

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN CÓ SỎI THẬN TÁI PHÁT

Nguyễn Minh An¹, Bùi Hoàng Thảo²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân có sỏi thận tái phát được điều trị bằng tán sỏi qua da đường hầm nhỏ. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Triệu chứng lâm sàng chính khi vào viện: 97,3% bệnh nhân có triệu chứng đau thắt lưng. Đái máu chiếm 17,3%; cơn đau quặn thận chiếm 6,7%; Vị trí sỏi trên chẩn đoán hình ảnh: sỏi thận phức hợp chiếm 22,7%, sỏi bể thận đơn thuần chiếm 34,7%, Sỏi đài trên chiếm 16,0%, đài dưới chiếm 13,3%, đài giữa chiếm 13,3%; Kích thước sỏi trên chẩn đoán hình ảnh: Kích thước trung bình của sỏi trên chẩn đoán hình ảnh là $24,9 \pm 9,6$ mm, bé nhất là 11 mm và to nhất là 57 mm; Số lượng sỏi trên chẩn đoán hình ảnh: 13/75 bệnh nhân (chiếm 13,7%) có 1 viên sỏi, có 45/75 bệnh nhân (chiếm 60,0%) có từ ba viên sỏi trở lên; Diện tích bề mặt sỏi: Diện tích bề mặt sỏi trung bình là $275,7 \pm 47,3$ mm², nhỏ nhất là 43 mm², lớn nhất là 619 mm²; Mức độ giãn của đài bể thận trên chụp cắt lớp vi tính: đài bể thận không giãn chiếm 16,0%, giãn độ I chiếm 41,3%, giãn độ II chiếm 29,3%, giãn độ III chiếm 10,7%, Giãn độ IV chiếm 2,7%; Kết quả xét nghiệm công thức máu: số lượng hồng cầu trung bình $4,7 \pm 0,5$ T/l, Thấp nhất là 3,2 T/l và cao nhất là 6,0 T/l. Tỷ lệ Hematocrit là $42,9 \pm 6,5$ % và Hemoglobin là $142,5 \pm 15,6$ g/l. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy đau thắt lưng là triệu chứng thường gặp nhất trong bệnh lý sỏi thận tái phát (chiếm 97,3%). Kích thước sỏi trung bình là $24,9 \pm 9,6$ mm, giãn thận độ I chiếm tỷ lệ cao nhất 41,3%. Tỷ lệ bệnh nhân có > 3 viên sỏi là chiếm 60,0

and the largest was 57mm; Number of stones on imaging: 13/75 patients (13.7%) had 1 stone, 45/75 patients (60.0%) had three or more stones; Gravel surface area: The average gravel surface area was 275.7 ± 47.3 mm², the smallest was 43 mm², the largest was 619 mm²; The degree of dilatation of renal calyces on computed tomography: non-dilated renal calyces was 16.0%, grade I dilatation was 41.3%, grade II dilatation was 29.3%, grade III dilatation was 10.7 %, Grade IV stretch was 2.7%; Blood count test results: the average red blood cell count was 4.7 ± 0.5 T/l, the lowest was 3.2 T/l and the highest is 6.0 T/l. The percentage of Hematocrit was 42.9 ± 6.5 % and Hemoglobin was 142.5 ± 15.6 g/l. **Conclusion:** Research results show that low back pain is the most common symptom in recurrent kidney stone disease (97.3%). The average stone size was 24.9 ± 9.6 mm, with group II renal dilatation was the highest with 30.3%. The proportion of patients with 3 stones was 60.0%.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu là bệnh lý phổ biến và hay tái phát, tỷ lệ mắc bệnh từ 1 - 14% dân số tùy từng vị trí địa dư, trong sỏi tiết niệu sỏi thận gặp với tỷ lệ 40%. Bệnh gây nhiều ảnh hưởng đến sinh hoạt và lao động, đồng thời tốn kém trong điều trị.

Ngoài ra sỏi thận là một bệnh lý có tỷ lệ tái phát cao, theo Hossain F [4], Nguy cơ hình thành sỏi thận suốt đời là khoảng 11% đối với nam giới và 7% đối với phụ nữ, có xu hướng tăng lên khi thay đổi chế độ ăn uống và khí hậu. [1], [2].

