

KHẢO SÁT THỰC TRẠNG KHÁNG INSULIN Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 CÓ THỪA CÂN, BÉO PHÌ BẰNG CHỈ SỐ TRIGLYCERID - GLUCOSE TẠI BỆNH VIỆN QUÂN DÂN Y TỈNH SÓC TRĂNG NĂM 2025

Hứa Bích Thảo^{1,2}, Trương Quang Phổ²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Kháng insulin là một cơ chế bệnh sinh quan trọng trong đái tháo đường típ 2, đặc biệt ở người thừa cân, béo phì. Chỉ số Triglycerid - Glucose (TyG) được xem là một công cụ đơn giản và có giá trị trong đánh giá đề kháng insulin tại cộng đồng. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ đề kháng insulin bằng chỉ số Triglycerid-Glucose (TyG), so sánh tỷ lệ đề kháng insulin và giá trị TyG trung bình theo giới và khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có thừa cân, béo phì. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang tại Bệnh viện Quân Dân y tỉnh Sóc Trăng trên 200 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có thừa cân, béo phì năm 2025. Đề kháng insulin xác định khi TyG $\geq 5,29$. **Kết quả:** Tỷ lệ đề kháng insulin là 95,5% (191/200 BN). So sánh giữa hai giới, nam giới có tỷ lệ đề kháng insulin là 98%, nữ là 94,6% ($p = 0,453$). Giá trị TyG trung bình ở nam là $5,65 \pm 0,30$, ở nữ là $5,60 \pm 0,25$; sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,535$). Các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu: trong đó nữ giới chiếm 74,5%. Tuổi trung bình là $60,35 \pm 1$ tuổi, với 55% bệnh nhân ≥ 60 tuổi. Thời gian mắc bệnh trung bình là $8,64 \pm 3,33$ năm, đa số (92,5%) mắc bệnh ≥ 5 năm. Tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử hút thuốc là 22%, tăng huyết áp chiếm 33%. Chỉ số BMI trung bình là $25,25 \pm 2,04$ kg/m². Vòng bụng trung bình ở nam là $90,96 \pm 5,60$ cm và ở nữ là $87,87 \pm 5,65$ cm. Về cận lâm sàng, nồng độ triglyceride trung bình là $4,93 \pm 2,95$ mmol/L, cholesterol toàn phần là $5,70 \pm 1,81$ mmol/L, LDL-C là $3,08 \pm 1,32$ mmol/L, HDL-C là $1,56 \pm 0,44$ mmol/L. Glucose máu đói trung bình là $11,66 \pm 4,85$ mmol/L. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đề kháng insulin ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có thừa cân, béo phì là rất cao (95,5%) theo chỉ số TyG. Không có sự khác biệt đáng kể giữa hai giới. Các chỉ số như BMI, vòng eo, triglyceride, glucose máu đói có mối liên quan với TyG, phản ánh tình trạng rối loạn chuyển hóa toàn thân. Với ưu điểm đơn giản, dễ ứng dụng, chỉ số TyG có thể được triển khai hiệu quả tại tuyến y tế cơ sở nhằm phát hiện sớm đề kháng insulin.

Từ khóa: Đề kháng insulin, chỉ số Triglycerid - Glucose (TyG), đái tháo đường típ 2, thừa cân, béo phì.

SUMMARY

A SURVEY ON THE STATUS OF INSULIN

¹Bệnh viện Quân Dân Y tỉnh Sóc Trăng

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Hứa Bích Thảo

Email: huabichthao95@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.6.2025

Ngày duyệt bài: 29.7.2025

RESISTANCE USING THE TRIGLYCERIDE-GLUCOSE INDEX IN OVERWEIGHT AND OBESE PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AT THE MILITARY-CIVILIAN HOSPITAL OF SOC TRANG PROVINCE IN 2025

