

- nationwide epidemiologic study. *Epilepsia*. 2014;55(1):67-75. <https://doi.org/10.1111/epi.12469>.
6. Scheffer IE, Berkovic S, Capovilla G, Connolly MB, French J, Guilhoto L, et al. ILAE classification of the epilepsies: Position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia*. 2017;58(4):512-521. <https://doi.org/10.1111/epi.13709>.
7. Phạm Hồng Đức, Vũ Anh Nhị. Tỷ lệ hiện mắc và khoảng trống điều trị động kinh tại nội thành, Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;520(1B). <https://doi.org/10.51298/vmi.v520i1B.3872>.
8. Kalsav, G. G., Gidev, K., and Berha, A. B. (2025). Treatment outcomes, medication adherence and predictors among patients with epilepsv in Mekelle City Hospitals, Ethiopia: a multicentre observational cross-sectional study. *BMJ open*. 15(6). e097067. <https://doi.org/10.1136/bmiopen-2024-097067>.
9. Tian, N., Borina, M., Kobau, R., Zack, M. M., & Croft, J. B. (2018). Active Epilepsy and Seizure Control in Adults - United States, 2013 and 2015. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*. 67(15). 437-442. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6715a1>.
10. My Sylaphet, Đỗ Thanh Hương, Đỗ Phương Thảo. Kết quả điều trị động kinh và một số yếu tố liên quan đến động kinh kháng thuốc ở trẻ em tại Bệnh viện Xanh Pôn. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025;546(3). <https://doi.org/10.51298/vmj.v546i3.12688>.

NỒNG ĐỘ HOMOCYSTEIN MÁU VỚI SỰ BIỂU HIỆN ĐẠM NIỆU Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 CÓ TĂNG HUYẾT ÁP

Huỳnh Trung Cang^{1,2}, Trịnh Minh Thiết², Nguyễn Hồ Song Hào^{2*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát mối liên quan giữa nồng độ homocystein máu và sự biểu hiện đái tháo đường type 2 có và không có tăng huyết áp. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả trên 160 đối tượng tham gia nghiên cứu tại Khoa Nội tổng hợp và khoa Khám bệnh tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 05/2023 đến tháng 05/2025. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu ≥ 60 tuổi chiếm 65,6% với tuổi trung bình $63,89 \pm 12,82$; tỷ lệ nữ giới gấp khoảng 2 lần nam giới, chiếm 67,5%; chỉ số BMI và vòng bụng trung bình ghi nhận lần lượt là $23,34 \pm 3,47$ và $83,02 \pm 9,56$; giá trị trung bình homocystein máu ở nhóm có tăng huyết áp cao hơn rõ rệt so với nhóm không tăng huyết áp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$); tỷ lệ đái tháo đường ≥ 30 mg/g trên đối tượng có tăng huyết áp cao hơn rõ rệt so với nhóm không có tăng huyết áp và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,003$); mức độ đái tháo đường trung bình có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm với $p = 0,049$. Nồng độ homocystein máu ở nhóm bệnh nhân có đái tháo đường ≥ 30 mg/g cao hơn so với nhóm < 30 mg/g và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), bệnh nhân đái tháo đường kèm tăng huyết áp luôn có nồng độ homocystein trung bình cao hơn so với bệnh nhân không tăng huyết áp trong cùng mức biểu hiện đái tháo đường. **Kết luận:** Homocystein có thể đóng vai trò như một chỉ dấu sinh học trong phát hiện sớm bệnh thận đái tháo đường và nồng độ tăng cao trên bệnh nhân

đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp.

Từ khóa: bệnh nhân đái tháo đường type 2, đái tháo đường, homocystein máu, tăng huyết áp.

