Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 64, Special Issue 5 (2023) 99-107

THE SITUATION OF UROLOGICAL NEPHROPATHY AMONG ADULTS AT COMMUNES, UNG HOA DISTRICT, HANOI IN 2022

Tran Thi Nhi Ha[1], Nguyen The Luong[2*], Dang Anh Tuan[3], Ngo Trung Dung[2], Nguyen Van Nhan[2], Luong Thi Minh Phuong[2], Nguyen Huy Tien[2], Do Dinh Dang[2], Vu Thi Trung Anh[2], Nguy Thi Diep[2], Nguyen Thi Van Anh[2], Le Thi Thanh Tam[1], Nguyen Thi Thu Huong[1], Huynh Ngoc Trang[2]

[1]Hanoi Department of Health - 4 Son Tay, Dien Bien, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam
[2]Hanoi Nephrology Hospital - 70 Nguyen Chi Thanh, Lang Thuong, Dong Da, Hanoi, Vietnam
[3]Ung Hoa district Medical Center - Van Dinh town, Ung Hoa, Hanoi, Vietnam

Received 10/05/2023
Revised 10/06/2023; Accepted 27/06/2023

ABSTRACT

Background: In Vietnam, research on urological nephropathy in the community is still limited, so collecting information on the status of urinary nephropathy will help us be proactive in preventing and controlling the disease.

Objective: (1) Description of characteristic of adults with urological nephropathy at communes, Ung Hoa district, Hanoi, in 2022; (2) Description of the situation of urological nephropathy among adults at communes, Ung Hoa district, Hanoi, in 2022

Methods: Cross-sectional study. The study collected information from 589 adults who came for screening at some communes in Ung Hoa district, Hanoi. Subjects were clinically examined, carried out tests and interviewed by questionnaire. Data were entered by Excel and analyzed by SPSS 20.0.

Results: The finding showed that the mean age of subjects (56.8 ± 14.4); in which men (59.1%), women (40.9%). Comorbidities: Hypertension (27.5%), diabetes (16.3%), cardiovascular disease (5.8%). The most common mild decrease in eGFR (63.5%). The most common prostate volume was in the group of 20-40 ml (53.4%). The rate of urinary leukocytes (+) was 32.4%, the rate of urinary nitrite (+) was 7.1%, the rate of urinary red blood cells (+) was 15.1% and the rate of urinary glucose (+) was 4. ,6%. The rate of men with urinary stones was 8.1%, women were 18.3%, and the overall rate was 12.2%.

Keywords: Urological nephropathy, adults, communes.

*Corressponding author
Email address: luongandrology@gmail.com
Phone number: (+84) 913 308 001
https://doi.org/10.52163/yhc.v64i4.688

THỰC TRẠNG BỆNH THẬN TIẾT NIỆU Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TẠI CÁC XÃ HUYỆN ỨNG HOÀ, HÀ NỘI NĂM 2022

Trần Thị Nhị Hà[1], Nguyễn Thế Lương[2*], Đặng Anh Tuân[3], Ngô Trung Dũng[2], Nguyễn Văn Nhân[2], Lương Thị Minh Phương[2], Nguyễn Huy Tiến[2], Đỗ Đình Đăng[2], Vũ Thị Trung Anh[2], Nguỵ Thị Điệp[2], Nguyễn Thị Vân Anh[2], Lê Thị Thanh Tâm[1], Nguyễn Thị Thu Hương[1], Huỳnh Ngọc Trang[2]

[1]Sở Y tế Hà Nội - 4 P. Sơn Tây, Điện Biên, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam
[2]Bệnh viện Thận Hà Nội - 70 Nguyễn Chí Thanh, Láng Thượng, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam
[3]Trung tâm Y tế Ứng Hoà - Thị trấn Vân Đình, Ứng Hòa, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10 tháng 05 năm 2023
Chỉnh sửa ngày: 10 tháng 06 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 27 tháng 06 năm 2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tại Việt nam các nghiên cứu về bệnh lý thận tiết niệu trong cộng đồng còn hạn chế, do vậy việc khảo sát thông tin về thực trạng mắc bệnh thận tiết niệu sẽ giúp chúng ta chủ động trong phòng ngừa và kiểm soát bệnh được tốt hơn.

