

đái tháo đường trước thai kỳ (9,1%) nhưng không có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu cho rằng việc chẩn đoán ĐTĐTK muộn (sau 28 tuần) có thể là nguyên nhân dẫn đến việc kiểm soát đường huyết kém hơn so với nhóm đái tháo đường trước thai kỳ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Barkat và cộng sự. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ hạ đường huyết ở trẻ sơ sinh của sản phụ mắc đái tháo đường trước thai kỳ (12,1%) và ĐTĐTK (17,6%) là không khác biệt đáng kể. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của EL Mallah (1997) và Hyari (2013).<sup>8</sup> Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác, ví dụ như nghiên cứu tại Oman, lại cho thấy tỷ lệ hạ đường huyết sơ sinh ở nhóm sản phụ mắc đái tháo đường trước thai kỳ cao hơn.

## V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan của các sản phụ

- Tỷ lệ ĐTĐ typ 1, typ 2 và ĐTĐTK điều trị insulin lần lượt là 10,7%, 28,6% và 60,7%

- Tuổi trung bình của sản phụ là  $33,08 \pm 5,5$ ; nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm từ 30 - <35, chiếm 38,1%

- Trong thời gian mang thai, các sản phụ tăng cân trung bình  $10,57 \pm 5\text{kg}$

- Có 63,1% sản phụ có ít nhất 1 tiền sử sản khoa là yếu tố nguy cơ của ĐTĐ.

### Kết quả về xử trí sản khoa

- Thời điểm kết thúc thai kỳ trung bình là  $35,87 \pm 2,9$  tuần

- Phương pháp kết thúc thai kỳ chủ yếu là mổ lấy thai chiếm 90,4%

- Cân nặng trung bình của sơ sinh là  $2900 \pm 600\text{g}$

- Biến chứng đối với mẹ: không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các biến chứng của mẹ giữa hai nhóm sản phụ ĐTĐ trước thai kỳ và ĐTĐTK, không có trường hợp sản phụ nào có thai lưu.

- Biến chứng đối với sơ sinh: không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ thai to, suy hô hấp và hạ đường huyết sau sinh giữa hai nhóm, và không có trường hợp tử vong sau sinh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Vụ sức khỏe bà mẹ-trẻ em. Hướng dẫn quốc gia dự phòng và kiểm soát đái tháo đường thai kỳ. 2018.
2. **Phan Thị Thu Hằng.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và thái độ xử trí đối với thai phụ đái tháo đường thai kỳ điều trị bằng insulin. Trường Đại học Y Hà Nội; 2016.
3. **Bùi Sơn Thắng, Đặng Thị Minh Nguyệt.** Kết quả xử trí sản khoa của sản phụ đái tháo đường thai kỳ tại bệnh viện sản nhi nghệ an năm 2021-2022. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;522(1)
4. **Lê Thị Thanh Tâm.** Nghiên cứu phân bố-một số yếu tố liên quan và kết quả sản khoa ở thai phụ đái tháo đường thai kỳ. Trường Đại học Y Hà Nội; 2015.
5. **Vũ Bích Nga.** Nghiên cứu glucose máu lúc đối để sàng lọc đái tháo đường thai kỳ và bước đầu đánh giá hiệu quả điều trị. Trường Đại học Y Hà Nội; 2009.
6. **Nguyễn Thị Lệ Thu.** Nghiên cứu tỷ lệ và cách xử trí trong chuyển dạ đối với thai phụ đái tháo đường thai nghén tại khoa sản bệnh viện bạch mai. Trường Đại học Y Hà Nội; 2010.
7. **Yogev và cộng sự.** Hyperglycemia and adverse pregnancy outcome (hapo) study: Preeclampsia. Am J Obstet Gynecol. Mar 2010;202(3):255.e1-7. doi:10.1016/j.ajog.2010.01.024
8. **Muwafag Hyari và cộng sự.** Maternal and fetal outcomes in diabetic pregnant women. JR Med Serv. 2013;20:56-61.

