

nguyên phát cấp tính không kèm đục thể thủy tinh không đáp ứng với điều trị nội khoa, Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 524(1B).

4. **Đỗ Tấn, Nguyễn Xuân Hiệp, Phạm Thị Thu Hà,** Đánh giá hiệu quả điều trị laser cắt mỏng mắt chu biên hoặc phôi hợp laser cắt mỏng mắt chu biên và laser tạo hình mỏng mắt trên mắt glôcôm góc đóng cấp tính điều trị cắt cơ thành công, Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy, 2020.
5. **Huang W., Zhang X., Re: Narayanaswamy et al** (2016): Argon laser peripheral iridoplasty for primary angle-closure glaucoma: a randomized

controlled trial, Ophthalmology, 2016, p. 50.

6. **Pillunat K.R., et al.,** Argon laser peripheral iridoplasty for chronic primary angle-closure and angle-closure glaucoma in caucasians, Acta Ophthalmologica, 2019, 97(2): p. 225-230.
7. **Ritch R., Tham C.C., Lam D.S.,** Argon laser peripheral iridoplasty (ALPI): an update, Survey of ophthalmology, 2007, 52(3): p. 279-288.
8. **Tham Y.-C., et al.,** Global prevalence of glaucoma and projections of glaucoma burden through 2040: a systematic review and meta-analysis, Ophthalmology, 2014, 121(11): p. 2081-2090.

BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG: TÁN SỎI THẬN TRÊN BỆNH NHÂN THẬN LẠC CHỖ VÙNG CHẬU TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC THỦ ĐỨC

Vũ Thiện Phúc¹, Phan Đức Huân¹, Dương Đại Dương¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Thận lạc chỗ vùng chậu là một dị tật bẩm sinh hiếm gặp của hệ tiết niệu, tỷ lệ khoảng 1/1000 trẻ sơ sinh. Sỏi thận trên bệnh nhân thận lạc chỗ ít gặp nhưng điều trị khó khăn do đặc điểm giải phẫu bất thường. Trong bối cảnh hiện nay, nội soi tán sỏi thận bằng ống soi mềm với laser Holmium:YAG là phương pháp ít xâm lấn, an toàn, đang dần phổ biến.

Phương pháp nghiên cứu: Chúng tôi báo cáo 1 trường hợp lâm sàng điều trị sỏi thận trên thận lạc chỗ vùng chậu thành công.

Cá lâm sàng: Bệnh nhân nữ 48 tuổi, tiền căn chưa ghi nhận bệnh lý bất thường, nhập viện vì đau hạ vị. Khám bụng mềm, ấn đau nhẹ hạ vị. Hình ảnh cắt lớp vi tính hệ niệu xác định thận trái lạc chỗ vùng chậu, ứ nước độ II, sỏi bể thận trái kích thước 17×15 mm, độ Hounsfield khoảng 1400 HU, diện tích bề mặt sỏi khoảng 255 mm², STONE Score: 8 điểm. Bệnh nhân được đặt thông double-J, sau 04 tuần tiến hành nội soi tán sỏi thận bằng ống soi mềm với laser được điều

chỉnh chế độ tán (1 J, 20 Hz, 20 W). Thời gian phẫu thuật 45 phút, trong đó thời gian tán 30 phút. Sau mổ, bệnh nhân sạch sỏi hoàn toàn, không ghi nhận biến chứng, bệnh nhân được rút thông niệu đạo và thông double-J vào ngày thứ 04 sau mổ, xuất viện vào ngày thứ 05 sau mổ.

Kết luận: Sỏi thận trên thận lạc chỗ là một bệnh lý hiếm gặp. Chúng tôi báo cáo một trường hợp được điều trị thành công bằng nội soi ống mềm tán sỏi, đạt tỷ lệ sạch sỏi hoàn toàn, không ghi nhận biến chứng và cho phép xuất viện sớm. Kết quả này cho thấy nội soi ống mềm là phương pháp khả thi, an toàn và hiệu quả đối với sỏi thận đơn giản trên thận lạc chỗ. Việc đặt thông double-J trước phẫu thuật có thể hỗ trợ quá trình đặt giá đỡ niệu quản thuận lợi hơn.