Mục tiêu: (1) Mô tả đặc điểm người trưởng thành mắc bệnh thận tiết niệu tại các xã huyện Ứng Hòa, Hà Nội, năm 2022; (2) Mô tả thực trạng mắc bệnh thận tiết niệu ở người trưởng thành tại các xã huyện Ứng Hòa, Hà Nội, năm 2022.

Phương pháp: Điều tra cắt ngang. Nghiên cứu thu thập thông tin từ 589 đối tượng đến khám sàng lọc ở một số xã tại huyện Ứng Hoà, Hà Nội. Các đối tượng được khám lâm sàng, thực hiện một số chỉ định xét nghiệm và phỏng vấn bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Số liệu được nhập bằng Excel và phân tích bằng SPSS 20.0.

Kết quả: Kết quả nghiên cứu cho thấy, tuổi trung bình của ĐTNC (56,8 ± 14.4 tuổi); trong đó nam giới (59,1%), nữ giới (40,9%). Tình trạng mắc các bệnh nền: Tăng huyết áp (27,5%), đái tháo đường (16,3%), bệnh tim mạch (5,8%). eGFR giảm nhẹ gặp nhiều nhất (63,5%). Thể tích tuyến tiền liệt gặp nhiều nhất là nhóm 20-40 ml (53,4%). Tỷ lệ bạch cầu niệu (+) là 32,4%, tỷ lệ Nitrit niệu (+) là 7,1%, tỷ lệ hồng cầu niệu (+) là 15,1% và tỷ lệ glucose niệu (+) là 4,6%. Tỷ lệ nam bị sỏi tiết niệu là 8,1%, nữ là 18,3%, tỷ lệ chung là 12,2%.

Từ khóa: Bệnh thận tiết niệu, người trưởng thành, xã/phường.

*Tác giả liên hệ
Email: luongandrology@gmail.com
Điện thoại: (+84) 913 308 001
https://doi.org/10.52163/yhc.v64i4.688

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Công tác chăm sóc sức khoẻ ban đầu cho mọi người dân trong cộng đồng là mục tiêu của nhiều quốc gia trên thế giới. Nghiên cứu, điều tra cơ bản về tình hình bệnh tật trong dân, trong từng nhóm tuổi khác nhau là một bước quan trọng của ngành y tế Việt Nam hiện nay, nhằm phục vụ xây dựng các số liệu về dịch tễ học của các bệnh lý trong nhân dân, các bệnh lý theo từng nhóm tuổi đang là vấn đề cần thiết, cần phải giải quyết trước mắt.

Ngày nay, xét nghiệm nước tiểu là một trong những tiến bộ của ngành sinh hoá giúp xác định một số thông số trong nước tiểu nhằm phục vụ cho công tác khám, chẩn đoán các bệnh lý thận - tiết niệu ngày một tiện lợi, chính xác hơn, nhất là trong các cuộc điều tra ở cộng đồng [1]. Phát hiện những bất thường trong nước tiểu ở giai đoạn mà triệu chứng lâm sàng còn nghèo nàn hoặc chưa có triệu chứng, điều này rất có ý nghĩa trong vấn đề phòng và điều trị bệnh ở giai đoạn sớm sẽ có hiệu quả cao [2], [3].