## NHẬN XÉT ẢNH HƯỞNG CỦA ĐẶT SONDE JJ (DOUBLE-J STENT) ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH SAU TÁN SỎI THẬN QUA DA

Nguyễn Thị Thanh Hiền<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Lan Anh<sup>2</sup>, Nguyễn Toàn Thắng<sup>2</sup>,  
Nguyễn Minh Tuấn<sup>1</sup>, Nguyễn Hồng Thủy<sup>1</sup>, Trần Quế Sơn<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét ảnh hưởng của đặt sonde JJ đến chất lượng cuộc sống của người bệnh sau tán sỏi

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Hiền

Email: tinhhieul80194@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

thận qua da. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang, tiến cứu tại Bệnh viện Bạch Mai từ 12/2022 - 08/2023. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi USSQ (Ureteral Stent Symptom Questionnaire) của Joshi và cộng sự nhằm mô tả triệu chứng tiết niệu, đau, hiệu suất làm việc, vấn đề tình dục, sức khỏe tổng quát. Phỏng vấn người bệnh theo bộ câu hỏi USSQ vào tuần thứ 4 sau khi đặt sonde JJ. **Kết quả:** Tổng số 180 bệnh nhân, nam/nữ = 1,95. Tuổi trung bình là  $53,3 \pm 11,7$  tuổi (22 - 80). Thời gian nằm viện là  $2,5 (1 - 5)$  ngày. Người bệnh phải hạn chế các hoạt động thường ngày là  $6,3 (3 - 10)$  ngày. Triệu chứng tiểu gấp, tiểu són, tiểu buốt, tiểu máu lần lượt là 91,1%,

45%, 53,9% và 43,3%; Tình trạng đau thực thể là 82,2%. Tỷ lệ người bệnh ngừng quan hệ tình dục và cần sự hỗ trợ từ nhân viên y tế lần lượt là 48,1% và 68,3%. **Kết luận:** Nhiều triệu chứng sau đặt sonde JJ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Vì vậy, cần theo dõi, tư vấn và rút sonde JJ sớm cho người bệnh.

**Từ khóa:** Tán sỏi thận qua da, Sone JJ

## SUMMARY

### ASSESSMENT OF THE IMPACT OF DOUBLE-J STENT PLACEMENT ON QUALITY OF LIFE AFTER PERCUTANEOUS NEPHROLITHOTOMY

**Objective:** Assessment of the impact of Double-J stent placement of quality of life after percutaneous nephrolithotomy. **Subjects and Methods:** Cross-sectional, prospective descriptive study at Bach Mai Hospital from December 2022 - August 2023. The study used the USSQ (Ureteral Stent Symptom Questionnaire) developed by Joshi and colleagues to describe urinary symptoms, pain, work performance, sexual issues, and general health. Patients were interviewed using the USSQ questionnaire in the fourth week after the placement of Double-J stent. **Results:** A total of 180 patients were included, male/female = 1.95. The average age was  $53.3 \pm 11.7$  years (ranging from 22 to 80). The average hospital stay was 2.5 (1 – 5) days. Patients had to limit their daily activities for an average of 6.3 (3 - 10) days. Symptoms of urgency, incontinence, dysuria, and hematuria were reported by 91.1%, 45%, 53.9%, and 43.3%, respectively. Physical pain was experienced by 82.2% of patients. The percentage of patients who discontinued sexual activity and those who required assistance from healthcare professionals was 48.1% and 68.3%, respectively. **Conclusion:** Numerous symptoms following Double-J stent placement significantly impact the patient's quality of life. Therefore, it is essential to closely monitor the patient, offer appropriate counseling, and ensure timely removal of Double-J stent.

**Keywords:** Percutaneous Nephrolithotomy (PCNL), Double-J stent.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo hướng dẫn điều trị của Hội Tiết niệu Hoa Kỳ (AUA) năm 2016, tán sỏi thận qua da là phương pháp lựa chọn hàng đầu cho sỏi thận có kích thước lớn ( $> 20$  mm). Đây là một phẫu thuật ít xâm lấn, hồi phục nhanh do vết thương nhỏ nhưng đạt hiệu quả lấy sỏi. Tại Việt Nam, phẫu thuật nội soi tán sỏi thận qua da đã được thực hiện tại nhiều bệnh viện cho kết quả sạch sỏi cao từ 80% - 94% và tỉ lệ tai biến, biến chứng thấp, khoảng 4% - 10%.<sup>3</sup> Đặt ống thông JJ (double-J) từ bể thận xuống bàng quang là bắt buộc ở các bệnh nhân. Ngoài lợi ích giúp dẫn lưu nước tiểu từ thận xuống bàng quang, tránh tắc nghẽn sau tán sỏi, sonde JJ cũng gây ra các triệu chứng khó chịu như đau buốt vùng hông lưng hay phía trên đùi, đau tăng khi đi tiểu; kích

