

Marker of Morbidity and Mortality in Hospitalized Decompensated Cirrhotic Patients. The Journal of Medical Investigation Vol. 68 2021.

10. Wu J P, Wu Q X, Wu M Y et al. Serum Cystatin C Predicts Mortality in HBV-Related Decompensated Cirrhosis. BioMed Research International. Volume 2019, Article ID 7272045.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG VỔNG MẠCH TRÊN BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP NGUYÊN PHÁT TẠI BỆNH VIỆN E

Nguyễn Quỳnh Hoa¹, Nguyễn Thị Lan Anh², Phạm Bảo Ngọc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm tổn thương võng mạc và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát tại khoa Mắt – bệnh viện E. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu trên 100 người bệnh tăng huyết áp nguyên phát đến khám tại khoa Mắt, bệnh viện E từ 01/2025 đến 04/2025. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình 72,54±7,4 tuổi, nữ giới chiếm 74%. 65% người bệnh có tổn thương võng mạc tăng huyết áp trong đó bệnh võng mạc tăng huyết áp giai đoạn nhẹ là 69,2%, giai đoạn trung bình là 30,8% và không trường hợp nào giai đoạn nặng. Nhóm tăng huyết áp độ II tăng nguy cơ xuất hiện tổn thương võng mạc hơn nhóm tăng huyết áp độ I 2,76 lần (p=0,043); Nhóm tăng huyết áp độ III tăng nguy cơ xuất hiện tổn thương võng mạc hơn nhóm tăng huyết áp độ I 6,4 lần (p=0,003). Nhóm không kiểm soát được huyết áp làm tăng nguy cơ tổn thương võng mạc hơn 3,43 lần so với nhóm có kiểm soát huyết áp (p=0,012). **Kết luận:** tổn thương võng mạc do tăng huyết áp nguyên phát được ghi nhận với tỷ lệ cao tại khoa Mắt – bệnh viện E. Phân độ tăng huyết áp và khả năng kiểm soát huyết áp là những yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với sự xuất hiện tổn thương võng mạc.

Từ khóa: tăng huyết áp, võng mạc tăng huyết áp, tổn thương vi mạch, bệnh viện E

SUMMARY

A STUDY ON RETINAL LESIONS IN PATIENTS WITH PRIMARY HYPERTENSION AT E HOSPITAL

Objective: To describe the characteristics of hypertensive retinopathy and identify associated factors in patients with primary hypertension at the Ophthalmology Department, E Hospital. **Subjects and Methods:** A prospective, cross-sectional descriptive study was conducted on 100 patients diagnosed with primary hypertension who presented to the Ophthalmology Department, E Hospital, between January 2025 and April 2025. **Results:** The average age was 72.5±7.4 years, with females accounting for 74% of the participants. Hypertensive

retinopathy (HR) was observed in 65% of patients, with 69.2% classified as mild stage and 30.8% as moderate stage; no severe cases were recorded. Compared to stage I hypertension, patients with stage II hypertension had a 2.76-fold higher risk of developing HR (p=0.043), while those with stage III had a 6.4-fold higher risk (p=0.003). Patients with poorly controlled blood pressure had a 3.43-fold increased risk of retinal damage compared to those with well-controlled blood pressure (p=0.012).

Conclusion: Hypertensive retinopathy was prevalent among patients with primary hypertension at the Ophthalmology Department of E Hospital. The severity of hypertension and the degree of blood pressure control were statistically significant factors associated with retinal microvascular damage.

Keywords: Hypertension, hypertensive retinopathy, retinal microvascular damage, E hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo số liệu thống kê của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), tăng huyết áp là nguy cơ tử vong hàng đầu trên toàn thế giới. Tại Việt Nam, nghiên cứu của tác giả Huỳnh Văn Minh và cộng sự (2019) cho thấy có tới 33,8% người trưởng thành Việt Nam mắc tăng huyết áp, trong đó gần 50% không kiểm soát được huyết áp mặc dù đang dùng thuốc và gần một phần ba bệnh nhân không biết mình mắc bệnh [1]. Cho thấy căn bệnh có tính chất diễn tiến âm thầm và chưa được quản lý hiệu quả. Từ đó dẫn đến nhiều biến chứng nguy hiểm gây tổn thương hệ vi mạch toàn thân, trong đó đặc biệt có Mắt – một cơ quan quan sát được trực tiếp vi mạch qua soi đáy mắt.

