

- **Thói quen tự chăm sóc:** Mặc dù chải răng thường xuyên (72,7% chải ≥ 2 lần/ngày), nhưng sai lầm về phương pháp rất phổ biến (63,6% chải răng ngang). Tỷ lệ sử dụng các biện pháp làm sạch kẽ răng bổ sung rất thấp (12,7% dùng chỉ tơ, 20,9% dùng nước súc miệng).

- **Tiếp cận dịch vụ nha khoa:** Nhận thức về dự phòng nha khoa rất kém (chỉ 26,4% thấy cần thiết phải khám định kỳ). Tỷ lệ bỏ lỡ việc thăm khám rất cao, có tới 52,7% đối tượng chưa từng đi khám răng miệng trong đời.

VI. KHUYẾN NGHỊ

- **Đối với các cơ sở y tế điều trị HIV:** Cần tích hợp công tác tư vấn, hướng dẫn vệ sinh răng miệng (đặc biệt là hướng dẫn chải răng ngang sang chải dọc/xoay tròn) vào các buổi tái khám cấp phát thuốc ARV định kỳ cho người bệnh. Quan trọng nhất là xây dựng môi trường y tế thân thiện, xóa bỏ sự phân biệt đối xử để người bệnh an tâm tiếp cận các dịch vụ khám chữa bệnh răng hàm mặt.

- **Đối với người bệnh:** Cần chủ động thay đổi thói quen chải răng hàng ngày, học cách sử dụng chỉ tơ nha khoa và mạnh dạn thiết lập thói quen đi khám răng, lấy cao răng định kỳ ít nhất 1-2 lần/năm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Global HIV. 2021. Accessed July 2, 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. CDC. HIV basics. 2022. Accessed July 2, 2023. <https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html>
3. WHO. UNAIDS data 2022. Published online 2022:192-194. Accessed August 22, 2023. https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/2022_unaids_data
4. Pulerwitz J, Oanh KTH, Akinwolemiwa D, Ashburn K, Nyblade L. Improving Hospital-Based Quality of Care by Reducing HIV-Related Stigma: Evaluation Results from Vietnam. *AIDS Behav.* 2015;19(2):246-256. doi:10.1007/s10461-014-0935-4
5. Do M, Ho HT, Dinh HT, et al. Intersecting Stigmas among HIV-Positive People Who Inject Drugs in Vietnam. *Health Serv Insights.* 2021;14. doi:10.1177/11786329211013552
6. Tran H V., Filipowicz TR, Landrum KR, et al. Stigma experienced by people living with HIV who are on methadone maintenance treatment and have symptoms of common mental disorders in Hanoi, Vietnam: a qualitative study. *AIDS Res Ther.* 2022;19(1). doi:10.1186/s12981-022-00491-y
7. Ha T, Givens D, Nguyen T, Nguyen N. Stigmatizing Attitudes toward People Living with HIV among Young Women Migrant Workers in Vietnam. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(11). doi:10.3390/ijerph19116366

MỐI LIÊN QUAN GIỮA NỒNG ĐỘ ALBUMIN, PROTEIN TOÀN PHẦN VÀ TỶ LỆ THIẾU MÁU Ở BỆNH NHÂN BỆNH THẬN MẠN LỌC MÁU CHU KỲ

Bùi Thị Lan Anh¹, Bùi Thị Minh Phượng¹, Nguyễn Thu Hường¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mối liên quan giữa nồng độ albumin, protein toàn phần huyết thanh với nồng độ hemoglobin và tình trạng thiếu máu ở bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang có phân tích hồi quy tuyến tính đa biến được thực hiện trên 62 bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối đang lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 10/2025 đến tháng 01/2026. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là $54,82 \pm 15,50$; tỷ lệ nam giới chiếm 48,39%. Nguyên nhân suy thận chủ yếu là viêm cầu thận mạn

(74,19%). Nồng độ albumin trung bình là $37,02 \pm 5,79$ g/l; protein toàn phần $67,53 \pm 6,33$ g/l; hemoglobin $103,38 \pm 17,64$ g/l. Tỷ lệ giảm albumin là 29,03%, giảm protein toàn phần là 14,52% và thiếu máu chiếm tới 87,10. Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến cho thấy nồng độ albumin và thời gian lọc máu có liên quan thuận với nồng độ hemoglobin sau khi điều chỉnh cho tuổi và protein toàn phần. **Kết luận:** Nồng độ albumin huyết thanh có liên quan với nồng độ hemoglobin ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ. Cần các nghiên cứu dọc để xác định mối quan hệ nhân quả. **Từ khóa:** Bệnh thận mạn, albumin, protein toàn phần, thiếu máu.