thích bàng quang, tiểu nhiều lần, nước tiểu có lẫn máu, đôi khi kéo dài làm ảnh hưởng đến cuộc sống của người bệnh.<sup>1</sup> Hiểu biết được các tác dụng không mong muốn này sẽ giúp người thầy thuốc có những tư vấn để người bệnh an tâm điều trị, đồng thời có kế hoạch tái khám để rút JJ.

Từ năm 2020, Bệnh viện Bạch Mai đã áp dụng phẫu thuật nội soi tán sỏi thận qua da và số lượng người bệnh được phẫu thuật bằng phương pháp này ngày càng tăng dần. Kết quả sạch sỏi và các tai biến thường được phẫu thuật viên quan tâm hơn là ảnh hưởng của ống thông JJ đến cuộc sống của người bệnh khi xuất viện. Bài viết này nhằm mô tả các tác dụng không mong muốn của JJ sau tán sỏi thận để có kế hoạch điều trị, nhằm nâng cao hiệu quả điều trị toàn diện với người bệnh.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** 180 người bệnh có đặt sonde JJ ở thời điểm 4 tuần sau đặt sonde JJ sau tán sỏi thận qua da với đường hầm nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm tại Bệnh viện Bạch Mai từ 12/2022 - 08/2023.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, mẫu số toàn bộ, chọn mẫu thuận tiện

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi USSQ (Ureteral Stent Symptom Questionnaire) của Joshi và cộng sự. Bộ câu hỏi đã được Việt hoá và được sử dụng trong các nghiên cứu trước đó. USSQ là 1 bộ câu hỏi đa chiều nhằm đánh giá ảnh hưởng của sonde JJ đến người bệnh, được chia thành 6 lĩnh vực khác nhau gồm: Triệu chứng tiết niệu, đau, hiệu suất làm việc, Vấn đề tình dục, Sức khỏe tổng quát và các vấn đề khác.

**2.3. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** Phòng vấn người bệnh theo bộ câu hỏi USSQ (Ureteric Stent Symptom Questionnaire) vào tuần thứ 4 sau khi đặt sonde JJ.

**Xử lý số liệu** bằng phần mềm SPSS 26.0

**2.4. Đạo đức nghiên cứu.** Các thông tin có được do đối tượng cung cấp hoặc được thu thập từ hồ sơ bệnh án được đảm bảo bí mật theo quy định của pháp luật hiện hành. Đề tài được thông qua bởi Viện Đào tạo và Nghiên cứu Y dược, Bệnh viện Bạch Mai.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

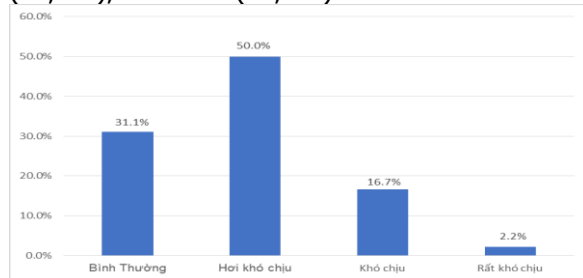
Tổng số 180 bệnh nhân, tỷ lệ 119 nam/61 nữ. Độ tuổi trung bình của người bệnh  $53,3 \pm 11,7$  tuổi (dao động, 22 – 80 tuổi). Chỉ số BMI trung bình của người bệnh  $23,7 \pm 3,2$ , trong đó người bệnh có chỉ số BMI ở mức bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất (56,7 %).

Người bệnh mất trung bình  $2,54 \pm 0,64$  ngày nghỉ ở trên giường (1 – 5) ngày. Người bệnh phải hạn chế các hoạt động thường ngày  $6,37 \pm 0,96$  ngày (3 – 10).