Bệnh võng mạc tăng huyết áp là hậu quả của tình trạng tăng áp lực kéo dài lên thành mạch, gây tổn thương nội mô và biến đổi cấu trúc vi mạch võng mạc [2]. Nhiều nghiên cứu cho thấy tổn thương này có thể xảy ra ngay cả ở bệnh nhân không mắc đái tháo đường, với tỷ lệ lên tới 50% và chủ yếu ở giai đoạn nhẹ [3]. Tại Việt Nam, tuy đã có nghiên cứu xác định tỷ lệ mắc bệnh võng mạc tăng huyết áp trên diện rộng nhưng lại chưa đi sâu vào đặc điểm tổn thương và yếu tố tăng nặng mức độ bệnh. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với hai mục tiêu: (1) Nhận xét đặc điểm tổn thương võng

¹Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc Gia Hà Nội

²Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quỳnh Hoa

Email: drhoa2211@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.8.2025

Ngày duyệt bài: 15.9.2025

mạc trên bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát và (2) Nhận xét một số yếu tố liên quan đến tổn thương võng mạc trên bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân >18 tuổi được chẩn đoán tăng huyết áp nguyên phát đến khám tại khoa Mắt - bệnh viện E từ tháng 01/2025 đến tháng 04/2025

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện. Từ tháng 01/2025 đến tháng 04/2025, chúng tôi đã thu thập số liệu trên tổng số 100 người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung người bệnh: tuổi, giới.

Đặc điểm về hành vi của người bệnh: tuân thủ điều trị, tập thể dục, uống rượu, ăn mặn, hút thuốc lá.

Đặc điểm lâm sàng của người bệnh: thời gian mắc tăng huyết áp, phân độ tăng huyết áp, khả năng kiểm soát huyết áp

Đặc điểm tổn thương võng mạc của người bệnh: tỷ lệ tổn thương võng mạc ở bệnh nhân tăng huyết áp, tỷ lệ co nhỏ động mạch, tỷ lệ xơ cứng động mạch, tỷ lệ bắt chéo động/tĩnh mạch, tỷ lệ xuất tiết cứng, tỷ lệ xuất tiết mềm, tỷ lệ xuất huyết võng mạc, tỷ lệ phù gai thị.

Phân độ bệnh võng mạc tăng huyết áp (theo Wong & Mitchell): giai đoạn nhẹ/trung bình/nặng [2].

- Công cụ thu thập thông tin

Bệnh án mẫu nghiên cứu

Phương tiện và thuốc: bảng đo thị lực Snellen, nhãn áp phụt hơi, máy sinh hiển vi, kính Volk, máy chụp ảnh đáy mắt, bộ đo huyết áp cơ, Mydrin p 1%.

- Phương pháp xử lý số liệu: Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 30.0 và các thuật toán liên quan.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	
Tuổi	< 40	0	0%
	40 – 60	3	3%
	> 60	97	97%
Tuổi trung bình (X±SD): 72,54±7,4 (Khoảng tuổi: 50-90)			
Giới tính	Nam	26	26%
	Nữ	74	74%

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 72,54±7,4 tuổi (50 – 90 tuổi), nhóm tuổi >60 chiếm đa số 97%, 74% là nữ giới.