SUMMARY

SERUM HOMOCYSTEINE CONCENTRATIONS AND PROTEINURIA IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AND DYSLIPIDEMIA

Objective: Investigation of the association between blood homocysteine levels and proteinuria in patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) with and without hypertension. **Materials and Methods:** A descriptive study was conducted on 160 participants recruited from the Department of General Internal Medicine and the Outpatient Clinic of Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from May 2023 to May 2025. **Results:** Participants aged ≥ 60 years accounted for 65.6%, with a mean age of 63.89 ± 12.82 years. Females represented 67.5%, approximately twice the proportion of males. The mean BMI and waist circumference were 23.34 ± 3.47 and 83.02 ± 9.56 cm, respectively. The mean blood homocysteine level was significantly higher in the hypertensive group compared to the non-hypertensive group ($p < 0.001$). The prevalence of proteinuria ≥ 30 mg/g was markedly higher in individuals with hypertension than in those without hypertension, with a statistically significant difference ($p = 0.003$). The mean level of proteinuria also differed significantly between the two groups ($p = 0.049$). Blood homocysteine levels were significantly higher in patients with proteinuria ≥ 30 mg/g than in those with < 30 mg/g ($p < 0.001$). Among patients within the same degree of proteinuria, those with both T2DM and hypertension consistently had higher mean homocysteine levels compared to those without hypertension. **Conclusion:** Elevated homocysteine may serve as a potential biomarker for the early

¹Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồ Song Hào

Email: nhshao@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2025

Ngày duyệt bài: 10.12.2025

detection of diabetic kidney disease, particularly in patients with type 2 diabetes mellitus and hypertension. **Keywords:** type 2 diabetes mellitus; proteinuria; serum homocysteine; hypertension.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường hiện đang là vấn đề y tế công cộng toàn cầu với xu hướng gia tăng nhanh chóng về tỉ lệ mắc bệnh và tử vong. Trong đó, khu vực Đông Nam Á dự kiến sẽ có mức tăng tỉ lệ mắc đái tháo đường type 2 cao thứ ba trong tất cả các khu vực [1]. Tại Việt Nam, tỉ lệ mắc đái tháo đường gia tăng từ 2,7% (năm 2002) lên đến khoảng 6,1% (năm 2021) và gây áp lực lớn lên hệ thống y tế. Một trong những biến chứng mạn tính, nghiêm trọng và phổ biến nhất của đái tháo đường type 2 là bệnh thận mạn, biến chứng này không chỉ làm suy giảm chất lượng cuộc sống mà còn làm tăng nguy cơ tử vong và là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến suy thận giai đoạn cuối. Trong bệnh thận mạn đái tháo đường, cùng với kiểm soát đường huyết thì kiểm soát tốt tăng huyết áp là rất cần thiết để giúp giảm tiến trình biến chứng thận, đây là một yếu tố tương tác chặt chẽ trong tiến trình gây tổn thương thận trên bệnh nhân đái tháo đường. Bên cạnh đó nồng độ homocystein trong máu cũng là một yếu tố nguy cơ ngày càng được quan tâm nhiều hơn, tăng nồng độ homocystein máu là một chỉ dấu tiềm năng đánh giá sự suy giảm chức năng thận và tiến triển bệnh thận mạn ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 [2], [3], đây là một yếu tố nguy cơ độc lập gây tổn thương mạch máu, thúc đẩy xơ vữa động mạch và gây rối loạn chức năng nội mô. Tại Việt Nam hiện nay, nghiên cứu về mối liên quan giữa nồng độ homocystein máu và các yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có bệnh thận mạn, có hay không kèm theo bệnh tăng huyết áp vẫn còn hạn chế, chính vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá mối liên quan giữa nồng độ homocystein máu và tình trạng đạm niệu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có và không có tăng huyết áp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân ≥ 18 tuổi, đã hoặc mới được chẩn đoán đái tháo đường type 2 tại Khoa Nội tổng hợp và khoa Khám bệnh tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 05/2023 đến tháng 05/2025.

Tiêu chuẩn chọn: Bệnh nhân ≥ 18 tuổi, đã

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm (n = 160)	Tổng n (%)	Đái tháo đường type 2, n(%)	
		Có THA	Không THA

hoặc mới được chẩn đoán đái tháo đường type 2 theo tiêu chuẩn hướng dẫn Bộ Y tế.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân mắc bệnh lý cấp tính: ung thư, suy tim cấp, bệnh thận cấp, mất nước cấp, mất máu cấp, bệnh não hoặc bệnh lý hô hấp cấp tính.

Bệnh nhân đang có các biến chứng cấp tính do tăng đường huyết: nhiễm toan ceton, tăng áp lực thẩm thấu máu.

Bệnh nhân mắc các bệnh lý mạn tính nặng: xơ gan, suy thận mạn giai đoạn cuối.

Bệnh nhân đang mang thai, trong chu kỳ kinh nguyệt, có tình trạng tiểu máu vi thể/ đại thể hoặc nhiễm khuẩn hệ tiết niệu.