Background: Insulin resistance is a key pathogenic mechanism in type 2 diabetes, especially among individuals who are overweight or obese. The triglyceride-glucose (TyG) index is regarded as a simple and valuable tool for evaluating insulin resistance in community healthcare settings. **Objectives:** to ascertain the prevalence of insulin resistance utilizing the Triglyceride-Glucose (TyG) index, comparison of insulin resistance prevalence and mean TyG index between genders, and to investigate specific clinical and paraclinical characteristics in overweight and obese patients with type 2 diabetes mellitus. **Subjects and methods:** A cross-sectional study was conducted in 2025 at the Military - Civilian Hospital of Soc Trang Province, involving 200 overweight and obese patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus. Insulin resistance was defined as a Triglyceride-Glucose (TyG) index ≥ 5.29 . **Results:** The prevalence of insulin resistance, as defined by a TyG index ≥ 5.29 , was 95.5% (191 out of 200 patients). When stratified by sex, the proportion of insulin resistance was slightly higher in males (98%) than in females (94.6%), although this difference was not statistically significant ($p = 0.453$). The mean TyG index was 5.65 ± 0.30 in males and 5.60 ± 0.25 in females, with no significant difference observed between the two groups ($p = 0.535$). Regarding clinical characteristics, females comprised 74.5% of the study population. The mean age was 60.35 ± 1 years, with 55% of participants aged 60 years or older. The mean duration of diabetes was 8.64 ± 3.33 years, and the majority (92.5%) had been diagnosed with diabetes for at least five years. A history of smoking was reported in 22% of patients, and 33% had concomitant hypertension. The average body mass index (BMI) was 25.25 ± 2.04 kg/m². The mean waist circumference was 90.96 ± 5.60 cm in males and 87.87 ± 5.65 cm in females. As for laboratory parameters, the mean triglyceride level was 4.93 ± 2.95 mmol/L, total cholesterol was 5.70 ± 1.81 mmol/L, LDL-C was 3.08 ± 1.32 mmol/L, and HDL-C was 1.56 ± 0.44 mmol/L. The average fasting plasma glucose level was 11.66 ± 4.85 mmol/L. **Conclusions:** The study found a markedly high prevalence (95.5%) of insulin resistance among overweight and obese patients with type 2 diabetes, based on the TyG index. No significant difference in TyG values was observed between sexes. Indicators such as BMI, waist circumference, triglycerides, and fasting plasma glucose were correlated with TyG levels, reflecting an underlying state of metabolic

dysregulation. Given its simplicity and clinical accessibility, the TyG index may serve as an effective tool for early detection of insulin resistance at the primary healthcare level. **Keywords:** Insulin resistance, Triglycerid - Glucose (TyG) index, type 2 diabetes, overweight, obesity.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kháng insulin đóng vai trò quan trọng trong tiến triển của đái tháo đường típ 2 (ĐTĐ típ 2), đặc biệt ở nhóm thừa cân, béo phì, càng phổ biến ở cộng đồng [4]. Mô mỡ dư thừa, đặc biệt là mỡ nội tạng, góp phần làm rối loạn tín hiệu insulin và chuyển hóa glucose [4]. Trong khi các phương pháp đánh giá đề kháng insulin kinh điển như kẹp tăng insulin – tăng glucose (clamp test) không khả thi tại tuyến cơ sở do tính chất phức tạp và chi phí cao, nhu cầu về một công cụ thay thế đơn giản, hiệu quả và dễ tiếp cận là cần thiết. Chỉ số Triglycerid - Glucose (TyG), tính từ xét nghiệm triglyceride và glucose đói – hai chỉ số phổ biến trong thực hành lâm sàng – đã được nhiều nghiên cứu xác nhận có tương quan tốt với các chỉ số đánh giá đề kháng insulin truyền thống. Nhờ đặc điểm dễ tính, chi phí thấp và khả năng triển khai linh hoạt, TyG đang dần được ứng dụng tại các cơ sở y tế tuyến đầu trong tầm soát đề kháng insulin. Tại tỉnh Sóc Trăng, nơi tỷ lệ thừa cân, béo phì và đái tháo đường típ 2 đang gia tăng ở người trung niên và cao tuổi, việc đánh giá đề kháng insulin bằng TyG là hướng tiếp cận có giá trị thực tiễn cao. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm khảo sát thực trạng đề kháng insulin ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có thừa cân, béo phì tại Bệnh viện Quân Dân y tỉnh Sóc Trăng năm 2025, bằng chỉ số TyG.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 200 bệnh nhân ĐTĐ típ 2 có thừa cân, béo phì đến khám tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Quân dân Y tỉnh Sóc Trăng (BV QDY tỉnh ST) từ tháng 01/2025 đến tháng 06/2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân đủ 18 tuổi; được chẩn đoán đái tháo đường típ 2 theo tiêu chuẩn của ADA 2022 [4]; Tiêu chuẩn đánh giá thừa cân-béo phì dựa vào BMI áp dụng cho người châu Á theo WHO 2000: thừa cân-béo phì khi BMI $\geq 23\text{kg/m}^2$ [8].