**Bảng 1. Ảnh hưởng của đặt sonde JJ đến triệu chứng tiết niệu (n=180)**

Đặc điểm	Không		Thỉnh thoảng		Đôi khi		Thông thường	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tiểu gấp	16	8,9	72	40	82	45,6	10	5,6
Tiểu són, tiểu rỉ	99	55	52	28,9	25	13,9	4	2,2
Tiểu không tự chủ	105	58,3	53	29,4	10	5,6	12	6,7
Tiểu không hết	106	58,9	50	27,8	15	8,3	9	5
Tiểu buốt	83	46,1	63	35	23	12,8	11	6,1
Tiểu máu	102	56,7	43	23,9	32	17,8	3	1,7

**Nhận xét:** triệu chứng khi đi tiểu biểu hiện ở nhiều đặc điểm khác nhau từ tiểu gấp (91,1%), tiểu són (45%), tiểu không tự chủ (41,7%), tiểu máu (43,3%)



**Biểu đồ 1. Mức độ ảnh hưởng của triệu chứng tiết niệu đến chất lượng cuộc sống**

**Nhận xét:** 68,9% người bệnh cảm thấy khó chịu với các triệu chứng tiết niệu

**Bảng 2. Ảnh hưởng của đặt sonde JJ vị trí đau theo điểm VAS (n = 148)**

Vị trí đau	n	%	X ± SD
Vùng thận trước/bên	124	83,8	4,3 ± 1,1
Vùng háng	16	10,8	3,8 ± 1,1
Vùng bảng quang	35	23,6	4,1 ± 3,1
Vùng thận sau	90	60,8	4,2 ± 1,2

**Nhận xét:** 148 người bệnh có biểu hiện đau theo thang điểm VAS (82,2%). Vị trí đau tương ứng với vị trí của hệ tiết niệu bên phẫu thuật, hay gặp là vùng thận trước/bên (83,8%) và vùng thận sau (60,8%).

**Bảng 3. Ảnh hưởng của đau thể chất đến chất lượng cuộc sống (n= 148)**

Nội dung	Không		Thỉnh thoảng		Đôi khi		Thông thường	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ảnh hưởng giấc ngủ	39	21,7	41	22,8	51	28,3	17	9,4
Khó chịu khi đi tiểu	16	8,9	67	37,2	48	26,7	17	9,4
Sử dụng thuốc	15	8,3	42	23,3	83	46,1	8	4,4

giảm đau								
Ảnh hưởng đến cuộc sống	36	20	100	55,6	148	82,2	12	6,7

**Nhận xét:** Hầu hết cơn đau sau đặt JJ ảnh hưởng đến giấc ngủ (78,3%), khi đi tiểu (91,1%), cần phải dùng thuốc giảm đau (91,7%) và ảnh hưởng đến CLCS (80%).

**Bảng 4. Ảnh hưởng của ống thông JJ đến đời sống tình dục**

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ (%)
<b>Quan hệ tình dục (n=180)</b>		
Có	47	26.1
Không	133	73.9
<b>Mức độ đau khi quan hệ tình dục (n=47)</b>		
Không đau	26	55.3
Đau nhẹ	21	44.7

**Nhận xét:** trong số 47 (26.1%) người bệnh không có quan hệ tình dục trong thời gian đặt sonde JJ thì 26 (55.3%) người bệnh cảm thấy không đau, 21 (44.7%) người bệnh cảm thấy đau nhẹ.

**Bảng 5. Ảnh hưởng của đặt sonde JJ đến một số vấn đề khác (n=180)**

Nội dung	Không		Một lần		Hai lần		Từ ba lần	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sử dụng kháng sinh	0	0	128	71,1	28	15,6	24	13,3
Cần trợ giúp của y tế	57	31,7	73	40,6	50	27,8	0	0
Nhập viện trở lại	180	100	0	0	0	0	0	0

**Nhận xét:** 100% người bệnh được dùng kháng sinh sau mổ, 68,3% cần sự hỗ trợ của nhân viên y tế do đặt sonde JJ gây ra cho người bệnh.