Bệnh nhân đang sử dụng các thuốc hoặc chế phẩm ảnh hưởng nồng độ homocystein máu: vitamin B6, vitamin B12, acid folic.

Bệnh nhân không thực hiện đủ các xét nghiệm trong nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: 160 đối tượng tham gia nghiên cứu tại Khoa Nội tổng hợp và khoa Khám bệnh tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 05/2023 đến tháng 05/2025.

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính, BMI, vòng bụng.

Mối liên quan giữa nồng độ homocystein máu và tình trạng đạm niệu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có và không có tăng huyết áp.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

- Phương pháp thu thập: Đối tượng nghiên cứu được giải thích cách thực hiện, mục đích nghiên cứu, mục đích xét nghiệm sẽ thực hiện và được thông qua phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu.

Đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn về thông tin hành chính, tiền sử và thăm khám theo phiếu thu thập thống nhất.

Nghiên cứu viên ghi nhận kết quả xét nghiệm sinh hóa máu, sinh hóa nước tiểu của đối tượng nghiên cứu theo phiếu thu thập.

- **Xử lý số liệu:** Số liệu được nhập và phân tích trên phần mềm thống kê y học SPSS 20.0 và Excel 2019.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi	< 60	55 (34,4)	36 (27,3)	19 (67,9)
	≥ 60	105 (65,6)	96 (72,7)	9 (32,1)
	X ± SD (năm)	63,89 ± 12,82	66,52 ± 10,69	51,50 ± 14,80
Giới tính	Nữ	108 (67,5)	88 (66,7)	20 (71,4)
	Nam	52 (32,5)	44 (33,3)	8 (28,6)
BMI	X ± SD (kg/m ²)	23,34 ± 3,47	23,9 ± 2,32	24,48 ± 4,29
Vòng bụng	X ± SD (cm)	83,02 ± 9,56	82,92 ± 9,07	83,46 ± 11,72

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu ≥ 60 tuổi chiếm 65,6% với tuổi trung bình 63,89 ± 12,82. Tỷ lệ nữ giới gấp khoảng 2 lần nam giới, chiếm 67,5%. Chỉ số BMI và vòng bụng trung bình ghi nhận lần lượt là 23,34 ± 3,47 và 83,02 ± 9,56.

3.2. Nồng độ homocystein máu và tình trạng đạm niệu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có và không có tăng huyết áp

Bảng 2. Nồng độ homocystein máu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có và không có tăng huyết áp

Hcy máu (μmol/L) (n = 160)	Tổng n (%)	Đái tháo đường type 2, n(%)		p
		Có THA	Không THA	
< 12	145 (90,6)	117 (88,6)	20 (100)	0,075*
≥ 12	15 (9,4)	15 (11,4)	0 (0)	
X ± SD (μmol/L)	7,90 ± 2,86	8,38 ± 2,81	5,61 ± 1,75	<0,001

*Fisher's Exact Test

Nhận xét: Giá trị homocystein máu chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm. Tuy nhiên, giá trị trung bình homocystein máu ở nhóm có tăng huyết áp cao hơn rõ rệt so với nhóm không tăng huyết áp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,001).

Bảng 3. Sự biểu hiện đạm niệu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có và không có tăng huyết áp

Đạm niệu (mg/g)	Tổng n (%)	Đái tháo đường type 2, n(%)		p
		Có THA	Không THA	
< 30 mg/g	53 (33,1)	37 (28,0)	16 (57,1)	0,003
≥ 30 mg/g	107 (66,9)	95 (72,0)	12 (42,9)	
X ± SD (mg/g)	242,55 ± 505,55	276,20 ± 544,77	83,91 ± 183,12	0,067

Nhận xét: Tỷ lệ đạm niệu ≥ 30 mg/g trên đối tượng có tăng huyết áp cao hơn rõ rệt so với nhóm không có tăng huyết áp và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p = 0,003). Giá trị trung bình đạm niệu giữa hai nhóm chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Mức độ biểu hiện đạm niệu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có và không có tăng huyết áp

Mức độ đạm niệu (mg/g)	Tổng n (%)	Đái tháo đường type 2, n(%)		p
		Có THA	Không THA	
30 – 300 mg/g	76 (71,0)	67 (70,5)	9 (75,0)	1*
> 300 mg/g	31 (29,0)	28 (29,5)	3 (25,0)	
X ± SD (mg/g)	355,05 ± 587,18	377,29 ± 613,79	178,94 ± 254,94	0,049

*Fisher's Exact Test

Nhận xét: Sự phân bố mức độ đạm niệu giữa hai nhóm có và không tăng huyết áp không khác biệt đáng kể. Tuy nhiên, mức độ đạm niệu trung bình có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm với p = 0,049.