Từ khóa: sỏi thận, thận lạc chỗ vùng chậu, nội soi tán sỏi thận bằng ống soi mềm.

SUMMARY

CASE REPORT: MANAGEMENT OF RENAL STONE IN A PELVIC ECTOPIC KIDNEY AT THU DUC REGIONAL GENERAL HOSPITAL

Introduction: Pelvic ectopic kidney is a rare congenital anomaly of the urinary system, with an incidence of approximately 1 in 1,000 live births. Renal calculi in ectopic kidneys are uncommon but present

¹Bệnh viện Đa khoa khu vực Thủ Đức

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Vũ Thiện Phúc

Email: drvtphuc1996@gmail.com

Mã bài: TTN-5a

Ngày nhận bài: 5/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 2/4/2026

Ngày duyệt bài: 5/6/2026

significant therapeutic challenges due to abnormal anatomical features. Currently, retrograde intrarenal surgery (RIRS) using a flexible ureteroscope with Holmium:YAG laser lithotripsy is a minimally invasive and increasingly adopted treatment modality.

Methods: We report a successfully treated case of renal stone in a pelvic ectopic kidney.

Case Presentation: A 48-year-old female with no significant past medical history was admitted with lower abdominal pain. Physical examination revealed mild suprapubic tenderness. Computed tomography urography demonstrated a left pelvic ectopic kidney with grade II hydronephrosis and a 17 × 15 mm renal pelvic stone, with a Hounsfield unit of approximately 1400 HU, a stone surface area of 255 mm², and a STONE score of 8. A double-J stent was initially inserted. After four weeks, the patient underwent retrograde intrarenal surgery using a flexible ureteroscope with Holmium:YAG laser set to fragmentation mode (1 J, 20 Hz, 20 W). The total operative time was 45 minutes, including 30 minutes of lithotripsy. Postoperatively, the patient achieved complete stone clearance without complications. The urethral catheter and double-J stent were removed on postoperative day 4, and the patient was discharged on postoperative day 5.

Conclusion: Renal calculi in ectopic kidneys are uncommon. We report a case successfully treated with flexible ureteroscopy, resulting in complete stone clearance without perioperative complications. Flexible ureteroscopy appears to be a safe and effective treatment option for uncomplicated stones in ectopic kidneys. Preoperative double-J stenting may facilitate ureteral access sheath placement and enhance procedural efficiency.

Keywords: renal stone; pelvic ectopic kidney; flexible ureteroscopy; Holmium:YAG laser.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

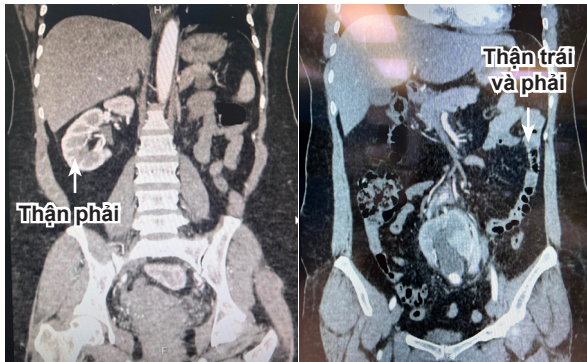
Thận lạc chỗ vùng chậu là một bất thường hệ tiết niệu khá hiếm gặp, theo báo cáo thì tỷ lệ xuất hiện khoảng 1/1000 trẻ sơ sinh. Theo tác giả Barghouthy và Traxer (2022), vị trí thận lạc chỗ vùng chậu bên trái phổ biến hơn so với bên phải [1]. Bên cạnh đó, bệnh lý sỏi thận xuất hiện ở thận lạc chỗ là một trường hợp hiếm gặp và những thống kê về các trường hợp này vẫn còn hạn chế về số liệu. Việc điều trị sỏi thận trên những bệnh nhân này là một thách thức đối với các bác sĩ tiết niệu. Những phương pháp điều trị sỏi thận trên thận lạc chỗ như: mổ mở lấy sỏi thận, tán sỏi ngoài cơ thể, tán sỏi thận qua da dưới hướng dẫn