Ngày nay, cùng với sự phát triển của khoa học kỹ thuật ngày càng có nhiều phương pháp điều trị sỏi thận ít xâm lấn ra đời, đặc biệt là tán sỏi qua da qua đường hầm nhỏ đã làm cho chỉ định mổ mở trong điều trị sỏi thận được thu hẹp dần, trong đó bao gồm những bệnh nhân có tiền sử mổ mở lấy sỏi thận. Đối với bệnh nhân có tiền sử đã phẫu thuật điều trị sỏi thận thì tổ chức xơ quanh thận và những biến đổi về giải phẫu của hệ thống đài bể thận sau mổ mở lấy sỏi có thể gây ra khó khăn cho quá trình nong tạo đường hầm cũng như có thể cần phải sử dụng nhiều đường hầm hơn trong quá trình tán sỏi. Đã có rất nhiều nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân sỏi thận, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào đánh giá vấn đề này trên những bệnh nhân tái phát sỏi sau phẫu thuật. Xuất phát từ những vấn đề trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "*Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân có*

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH RECURRENT RENAL FIBRILLATION

Objectives: To study the clinical and subclinical characteristics of patients with recurrent kidney stones. **Methods:** Cross-sectional description. **Results:** Main clinical symptoms: 97.3% of patients had symptoms of low back pain. Hematuria was 17.3%; renal colic was 6.7%; Stone position on imaging: complex kidney stones was 22.7%, pyelonephritis was 34.7%, upper calyces was 16.0%, lower calyces was 13.3%, middle calyces was 13.3%; Stone size on imaging: The average size of stones on imaging was 24.9 ± 9.6 mm, the smallest was 11mm

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

²Bệnh viện Xanh Pôn - Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh An

Email: Dr_minhan413@yahoo.com

Ngày nhận bài: 22.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2022

Ngày duyệt bài: 28.11.2022

sỏi thận tái phát được điều trị bằng tán sỏi nội soi qua da tại bệnh viện Xanh Pôn”

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Bệnh nhân được chẩn đoán là sỏi thận tái phát (Bệnh nhân có tiền sử can thiệp lấy sỏi thận bằng các phương pháp mổ nội soi sau phúc mạc, tán sỏi ngoài cơ thể hoặc mổ mở)

- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin, hợp lệ

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, không đối chứng

2.3. Cỡ mẫu nghiên cứu. Cỡ mẫu nghiên cứu được xác định theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện là tất cả các bệnh nhân đảm bảo đủ các tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu.

2.4. Địa điểm nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành tại khoa phẫu thuật Tiết niệu bệnh viện Xanh Pôn

- Thời gian nghiên cứu: năm 2021

2.5. Các chỉ tiêu nghiên cứu

2.5.1. Đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng

- Triệu chứng cơ năng: Cơ đau quặn thận; Đau mạn tính; Đái máu; Đái đục; Đái buốt, đái rắt, đái ra sỏi

- Triệu chứng thực thể: Đau vùng thắt lưng khi sờ nắn.

- Dấu hiệu thận to: Chạm thận, bập bênh thận.

2.5.1. Đặc điểm cận lâm sàng

- Bộ xét nghiệm mổ: Công thức máu, đông máu cơ bản, sinh hóa máu, nhóm máu, miễn dịch, Xquang phổi, điện tim.

- Kết quả chẩn đoán hình ảnh trước phẫu thuật: (Siêu âm ổ bụng, Xquang hệ tiết niệu, Chụp cắt lớp vi tính hệ tiết niệu) để xác định:

+ Kích thước sỏi: Kích thước sỏi trong nghiên cứu của chúng tôi là kích thước lớn nhất của sỏi đo được trên siêu âm và cắt lớp vi tính, đơn vị là mm và chia ra các mức < 20mm, từ 20 - 30mm và > 30mm

+ Vị trí sỏi: sỏi bể thận, sỏi đài thận

+ Dựa vào kết quả siêu âm để tính diện tích bề mặt sỏi. Diện tích bề mặt sỏi tính theo công thức Tiselius [5].