**Bảng 6. Phân bố ảnh hưởng của đặt sonde JJ đến sức khỏe tổng quát (n=180)**

Nội dung	Không		Thỉnh thoảng		Đôi khi		Thông thường	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Khó khăn khi hoạt động thể chất nhẹ	131	72,8	49	27,2	0	0	0	0
Khó khăn khi hoạt động thể chất nặng	113	62,8	55	30,6	12	6,7	0	0
Mệt mỏi và kiệt sức	113	62,8	55	30,6	12	6,7	0	0
Cần giúp đỡ từ người thân	0	0	0	0	118	65,6	62	34,4
Lo lắng	0	0	25	13,9	79	43,9	76	42,4

**Nhận xét:** Sonde JJ ảnh hưởng đến hoạt động thể lực nhẹ (27,2%) đến nặng (31,2%)

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhân bị sỏi

thận trong độ tuổi lao động, với tuổi trung bình là 53,37 tuổi. Nhóm tuổi 40-59 chiếm 55%, phù hợp với các nghiên cứu trước đó như Joshi (2003) <sup>6</sup> và Trương Văn Cẩn (2021)<sup>2</sup>. Tỷ lệ mắc sỏi thận tăng theo tuổi, đặc biệt là ở tuổi trung niên. Do đó, việc lựa chọn phương pháp can thiệp ít xâm lấn hơn sẽ giúp rút ngắn thời gian điều trị và phục hồi sức khỏe sớm để người bệnh có thể trở lại làm việc. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sonde JJ được đặt ở trong phẫu thuật tán sỏi thận qua da ảnh hưởng đến một số khía cạnh của cuộc sống của người bệnh với các mức độ khác nhau. Chúng tôi thấy rằng sonde JJ gây ra các triệu chứng tiết niệu, đau và làm giảm hiệu suất làm việc, hoạt động tình dục, sức khỏe nói chung của người bệnh trong thời gian người bệnh mang sonde JJ. Phần lớn người bệnh cần đến sự trợ giúp của bác sĩ, điều dưỡng do các vấn đề liên quan đến sonde JJ gây ra trong thời gian mang sonde JJ.

Về triệu chứng tiết niệu, nghiên cứu của chỉ ra rằng phần lớn người bệnh (91,1%) phàn nàn về tình trạng tiểu gấp trong thời gian mang sonde JJ. Ngoài ra, tỷ lệ người bệnh gặp phải tình trạng tiểu không tự chủ và tiểu không hết từ mức độ thỉnh thoảng đến thông thường là 41,7% và 41,1%. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng 45% người bệnh gặp tình trạng tiểu són, tiểu rĩ; 53,9% bị tiểu buốt; và 43,3% tiểu ra máu (Bảng 1). Nghiên cứu của Andrea Bosio (2018) cho thấy 86,6% bệnh nhân bị tiểu gấp và 36,6% bị tiểu không tự chủ do thúc giục <sup>4</sup>. Các triệu chứng tiểu gấp và tiểu khó thường xảy ra khi sonde JJ quá dài, gây kích thích tam giác bàng quang và làm tăng các triệu chứng khó chịu. Tình trạng này không chỉ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống mà còn khó chấp nhận đối với người bệnh, nhất là các triệu chứng tiểu gấp, tiểu không tự chủ và tiểu khó, tiểu máu.

Về đau thực thể, Bảng 2 cho thấy 82,2% người bệnh gặp đau khi mang sonde JJ, với 83,8% đau ở vùng trước/bên thận và 60,8% đau sau thận. Kết quả tương tự với nghiên cứu của Kristina Karrin Dotzer (2016)<sup>5</sup>. Cơn đau gây gián đoạn giấc ngủ của 78,3% người bệnh và 91,7% người bệnh cần thuốc giảm đau. Đau ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày của 80% người bệnh. Nghiên cứu của Andrea Bosio (2018) cũng chỉ ra rằng cơn đau phổ biến khi hoạt động thể chất và khi đi tiểu, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống <sup>4</sup>. Cơn đau liên quan đến sonde JJ không thể dự đoán và xuất hiện ở nhiều vị trí khác nhau.