của nội soi ổ bụng, phẫu thuật nội soi ổ bụng lấy sỏi, phẫu thuật lấy sỏi có sự hỗ trợ của robot, nội soi tán sỏi thận bằng ống soi mềm. Mỗi phương pháp đều có những ưu và nhược điểm riêng, hiện nay mổ mở lấy sỏi thận trên thận lạc chỗ ít được sử dụng vì đây là phương pháp xâm lấn được sử dụng phổ biến khi chưa có sự phát triển của nội soi tiết niệu. Đối với tán sỏi ngoài cơ thể và tán sỏi thận qua da đây là hai phương pháp ít xâm lấn được sử dụng phổ biến, những trường hợp bất thường giải phẫu như thận lạc chỗ sẽ gây khó khăn về mặt kỹ thuật và tỷ lệ sạch sỏi không cao so với những trường hợp có cấu trúc giải phẫu bình thường. Bên cạnh đó, các phương pháp phẫu thuật nội soi ổ bụng lấy sỏi, phẫu thuật lấy sỏi có sự hỗ trợ của robot được một số tác giả áp dụng có mức độ xâm lấn cao hơn, nguy cơ tổn thương các cơ quan lân cận. Hiện nay, với sự phổ biến của ống soi mềm cùng năng lượng laser tán sỏi cao, nên chúng tôi nhận thấy sử dụng ống soi mềm để tán sỏi thận trên bệnh nhân thận lạc chỗ vùng chậu là một phương pháp can thiệp ít xâm lấn hơn so với các phương pháp khác vì giúp bệnh nhân phục hồi nhanh chóng sau phẫu thuật, giảm đau sau mổ, vẫn đảm bảo được tỷ lệ sạch sỏi cao. Theo một số tác giả trên thế giới và trong nước thì phương pháp này có kết quả điều trị khá khả quan, với tính an toàn cao [2-4]. Nhưng cũng sẽ có một số hạn chế khó khăn trong phẫu thuật như việc đặt giá đỡ niệu quản khó khăn hơn do niệu quản gấp khúc nhiều đoạn, miệng niệu quản không nằm ở vị trí giải phẫu bình thường dẫn đến việc tìm miệng niệu quản khó khăn. Chúng tôi báo cáo một trường hợp sỏi thận trên thận trái lạc chỗ vùng chậu đã được điều trị thành công.

II. BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nữ, 48 tuổi, tiền căn chưa ghi nhận bệnh lý bất thường, đến khám vì đau nhiều vùng hạ vị, đau âm ỉ, không lan, đau tăng nhiều không giảm đau, không sốt kèm theo tiểu lát nhất đến khám tại Bệnh viện đa khoa Khu vực Thủ Đức. Triệu chứng lâm sàng: bụng mềm, ấn đau nhẹ hạ vị, rung thận và chạm thận âm tính. Kết quả siêu âm bụng không phát hiện thận trái, vùng hạ vị có một cấu trúc giống thận, hình ảnh thận ứ nước vùng chậu độ II, có một viên sỏi kích thước khoảng 15 mm. Sau đó, bệnh nhân được chụp cắt lớp vi tính hệ niệu có cản quang

với kết quả: thận trái lạc chỗ vùng chậu, ứ nước độ II, sỏi thận trên thận lạc chỗ có kích thước 17 x 15 mm, độ Hounsfield khoảng 1400 HU, diện tích sỏi khoảng 225 mm², STONE Score ghi nhận 8 điểm. Bệnh nhân được thực hiện nội soi đặt thông double-J thận lạc chỗ, hẹn nhập viện tán sỏi bằng ống soi mềm.