Siêu âm thận là một phương tiện hỗ trợ dễ tiếp cận, rẻ tiền và nhanh chóng để đưa ra quyết định ở những bệnh nhân có các triệu chứng về thận và để được hướng dẫn can thiệp thận [1], [4]. Tuy nhiên ở Việt nam còn có rất ít đánh giá thực trạng bệnh lý thận tiết niệu trong cộng đồng được cập nhập trong những năm gần đây đặc biệt ảnh hưởng của đại dịch COVID 19 giai đoạn bùng phát thứ 4 tại Việt Nam có ảnh hưởng đến bệnh lý thận tiết. Đại dịch bộc lộ một số lỗ hổng trong các hệ thống xã hội và chăm sóc sức khỏe trên toàn thế giới. trong những bệnh qua khảo sát của nhóm nghiên cứu nói trên cũng đều là những bệnh gặp phổ biến ở Việt Nam. Trên cơ cở phân tích nêu trên, chúng tôi thực hiện đề tài *"Thực trạng bệnh thận tiết niệu ở người trưởng thành tại các xã huyện Ứng Hoà, Hà Nội năm 2022"* với hai mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm người trưởng thành mắc bệnh thận tiết niệu tại các xã huyện Ứng Hòa, Hà Nội, năm 2022

2. Mô tả thực trạng mắc bệnh thận tiết niệu ở người trưởng thành tại các xã huyện Ứng Hòa, Hà Nội, năm 2022

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 02/2022 đến tháng 10/2022

2.2. Đối tượng và địa điểm nghiên cứu: Người dân tuổi trưởng thành được khám sàng lọc trên địa bàn một số xã, huyện Ứng Hòa, thành phố Hà Nội.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

$Z^2_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy = 1,96 với α=0,05.

p: Tỷ lệ ước lượng trong các nghiên cứu tương ứng đã công bố (p = 0,5)

d: Là sai số mong muốn hoặc sai số cho phép (d=0,05).

- Cỡ mẫu tính theo công thức là 384. Cỡ mẫu thực tế nghiên cứu là 589

- Cách chọn mẫu:

+ Bước 1: Lập danh sách người trưởng thành đến khám sàng lọc tại các TYT xã.

+ Bước 2: Chọn ngẫu nhiên đơn những đối tượng đủ tiêu chuẩn.

2.5. Phương tiện nghiên cứu

- Bộ câu hỏi phỏng vấn gồm 3 phần: (1) Thông tin chung; (2) Thông tin về kiến thức bệnh thận tiết niệu; (3) Thông tin về các yếu tố liên quan đến bệnh thận tiết niệu.

- Máy đo huyết áp đồng hồ hiệu Omron HEM 8712 Nhật Bản.

- Cân bàn hiệu Tanita Việt Nam để đo chiều cao, cân nặng.

- Máy làm các xét nghiệm sinh hóa AU 480 Beckman Coulter (Mỹ).

- Máy xét nghiệm nước tiểu COMBI SCAN 500 Analyticon (Đức).

- Máy siêu âm tổng quát Hiatachi (Hitachi Science and Systems, Tokyo, Nhật Bản) được sử dụng với đầu dò mảng tuyến tính và tần số từ 8 đến 12 MHz.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

- Phỏng vấn ĐTNC theo phiếu điều tra đã chuẩn bị sẵn.

- Khám lâm sàng phát hiện các triệu chứng.

- Thu thập mẫu máu, nước tiểu

- Siêu âm thận tiết niệu và một xét nghiệm cận lâm sàng khác tuỳ theo định hướng lâm sàng và kết quả thử nước tiểu.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Mã hoá và nhập bằng phần mềm Excel, xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Thống kê mô tả (tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để mô tả thực trạng bệnh thận tiết niệu của ĐTNC.

2.8. Tiêu chí đánh giá sử dụng trong nghiên cứu

- Công thức ước đoán mức lọc cầu thận: Sử dụng các công thức CKD.EPI dựa vào creatinine huyết thanh được Hội Thận học quốc tế KDIGO và KDOQI/NKF Hoa Kỳ khuyến cáo.