$S = \text{chiều dài} \times \text{chiều ngang} \times \pi \times 0,25$

+ Số lượng sỏi: 1 viên, 2 và ≥ 3 viên

- Chụp niệu đồ tĩnh mạch cho biết mức độ chức năng thận, hình thể thận đài bể thận và có thể phát hiện các dị dạng đường tiết niệu kèm theo.

- Mức độ giãn đài bể thận trong nghiên cứu của chúng tôi dựa trên kết quả phim chụp cắt lớp vi tính và được chia làm 4 độ theo phân loại của Beetz năm 2001.

2.6. Phương pháp thống kê và xử lý số

liệu. Số liệu thu thập theo các nội dung nghiên cứu đã nêu gồm các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng theo mẫu bệnh án được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0 theo các thuật toán thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Tuổi trung bình của bệnh nhân là $53,42 \pm 11,1$ tuổi thấp nhất của bệnh nhân là 32 tuổi, cao nhất là 83 tuổi.

- Tỷ lệ Nam/Nữ là 1,54/1.

- Tiền sử điều trị ngoại khoa tiết niệu: 92,1% bệnh nhân sỏi thận tái phát sau phẫu thuật mổ, 6,7% tái phát sau phẫu thuật nội soi sau phúc mạc.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

3.2.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.1. Triệu chứng lâm sàng chính khi vào viện

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Cơn đau quặn thận	5	6,7
Đau vùng sườn thắt lưng	73	97,3
Đái rắt, Đái buốt	8	10,7
Đái máu	13	17,3
Đái đục	2	2,7
Sốt	7	9,3

3.2.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3.2. Vị trí sỏi trên chẩn đoán hình ảnh

Vị trí sỏi	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bể thận đơn thuần	26	34,7
Đài trên	12	16,0
Đài giữa	10	13,3
Đài dưới	10	13,3
Sỏi phức hợp	17	22,7
Tổng	75	100

Bảng 3.3. Số lượng sỏi trên chẩn đoán hình ảnh

Số lượng sỏi	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1 viên	13	17,3
2 viên	17	22,7
≥ 3 viên	45	60,0
Tổng	75	100

Bảng 3.4. Diện tích bề mặt sỏi

Diện tích bề mặt	Số lượng	Tỷ lệ (%)
< 200mm ²	24	32,0
200 mm ² - < 300mm ²	32	42,7
> 300 mm ²	19	25,3
Tổng	75	100

Bảng 3.5. Mức độ giãn của đài bể thận trên chụp cắt lớp vi tính

Mức độ giãn	Số lượng	Tỷ lệ (%)
-------------	----------	-----------

đài bể thận		
Không giãn	12	16,0
Độ I	31	41,3
Độ II	22	29,3
Độ III	8	10,7
Độ IV	2	2,7
Tổng	75	100

Bảng 3.6. Kết quả xét nghiệm công thức máu

Chỉ số	Số TB	SD	Thấp nhất	Cao nhất
Hồng cầu (T/l)	4,7	0,5	3,2	6,0
Hematocrit (%)	42,9	6,5	6,5	50
Hemoglobin (g/l)	142,5	15,6	104	173
Bạch cầu	8,0	3,2	4,1	28,3
Tiểu cầu	282,5	86,7	125	701

Bảng 3.7. Kết quả xét nghiệm sinh hóa máu trước tán

Chỉ số	Số TB	SD	Thấp nhất	Cao nhất
Urê	5,56	1,6	2,2	12,3
Creatinin	84,5	30,1	44	235

Bảng 3.8. Kết quả xét nghiệm chức năng thận

Chức năng thận	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bình thường	64	85,3
Suy thận độ I	5	6,7
Suy thận độ II	6	8,0
Tổng	75	100

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tiền sử mổ mở lấy sỏi thận của bệnh nhân. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 100% bệnh nhân sỏi thận tái phát đã có tiền sử can thiệp ngoại khoa lấy sỏi thận cùng bên. Trong đó có 67 bệnh nhân đã có tiền sử mổ mở lấy sỏi thận (chiếm 89,3%), có 6 bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật lấy sỏi thận sau phúc mạc (chiếm 8,0%) và 2 bệnh nhân đã có tiền sử tán sỏi nội soi qua da.