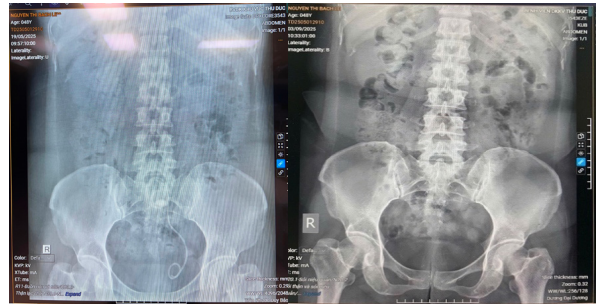


Hình 1. Hình ảnh sỏi trước khi thực hiện phẫu thuật

Sau 4 tuần, bệnh nhân đến nhập viện được thực hiện xét nghiệm tiền phẫu. Kết quả tổng phân tích tế bào máu bạch cầu máu 10,09 K/uL, neutrophil 66,4%. Kết quả sinh hóa máu creatinine 56,81 μ mol/L. Tổng phân tích nước tiểu nitrite (-), leu 75 μ L. Cấy nước tiểu – kháng sinh đồ vi khuẩn không mọc. KUB hình ảnh thông double-J ngang mức L5 – S1 (Hình 2).

Sau 2 ngày nhập viện điều trị kháng sinh, kết quả cấy nước tiểu âm tính bệnh nhân được thực hiện nội soi tán sỏi thận trên thận lạc chỗ bằng ống soi mềm. Chúng tôi nội soi bàng quang rút thông double-J, sau đó luồn guidewire lên theo thông double-J. Sử dụng giá đỡ niệu quản dành cho nữ với đường kính 12 Fr, quá trình đặt giá đỡ niệu quản thuận lợi. Lên ống soi mềm theo giá đỡ đến bể thận quan sát thấy sỏi, tiến hành tán sỏi với năng lượng laser Holmium: YAG điều chỉnh mức năng lượng tán như sau năng lượng 1 J, tần số 20 Hz, công suất là 20 W, kỹ thuật tán sỏi từ ngoài vào trong. Thời gian tán sỏi 30 phút, tổng thời gian phẫu thuật 45 phút. Sau tán dưới quan sát của camera chúng tôi đánh giá kích thước vụn sỏi nhỏ có thể có khả năng tự thoát theo đường tiết niệu là đạt yêu cầu. Chúng tôi đặt lại thông double-J nhưng cột vào thông niệu đạo, rút thông niệu đạo và double-J sau 4 ngày. Sau rút thông niệu đạo bệnh nhân ổn, không đau hạ vị, được

chụp lại KUB sau đánh giá phẫu thuật ghi nhận sạch sỏi (Hình 2). Xuất viện sau 5 ngày, tình trạng ra viện bệnh nhân ổn.



Hình 2. Phim KUB kiểm tra trước (A) và sau khi tán sỏi (B)