Bảng 5. Nồng độ homocystein máu với sự biểu hiện đạm niệu

Đạm niệu	Hcy máu (X ± SD)	Hcy máu (μmol/L)		p
		ĐTĐ kèm THA	ĐTĐ không kèm THA	
≥ 30 mg/g	8,25 ± 3,23	8,63 ± 3,18	5,20 ± 1,45	< 0,001
< 30 mg/g	7,20 ± 1,74	7,74 ± 1,33	5,92 ± 1,93	< 0,001

Nhận xét: Nồng độ homocystein máu ở nhóm bệnh nhân có đạm niệu ≥ 30 mg/g cao hơn so với nhóm < 30 mg/g, và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,001). Bệnh nhân đái tháo đường kèm tăng huyết áp luôn có nồng độ

homocystein trung bình cao hơn so với bệnh nhân không tăng huyết áp trong cùng mức biểu hiện đạm niệu.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ cao (65,6%), phù hợp với xu hướng chung của các nghiên cứu dịch tễ học trên bệnh nhân đái tháo đường type 2, nguy cơ mắc đái tháo đường tăng theo tuổi, đặc biệt sau 55–60 tuổi, do sự suy giảm chức năng tế bào beta, đề kháng insulin và các thay đổi chuyển hóa liên quan lão hóa. Tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới (67,5%) cũng tương đồng với một số nghiên cứu trong nước như nghiên cứu của Trần Thành Vinh và cộng sự (2022) với tỷ lệ nữ chiếm 64%[4], cho thấy phụ nữ lớn tuổi đặc biệt sau mãn kinh có nguy cơ mắc đái tháo đường cao hơn do thay đổi nội tiết tố và giảm nhạy cảm insulin.

Về chỉ số trung bình BMI của đối tượng nghiên cứu ghi nhận nằm ở ngưỡng thừa cân theo phân loại châu Á, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Wu J và cộng sự (2022) tại Trung Quốc với BMI trung bình là $24,18 \pm 3,42$ [5], ghi nhận này thể hiện rõ nét hơn về tình trạng thừa cân – béo phì trên bệnh nhân đái tháo đường là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng của đề kháng insulin. Tuy nhiên, sự khác biệt về BMI và vòng bụng giữa nhóm có và không tăng huyết áp không đáng kể, cho thấy hai nhóm có độ tương đồng về đặc điểm nhân trắc, giúp tăng tính so sánh cho các phân tích tiếp theo.

4.2. Nồng độ homocystein máu và sự biểu hiện đạm niệu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có và không có tăng huyết áp. Kết quả nghiên cứu cho thấy nồng độ homocystein trung bình ở nhóm có tăng huyết áp cao hơn rõ rệt so với nhóm không tăng huyết áp ($8,38 \pm 2,81$ so với $5,61 \pm 1,75 \mu\text{mol/L}$) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$, nghiên cứu của Trần Thành Vinh và cộng sự (2022) cũng cho thấy nồng độ homocystein tăng đáng kể ở bệnh nhân đái tháo đường có tăng huyết áp so với bệnh nhân không tăng huyết áp [4], điều này phù hợp vì homocystein máu cao có thể góp phần gây tăng huyết áp, đồng thời homocystein máu có thể giúp dự đoán tăng huyết áp trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 theo nghiên cứu [4].

Một trong những kết quả quan trọng của nghiên cứu ghi nhận được là tỷ lệ đạm niệu $\geq 30 \text{ mg/g}$ cao hơn đáng kể ở nhóm tăng huyết áp (72,0%) so với nhóm không tăng huyết áp (42,9%) với $p=0,003$. Điều này phù hợp với cơ chế bệnh sinh: tăng huyết áp làm tăng áp lực cầu thận, thúc đẩy tiến triển albumin niệu và làm nặng thêm bệnh thận đái tháo đường. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trong nước như Nguyễn Văn Tuấn và Ngô Đức Kỳ (2021), ghi

nhận tăng huyết áp liên quan mạnh với microalbumin niệu trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 [3].