Bảng 2. Đặc điểm hành vi của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm hành vi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Hút thuốc	Có	28	28%
	Không	72	72%
Uống rượu	Có	14	14%
	Không	86	86%
Tập thể dục	Có	81	81%
	Không	19	19%
Ăn mặn	Có	36	36%
	Không	64	64%
Tuân thủ điều trị	Có	88	88%
	Không	12	12%

Nhận xét: Phần lớn 88% bệnh nhân có tuân thủ điều trị thuốc hạ huyết áp, 12% bệnh nhân không tuân thủ. 81% bệnh nhân duy trì tập thể dục thường xuyên. Các hành vi nguy cơ khác: 28% bệnh nhân hút thuốc, 14% uống rượu, 36% bệnh nhân vẫn có thói quen ăn mặn.

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Thời gian mắc tăng huyết áp	<5 năm	28	28%
	5-10 năm	35	35%
	>10 năm	37	37%
	Trung bình (năm): 10,17±7 (năm) khoảng từ (1-30) năm		
Phân độ tăng huyết áp	Độ I	28	28%
	Độ II	43	43%
	Độ III	29	29%
Kiểm soát được huyết áp	Có	63	63%
	Không	37	37%

Nhận xét: Nhóm tăng huyết áp mạn tính (> 5 năm) chiếm đa số 72%. Thời gian mắc tăng huyết áp trung bình là 10,17±7 (năm). THA độ II chiếm nhiều nhất với 43%, độ III là 29%. Nhóm có kiểm soát được huyết áp là 63%.

3.2. Đặc điểm tổn thương võng mạc trên bệnh tăng huyết áp nguyên phát



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tổn thương võng mạc trên bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ mắc bệnh võng mạc tăng huyết áp là 65%.

Trong 65 bệnh nhân mắc bệnh vồng mạc tăng huyết áp có 45 bệnh nhân ở giai đoạn nhẹ (69,2%), giai đoạn trung bình chiếm 30,8%, không ghi nhận trường hợp nào giai đoạn nặng.

Bảng 4: Phân loại đối tượng theo các đặc điểm tổn thương võng mạc

Đặc điểm tổn thương VMTHA	Có		Không		Tổng	
	n	%	n	%		
Nhẹ	Cơ nhỏ động mạch	59	90,7%	6	9,3%	65
	Xơ cứng động mạch	23	35,4%	42	64,6%	65
	Bắt chéo động - tĩnh mạch	28	43%	37	57%	65
Trung	Xuất tiết cứng	13	20%	52	80%	65

bình	Xuất tiết mềm	2	3%	63	97%	65
	Xuất huyết võng mạc	8	12,3%	57	87,7%	65
Nặng	Phù gai	0	0	65	100%	65

Nhận xét: Trong 65 bệnh nhân có tổn thương võng mạc tăng huyết áp, tỷ lệ các tổn thương võng mạc lần lượt là: cơ nhỏ động mạch chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 90,7%, bắt chéo động - tĩnh mạch (43%), xơ cứng động mạch (35,4%), xuất tiết cứng (20%), xuất huyết võng mạc (12,3%), xuất tiết mềm (3%), không ghi nhận trường hợp nào có phù gai thị.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tổn thương võng mạc tăng huyết áp

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến giai đoạn bệnh vồng mạc tăng huyết áp

Đặc điểm	Không (n=35)	Võng mạc tăng huyết áp		p	
		Nhẹ (n=45)	Trung bình (n=20)		
Nhân khẩu học & hành vi	Tuổi	72,6±7,04	72,2±7,4	73±8,6	0,926
	Nữ giới	26 (74,3%)	33 (73,3%)	15 (75%)	0,989
	Nam giới	9 (25,7%)	12 (26,7%)	5 (25%)	0,989
	Có hút thuốc	9 (25,7%)	15 (33,3%)	4 (20%)	0,506
	Có uống rượu	6 (17,1%)	7 (15,5%)	1 (5%)	0,423
	Có vận động	25 (71,4%)	40 (88,9%)	16 (80%)	0,141
	Có ăn mặn	11 (31,4%)	19 (42,2%)	6 (30%)	0,500
	Có tuân thủ điều trị	31 (88,5%)	40 (88,8%)	17 (85%)	0,898

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy các yếu tố đặc điểm nhân khẩu học và hành vi không có mối liên quan đến giai đoạn bệnh vồng mạc tăng huyết áp ($p>0,05$).