III. BÀN LUẬN

Thận lạc chỗ là một bệnh lý hiếm gặp nguyên nhân do chồi niệu quản phát triển bất thường trong giai đoạn phôi thai. Thận lạc chỗ được tìm thấy ở những vị trí như: vùng chậu, vùng ngực, vùng bụng hoặc nằm cạnh xương cánh chậu. Chính sự bất thường về hình dạng, vị trí và hướng xoay của thận lạc chỗ làm ảnh hưởng đến sự di chuyển của dòng nước tiểu, làm tăng yếu tố nguy cơ gây thận ứ nước và hình thành sỏi thận. Tiếp cận một bệnh nhân thận lạc chỗ có chỉ định can thiệp thì sẽ có những phương pháp sau: tán sỏi ngoài cơ thể, tán sỏi qua da, nội soi tán sỏi thận bằng ống soi mềm, mổ nội soi có sự hỗ trợ robot để lấy sỏi và cuối cùng là mổ mở lấy sỏi nếu các phương pháp khác thất bại trong điều trị. Tuy nhiên, theo thống kê việc mổ mở điều trị sỏi thận chỉ ở khoảng 1 – 2% [5]. Theo hướng dẫn của EAU guideline 2025, kích thước sỏi thận từ 10 – 20 mm thì tán sỏi ngoài cơ thể và nội soi tán sỏi bằng ống soi mềm hoặc ống soi bán cứng là lựa chọn thích hợp. Thực tế, ở những bệnh nhân có sỏi đường tiết niệu kèm bất thường bẩm sinh đường tiết niệu như thận lạc chỗ, thận móng ngựa, thận độc nhất thì việc chọn lựa phương pháp điều trị vẫn còn nhiều tranh cãi, phụ thuộc nhiều vào kinh nghiệm của phẫu thuật viên, trang thiết bị hiện có của cơ sở khám chữa bệnh. Bên cạnh đó, một số tác giả trên thế giới còn thực hiện tán sỏi qua da dưới hướng dẫn của nội soi ổ bụng nhưng đó là đối với những trường hợp sỏi có kích thước trên 20 mm, sỏi có tính chất cứng, thời gian tán sỏi bằng ống soi mềm sẽ rất lâu. Ngoài ra, biến chứng

sau phẫu thuật cũng sẽ cao hơn.

Ở bệnh nhân này, thận lạc chỗ vùng chậu được bao quanh bởi ruột và xương nên hiệu quả của tán sỏi ngoài cơ thể sẽ thấp, tỷ lệ sạch sỏi không cao. Hiện nay, việc sử dụng ống soi mềm điều trị sỏi thận ở các bệnh lý bất thường bẩm sinh đường tiết niệu đang phát triển và kết quả điều trị ban đầu khá hiệu quả và an toàn [4,6,7]. Do đó, bệnh nhân được chỉ định tán sỏi thận trên thận lạc chỗ bằng ống soi mềm, vì đây là phương pháp xâm lấn tối thiểu và kích thước sỏi khoảng 17 mm ở mức độ vừa phải, tính chất sỏi không quá cứng, diện tích sỏi không quá lớn. Chúng tôi không lựa chọn sử dụng máy bán cứng vì việc kiểm soát áp lực nước trên thận không tốt, tăng nguy cơ nhiễm khuẩn đường tiết niệu, niệu quản ở thận lạc chỗ nhiều gấp khúc sẽ gây khó khăn cho việc lên máy soi. Trong quá trình tán sỏi, chúng tôi sử dụng năng lượng laser cao, chế độ tán (1 J, 20 Hz, 20 W), chiến lược tán từ ngoài vào trong, lượng nước tưới rửa được điều chỉnh vừa đủ để thấy sỏi tán nhằm đảm bảo áp lực nước trong thận không quá cao. Thời gian phẫu thuật chúng tôi đảm bảo dưới 90 phút để tránh biến chứng nhiễm khuẩn đường tiết niệu sau tán sỏi. Chúng tôi ghi nhận trường hợp này sạch sỏi hoàn toàn sau phẫu thuật. Tỷ lệ sạch sỏi sau phẫu thuật theo một số tác giả trên thế giới tỷ lệ này dao động từ 75 – 94,4%. Theo tác giả Geavlete và cộng sự (2021) thì tỷ lệ sạch sỏi khoảng 60% sau lần tán sỏi thứ nhất và 94,4% sau lần tán sỏi thứ hai [4]. Ngoài ra, tác giả Bozkurt và cộng sự (2014) thì tỷ lệ sạch sỏi 84,4%, có 2 TH thất bại do góc cổ đài – đài thận bất lợi trong tiếp cận sỏi [6]. Tác giả Ergin và cộng sự (2017) so sánh kết quả điều trị sỏi trên bệnh nhân có thận bất thường giữa nội soi tán sỏi bằng ống soi mềm và phẫu thuật nội soi lấy sỏi với kết quả tương tự nhau [7]. Một nghiên cứu đánh giá tổng quan từ dữ liệu CROES (11.885 ca, trong đó có 86 bệnh nhân dị dạng thận) cho thấy tỷ lệ sạch sỏi giảm đáng kể khi gánh nặng sỏi > 80 mm² [8].