Bảng 2.1. Công thức CKD.EPI 2009-creatinine

Giới	Creatinine HT (mg/dL)	Công thức
Nữ	≤ 0,7	141 x (Creatinine/0,7)$^{-0,329}$ x 0,993$^{\text{tuổi (năm)}}$ [x 1,159 nếu da đen]
	> 0,7	141 x (Creatinine/0,7)$^{-1,209}$ x 0,993$^{\text{tuổi (năm)}}$ [x 1,159 nếu da đen]
Nam	≤ 0,9	141 x (Creatinine/0,9)$^{-0,411}$ x 0,993$^{\text{tuổi (năm)}}$ [x 1,159 nếu da đen]
	> 0,9	141 x (Creatinine/0,9)$^{-1,209}$ x 0,993$^{\text{tuổi (năm)}}$ [x 1,159 nếu da đen]

** Creatinine 1 mg/dL = 88,4 µmol/l.*

- Chẩn đoán bệnh thận mạn: Áp dụng theo tiêu chuẩn KDIGO 2012[38] (tiêu chuẩn eGFR < 60 mL/phút/1,73m^2)

Bảng 2.2. Giai đoạn bệnh thận mạn theo mức lọc cầu thận (KDIGO 2012)

Giai đoạn CKD	Mức lọc cầu thận (GFR) (mL/phút/1,73 m^2)	Đặc điểm
1	>90	GFR bình thường hoặc cao
2	60-89	GFR giảm nhẹ
3	30-59	GFR giảm nhẹ đến vừa
4	15-29	GFR giảm nặng
5	<15	Suy thận

- Xác định thể tích tuyến tiền liệt: được xác định siêu âm qua ổ bụng (Transabdominal ultrasonography-TAUS).

+ V (thể tích của tuyến tiền liệt) = $\frac{\pi}{6}$ × chiều cao (H) × chiều rộng (W) × chiều dài (L).

+ Phì đại lành tính tuyến tiền liệt (BPE) được định nghĩa là thể tích tuyến tiền liệt > 20ml [29]

2.9. Đạo đức trong nghiên cứu:

- ĐTNC được giải thích về mục đích, nội dung của nghiên cứu. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

- ĐTNC được thăm khám đầy đủ theo đúng quy trình chuyên môn, được hướng dẫn các kiến thức đúng về bệnh.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

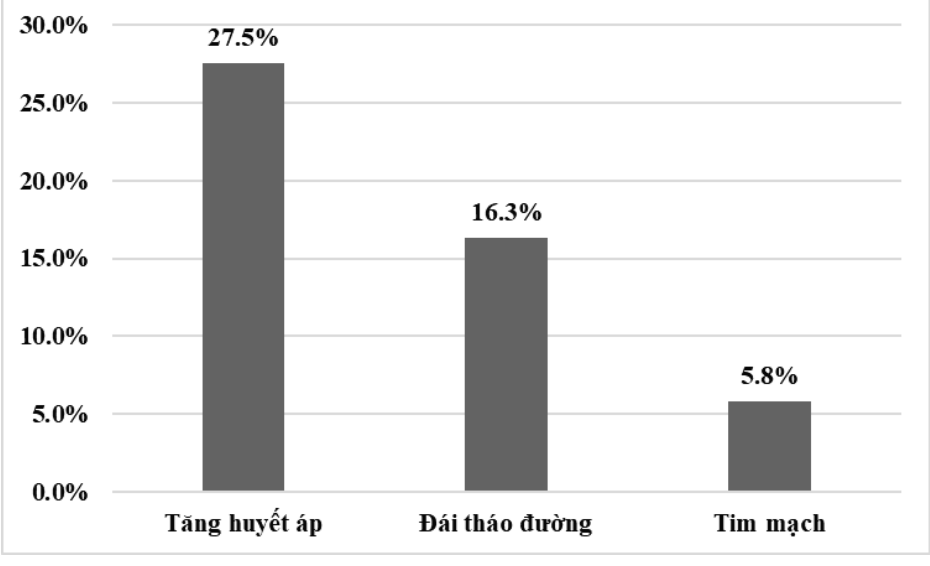
Bảng 3.1. Thông tin về tuổi, giới của ĐTNC (n=589)