Theo Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng [2]. Kết quả nghiên cứu cho thấy số lần mổ thận trước tán sỏi qua da một lần có 174/241 (chiếm 72,2%), lớn hơn một lần có 67/241 bệnh nhân (chiếm 27,8%). Theo Mohamed F Abdelhafez [8], Trong nghiên cứu so sánh tỷ lệ tái phát sỏi giai đoạn 1 và 2 năm sau phẫu thuật trên những bệnh nhân đã được điều trị sỏi thận bằng tán sỏi ngoài cơ thể và tán sỏi nội soi qua da. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ hình thành sỏi mới của nhóm tán sỏi ngoài cơ thể 22,2% ở 1 năm và 34,8% sau 2 năm. Kết quả này của nhóm tán sỏi qua da là 4,2% sau 1 năm và 22,6% ở thời điểm 2 năm. Tác giả cho thấy rằng "bụi sỏi" còn lại sau tán sỏi

ngoài cơ thể có thể không xác định được trên phim chụp X quang tiêu chuẩn chính là nguyên nhân dẫn đến nguy cơ tái phát sỏi cao hơn.

4.2. Đặc điểm lâm sàng. Trong nghiên cứu này của chúng tôi có 97,3% bệnh nhân có biểu hiện đau vùng thắt lưng khi vào viện, 13/75 bệnh nhân có biểu hiện của đái máu (chiếm 17,3%) và có 6,7% bệnh nhân có cơn đau quặn thận khi vào viện.

Đau vùng thắt lưng là biểu hiện của thận ứ nước, ứ mủ, sỏi đài bể thận. Đa số bệnh nhân sỏi thận có cảm giác đau vùng thắt lưng âm ỉ, liên tục, tăng lên khi lao động nặng. Một số trường hợp bệnh nhân có biểu hiện đau cấp tính, dữ dội do sỏi di chuyển làm cho đài bể thận bị căng giãn đột ngột. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 6,7% bệnh nhân có cơn đau quặn thận. Theo nghiên cứu của một số tác giả khác như Nguyễn Đình Bắc và Hồ Trường Thắng, tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng đau thắt lưng lần lượt là 100% và 91,2% [1], [7]. Như vậy, đau thắt lưng là triệu chứng hay gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi, tuy nhiên triệu chứng này thường chỉ âm ỉ và không gây khó chịu nhiều cho bệnh nhân nên bệnh nhân thường bỏ qua và không đi khám ngay.

Đái máu là một trong những biểu hiện thường gặp của sỏi tiết niệu, tuy nhiên tỷ lệ đái máu thay đổi rất nhiều tùy theo nghiên cứu. Theo nghiên cứu của Nguyễn Đình Bắc bệnh nhân có biểu hiện đái máu chiếm 11,4%. Trong nghiên cứu này của chúng tôi có 1,2% bệnh nhân có biểu hiện đái máu khi vào viện [1].

Như vậy, đa số bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đến khám vì đau âm ỉ vùng thắt lưng và kết quả nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác trong và ngoài nước [1], [2], [7], [8].

4.3. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu

4.3.1. Đặc điểm của sỏi trên chẩn đoán hình ảnh. Các đặc điểm của sỏi như kích thước sỏi, số lượng sỏi, vị trí của sỏi... ảnh hưởng rất nhiều đến tính hiệu quả cũng như tính an toàn của tán sỏi qua da. Kích thước trung bình của sỏi trong nghiên cứu của chúng tôi được đo trên cắt lớp vi tính và kết quả nghiên cứu cho thấy kích thước sỏi trung bình trong nghiên cứu là 24,9 ± 9,6 mm, trong đó nhóm sỏi có kích thước < 2 cm có 16/75 bệnh nhân (chiếm 21,3%), nhóm sỏi từ 2-3 cm có 44/75 bệnh nhân (chiếm 58,7%), nhóm > 3 cm có 15/75 bệnh nhân (chiếm 22,7%)