Theo tác giả Geavlete và cộng sự (2021) sử dụng máy soi niệu quản bán cứng trước khi đặt giá đỡ niệu quản nhằm tạo thuận lợi cho việc tiếp cận thận dị dạng, phù hợp với báo cáo của một số tác giả trước đó [4]. Ngược lại, tác giả Bozkurt và cộng sự (2014) mô tả các trường hợp can thiệp không cần đặt giá đỡ niệu quản, trong khi đó một số tác giả khác gợi ý sử dụng giá đỡ niệu quản

cho bệnh nhân nhi kích thước 9,5 – 11,5 Fr để khắc phục khó khăn khi gấp niệu quản gấp khúc, đánh vống [6]. Thực tế, các dị tật bẩm sinh của hệ tiết niệu thường làm tăng nguy cơ biến chứng trong phẫu thuật sỏi do khó khăn trong định vị và tiếp cận sỏi. Tỷ lệ biến chứng chung dao động từ 17,2 – 19,7% theo các tác giả Geavlete (2021) và Bozkurt (2014), các tác giả đánh giá tỷ lệ biến chứng này là phù hợp với tỷ lệ biến chứng trong y văn [4,6]. Biến chứng đa số ở độ II và III theo phân loại Clavien-Dindo, không ghi nhận các biến chứng ở độ nặng hơn. Các biến chứng thường gặp ở tán sỏi nội soi ống soi mềm bao gồm tổn thương niêm mạc niệu quản (1,5%), thông niệu quản sai vị trí (0,77%), đau sau tán sỏi (2,2%), sốt và liên quan đến nhiễm khuẩn huyết sau tán sỏi (1,13%), đứt niệu quản (0,1%), hẹp niệu quản liên quan đến thao tác khi phẫu thuật (0,1%) [8]. Trường hợp lâm sàng của chúng tôi không ghi nhận có biến chứng sau phẫu thuật.

Đây chỉ là báo cáo 1 trường hợp nên cũng có hạn chế là chưa khái quát hết được kết quả điều trị của nhiều phương pháp điều trị sỏi trên nhóm bệnh nhân thận lạc chỗ. Do đó, cần có những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, khái quát hơn về điều trị sỏi trên nhóm bệnh nhân có dị tật bẩm sinh đường tiết niệu.

IV. KẾT LUẬN

Sỏi thận trên bệnh nhân thận lạc chỗ là một bệnh lý hiếm gặp. Chúng tôi báo cáo một trường hợp sỏi thận trên thận lạc chỗ được điều trị thành công bằng ống soi mềm với kết quả khá tốt, sạch sỏi hoàn toàn, bên cạnh đó vẫn đảm bảo được tính an toàn cho bệnh nhân. Bệnh nhân có thể xuất viện sớm, tái hòa nhập cuộc sống bình thường, không nằm viện lâu. Từ kết quả trên, nội soi ống mềm tán sỏi cho bệnh nhân sỏi thận đơn giản trên thận có bất thường vị trí là một lựa chọn khả thi và an toàn. Theo kinh nghiệm của chúng tôi, đặt thông JJ trước mổ giúp việc đặt giá đỡ niệu quản được thuận lợi hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Barghouthy Y, Traxer O.** Flexible Ureteroscopy in Special Situations. Flexible Ureteroscopy: Springer; 2022. p. 145–65.
2. **Đỗ Anh Toàn, Nguyễn Đạo Thuận, Nguyễn Ngọc**

Thái, Nguyễn Quốc Bảo. Nhân một trường hợp sỏi thận trên thận lạc chỗ Tạp chí Y học Việt Nam tập 539 - Tháng 6 - Số chuyên đề 2024.