Nhóm tuổi / Giới	18 - 44		45 - 64		≥ 65		Chung		
	n	%	n	%	n	%	n	%	Mean ± SD (Min; Max)
Nam	49	14,1	173	49,7	126	36,2	348	59,1	56,85 ±15.8 (19-92)
Nữ	20	8,3	153	63,5	68	28,2	241	40,9	56,7 ±12.2 (21-81)
Chung	69	11,7	326	55,3	194	33,9	589	100,0	56,8 ±14.4 (19-92)

Nhận xét:

Bảng 3.1 cho thấy, đa số các ĐTNC ở nhóm tuổi 45-64 (55,3%), trong đó nam (49,7%), nữ (63,5%). Nhóm tuổi 18-44 chiếm tỷ lệ thấp nhất (11,7%). Tuổi trung bình của ĐTNC là 56,8 ± 14.4 tuổi, lớn nhất 92 nhỏ nhất 19 tuổi. ĐTNC là nam giới cao hơn hơn nữ (59,1% so với 40,9%).

Biểu đồ 3.1. Bệnh đồng mắc của ĐTNC (n=589)



Nhận xét:

Biểu đồ 3.1 cho thấy, 27,5% ĐTNC bị tăng huyết áp, 16,3% ĐTNC bị đái tháo đường chiếm 16,3% và 5,8% ĐTNC bị bệnh tim mạch.

3.2. Thực trạng bệnh thận tiết niệu ở người trưởng thành

Bảng 3.2. Phân bố mức lọc cầu thận của ĐTNC (n=589)

Nhóm NC / eGFR	Nam		Nữ		Chung	
	n	%	n	%	n	%
Bình thường hoặc tăng	97	27,9	52	21,6	149	25,3
Giảm nhẹ (60-89)	219	62,9	155	64,3	374	63,5
Trung bình (30-59)	32	9,2	34	14,1	66	11,2
Tổng	348	100	241	100	526	100

Nhận xét:

Kết quả từ Bảng 3.2 cho thấy, phân độ mức lọc cầu thận chia làm 3 nhóm: trong đó nhóm eGFR giảm nhẹ gặp nhiều nhất (63,5%). Mức độ eGFRgiảm trung bình gặp ít nhất (11,2%).

Ở nam giới: Nhóm eGFR giảm nhẹ gặp nhiều nhất (62,9%). Mức độ eGFR giảm trung bình gặp ít nhất (9,2%).

Ở nữ giới: Nhóm eGFR giảm nhẹ gặp nhiều nhất (64,3%). Mức độ eGFR giảm trung bình gặp ít nhất (14,1%).

Bảng 3.3. Phân bố theo số lượng hội chứng đường tiểu dưới ở nam giới (n=348)

Số lượng hội chứng đường tiểu dưới		Nam giới ≥ 45 tuổi		Nam giới < 45 tuổi	
		n	%	n	%
Không có		193	64,5	42	85,7
Có	Một hội chứng	68	22,7	5	10,2
	Hai hội chứng	25	8,4	2	4,1
	Ba hội chứng	13	4,4	0	0,0
Tổng		**299**	**100**	**49**	**100**

Nhận xét:

Bảng 3.3 cho thấy, 35,5% ĐTNC nam giới ≥ 45 tuổi có dấu hiệu triệu chứng đường tiểu dưới, trong đó xuất hiện 3 hội chứng có tỉ lệ ít nhất chiếm 4,4%. Tỷ lệ này ở nhóm ĐTNC nam giới <45 tuổi là 14,3%.