ABSTRACT

ASSOCIATION OF SERUM ALBUMIN AND TOTAL PROTEIN LEVELS WITH THE PREVALENCE OF ANEMIA IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

¹ Trường Đại học Y dược Thái Bình
Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Lan Anh
Email: Anhanh.764119@gmail.com
Ngày nhận bài: 3.3.2026
Ngày phản biện khoa học: 24.3.2026
Ngày duyệt bài: 14.4.2026

UNDERGOING MAINTENANCE HEMODIALYSIS

Objective: To evaluate the association between serum albumin and total protein levels with hemoglobin concentration and anemia status in patients with chronic kidney disease undergoing maintenance hemodialysis. **Subjects and Methods:** A cross-sectional study with multivariate linear regression analysis was conducted on 62 patients with end-stage renal disease undergoing maintenance hemodialysis at Thai Binh University of Medicine Hospital from October 2025 to January 2026. **Results:** The mean age of the patients was 54.82 ± 15.50 years; males accounted for 48.39%. The primary cause of kidney failure was chronic glomerulonephritis (74.19%). The mean serum albumin level was 37.02 ± 5.79 g/L; total protein was 67.53 ± 6.33 g/L; and hemoglobin was 103.38 ± 17.64 g/L. The prevalence of hypoalbuminemia was 29.03%, low total protein was 14.52%, and anemia accounted for 87.10%. Multivariable linear regression analysis showed that serum albumin levels and duration of dialysis were positively associated with hemoglobin concentration after adjusting for age and total protein. **Conclusion:** Serum albumin levels are associated with hemoglobin concentration in patients undergoing maintenance hemodialysis. Longitudinal studies are needed to determine a causal relationship. **Keywords:** Chronic kidney disease, albumin, total protein, anemia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn là một vấn đề y tế quan trọng với tỷ lệ mắc ngày càng gia tăng. Theo nghiên cứu về Gánh nặng bệnh tật toàn cầu (Global Burden of Disease – GBD), trên phạm vi toàn cầu, năm 2023, ước tính có 788 triệu người trên 20 tuổi mắc bệnh thận mạn với 1,48 triệu ca tử vong – là nguyên nhân gây tử vong thứ chín trên toàn cầu¹. Tại Việt Nam, ước tính có tới 8,7 triệu người - tương đương gần 12,8% dân số trưởng thành – đang phải sống chung với căn bệnh này. Trong đó, một tỷ lệ không nhỏ bệnh nhân tiến triển đến giai đoạn cuối cần lọc máu chu kỳ gây gánh nặng đáng kể cho hệ thống y tế.

Theo nhiều nghiên cứu, thiếu máu là biến chứng rất thường gặp ở bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ với tỷ lệ 70% - 100%^{2,3}. Thiếu máu kéo dài không chỉ làm giảm chất lượng cuộc sống mà còn ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả điều trị và tỷ lệ tử vong của bệnh nhân³. Cơ chế gây thiếu máu ở những bệnh nhân này rất đa dạng và phức tạp, trong đó tình trạng suy dinh dưỡng và viêm mạn tính đóng vai