Khi phân tích sâu mối liên quan giữa homocystein và mức độ đạm niệu, chúng tôi nhận thấy rằng nồng độ homocystein trung bình ở nhóm có đạm niệu $\geq 30 \text{ mg/g}$ cao hơn rõ rệt so với nhóm $< 30 \text{ mg/g}$ ở cả hai nhóm có và không tăng huyết áp, và sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Ghi nhận này phù hợp với kết quả của các nghiên cứu ngoài nước như nghiên cứu của Wu và cộng sự (2022) khi nồng độ homocystein tăng song hành với mức độ nặng của bệnh thận đái tháo đường [5], nghiên cứu của Xulei Z và cộng sự (2023) cũng ghi nhận nồng độ homocystein trong huyết thanh là dấu hiệu tiềm ẩn cho thấy sự tiến triển của bệnh thận đái tháo đường [6], nghiên cứu của Bin Y và cộng sự (2021) ghi nhận tương quan giữa homocystein với mức độ tổn thương thận và homocystein có thể được áp dụng như một dấu hiệu huyết thanh học tiềm năng để chẩn đoán sớm bệnh thận đái tháo đường [7].

Nhìn chung, nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng nồng độ homocystein tăng có liên quan chặt chẽ với tăng albumin niệu, một dấu hiệu sớm của bệnh thận đái tháo đường. Điều này cho thấy homocystein có thể đóng vai trò quan trọng trong phát hiện bệnh thận đái tháo đường giai đoạn sớm và đánh giá mức độ nguy cơ tiến triển.

V. KẾT LUẬN

Nồng độ homocystein máu ở cả hai nhóm bệnh nhân có và không có tăng huyết áp đều tăng tương ứng với mức độ đạm niệu, điều này cho thấy homocystein là một yếu tố liên quan độc lập với tổn thương thận và có thể đóng vai trò như một chỉ dấu sinh học tiềm năng trong phát hiện sớm và đánh giá mức độ tiến triển của bệnh thận đái tháo đường. Và nồng độ homocystein tăng cao trên nhóm đối tượng bệnh nhân đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sun H., Pouya S., Suvi K., Moritz P., Katherine O., et al. (2022), "IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045"
2. Ngô Đức Kỳ, Nguyễn Văn Chuyên (2020), "Liên quan giữa nồng độ Homocystein huyết thanh với Microalbumin niệu ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2", Tạp chí Nội khoa Việt Nam, 18, tr. 32-37.
3. Nguyễn Văn Tuấn, Ngô Đức Kỳ (2021), "Microalbumin niệu và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2", Tạp chí Y học Việt Nam, 500 (1), tr. 120-124.
4. Trần Thành Vinh, Nguyễn Thị Huệ, Trần

- Thiện Trung (2022)**, "Khảo sát nồng độ Homocystein máu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp", Tạp chí Y học Việt Nam, 518 (1), tr. 217-221.
5. **Wu, J., Liu, D., Yang, L., & Liu, J. (2022)**. Association between serum homocysteine levels and severity of diabetic kidney disease in 489 patients with type 2 diabetes mellitus: A single-center study. Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research, 28, e936323-1.
 6. **Xulei Z., Qiaorui L., Zhiwen L. (2023)**, "Serum Homocysteine concentration as a marker for advanced diabetic nephropathy in a cohort of elderly patients", BMC Endocrine Disorders, 23 (1), 114.
 7. **Bin Y., Xiangying Z., Zhifu Z., Xiaozhen J., Meixia J. (2021)**, "Clinical significance of serum homocysteine as a biomarker for early diagnosis of diabetic nephropathy in type 2 diabetes mellitus patients", Pteridines, 32 (1), pp. 11-16.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT HỖ LẤY SỎI THẬN TẠI BỆNH VIỆN ĐÀ NẴNG