Bảng 3.4. Đặc điểm thể tích tuyến tiền liệt theo kích thước trên siêu âm (n=348)

Thể tích tuyến tiền liệt (ml)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 20	129	37,1
20 - 40	186	53,4
41 - 60	23	6,6
61 - 80	7	2,0
≥ 80	3	0,9
Tổng	348	100.0
$\overline{X}$ ± SD (min-max) Trung vị	31.8 ± 12.9 (11-105) 29	

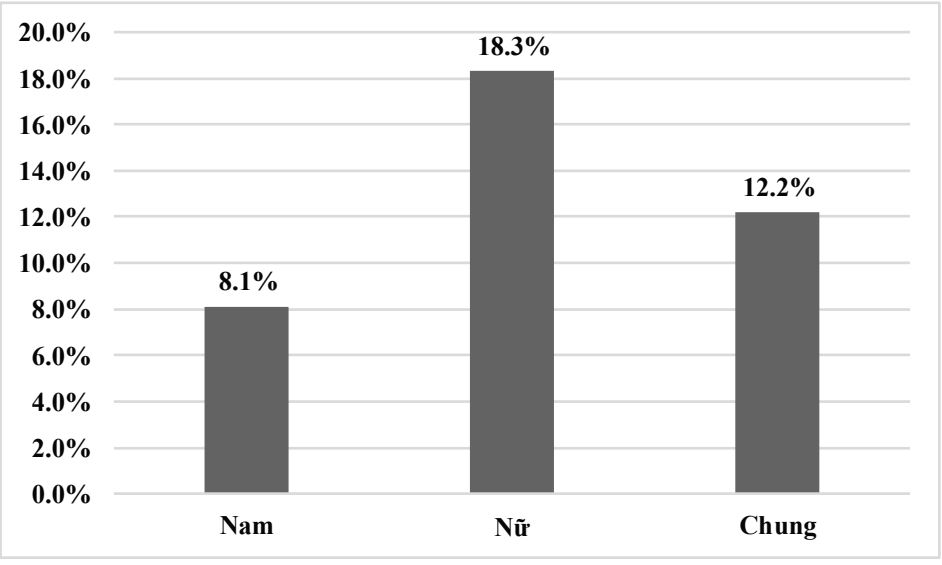
Theo kết quả tại Bảng 3.4, thể tích tuyến tiền liệt của ĐTNC gặp nhiều nhất là nhóm 20-40 ml (53,4%), tiếp đến là nhóm <20 ml, ít gặp nhất là nhóm ≥ 80ml (0,9%). Thể tích trung bình tuyến tiền liệt của ĐTNC là 31.8±12.9 ml.

Bảng 3.5. Kết quả xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu của ĐTNC (n=589)

Nước tiểu		Nam		Nữ		Chung	
		(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)
Bạch cầu niệu	n	254	94	144	97	398	191
	%	73,0	27,0	59,8	40,2	67,6	32,4
Nitrit	n	322	26	225	16	547	42
	%	92,5	7,5	93,4	6,6	92,9	7,1
Hồng cầu	n	310	38	190	51	500	89
	%	89,1	10,9	78,8	21,2	84,9	15,1
Glucose	n	328	20	234	7	562	27
	%	94,3	5,7	97,1	2,9	95,4	4,6

Nhận xét: Bảng 3.5 cho thấy, tỷ lệ bạch cầu niệu dương tính là 32,4%, tỉ lệ Nitrit niệu dương tính là 7,1%, tỷ lệ hồng cầu niệu dương tínhlà 15,1% và tỷ lệ glucose niệu dương tính là 4,6%.

Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ bị sỏi tiết niệu của ĐTNC (n=589)



Nhận xét: Biểu đồ 3.2 cho thấy, tỷ lệ nam giới bị sỏi tiết niệu là 8,1%, nữ là 18,3% và tỷ lệ chung của ĐTCN là 12,2%.

4. BÀN LUẬN

Trong các đề tài nghiên cứu về tỷ lệ mắc bệnh trong cộng đồng, trong quần thể nghiên cứu, cần thiết phải chọn cỡ mẫu đủ lớn và mẫu đại diện được cho quần thể nghiên cứu. Để thỏa mãn được những yêu cầu này đòi hỏi mẫu nghiên cứu phải được phân bố đều theo các lớp tuổi và phân bố đều theo giới tính. Qua bảng 3.1 cho thấy, đa số các ĐTNC ở nhóm tuổi 45-64 (55,3%), trong đó nam (49,7%), nữ (63,5%). Nhóm tuổi 18-44 chiếm tỷ lệ thấp nhất (11,7%). Tuổi trung bình của ĐTNC là 56,8 ± 14.4 tuổi, lớn nhất 92 nhỏ nhất 19 tuổi. ĐTNC là nam giới cao hơn hơn nữ (59,1% so với 40,9%). Như vậy, cỡ mẫu nghiên cứu và sự phân bố theo tuổi, giới của ĐTNC trong nghiên cứu này là phù hợp.