Tiêu chuẩn loại trừ: Có tình trạng sinh lý và bệnh lý kèm ảnh hưởng đến nghiên cứu sự nhạy cảm của insulin: tuổi dậy thì, đang có thai; hoặc bệnh nhân đang dùng thuốc (thuốc ngừa thai, nhóm glucocorticoid...); có bệnh lý cấp tính nặng không thể hợp tác; bệnh lý rối loạn tâm

thần kèm theo; bệnh nhân từ chối không tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Lấy theo phương pháp thuận tiện, chọn tất cả bệnh nhân đến khám thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và nằm ngoài tiêu chuẩn loại trừ.

Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm lâm sàng: tuổi, giới, cân nặng-chiều cao tính BMI, vùng bụng, hút thuốc lá, tiền sử bệnh. Về cận lâm sàng: cholesterol, triglycerid, LDL-c, HDL-c, glucose máu lúc đói.

Tính chỉ số Triglycerid-Glucose (TyG) dựa theo cặp chỉ số glucose máu khi đói (mg/dL) và triglycerid máu khi đói (mg/dL). Xác định đề kháng insulin với ngưỡng (TyG $\geq 5,29$):

$TyG = \ln[\text{Triglycerid máu lúc đói (mg/dL)} \times \text{glucose máu lúc đói (mg/dL)}] / 2$

(Quy đổi đơn vị: Glucose (mg/dL) = glucose (mmol/L) $\times 18$; triglyceride (mg/dL) = triglyceride (mmol/L) $\times 88,57$) [2].

Tiêu chuẩn chẩn đoán ĐTĐ típ 2 theo ADA 2022 [4]. Tiêu chuẩn đánh giá thừa cân-béo phì dựa vào BMI áp dụng cho người châu Á theo WHO 2000: thừa cân-béo phì khi BMI $\geq 23\text{kg/m}^2$ [8]. Chẩn đoán tăng huyết áp (HATT ≥ 140 mmHg và/hoặc HATT ≥ 90 mmHg - theo VNHA 2022) [3].

Thu thập dữ liệu: BN được hỏi bệnh, lấy các chỉ số nhân trắc, yếu tố nguy cơ ĐTĐ típ 2 và thăm khám toàn diện các cơ quan toàn thân. BN được lấy máu tĩnh mạch lúc đói làm các xét nghiệm: glucose máu, lipid máu. Tất cả được thu thập vào bảng số liệu thiết kế sẵn.

