTRK.

Từ khoá: NTRK, pan – TRK (EPR17341), tối ưu hoá, hoá mô miễn dịch, ung thư đại trực tràng có mất ổn định vi vệ tinh, mô vùi nến.

[1]Bệnh viện Ung bướu
[2]Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh
[3]Bệnh viện Quân Y 175
Chịu trách nhiệm chính: Dương Thu Anh
Email: dtanh.nt22@ump.edu.vn
Ngày nhận bài: 15.9.2025
Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025
Ngày duyệt bài: 18.11.2025

SUMMARY

OPTIMIZATION OF THE IMMUNOHISTOCHEMISTRY PROTOCOL FOR THE PAN-TRK (EPR17341) MARKER IN COLORECTAL CANCER

Introduction: NTRK gene fusions have been identified as oncogenic alterations in a variety of tumor types. The detection of NTRK fusions is of significant diagnostic and therapeutic importance, as affected patients may benefit from targeted tyrosine kinase inhibitors such as larotrectinib and entrectinib, which achieve high response rates (>75%) irrespective of tumor histology. According to the 2019 ESMO guidelines, immunohistochemistry with pan-TRK antibodies represents an effective screening approach for identifying NTRK fusions. **Objective:** This study aimed to standardize the immunohistochemistry (IHC) protocol for pan-TRK (EPR17341) staining at our institution by optimizing specific technical parameters based on the manufacturer's recommendations, thereby establishing an optimized protocol applicable to routine diagnostic practice. **Materials and**