Theo Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng [2], Kết quả nghiên cứu cho thấy 120 bệnh nhân sỏi thận bên

phải (chiếm 49,8%), 121 bệnh nhân sỏi thận bên trái (chiếm 50,2%). Kích thước sỏi trung bình là 18,09 mm, bé nhất là 7 mm và to nhất là 60 mm. Theo Hossain F [4], Kết quả nghiên cứu cho thấy kích thước sỏi trung bình ở nhóm I là $2,98 \pm 0,65$ cm và ở nhóm II là $3,03 \pm 0,67$ cm.

Vị trí của sỏi là một yếu tố ảnh hưởng đến việc lựa chọn vị trí chọc dò để tạo đường hầm tán sỏi, ngoài ra sỏi ở các đài cũng là một yếu tố gây khó khăn cho quá trình tán sỏi so với sỏi ở bể thận. Trong nghiên cứu này của chúng tôi có 26/85 bệnh nhân sỏi ở bể thận (chiếm 34,7%), 12/75 bệnh nhân chỉ có sỏi ở đài trên (chiếm 16,0%), đài dưới có 10/75 bệnh nhân và 17/75 bệnh nhân vừa có sỏi ở đài thận vừa có sỏi ở bể thận. Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi vừa có sỏi ở đài thận và bể thận là một yếu tố gây khó khăn cho việc lựa chọn vị trí tạo đường hầm tán sỏi cũng như quá trình tán sỏi.

Theo Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng [2], Kết quả cho thấy vị trí sỏi trong nghiên cứu là: sỏi đài dưới chiếm 20,5%, sỏi đài giữa chiếm 9,1%, sỏi đài trên chiếm 2,3%, sỏi bể thận khúc nối chiếm 59,1% và Sỏi bể thận + đài dưới chiếm 9,1%. Và tác giả cho rằng, vị trí và kích thước của sỏi liên quan đến kết quả điều trị tán sỏi qua da đường hầm nhỏ.

Số lượng sỏi cũng là một yếu tố ảnh hưởng đến thời gian phẫu thuật cũng như tỷ lệ sạch sỏi sau mổ. Trong nghiên cứu này của chúng tôi có 13/75 trường hợp có 1 viên sỏi (chiếm 17,3%) và 17/75 trường hợp có 2 viên sỏi (chiếm 22,7%) và 45/75 bệnh nhân có nhiều hơn 3 viên sỏi (chiếm 60,0%).

Theo Nguyễn Đình Bắc [1], Trong nghiên cứu "Đánh giá kết quả phẫu thuật tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ ở bệnh nhân tiền sử sỏi thận cùng bên" Kết quả nghiên cứu cho thấy có 25,7% bệnh nhân có 1 viên sỏi, và 73,4% bệnh nhân có từ 2 viên sỏi trở lên. Khi nghiên cứu sự tương quan giữa kết quả điều trị và số lượng sỏi, kết quả nghiên cứu cho thấy sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

4.3.2. Mức độ giãn của đài bể thận trên chụp cắt lớp vi tính

Đối với tán sỏi thận qua da, hệ thống đài bể thận càng giãn thì càng thuận lợi cho quá trình chọc dò vào bể thận, tuy nhiên nếu đài bể thận giãn quá lớn sẽ làm cho sỏi không được cố định tốt lại gây khó khăn cho quá trình tán sỏi cũng như bơm rửa lấy các mảnh sỏi. Trong nghiên cứu này của chúng tôi mức độ giãn của đài bể thận được đánh giá trên phim cắt lớp vi tính. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 12/75 bệnh nhân không

giãn (chiếm 16,0%), giãn độ I có 31/75 bệnh nhân (chiếm 41,3%), giãn độ II có 22/75 bệnh nhân (chiếm 29,3%) và giãn độ III có 8 bệnh nhân (chiếm 10,7%) và có 2 bệnh nhân giãn độ IV (chiếm 2,7%).