Xử lý và phân tích số liệu: Bảng phần mềm SPSS 27.0. Tỷ lệ đề kháng insulin (số lượng, tỷ lệ phần trăm). Thống kê mô tả đặc điểm chung của bệnh nhân (các biến liên tục được biểu thị dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn; các biến phân loại được biểu thị dưới dạng tần suất và phần trăm). Dùng kiểm định Chi-square so sánh tỷ lệ đề kháng, TyG trung bình giữa nam và nữ (T-test), đạt ý nghĩa khi $p < 0,05$.

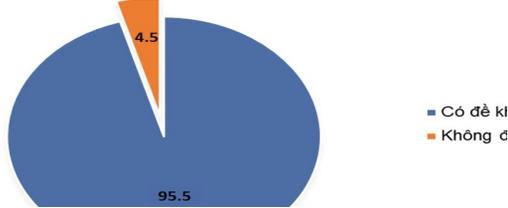
2.3. Văn đề y đức. Đề án đã được thông qua bởi Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y được Cần thơ theo Quyết định số 25.006.HV.UD/PCT-HĐĐĐ ngày 12/02/2025.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tỷ lệ đề kháng insulin theo chỉ số TyG

Trạng thái đề kháng insulin	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có đề kháng (TyG $\geq 5,29$)	191	95,5

Không đề kháng (TyG < 5,29)	9	4,5
Tổng cộng	200	100



Hình 1. Tỷ lệ đề kháng insulin theo chỉ số TyG

Nhận xét: Trong tổng số 200 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có thừa cân, béo phì, có đến 191 bệnh nhân (95,5%) có chỉ số Triglyceride-Glucose (TyG) ≥ 5,29, được xem là có đề kháng insulin. Chỉ có 9 bệnh nhân (4,5%) có TyG < 5,29, không thuộc nhóm đề kháng insulin.

Bảng 2. Một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Chỉ tiêu nghiên cứu	Số lượng	Tỷ lệ (%)
	(n=200)	
Tuổi (năm)	< 60	90 (45)
	≥ 60	110 (55)
	Trung bình	60,35 ± 1
Giới tính	Nam	51 (25,5)
	Nữ	149 (74,5)
Thời gian mắc bệnh (năm)	< 5	15 (7,5)
	≥ 5	185 (92,5)
	Trung bình	8,64 ± 3,33
Hút thuốc lá	Có	44 (22)
	Không	156 (78)
Tăng huyết áp	Có	66 (33)
	Không	134 (67)
BMI trung bình (kg/m ²)	25,25 ± 2,04	
Vòng bụng trung bình (cm)	Nam	90,96 ± 5,60
	Nữ	87,87 ± 5,65
Triglyceride trung bình (mmol/L)	4,93 ± 2,95	
Cholesterol trung bình (mmol/L)	5,70 ± 1,81	
LDL - C trung bình (mmol/L)	3,08 ± 1,32	
HDL - C trung bình (mmol/L)	1,56 ± 0,44	
Glucose máu lúc đói trung bình (mmol/L)	11,66 ± 4,85	

Nhận xét: Tỷ lệ BN có tuổi ≥ 60 là 55%, tuổi trung bình là 60,35 ± 1 năm, nam giới chiếm 25,5% và nữ giới chiếm 74,5%; thời gian mắc bệnh ≥ 5 năm là 92,5%, thời gian mắc bệnh trung bình là 8,64 ± 3,33 năm; tỉ lệ hút thuốc lá 22%; tỉ lệ tăng huyết áp là 33%. Giá trị trung bình BMI: 25,25 ± 2,04 kg/m², vòng bụng trung bình ở nam 90,96 ± 5,60 cm và ở nữ là 87,87 ± 5,65; giá trị trung bình triglyceride là 4,93 ± 2,95 mmol/L, cholesterol là 5,70 ± 1,81 mmol/L, LDL-C trung bình là 3,08 ± 1,32 mmol/L, HDL-C trung bình là 1,56 ± 0,44 mmol/L; giá trị glucose máu lúc đói trung bình

cao 11,66 ± 4,85 mmol/L.