3. **Bicaklioglu F, Mert MS, Sobay R, Arikan O, Aydin ME, Uslu M, et al.** Outcomes of the Surgical Stone Management in Pelvic Ectopic Kidneys: A Retrospective Comparison of Three Different Approaches J Clin Med. 2025;14(6).
4. **Geavlete B, Popescu R, Georgescu D, Geavlete P.** Single-use ureteroscopes in ectopic pelvic kidney stones Journal of medicine and life. 2021;14(4):557.
5. **Matlaga BR, Assimos DG.** Changing indications of open stone surgery Urology. 2002;59(4):490–3.
6. **Bozkurt OF, Tepeler A, Sninsky B, Ozyuvali E, Ziypak T, Atis G, et al.** Flexible ureterorenoscopy for the treatment of kidney stone within pelvic ectopic kidney Urology. 2014;84(6):1285–9.
7. **Ergin G, Kirac M, Unsal A, Kopru B, Yordam M, Biri H.** Surgical management of urinary stones with abnormal kidney anatomy The Kaohsiung Journal of Medical Sciences. 2017;33(4):207–11.
8. **Legemate JD, Baseskioglu B, Dobruch J, Gutierrez-Aceves J, Negrete O, Sanz CR, et al.** Ureteroscopic urinary stone treatment among patients with renal anomalies: patient characteristics and treatment outcomes Urology. 2017;110:56–62.

THỰC TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ BỆNH MẠN TÍNH Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI CÁC THÀNH PHỐ LỚN NĂM 2025

Trương Phan Nam Bình¹, Lưu Liên Hương¹, Lê Minh Khánh¹,
Trương Phan Hồng Hà¹, Hoàng Hà Linh¹, Trương Hồng Sơn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số chỉ số sức khỏe của người cao tuổi ở 2 thành phố lớn tại Việt Nam.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang trên 422 người cao tuổi (NCT) tại 6 phường thuộc thành phố Hà Nội và TP HCM, năm 2025. Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá bằng chỉ số BMI, tình trạng thừa cân, béo phì và các bệnh mạn tính được xác định theo tiêu chuẩn phân loại ICD11(2018)

Kết quả: Tỷ lệ thừa cân béo phì ở người cao tuổi tại 2 thành phố là 33,2% và tỷ lệ thiếu cân tại 2 thành phố là 3,8 %. Về bệnh lý mạn tính, đa số NCT trong nghiên cứu mắc trung bình 2 bệnh lý mạn tính phổ biến, cao nhất là tăng huyết áp (55,9%) và viêm xương khớp (32,5%). Kết quả đo mật độ xương gót chân cho thấy 42,3% NCT gặp phải vấn đề loãng xương, 50,2% tiền loãng xương.

Kết luận: Người cao tuổi tại các thành phố lớn đang phải đối mặt với tình trạng thừa cân béo phì và các bệnh mạn tính.

Từ khóa: Người cao tuổi, vùng đô thị, sức khỏe, dinh dưỡng

SUMMARY

NUTRITIONAL AND CHRONIC DISEASE STATUS AMONG THE ELDERLY IN MAJOR CITIES IN 2025

Objective: To assess the nutritional status and selected health indicators of elderly people in two major cities in Vietnam. Subjects and Methods: A descriptive, cross-sectional study was conducted among 422 elderly people in 6 wards of Hanoi and Ho Chi Minh City.

Results: The prevalence rate of overweight and obesity among elderly people in the two cities reached 33.2%, while the rate of underweight was 3.8%. Regarding chronic diseases, the majority of elderly people in the study suffered from an average of two common chronic diseases, with hypertension (55.9%) and osteoarthritis (32.5%) being the most prevalent. Heel bone density measurements showed that 42.3% of elderly people experienced osteoporosis, and 50.2% had pre-osteoporosis. Conclusion: Elderly people in

¹Viện Y học ứng dụng Việt Nam

Người chịu trách nhiệm chính: Trương Phan Nam Bình

Email: nambinhtruongphan@gmail.com

Mã bài: N870

Ngày nhận bài: 5/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 2/4/2026

Ngày duyệt bài: 5/6/2026