trò quan trọng. Ở bệnh nhân bệnh thận mạn, suy dinh dưỡng và viêm mạn tính thường song hành, tạo nên hội chứng suy dinh dưỡng – viêm. Đặc trưng của tình trạng suy dinh dưỡng này là sự giảm nồng độ albumin, protein huyết thanh. Tình trạng này xảy ra khi các cơ chế bù trừ không thể theo kịp những rối loạn trong quá trình dị hoá và/hoặc giảm tổng hợp albumin dẫn đến giảm lượng dự trữ protein và năng lượng⁴. Albumin huyết thanh không chỉ là chỉ số phản ánh tình trạng dinh dưỡng mà còn liên quan đến nhiều quá trình sinh lý quan trọng như duy trì áp lực keo trong lòng mạch, vận chuyển các chất cần thiết cho quá trình tạo máu. Giảm nồng độ albumin có thể làm suy giảm khả năng cung cấp các acid amin, sắt và các vi chất cần thiết cho quá trình sinh hồng cầu. Một số nghiên cứu cho thấy giảm albumin, protein trong huyết thanh liên quan đến sự kém đáp ứng với điều trị erythropoietin (EPO) – một loại hormon kích thích tạo máu – gây ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả điều trị thiếu máu^{2,4}. Protein toàn phần huyết thanh cũng được sử dụng để đánh giá dinh dưỡng, tuy nhiên, chỉ số này chịu ảnh hưởng bởi sự bù trừ của các thành phần globulin trong bối cảnh viêm mạn tính nên mối liên quan với tỷ lệ thiếu máu còn chưa rõ ràng. Ở Việt Nam cũng chưa có nhiều nghiên cứu về mối liên quan giữa chỉ số albumin, protein huyết thanh với tỷ lệ thiếu máu ở bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Đánh giá mối liên quan giữa nồng độ albumin, protein toàn phần huyết thanh với tỷ lệ thiếu máu ở bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh thận mạn giai đoạn cuối theo hướng dẫn KDIGO, có mức lọc cầu thận ước tính (eGFR) < 15 ml/phút/1,73 m² và/hoặc đang điều trị thay thế thận bằng lọc máu chu kỳ.

Đang được lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có nhiễm trùng cấp, xuất huyết cấp phải điều trị phối hợp tại thời điểm nghiên cứu.
- Bệnh nhân mắc bệnh gan mạn tính, ung thư, hoặc các bệnh lý ác tính ảnh hưởng rõ rệt đến protein huyết thanh.
- Thiếu dữ liệu xét nghiệm cần thiết.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang có phân tích hồi quy tuyến tính đa biến

Cỡ mẫu: Sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu cần thiết

$Z_{(1-\alpha/2)}$: hệ số tin cậy (1,96 với $\alpha = 0,05$)

p: tỷ lệ thiếu máu ở bệnh nhân bệnh thận mạn (83% theo nghiên cứu của Nguyễn Lê Thanh Trúc năm 2025⁵)

d: sai số tuyệt đối cho phép ($d=0,1$)

Thay vào công thức ước lượng một tỷ lệ tình được cỡ mẫu tối thiểu $n = 54$ bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi đã lựa chọn được 62 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu.

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại đơn vị Thận nhân tạo, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 10/2025 đến tháng 01/2026.

Các biến số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung: tuổi, giới, BMI, thời gian lọc máu, nguyên nhân suy thận.
- Chỉ số hoá sinh, huyết học: albumin huyết thanh (g/l), protein toàn phần (g/l), hemoglobin (g/l).
- Tình trạng thiếu máu: xác định theo tiêu chuẩn chẩn đoán thiếu máu của bệnh nhân bệnh thận mạn của Bộ Y Tế Việt Nam năm 2024 (Hb < 130 g/l đối với nam và < 120 g/l đối với nữ)⁶.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Microsoft Excel 2020 và phân tích bằng phần mềm SPSS20.0. Các biến định lượng có phân phối chuẩn được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (SD); biến phân phối không chuẩn được trình bày bằng trung vị và khoảng tứ phân vị (IQR). So sánh giữa hai nhóm được thực hiện bằng kiểm định T-test hoặc Mann-Whitney U test phù hợp. Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan độc lập với nồng độ hemoglobin. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định với $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang chỉ thu thập dữ liệu của bệnh nhân, không can thiệp vào quá trình điều trị, chăm sóc thường quy của bệnh nhân. Mọi thông tin thu thập được bảo mật tuyệt đối, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, có 62 bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ thoả mãn điều kiện được đưa vào nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tổng (n = 62)
Tuổi (năm), trung bình $\pm$ SD	54,82 $\pm$ 15,50
Giới nam, n (%)	30 (48,39%)
Thời gian lọc máu (tháng), trung vị (IQR)	23,5 (5-43)
Nguyên nhân suy thận, n (%)	
- Đái tháo đường	5 (8,1%)
- Tăng huyết áp	11 (17,74%)
- Viêm cầu thận mạn	46 (74,19%)
BMI (kg/m ²), trung bình $\pm$ SD	20,20 $\pm$ 2,91

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 54,82 $\pm$ 15,50 năm; tỷ lệ nam giới chiếm 48,39%. Thời gian lọc máu trung vị là 23,5 tháng (IQR: 5 – 43). Nguyên nhân suy thận chủ yếu là viêm cầu thận mạn (74,19%), tiếp theo là tăng huyết áp (17,74%) và đái tháo đường (8,1%). BMI trung bình của bệnh nhân là 20,20 $\pm$ 2,91 kg/m².