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan đến tổn thương võng mạc tăng huyết áp

Đặc điểm tăng huyết áp	Võng mạc tăng huyết áp		OR	95%CI	p
	Không (n=35)	Có (n=65)			
Thời gian tăng huyết áp	< 5 năm (n%)	12 (42,8%)	16 (57,2%)	1	
	5 – 10 năm (n%)	15 (42,8%)	20 (57,2%)	1	0,36 – 2,784
	>10 năm (n%)	8 (21,6%)	29 (78,4%)	2,8	0,9 – 8,7
	Tổng	35	65		
Phân độ tăng huyết áp	Độ I (n%)	16 (57,2%)	12 (42,8%)	1	
	Độ II (n%)	14 (32,5%)	29 (67,4%)	2,76	1,033 – 7,384
	Độ III (n%)	5 (7,3%)	24 (82,7%)	6,4	1,889 – 21,68
	Tổng	35	65		
Kiểm soát huyết áp	Có kiểm soát HA	7 (19%)	30 (81%)	3,429	1,311 – 8,965
	Không kiểm soát HA	28 (44,5%)	35 (55,5%)	1	
	Tổng	35	65		

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian mắc tăng huyết áp không có mối liên quan với bệnh vồng mạc tăng huyết áp. Tuy nhiên phân độ tăng huyết áp và nhóm có kiểm soát huyết áp có mối liên quan với giai đoạn bệnh vồng mạc tăng huyết áp ($p<0,05$).

Nhóm bệnh nhân có thời gian mắc tăng huyết áp trên 10 năm có tỷ lệ mắc bệnh vồng mạc tăng huyết áp cao nhất (78,4%), tuy nhiên mối liên quan chưa đạt ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Tỷ lệ tổn thương võng mạc tăng dần theo phân độ huyết áp: từ 42,8% ở độ I lên

67,4% ở độ II và 82,7% ở độ III, trong đó nguy cơ tổn thương ở nhóm độ III cao hơn nhóm độ I tới 6,4 lần ($p=0,003$). Kiểm soát huyết áp kém làm tăng nguy cơ tổn thương võng mạc lên 3,43 lần so với nhóm kiểm soát tốt ($p=0,012$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung. Đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là người cao tuổi, độ tuổi trung bình là $72,54 \pm 7,4$. Người bệnh cao tuổi nhất là 90 tuổi và người bệnh thấp tuổi nhất là 50 tuổi. Nữ giới gấp 3 lần nam giới. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Diệu Linh

(2007) nhóm >60 tuổi chiếm 47% và tỷ lệ nữ giới chiếm 57% [5]. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ đặc điểm nhóm bệnh nhân tại bệnh viện E, nơi đa phần bệnh nhân cao tuổi đã được quản lý huyết áp lâu dài và đến khám mắt do thị lực giảm – khác với nhóm bệnh nhân đến khám sàng lọc võng mạc rộng rãi tại các bệnh viện chuyên khoa Mắt.

Về yếu tố hành vi, trong nghiên cứu của chúng tôi 88% bệnh nhân có tuân thủ điều trị thuốc hạ huyết áp. Tương tự như nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Thoa (2015) khi 73% bệnh nhân tuân thủ điều trị thuốc thường xuyên [6]. Với các hành vi nguy cơ khác, 81% bệnh nhân duy trì tập thể dục thường xuyên, 28% bệnh nhân hút thuốc hoặc tiếp xúc thường xuyên với khói thuốc, 14% uống nhiều rượu, 36% bệnh nhân ăn mặn. Tỷ lệ này tương đương nghiên cứu tác giả H.V.Minh (2019) thực hiện trên cộng đồng khi người Việt có thói quen ăn nhiều muối, tỷ lệ hút thuốc lá và uống nhiều rượu ở nam giới vẫn còn cao [1].