Về hiệu suất làm việc, người bệnh phải nằm

trên giường trung bình 2,54 ngày sau phẫu thuật và số ngày hạn chế hoạt động trung bình là 6,37 ngày. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Andrea Bosio (2018), khi người bệnh nằm giường trung bình 2 ngày và hạn chế hoạt động trung bình 5 ngày<sup>4</sup>. Trong nghiên cứu, 73,9% người bệnh ngừng quan hệ tình dục trong thời gian mang sonde JJ, trong đó 48,1% ngừng sau khi đặt sonde JJ. Lý do ngừng chủ yếu là tâm lý không muốn quan hệ tình dục. Trong 26,1% người quan hệ tình dục, 55,3% không đau và 44,7% cảm thấy đau nhẹ khi quan hệ (Bảng 4).

Nghiên cứu cho thấy 40% người bệnh hiếm khi có triệu chứng nhiễm trùng tiết niệu (Bảng 5) nhưng 100% đều cần dùng ít nhất một liệu trình kháng sinh, 68,3% cần hỗ trợ từ bác sĩ, điều dưỡng trong thời gian mang sonde JJ. Nghiên cứu của Joshi (2003) cũng ghi nhận 68% người bệnh có triệu chứng nhiễm trùng đường tiết niệu và 49,5% phải dùng ít nhất một liệu trình kháng sinh<sup>6</sup>. Việc giáo dục người bệnh trước khi xuất viện có thể giảm tần suất nhập viện và gánh nặng tài chính. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 37,2% người bệnh gặp khó khăn khi thực hiện các hoạt động thể chất nặng, 27,2% gặp khó khăn với hoạt động nhẹ và cảm thấy mệt mỏi, kiệt sức, trong khi 100% đều cảm thấy lo lắng và cần thêm sự hỗ trợ từ gia đình. Andrea Bosio (2018) cũng ghi nhận 81,5% bệnh nhân cảm thấy mệt mỏi và kiệt sức, 26,7% không tận hưởng cuộc sống xã hội <sup>4</sup>. Nhìn chung, sonde JJ có tác động tiêu cực đến sức khỏe thể chất, tinh thần, và chất lượng cuộc sống, làm tăng nhu cầu trợ giúp và cường độ các triệu chứng liên quan đến sonde JJ.

## V. KẾT LUẬN

Sonde JJ gây ra các triệu chứng tiết niệu, đau và làm giảm hiệu suất làm việc, hoạt động tình dục, sức khỏe nói chung của người bệnh trong thời gian người bệnh mang sonde JJ. Vì vậy, cần theo dõi, tư vấn và rút sonde JJ sớm cho người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Quang Vinh, Nguyễn Phú Việt, Nguyễn Phú Việt.** Nghiên cứu ảnh hưởng của sonde JJ đến bệnh nhân sau nội soi niệu quản ngược dòng tán sỏi. Tạp Chí Dược Học Quân Sự. 2015;5:141-146.
2. **Trương Văn Cẩn.** Nghiên cứu điều trị sỏi thận bằng phẫu thuật lấy sỏi thận qua da trên thận đã mổ mở lấy sỏi. Đại học Y Dược, Đại học Huế; 2021.
3. **Al-Marhoon MS, Shareef O, Venkiteswaran KP.** Complications and outcomes of JJ stenting of the ureter in urological practice: A single-centre experience. Arab J Urol. 2012;10(4):372-377.

4. **Bosio A, Alessandria E, Dalmaso E, et al.** How bothersome double-J ureteral stents are after semirigid and flexible ureteroscopy: a prospective single-institution observational study. *World J Urol.* 2019;37(1):201-207.
5. **Burger DM.** Deutschsprachige Validierung des

Ureteral Stent Symptom Questionnaire. Published online 2016:136.

6. **Joshi HB, Stainthorpe A, MacDonagh RP, Keeley FX, Timoney AG, Barry MJ.** Indwelling ureteral stents: evaluation of symptoms, quality of life and utility. *J Urol.* 2003;169(3):1065-1069.