Trong nghiên cứu của chúng tôi mức lọc cầu thận ước tính 75.4 ± 14.2 ml/phút/1.73m2 da. Trong đó mức lọc cầu thận nhóm nam 77.02 ± 14.7 ml/phút/1.73m2 da, mức lọc cầu thận nhóm nữ 73.17± 13.2 ml/phút/1.73m2 da sự khác biệt hai nhóm có ý nghĩa thống kê với p=0.01. Tốc độ lọc cầu thận (GFR) thường được coi là chỉ số tốt nhất về chức năng thận tổng thể và GFR giảm là dấu hiệu đặc trưng của bệnh thận tiến triển. GFR đo được khác nhau ở những người bình thường theo độ tuổi và giới tính lượng protein trong chế độ ăn uống và có thể bởi các yếu tố khác. Dựa trên phép đo độ thanh thải ở người khỏe mạnh và người mắc bệnh thận, ngưỡng được chấp nhận rộng rãi xác định mức lọc cầu thận giảm là dưới 60 mL/phút trên 1,73 m 2 . KDIGO GFR đo được dưới ngưỡng này nên được coi là một phần của định nghĩa về CKD. GFR có thể được đo trực tiếp bằng cách sử dụng độ thanh thải của các dấu hiệu lọc ngoại sinh như inulin, iothalamate hoặc iohexol. Tuy nhiên, các phương pháp đo lường này rất phức tạp để thực hiện. Vì vậy, trong thực hành lâm sàng, GFR thường được ước tính từ nồng độ creatinine trong huyết thanh, một chất nội sinh. Kể từ năm 2013, eGFR được báo cáo thường xuyên 90% các phòng thí nghiệm lâm sàng ở Hoa Kỳ bất cứ khi nào đo creatinine huyết thanh46. Creatinine huyết thanh được đo thường xuyên và báo cáo eGFR đã giúp tăng khả năng phát hiện bệnh thận mạn tính (CKD).

Trong khảo sát của chúng tôi thấy 86 đối tượng có mức lọc cầu thận Bình thường hoặc tăng, phần lớn đối tượng trong nhóm nghiên cứu 374 đối tượng (71.1%) có có mức lọc cầu thận giảm nhẹ, 12.5% đối tượng có mức lọc cầu thận < 60 ml/phút/1.73m2 da. Trong nghiên cứu Shrestha, N và cộng sự khi nghiên cứu trong dân số nói chung và dân số có nhóm nguy cơ cao ở Nam Á thấy tỷ lệ chung của CKD là 14%, trong dân số nói chung 15% ở nam giới trưởng thành và 13% phụ nữ trưởng thành. Tỷ lệ mắc CKD trong dân số nói chung ở Ấn Độ là 16%, 14% ở Bangladesh, 12% ở Pakistan. Trong phân tích phân nhóm theo phương trình ước tính GFR, tỷ lệ lưu hành CKD là 15% theo CKD EPI. Phân tích phân nhóm tương tự cũng cho thấy tỷ lệ mắc CKD ở nhóm tuổi từ 40 tuổi trở lên cao hơn so với nhóm tuổi dưới 40 tuổi (18% so với 6%). Tỷ lệ mắc CKD trong quần thể lưu hành là 8,0%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với tỷ lệ mắc bệnh bệnh thận mạn so với quần thể dân sô các nước có thể do số lượng đối tượng của chúng tôi thấp, các yếu tố khác như tuổi, và vùng địa lý cũng đóng góp vào sự khác biệt này.