Bảng 3. So sánh tỷ lệ đề kháng insulin và giá trị TyG trung bình theo giới

Chỉ tiêu nghiên cứu	Nam (%)	Nữ (%)	p
Kháng insulin	50 (98)	141 (94,6)	0,453
Không kháng insulin	1 (2)	8 (5,4)	
Trung bình	5,65 ± 0,30	5,60 ± 0,25	0,535

p < 0,05 có ý nghĩa thống kê

Nhận xét: Tỷ lệ đề kháng insulin ở nam giới là 98,0%, cao hơn so với nữ giới là 94,6%. Kiểm định Chi-square cho thấy sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với (p = 0,453). Chỉ số TyG trung bình ở nam giới là 5,65 ± 0,30, cao hơn so với nữ giới là 5,60 ± 0,25, tuy nhiên kiểm định T-test độc lập cho thấy sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (p= 0,535).

IV. BÀN LUẬN

Hiện nay có nhiều điểm cắt TyG, được đưa ra tùy vào từng nghiên cứu, nhóm đối tượng. Trong nghiên cứu này, chúng tôi lấy điểm cắt là 5,29 dựa theo nghiên cứu trên cùng đối tượng ĐTĐ típ 2. Ghi nhận: Chỉ số TyG ≥ 5,29 (kháng insulin); nếu TyG < 5,29 (không kháng insulin) [2]. Kết quả cho thấy tỷ lệ đề kháng insulin ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có thừa cân, béo phì theo điểm cắt này là 95,5%, gợi ý xu hướng tỉ lệ kháng insulin rất cao. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Hồ Hà Trọng và cộng sự (2024) trên đối tượng bệnh nhân đái tháo đường típ 2 mới chẩn đoán, cũng ghi nhận tỷ lệ BN tăng chỉ số TyG là 99,3% [2]. Nhưng kết quả này vượt hơn hẳn so với một nghiên cứu trước đây tại Huế (2019) trên bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa ghi nhận tỷ lệ đề kháng insulin là 44,9% theo chỉ số TyG, thấp hơn nhiều so với nghiên cứu hiện tại [7]. Kết quả này là do đối tượng được lựa chọn trong khảo sát của chúng tôi - có đái tháo đường và thừa cân/béo phì - với nguy cơ đề kháng insulin cao hơn đáng kể.

Trong nghiên cứu này, đa số đối tượng là nữ giới (74,5%), có tuổi trung bình trên 60 tuổi và thời gian mắc bệnh lâu năm (trung bình là 8,64 ± 3,33 năm, ≥ 5 năm chiếm 92,5%). Sự phân bố bệnh nhân nữ, tuổi cao chiếm đa số phản ánh đặc điểm dịch tễ học tại bệnh viện. Chỉ số BMI trung bình (25,25 ± 2,04 kg/m²) và vòng bụng trung bình ở nam giới là (90,96 ± 5,60 cm) và ở nữ là (87,87 ± 5,65 cm) nằm trong ngưỡng béo phì theo tiêu chuẩn dành cho người châu Á, điều này phản ánh tình trạng tích tụ mỡ nội tạng - một yếu tố nguy cơ quan trọng gây đề kháng insulin. Kèm theo các yếu tố nguy cơ tim mạch

như: tăng huyết áp (33%), hút thuốc lá (22%), rối loạn lipid máu (nồng độ triglyceride trung bình là $4,93 \pm 2,95$ mmol/L; cholesterol toàn phần trung bình là $5,70 \pm 1,81$ mmol/L; LDL-C trung bình là $3,08 \pm 1,32$ mmol/L; HDL-C trung bình là $1,56 \pm 0,44$ mmol/L). Rối loạn lipid máu cùng glucose đói cao ($11,66 \pm 4,85$ mmol/L) cho thấy kiểm soát chuyển hóa kém, góp phần làm tăng nguy cơ đề kháng insulin.