## THỪA CÂN BÉO PHÌ VÀ MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM HOÁ SINH CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ VINH YÊN, TỈNH VINH PHÚC

Bùi Thị Ánh Nguyệt<sup>1,2</sup>, Bùi Thiên Hương<sup>3</sup>, Nguyễn Văn Trường<sup>2</sup>,  
Nguyễn Trọng Hưng<sup>4</sup>, Trần Thị Hà Thu<sup>1</sup>, Đỗ Nam Khánh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả tình thừa cân béo phì và một số đặc điểm xét nghiệm hoá sinh của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Thành phố Vinh Yên, tỉnh Vinh Phúc năm 2023-2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 251 người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Thành phố Vinh Yên tỉnh Vinh Phúc. **Kết quả:** Nghiên cứu có tổng số 251 đối tượng, trong đó 49% là nam và 51% là nữ. Nhóm tuổi từ 60 – 69 chiếm tỷ lệ cao nhất với 58,8%, sau đó là độ tuổi từ 70 trở lên chiếm 41,4%, đứng thứ 3 là nhóm tuổi từ 40-59 chiếm 14,1% và cuối cùng là độ tuổi dưới 40 chiếm 1,6%. Các bệnh lý kèm theo của đối tượng gặp nhiều nhất là cơ xương khớp với 36,3%, ngay sau đó là đái tháo đường là 30,7%, bệnh lý tiêu hoá với 25,1%, bệnh lý gan mật là 16,3%, bệnh hô hấp và thận tiết niệu lần lượt là 12,0% và 12,4%, cuối cùng là bệnh lý tim mạch là 11,6%. Đa số đối tượng nghiên cứu có tình trạng dinh dưỡng bình thường (29,9%). Tỷ lệ béo phì chiếm 21,9%, chủ yếu là béo phì độ I (21,1%), béo phì độ II chỉ chiếm 0,8%. Không có trường hợp đối tượng nào được ghi nhận là nhẹ cân. Có 76,9% người bệnh Glucose máu bình thường, đối với nam giới có tỷ lệ bình thường là 76,4%, nữ giới là 77,3%. Phần lớn, người bệnh đã kiểm soát được Triglyceride và Cholesterol tỷ lệ là 79,3% và 70,1%. **Kết luận:** Tình trạng dinh dưỡng tiền béo phì và béo phì vẫn chiếm tỷ lệ cao trong số các đối tượng nghiên cứu, cần có những giải pháp giúp người bệnh kiểm soát tình trạng dinh dưỡng và huyết áp hiệu quả hơn. **Từ khóa:** Dinh dưỡng, tăng huyết áp, Trung tâm Y tế Vinh Yên.

### SUMMARY

#### OVERWEIGHT – OBESITY STATUS AND SOME BIOCHEMICAL TEST CHARACTERISTICS OF HYPERTENSIVE PATIENTS AT VINH YEN CITY MEDICAL CENTER, VINH PHUC PROVINCE

**Objective:** To describe the overweight - obesity status and some biochemical test characteristics of hypertensive patients receiving outpatient treatment at Vinh Yen City Medical Center, Vinh Phuc province in 2023-2024. **Research methods:** Cross-sectional descriptive study on 251 hypertensive patients receiving outpatient treatment at Vinh Yen City Medical Center, Vinh Phuc province. **Research results:** The study included a total of 251 subjects, of which 49% were male and 51% were female. The age group from 60 to 69 accounted for the highest proportion with 58.8%, followed by the age group from 70 and above accounting for 41.4%, the third was the age group from 40 to 59 accounting for 14.1% and finally the age group under 40 accounting for 1.6%. The most common comorbidities of the subjects were musculoskeletal diseases at 36.3%, followed by diabetes at 30.7%, digestive diseases at 25.1%, hepatobiliary diseases at 16.3%, respiratory and renal diseases at 12.0% and 12.4%, respectively, and finally cardiovascular diseases at 11.6%. The majority of the study subjects had pre-obesity nutritional status (48.2%), followed by the group with normal nutritional status (29.9%). The obesity rate was 21.9%, mainly level I obesity (21.1%), level II obesity accounted for only 0.8%. No subjects were recorded as underweight. 76.9% of patients had normal blood glucose, in which, the normal rate of men was 76.4%, for women it was 77.3%. Most of the patients controlled Triglyceride and Cholesterol at 79.3% and 70.1%, respectively. **Conclusion:** Pre-obesity and obesity still account for a high proportion of the study subjects. Solutions are needed to help patients control their nutritional status and blood pressure more effectively. **Keywords:** nutritional status, hypertension, Medical Center of Vinh Yen City.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một vấn đề sức khỏe

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Vinh Phúc

<sup>3</sup>Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố Hà Nội

<sup>4</sup>Viện Dinh dưỡng Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Nam Khánh

Email: donamkhanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024