Kích thước tuyến tiền liệt được cho là chịu sự tác động của nhiều yếu tố. Trong đó tuổi là yếu tố nguy cơ chính cho sự gia tăng kích thước tuyến tiền liệt. Quá trình lão hóa gây nên các biến đổi trong quá trình phân chia tế bào và sự cân bằng của các hormone trong tuyến tiền liệt. Ngoài ra, lão hóa còn liên quan đến sự gia tăng các phản ứng viêm và thoái hóa của các mạch máu nhỏ, dẫn đến tình trạng thiểu dưỡng và gia tăng stress oxy hóa. Điều này tạo điều kiện cho BPH. BPH sẽ dẫn đến phì đại lành tính tuyến tiền liệt (BPE). BPE được xác định khi thể tích của tuyến tiền liệt (Prostatic volume-PV)>20ml [5]. Như vậy ở nam giới lớn tuổi, BPH và BPE là một tình trạng thường gặp. Khi chúng tôi đánh giá các bệnh nhân nam trên 45 tuổi đến khảo sát thấy tuổi trung bình 62.5 ± 9.8 (tuổi) tuổi thấp nhất 45 tuổi cao nhất 92. Thể tích tuyến tiền liệt trung bình của nhóm nghiên cứu là 31.8 ml, khá tương đồng với kích thước tuyến tiền liệt của người châu Á (29,2 ± 14,3cm^3) [6], 91,6% bệnh nhân có thể tích tuyến tiền liệt > 20ml, trong đó chủ yếu là tăng nhẹ kích thước (77.8% bệnh nhân có thể tích tuyến tiền liệt từ 20 - 40ml). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với tác giả Park khi nhận thấy BPE xảy ra ở khoảng 42% nam giới từ 51-60 tuổi, 71% nam giới từ 61-70 tuổi và 88% nam giới từ 81 tuổi trở lên [5].

5. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của ĐTNC (56,8 ± 14.4 tuổi); trong đó nam giới (59,1%), nữ giới (40,9%). Tình trạng mắc các bệnh nền: Tăng huyết áp (27,5%), đái tháo đường (16,3%), bệnh tim mạch (5,8%).

eGFR giảm nhẹ gặp nhiều nhất (63,5%). Thể tích tuyến tiền liệt gặp nhiều nhất là nhóm 20-40 ml (53,4%).

Tỷ lệ bạch cầu niệu (+) là 32,4%, tỉ lệ Nitrit niệu (+) là 7,1%, tỷ lệ hồng cầu niệu (+) là 15,1% và tỷ lệ glucose niệu (+) là 4,6%.

Tỷ lệ nam bị sỏi tiết niệu là 8,1%, nữ là 18,3%, tỷ lệ chung là 12,2%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Đỗ Gia Tuyển, Nguyễn Văn Thanh, Thăm dò cận lâm sàng trong chẩn đoán bệnh thận tiết niệu. Bệnh học Nội khoa Thận - Tiết niệu. Nhà xuất bản Y học; 2021:36-83.

[2] Hitzeman NM, Greer D Md MPH, Carpio EM, Office-Based Urinalysis: A Comprehensive Review. Am Fam Physician 2022;106(1):27-35B.

[3] Queremel Milani DA, Jialal I. Urinalysis. StatPearls. Treasure Island (FL) 2022.

[4] Hansen KL, Nielsen MB, Ewertsen C, Ultrasonography of the Kidney: A Pictorial Review. Diagnostics (Basel) 2015;6(1)

[5] Park HJ, Won JE, Sorsaburu S et al., Urinary Tract Symptoms (LUTS) Secondary to Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) and LUTS/BPH with Erectile Dysfunction in Asian Men: A Systematic Review Focusing on Tadalafil. World J Mens Health 2013;31(3):193-207.

[6] Park JS, Koo KC, Kim HK et al., Impact of metabolic syndrome-related factors on the development of benign prostatic hyperplasia and lower urinary tract symptoms in Asian population. Medicine (Baltimore) 2019;98(42):e17635.