Không ghi nhận khác biệt TyG theo giới ($p=0,453$), cho thấy giới tính không phải yếu tố chính ảnh hưởng chỉ số này. TyG là chỉ số gián tiếp phản ánh tình trạng đề kháng insulin thông qua hai thành phần là triglyceride và glucose máu đói. Cả hai chỉ số này chịu ảnh hưởng chủ yếu từ tình trạng rối loạn chuyển hóa, béo phì, chế độ ăn uống và lối sống hơn là từ giới tính. Trùng báo cáo nghiên cứu cấp cơ sở của tác giả Đỗ Minh Kiều và cộng sự (2022) tại TP. Hồ Chí Minh, đánh giá đề kháng insulin trên đối tượng thừa cân, béo phì cũng không tìm thấy mối liên hệ giữa giới tính và mức độ đề kháng insulin ($p>0,05$) đo bằng TyG [1]. Đồng thời, khi so sánh với nghiên cứu tại Trung Quốc (2022), tiến hành khảo sát xem chỉ số TyG hoạt động có tốt hơn HOMA-IR ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có BMI < 35 kg/m² (TyG trung bình $8,12 \pm 0,86$ ở đơn vị log chuẩn của tác giả). Mặc dù cách quy đổi TyG khác, nhưng phân tích AUC (diện tích dưới đường cong ROC) chỉ ra rằng chỉ số TyG là công cụ thay thế tốt hơn để đánh giá đề kháng so với HOMA-IR. Với giá trị ngưỡng tối ưu của chỉ số TyG và HOMA-IR là 7,99 và 3,39 với độ nhạy là 59,5% và 76,2% và độ đặc hiệu lần lượt là 100% và 64,3%, và ghi nhận không có khác biệt theo giới ($p=0,897$) [6].

Xét về tính khả thi của chỉ số TyG ở tuyến y tế cơ sở: Chỉ số TyG được tính toán từ hai xét nghiệm thường quy: triglycerid và glucose máu lúc đói. Đây là ưu điểm lớn khi so với HOMA-IR (cần insulin máu), hoặc tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán đề kháng insulin như clamp test (kỹ thuật phức tạp, chi phí cao). Thêm vào đó, một nghiên cứu tại Thái Lan (2024), khi so sánh các chỉ số thay thế insulin với mô hình đánh giá tình trạng kháng insulin theo cân bằng nội môi (HOMA-IR) ở 97 BN mắc đái tháo đường típ 2. Xác định chỉ số TyG có mối liên hệ tích cực với HOMA-IR, và có mối tương quan mạnh nhất với đề kháng insulin ($r = 0,49$) [5]. Do đó, ứng dụng TyG là phù hợp trong phát hiện sớm đề kháng insulin và có thể cải thiện tiên lượng biến chứng đái tháo đường về lâu dài, hơn hết là tính khả thi tại các tuyến y tế cơ sở ở Việt Nam.