4.3.3. Xét nghiệm công thức máu trước phẫu thuật. Kết quả xét nghiệm công thức máu cho thấy số lượng hồng cầu trung bình của 89 bệnh nhân nghiên cứu là $4,7 \pm 0,5$ T/l, Thấp nhất là 3,2 T/l và cao nhất là 6,0 T/l. Tỷ lệ Hematocrit là $42,9 \pm 6,5$ % và Hemoglobin là $142,5 \pm 15,6$ g/l.

4.3.4. Xét nghiệm chức năng thận. Suy thận là một trong những biến chứng nặng, thường gặp của sỏi thận và một số trường hợp bệnh nhân không có biểu hiện gì cho đến khi phát hiện suy thận. Để đánh giá chức năng thận người ta thường dựa vào chỉ số Creatinin máu do chất này là sản phẩm giáng hóa của Creatin trong quá trình hoạt động của các cơ và được bài xuất qua thận mà không được tái hấp thu, ngoài ra lượng Creatinin máu ít bị ảnh hưởng bởi chế độ ăn [2], [4].

Trong nghiên cứu này của chúng tôi, có 11 bệnh nhân (chiếm 14,7%) có suy thận trước mổ và cả 11 bệnh nhân này đều chưa phát hiện được suy thận trước lần vào viện này, trong đó có 5 bệnh nhân suy thận độ 1 và 6 bệnh nhân suy thận độ 2 (chiếm 8,0%). Theo nghiên cứu của Mohamed F [8] chỉ ra rằng, những bệnh nhân bị suy thận trước mổ có thời gian nằm viện lâu hơn bệnh nhân không suy thận. Theo Nguyễn Đình Bắc [1], Có 4 bệnh nhân gồm 2 bệnh nhân nam và 2 bệnh nhân nữ (chiếm 11,4%) có suy thận khi vào viện, có 31 bệnh nhân (chiếm 88,6%) có chức năng thận bình thường.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu 75 bệnh nhân sỏi thận tái phát được điều trị bằng tán sỏi nội soi qua da cho thấy: Triệu chứng lâm sàng khi vào viện có 97,3% bệnh nhân có đau thắt lưng, 6,3% bệnh nhân có cơn đau quặn thận, đái máu chiếm 17,3%; Kích thước sỏi trung bình là $24,9 \pm 9,6$ mm (9-57mm); Số lượng sỏi: 17,3% có 1 viên, 22,7% có 2 viên và 60,0% có từ 3 viên trở lên; Diện tích bề mặt sỏi: < 200mm² chiếm 32,0%, 200-300mm² chiếm 42,7% và > 300mm² chiếm 25,3%; Mức độ giãn của đài bể thận: Không giãn 16,0%, giãn độ I chiếm 41,3%, giãn độ II chiếm 29,3%, giãn độ III chiếm 10,7% và giãn độ IV chiếm 2,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đình Bắc (2018), Đánh giá kết quả

- phẫu thuật tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ ở bệnh nhân có tiền sử mổ sỏi thận cùng bên. Luận văn thạc sỹ Y học. Đại học Y Hà Nội.
2. Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng, Nguyễn Đình Nguyễn Đức (2014), "Tán sỏi qua da trong sỏi thận tái phát", Y học TP. Hồ Chí Minh, phụ bản số 4, 111-118.
 3. Nguyễn Đình Xương, Vũ Lê Chuyên, Nguyễn Tuấn Vinh (2008), "So sánh hiệu quả và các biến chứng giữa bệnh nhân mổ lần đầu và bệnh nhân có tiền căn mổ hở lấy sỏi thận trong phương pháp lấy sỏi thận qua da tại Bệnh viện Bình Dân", Y học TP. Hồ Chí Minh, phụ bản số 1, trang 1-12.
 4. Hossain F, Russell M, Rahman S, Ahmed T, Alim MA (2016) "Outcome Of Percutaneous Nephrolithotomy In Patients With History Of Open Renal Surgery - A Comparative Study With PCNL In Primary Patients", Bangladesh Med J. 2016 Jan; 45 (1)
 5. Tiselius H.G. Andersson A. (2003), Stone burden in a average Swedish population of stone formers requiring active stone removal: how can the stone size be estimated in the clinical routine?, European Urology, 43(3) 275- 281
 6. Beetz R, Bokenkamp A, Brandis M, et al (2001). Diagnosis of congenital dilatation of the urinary tract. Consensus group of the Pediatric Nephrology working society in cooperation with the pediatric urology working group of the german society of urology and with the pediatric urology working society in the Germany society of pediatric surgery. Urologe A, 40, 495-507.
 7. Hồ Trường Thắng (2015), Đánh giá hiệu quả phương pháp tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ tại bệnh viện Việt Đức. Luận văn thạc sỹ Y học. Đại học Y Hà Nội
 8. Mohamed F Abdelhafez (2013) "Residual Stones After Percutaneous Nephrolithotomy ", Med Surg Urol 2013