Bảng 2. Giá trị albumin, protein toàn phần và hemoglobin

Chỉ số	Trung bình $\pm$ SD	Trung vị	Min-Max
Albumin (g/l)	37,02 $\pm$ 5,79	37,1	21,1 – 49,9
Protein toàn phần (g/l)	67,53 $\pm$ 6,33	68,2	50,4 – 79
Hemoglobin (g/l)	103,38 $\pm$ 17,64	102	62 – 139

Nhận xét: Giá trị trung bình albumin huyết thanh là 37,02 $\pm$ 5,79 g/l; protein toàn phần là 67,53 $\pm$ 6,33 g/l; hemoglobin là 103,38 $\pm$ 17,64 g/l.

Bảng 3. Tỷ lệ giảm albumin, giảm protein toàn phần và thiếu máu

Chỉ số	Bình thường, n (%)	Giảm, n (%)
Albumin (< 35 g/l)	44 (70,97%)	18 (29,03%)
Protein toàn phần (< 60 g/l)	53 (85,48%)	9 (14,52%)
Thiếu máu (Hb < 130 g/l nam, < 120 g/l nữ)	8 (12,90%)	54 (87,10%)

Nhận xét: Tỷ lệ giảm albumin (< 35 g/l) chiếm 29,03%, trong khi giảm protein toàn phần (< 60 g/l) chiếm 14,52%. Tỷ lệ thiếu máu ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ rất cao, lên tới 87,10%.

Bảng 4. Các chỉ số hoá sinh của người bệnh với tình trạng thiếu máu

Chỉ số	Thiếu máu (n = 54)	Không thiếu máu (n = 8)	p
Albumin (g/l)	35,92 ± 4,99	44,5 ± 5,52	0,001
Protein toàn phần (g/l)	66,90 ± 6,36	71,78 ± 4,41	0,041

Nhận xét: Nồng độ albumin huyết thanh trung bình của nhóm thiếu máu là 35,92 ± 4,99 g/l nhỏ hơn nồng độ albumin trung bình của nhóm không thiếu máu là 44,5 ± 5,52 g/l. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,001.

Nồng độ protein huyết thanh trung bình của nhóm thiếu máu là 66,90 ± 6,36 g/l nhỏ hơn nồng độ albumin trung bình của nhóm không thiếu máu là 71,78 ± 4,41 g/l. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,041.

Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến hemoglobin

Biến độc lập	β	95% CI	P
Albumin	1,557	0,255 – 2,858	0,02
Protein toàn phần	-0,496	-1,679 – 0,688	0,405
Tuổi	0,025	-0,257 – 0,307	0,860
Thời gian lọc máu	0,259	0,015 – 0,503	0,038

Nhận xét: Phân tích hồi quy tuyến tính cho thấy albumin và thời gian lọc máu có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nồng độ hemoglobin, trong khi protein toàn phần và tuổi không cho thấy mối liên quan rõ ràng.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, nhóm nghiên cứu thu thập 62 bệnh nhân bệnh thận mạn đang lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình. Độ tuổi trung bình là 54,82 ± 15,50 tuổi, tương tự các nghiên cứu trước, như Hồ Tấn Thông 2022 tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định (54,02 ± 12,0 tuổi, nhóm 40–59 chiếm 56,8%)². Như vậy, bệnh nhân lọc máu thường ở tuổi trung niên – cao tuổi do tiến triển chậm của bệnh thận mạn. Tỷ lệ nam giới 48,39% gần tương đương nữ, phù hợp với dữ liệu dịch tễ: nữ thường mắc bệnh giai đoạn sớm, nam tiến triển nhanh hơn. Sự khác biệt này có thể do estrogen bảo vệ thận còn testosterone thúc đẩy xơ hóa mô kẽ¹. Nồng độ hemoglobin trung bình là 103,38 ± 17,64 g/l, tỷ lệ thiếu máu 87,1%, tương tự Hồ Tấn Thông (98 ± 22 g/l; 100%) và Nguyễn Thị Hồng Loan – Phan Hướng Dương (104,7 ± 19,6 g/l; 78,2%)^{2,7}. Thiếu máu ở bệnh nhân lọc máu do