Mặc dù còn nhiều hạn chế. Thứ nhất, nghiên cứu mô tả cắt ngang chưa phản ánh được mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố chuyển hóa và chỉ số đề kháng insulin. Thứ hai, chưa so sánh với các chỉ số tham chiếu khác như HOMA-IR hoặc insulin huyết tương, do điều kiện xét nghiệm hạn chế tại địa phương. Nhưng kết quả nghiên cứu hiện tại, không chỉ phù hợp với lý thuyết mà còn tương đồng với nhiều công trình trong và ngoài nước, qua đó củng cố vai trò lâm sàng của TyG.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đề kháng insulin ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có thừa cân, béo phì là rất cao (95,5%) theo chỉ số TyG. Không có sự khác biệt đáng kể giữa hai giới. Các chỉ số như BMI, vòng eo, triglyceride, glucose máu đói có mối liên quan với TyG, phản ánh tình trạng rối loạn chuyển hóa toàn thân. Với ưu điểm đơn giản, dễ ứng dụng, chỉ số TyG có thể được triển khai hiệu quả tại tuyến y tế cơ sở nhằm phát hiện sớm đề kháng insulin.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Minh Kiều.** Nghiên cứu tình trạng đề kháng insulin ở đối tượng thừa cân, béo phì tại Bệnh viện Quận Bình Thạnh. Báo cáo nghiên cứu khoa học cấp cơ sở [Internet]. TP. Hồ Chí Minh; 2022. Available from: [chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://file.medinet.gov.vn/Data/soytehcm/bvbinhthanh/Attachments/2023_1/bs_kieu_nckh_tcbp_131202310.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://file.medinet.gov.vn/Data/soytehcm/bvbinhthanh/Attachments/2023_1/bs_kieu_nckh_tcbp_131202310.pdf).
2. **Hồ Hà Gia Trọng, và cộng sự.** Khảo sát chỉ số Triglyceride-Glucose (TyG) ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 mới chẩn đoán. Tạp chí Y Dược học Quân sự. 2024;49(7):144–52. doi:10.56535/jmpm.v49i7.853.
3. **Hội Tim mạch học Việt Nam – Phân hội Tăng huyết áp.** Khuyến cáo chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2022 [Internet]. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2022. Available from: <https://hntmmttn.vn/upload/attach/202291214352.pdf>.
4. **American Diabetes Association Professional Practice Committee.** Classification and diagnosis of diabetes: standards of medical care in diabetes—2022. Diabetes Care. 2022;45(Suppl 1):S17–S38. doi:10.2337/dc22-S002.
5. **Chatthomchuan W, Thewjitcharoen Y, Nakasatien S, Wanothayaroj E, Krittiyawong S, Himathongkam T.** Assessment of various insulin resistance surrogate indices in Thai people with type 2 diabetes mellitus. J ASEAN Fed Endocr Soc. 2024;39(2):33–40. doi:10.15605/jafes.039.02.21.
6. **Luo P, Cao Y, Li P, Li W, Song Z, Fu Z, et al.** TyG index performs better than HOMA-IR in Chinese type 2 diabetes mellitus with a BMI < 35 kg/m²: a hyperglycemic clamp validated study. Medicina. 2022;58(7):876. doi:10.3390/medicina58070876.

7. Tuan TA, Minh LTA, Muoi T, Tien HA, Minh HV. Triglyceride-glucose index applicable in diagnosing insulin resistance among Vietnamese patients with metabolic syndrome with or without hypertension? *J Obes Nutr Disord* .2019;1:136. doi:10.29011/2577-2244.100036.

8. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. The Asia-Pacific Perspective: Redefining Obesity and Its Treatment. Sydney: Health Communications Australia; 2000. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206936>.

NHẬN XÉT CHỈ ĐỊNH VÀ KẾT QUẢ CỦA SẢN PHỤ MỔ LẤY THAI LẦN ĐẦU TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103 NĂM 2024

Đào Nguyên Hùng¹, Đinh Thị Thanh Xuân¹,
Hà Văn Huy², Nguyễn Ngọc Khánh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét chỉ định và kết quả sau mổ của sản phụ mổ lấy thai lần đầu tại Bệnh viện Quân Y 103 năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu kết hợp tiền cứu trên 329 sản phụ mổ lấy thai lần đầu từ 01/01/2024 đến 31/12/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ mổ lấy thai lần đầu chiếm 12,4% tổng số ca sinh. Nguyên nhân do thai chiếm tỷ lệ cao nhất (78,1%), chủ yếu là suy thai (28,3%). Nguyên nhân do mẹ chiếm 47,9%, trong đó nguyên nhân cổ tử cung không tiến triển chiếm 36,5%. Yếu tố xã hội (10,6%) chủ yếu liên quan đến con hiếm/IVF. Kết quả có 75,1% trẻ sơ sinh đạt cân nặng 2500-3500g, 100% trẻ đạt Apgar >7 điểm ở phút thứ năm. Biến chứng sau mổ gồm chảy máu (36,2%), nhiễm trùng vết mổ (1,2%) và ngạt sơ sinh (10%). Thời gian nằm viện trung bình: 4,08 ngày. **Kết luận:** Tỷ lệ mổ lấy thai lần đầu tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2024 thấp hơn so với các bệnh viện chuyên ngành, trong đó chỉ định mổ nguyên nhân do thai gặp nhiều nhất, tiếp đến nguyên nhân do mẹ và do phần phụ của thai. Kết quả sau mổ, 100% mẹ và sơ sinh sau mổ ổn định, khỏe mạnh khi xuất viện. **Từ khóa:** mổ lấy thai, chỉ định, kết quả, Bệnh viện Quân Y 103