Đặng Văn Thới¹, Nguyễn Vũ Hoàng Như¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sỏi thận là bệnh lý phổ biến, dù các phương pháp xâm lấn tối thiểu ngày càng phát triển, phẫu thuật hở vẫn giữ vai trò cần thiết trong các trường hợp sỏi phức tạp, bất thường giải phẫu, thất bại hoặc chống chỉ định với các kỹ thuật khác, đặc biệt khi bệnh nhân Việt Nam thường đến muộn. **Mục tiêu:** Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân sỏi thận; đánh giá kết quả sớm phẫu thuật hở lấy sỏi thận. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca bệnh trên 35 bệnh nhân được chẩn đoán sỏi thận có chỉ định phẫu thuật hở tại Bệnh Viện Đà Nẵng từ tháng 5/2023 đến tháng 3/2024. Thông tin thu thập theo bảng số liệu soạn sẵn qua hồ sơ bệnh án. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 54,4 ± 11,8 tuổi, nhóm tuổi mắc nhiều nhất là 60- 69 tuổi chiếm 37,1%; triệu chứng lâm sàng gặp nhiều nhất là đau vùng thắt lưng chiếm 100%; kích thước sỏi trung bình 28,8 ± 11,6 mm, trong đó sỏi lớn nhất là 54 mm, sỏi nhỏ nhất là 15 mm; số lượng sỏi bệnh nhân có nhiều hơn 5 viên sỏi chiếm 42,9%; sỏi san hô toàn phần 40%, sỏi san hô bán phần 60%; thận ứ nước độ I 31,4%; thận ứ nước độ II 28,6%; thận ứ nước độ III 25,7%; thời gian phẫu thuật trung bình 89,7 ± 27,1 phút; phương pháp phẫu thuật mổ bể thận – nhu mô chiếm tỷ lệ cao nhất với 62,9%; 5,7% nhiễm khuẩn vết mổ; 46% trường hợp còn sót sỏi. **Kết luận:** Đánh giá đặc điểm của sỏi và những vấn đề đường tiết niệu liên quan đến điều trị sỏi thận rất quan trọng trong việc lên kế hoạch điều trị. PTHLST cho kết quả sớm tương đối tốt. **Từ khóa:** kết quả sớm, phẫu thuật hở lấy sỏi thận, sỏi thận.

SUMMARY

EVALUATION OF EARLY RESULTS OF OPEN KIDNEY STONES REMOVAL SURGERY AT DA NANG HOSPITAL

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y – Dược Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Văn Thới

Email: dvthoi@dhktyduocdn.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2025

Ngày duyệt bài: 10.12.2025

Introduction: Kidney stones are common, and although minimally invasive techniques have advanced, open surgery remains essential for complex stones, anatomical abnormalities, or cases where other methods fail or are contraindicated, especially since patients in Vietnam often present late. **Objective:** Survey some clinical and paraclinical characteristics of kidney stone patients; evaluate the early results of open surgery to remove kidney stones. **Subject and method:** The study describes a series of cases on 35 patients diagnosed with kidney stones and required open surgery at Da Nang Hospital from May 2023 to March 2024. Information is collected according to the data table prepared through medical records. **Results:** Mean age is 54.4 ± 11.8 years old, the most affected age group is 60-69 years old accounting for 37.1%; the predominant symptoms is lumbar pain, accounting for 100%; mean stone size of 28.8 ± 11.6 mm, the largest stone is 54 mm, the smallest stone is 15 mm; The number of stones in patients with more than 5 stones accounts for 42.9%; Complete coral gravel accounts for 40%, partial coral gravel accounts for 60%; Grade I hydronephrosis 31.4%; Grade II 28.6%; Grade III hydronephrosis 25.7%; Average surgery time 89.7 ± 27.1 minutes; Pelvic-parenchymal open surgery method account for the highest proportion with 62.9%; 5.7% of surgical wound infections; 46% of cases have residual stones. **Conclusion:** Assessing the characteristics of the stone and urinary tract problems related to kidney stone treatment is important in planning treatment. Open surgery gives relatively good early results.

Keywords: early outcomes, open surgery to remove kidney stones, kidney stones.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi thận là bệnh lý phổ biến trong các bệnh lý của đường tiết niệu. Theo Liu và các cộng sự (2018) [1], ở châu Á đã có một vành đai sỏi trải dài khắp Tây Á, Đông Nam Á, Nam Á cũng như một số nước phát triển, trong đó có Hàn Quốc và Nhật Bản, với tỷ lệ phổ biến từ 5% đến 19,1%. Theo Ngô Gia Hy [2], Việt Nam là nước nằm trên vành đai này và có tỷ lệ sỏi thận chiếm khoảng 40% các trường hợp. Sỏi thận thường diễn biến