giảm erythropoietin nội sinh, thiếu sắt, viêm toàn thân, phản ứng tuỷ xương giảm, thiếu vitamin B12/acid folic³.

Nồng độ albumin huyết thanh trung bình 37,02 ± 5,79 g/l, 29,03% giảm albumin, tương tự Hồ Tấn Thông (38,2 ± 5,2 g/l) và Nguyễn Thị Hồng Loan (40,9 ± 7,7 g/l; giảm 14,9%)^{2,7}. Nghiên cứu của Kalantar-Zadeh và cộng sự cũng cho thấy bệnh nhân bệnh thận mạn mức độ trung bình thường có nồng độ albumin giảm, với khoảng 60% bệnh nhân có nồng độ albumin dưới 40 g/l⁴. Giảm albumin phản ánh suy dinh dưỡng, viêm mạn tính và rối loạn chuyển hóa, ảnh hưởng tới tổng hợp protein. Protein toàn phần chủ yếu bình thường, nhưng giảm chủ yếu do albumin; globulin có thể tăng do viêm.

Trong nghiên cứu nồng độ albumin trung bình của nhóm có thiếu máu thấp hơn rõ rệt so với nhóm không thiếu máu (p=0,001). Mối liên quan độc lập giữa albumin và hemoglobin trong nghiên cứu này cho thấy vai trò sinh học quan trọng của albumin trong quá trình tạo máu. Albumin đóng vai trò như phương tiện vận chuyển trực tiếp của nhiều chất trong huyết thanh hoặc gián tiếp thông qua vai trò duy trì áp lực keo trong lòng mạch. Khi nồng độ albumin trong huyết thanh giảm, áp lực keo giảm, dịch thoát ra ngoài khoảng kẽ làm giảm lượng dịch lưu thông, giảm oxy, dinh dưỡng và nhiều vi chất quan trọng cần thiết cho quá trình tạo máu như: các acid amin, sắt, vitamin dẫn đến tình trạng thiếu máu tăng ở những người bệnh có giảm albumin. Albumin thấp cũng thường đi kèm với tình trạng viêm, tăng hepcidin làm giảm đáp ứng của tuỷ xương với erythropoietin và tăng hiện tượng kháng erythropoietin ngoại sinh³. Như vậy, albumin không chỉ là một chỉ số dinh dưỡng đơn thuần mà còn là yếu tố tiên lượng quan trọng cho tình trạng thiếu máu. Trong khi đó, protein toàn phần có khác biệt giữa hai nhóm có thiếu máu và không thiếu máu những không có ý nghĩa trong hồi quy đa biến. Điều đó cho thấy sự giảm protein toàn phần chủ yếu do giảm albumin, do đó nên sử dụng albumin như một chỉ số đánh giá ưu tiên hơn protein trong thực hành lâm sàng.

Trong nghiên cứu này, thời gian lọc máu có mối liên quan thuận với nồng độ hemoglobin, điều này có thể do những bệnh nhân được lọc máu ổn định trong thời gian dài có thể được theo dõi sát hơn và điều chỉnh điều trị thiếu máu hiệu quả hơn, bao gồm sử dụng erythropoietin và bổ sung sắt. Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác cho thấy lọc máu kéo dài cũng có thể làm gia tăng tình trạng viêm và suy dinh dưỡng từ đó

ảnh hưởng bất lợi đến tình trạng thiếu máu⁸. Sự khác biệt giữa nghiên cứu của chúng tôi với nghiên cứu trước đó này có thể do nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu cắt ngang, không cho phép xác định mối quan hệ nhân quả giữa tình trạng dinh dưỡng và thiếu máu, hơn nữa cỡ mẫu nghiên cứu còn hạn chế. Do đó, mối liên quan này cần được đánh giá thêm trong các nghiên cứu dọc với cỡ mẫu lớn hơn.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu 62 bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình cho thấy:

- 87,1% người bệnh có thiếu máu; 29,03% có giảm albumin và 14,52% có giảm protein toàn phần trong huyết thanh.