SUMMARY

ASSESSMENT OF INDICATIONS AND OUTCOMES OF THE FIRST CESAREAN SECTION AT MILITARY HOSPITAL 103 IN 2024

Objective: Review of indications and results of first cesarean section (C-section) at Military Hospital 103 in 2024. **Subjects and methods:** A retrospective combined with a prospective cross-sectional descriptive study on 329 women undergoing the first cesarean section from January 1, 2024 to December 31, 2024. **Results:** The rate of the first

cesarean section accounted for 12.4% of the total number of births. Fetal causes accounted for the highest rate (78.1%), mainly fetal distress (28.3%). Maternal causes accounted for 47.9%, with stopped cervical progressing (36.5%) being common. Social factors (10.6%) were mainly related to rare pregnancies/IVF. Regarding results, 75.1% of newborns weighed 2500–3500g, 100% of newborns achieved Apgar score >7 points at the fifth minute. Postoperative complications included bleeding (36.2%), surgical site infection (1.2%) and neonatal asphyxia (10%). The average hospital stay was 4.08 days. **Conclusion:** The rate of the first cesarean section at the Military Hospital 103 in 2024 was lower compared to specialized obstetric hospitals. Among the indications for cesarean section, fetal-related causes were the most common, followed by maternal indications and those related to fetal appendages. Regarding postoperative outcomes, 100% of mothers and newborns were stable and in good health at the time of hospital discharge. **Keywords:** cesarean section, indications, results, Military Hospital 103

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mổ lấy thai (MLT) là một can thiệp sản khoa quan trọng, giúp cứu sống mẹ và thai nhi khi sinh đường âm đạo không khả thi. Tuy nhiên, tỷ lệ MLT trên thế giới và tại Việt Nam đang gia tăng đáng kể, vượt xa mức khuyến cáo 10–15% của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) [7]. Tại Việt Nam, tỷ lệ MLT tăng từ 12% năm 2005 lên 37% năm 2022, với các bệnh viện lớn như Bệnh viện Phụ sản Trung ương ghi nhận tỷ lệ MLT là 54,96% năm 2021 [2]. Sự gia tăng tỷ lệ mổ lấy thai xuất phát từ cả yếu tố y khoa (như suy thai, ngôi thai không thuận) và yếu tố xã hội (mong muốn chọn ngày sinh, thai kỳ quý hiếm). Để giảm tỷ lệ mổ lấy thai nói chung, cần đặc biệt chú trọng đến chỉ định mổ lấy thai ở những sản phụ sinh mổ lần đầu. Tại Bệnh viện Quân y 103, hiện chưa có nghiên cứu chuyên sâu nào về nhóm đối tượng này. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm cung cấp dữ liệu khoa học phục vụ việc tối ưu hóa chỉ định mổ lấy thai, hạn chế các can thiệp không cần thiết và nâng cao

¹Bệnh viện Quân y 103

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

³Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đào Nguyên Hùng

Email: dtxuan95hvqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.6.2025

Ngày duyệt bài: 30.7.2025