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ ĐIỆN SINH LÝ CỦA TỔN THƯƠNG THẦN KINH NGOẠI VI Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG (ĐTĐ) TYP 2 MỚI ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN

Nguyễn Thị Anh¹, Nguyễn Văn Tuấn^{2,3}, Nguyễn Quang Bảy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và điện sinh lý của tổn thương thần kinh ngoại vi ở người bệnh Đái tháo đường (ĐTĐ) typ 2 mới được chẩn đoán. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 98 người bệnh Đái tháo đường typ 2 mới được chẩn đoán tại khoa Nội tiết – Đái tháo đường và trung tâm Thần kinh bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 58,05 ± 12,82. Nhóm tuổi hay gặp nhất là nhóm trên 60 tuổi 45,9%, tỷ lệ nam/ nữ là 1,45. Tỷ lệ người bệnh có bệnh lý Tăng huyết áp đi kèm là 65,3%, rối loạn lipid máu là 71,4%. Tại thời điểm phát hiện bệnh lý Đái tháo đường, đa số bệnh nhân có mức HbA1C cao trên 7% chiếm tỷ lệ 86,7%, với mức HbA1C trung bình là 11,8%. Giảm/ mất phản xạ gân Achilles là dấu hiệu lâm sàng hay gặp, gợi ý tổn thương thần kinh ở người ĐTĐ. Có 22 người bệnh (22.5%) có biến đổi trên đo dẫn truyền thần kinh. Trong đó, giảm biên độ vận động chiếm tỷ lệ 26% và kéo dài tốc độ dẫn truyền cảm giác (20%) là hay gặp nhất. **Kết luận:** Đo dẫn truyền thần kinh có thể cho thấy những thay đổi sớm về tổn thương thần kinh ngoại biên của người bệnh ĐTĐ mới được chẩn đoán.

Từ khóa: Đái tháo đường, Điện cơ, Dẫn truyền thần kinh.

SUMMARY

RESEARCH CHARACTERISTICS OF CLINICAL, PARACLINICAL PERIPHERAL NERVE DAMAGE IN NEWLY DIAGNOSED TYPE 2 DIABETES PATIENTS

Objectives: To describe the clinical and electrophysiological characteristics of peripheral nerve damage in newly diagnosed type 2 diabetes patients. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 98 people with newly diagnosed type 2 diabetes patients at the Department of Endocrinology - Diabetes and Neurology Center of Bach Mai Hospital. **Results:** The mean age of the study group was 58.05 ± 12.82. The most common group is over 60 years old 45.9%, male/female ratio is 1.45. The proportion of patients with comorbid hypertension was 65.3%, dyslipidemia was 71.4%. At the time of diagnosis of Diabetes, the majority of patients had a high HbA1C level over 7%, accounting for 86.7%, with an average HbA1C level of 11.8%. Decrease/ loss of Achilles tendon reflex is a common clinical sign, suggesting nerve damage in people with diabetes. There were 22 patients with changes in nerve conduction measurements. In which, reduction of motor amplitude and prolongation of sensory conduction velocity are the most common. **Conclusions:** Nerve conduction measurement can reveal early changes in peripheral nerve damage in patients with newly diagnosed diabetes.

Keywords: Diabetes, Electromyography.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Anh

Email: nguyentan080596@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 11.11.2022

Ngày duyệt bài: 22.11.2022