- Nồng độ albumin, protein toàn phần trung bình của nhóm có thiếu máu thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm không thiếu máu.

- Nồng độ albumin và thời gian lọc máu có mối liên quan thuận với nồng độ hemoglobin, trong khi nồng độ protein toàn phần và tuổi không cho thấy mối liên quan rõ ràng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mark PB, Stafford LK, Grams ME, et al. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease in adults, 1990–2023, and its attributable risk factors: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. *The*

Lancet. 2025;406(10518):2461–2482. doi:10.1016/S0140-6736(25)01853-7

2. Hồ Tấn Thông, Nguyễn Thanh Hiệp, Nguyễn Quỳnh Trúc. Tỷ lệ thiếu máu trên bệnh nhân bệnh thận mạn đang lọc máu chu kỳ có điều trị erythropoietin và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định, năm 2022. *VMJ*. 2022;514(1). doi:10.51298/vmj.v514i1.2536
3. Portolés J, Martín L, Broseta JJ, Cases A. Anemia in Chronic Kidney Disease: From Pathophysiology and Current Treatments, to Future Agents. *Front Med (Lausanne)*. 2021;8:642296. doi:10.3389/fmed.2021.642296
4. Kalantar-Zadeh K, Ficociello LH, Bazzanella J, Mullon C, Anger MS. Slipping Through the Pores: Hypoalbuminemia and Albumin Loss During Hemodialysis. *IJNRD*. 2021;14:11–21. doi:10.2147/IJNRD.S291348
5. Tỷ lệ thiếu máu của người bệnh thận mạn đang điều trị tại bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Trà Vinh. Accessed February 10, 2026. <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/12755/11028>
6. Võ Tam, Hà Phan Hải An. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh thận mạn và một số bệnh lý thận. *Bộ Y Tế*. 2024.
7. Nguyễn Thị Hồng Loan, Phan Hướng Dương. Một số chỉ số huyết học và sinh hoá máu của người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên năm 2018. *Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm*. 2020:46–54.
8. Ikizler TA. Nutrition, inflammation and chronic kidney disease. *Curr Opin Nephrol Hypertens*. 2008;17(2):162–167. doi:10.1097/MNH.0b013e3282f5dbce

MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM DẪN TRUYỀN THẦN KINH GIỮA Ở BỆNH NHÂN GÚT MẠN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2022

Vương Thị Duyên¹, Nguyễn Thị Tân¹,
Đỗ Thị Kim Oanh¹, Phạm Hoàng Quyên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dẫn truyền thần kinh giữa ở bệnh nhân gút mạn tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm chứng là 53,25 ± 11,70, nhóm người bệnh gút mạn tính là 55,45 ± 11,68. Tuổi trung bình của hai nhóm nghiên cứu khác biệt không có ý nghĩa thống kê với khoảng tin cậy 95% ($p > 0,05$). Các chỉ số về chiều cao, cân nặng

của hai nhóm cũng khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Về kết quả dẫn truyền thần kinh giữa ở nhóm người bệnh gút mạn tính cho thấy có sự kéo dài thời gian tiềm vận động, cảm giác; giảm tốc độ dẫn truyền cảm giác và biên độ đáp ứng vận động, cảm giác so với nhóm chứng đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). **Kết luận:** Có tổn thương vận động và cảm giác thần kinh giữa ở bệnh nhân bị gút mạn. **Từ khóa:** dẫn truyền thần kinh giữa, gút

ABSTRACT

DESCRIPTION OF MEDIAN NERVE CONDUCTION CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH CHRONIC GOUT AT HAI DUONG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2022

Objective: Describe the characteristics of median nerve conduction in patients with chronic gout at Hai Duong Provincial General Hospital in 2022. **Subjects**

¹ Trường Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương
Chịu trách nhiệm chính: Vương Thị Duyên
Email: vuongthiduyen83@gmail.com
Ngày nhận bài: 4.3.2026
Ngày phản biện khoa học: 25.3.2026
Ngày duyệt bài: 15.4.2026