Về bệnh tăng huyết áp, nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là những bệnh nhân lớn tuổi có thời gian mắc tăng huyết áp kéo dài, nhóm 5–10 năm, nhóm >10 năm chiếm lần lượt 35% và 37% đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân tăng huyết áp độ II và III lần lượt là 43% và 29%. 63% bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu kiểm soát được huyết áp theo mục tiêu điều trị. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu H.V.Minh (2019) thực hiện cộng đồng khi gần 50% bệnh nhân biết mình tăng huyết áp nhưng không kiểm soát được huyết áp [1]. Sự khác biệt do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là người cao tuổi thường xuyên được quản lý điều trị tăng huyết áp ngoại trú tại bệnh viện E.

4.2. Đặc điểm tổn thương võng mạc trên bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát. Nghiên cứu của chúng tôi áp dụng hệ thống phân độ võng mạc tăng huyết áp của Wong và Mitchell (2004) để phân loại tổn thương võng mạc. Kết quả cho thấy 65% bệnh nhân tăng huyết áp có tổn thương võng mạc, trong đó phần lớn ở giai đoạn nhẹ (69,2%) và 30,8% ở giai đoạn trung bình, không ghi nhận trường hợp nào ở giai đoạn nặng. Tỷ lệ này tương đồng với các nghiên cứu trước đó, như khảo sát quy mô lớn của GS.TS Nguyễn Lân Việt (2006–2007) tại Việt Nam cho thấy 52% bệnh nhân tăng huyết áp có tổn thương võng mạc [4]. Tại châu Á, nghiên cứu của tác giả Ong YT và cộng sự (2013) trên dân số châu Á không mắc đái tháo đường ghi nhận 51,6% bệnh nhân tăng huyết áp

có biểu hiện võng mạc, trong đó mức độ nhẹ chiếm 46,6% và trung bình – nặng là 5% [3].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tổn thương võng mạc tăng huyết áp được phân loại theo ba mức độ: nhẹ, trung bình và nặng. Kết quả cho thấy phần lớn bệnh nhân ở giai đoạn nhẹ, với biểu hiện phổ biến nhất là co nhỏ động mạch (90,7%), bất chéo động – tĩnh mạch (43%) và xơ cứng động mạch (35,4%). Ở giai đoạn trung bình, tỷ lệ tổn thương nặng hơn như xuất tiết cứng (20%), xuất huyết (12,3%) và xuất tiết mềm (3%), phản ánh sự phá vỡ hàng rào máu – võng mạc do tăng huyết áp kéo dài. Không ghi nhận trường hợp nào ở giai đoạn nặng, phù hợp với đặc điểm bệnh nhân ngoại trú được kiểm soát huyết áp tốt. Trong nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Thoa (2015), tổn thương trung bình – nặng cao hơn đáng kể với 67% có xuất tiết cứng [6], do đối tượng được chọn đã có tổn thương đáy mắt hoặc giảm thị lực rõ. Ngoài ra, sự khác biệt còn có thể đến từ yếu tố lối sống và mức độ tuân thủ điều trị.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến tổn thương võng mạc trên bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát. Trong nghiên cứu của chúng tôi, một số yếu tố lâm sàng và hành vi được xác định có liên quan chặt chẽ đến sự xuất hiện và mức độ tổn thương võng mạc ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát. Trước tiên, mức độ tăng huyết áp là yếu tố có liên quan rõ rệt đến tỷ lệ mắc VMTHA. Cụ thể, so với nhóm tăng huyết áp độ I, nguy cơ tổn thương võng mạc ở nhóm độ II cao hơn 2,76 lần ($p = 0,043$), và ở nhóm độ III cao hơn tới 6,4 lần ($p = 0,003$). Điều này cho thấy sự tiến triển huyết áp không chỉ làm tăng gánh nặng lên hệ mạch toàn thân mà còn thúc đẩy nhanh chóng các biến đổi bệnh lý vi mạch ở võng mạc, đặc biệt khi tình trạng tăng áp lực kéo dài không được kiểm soát hiệu quả.

Khả năng kiểm soát huyết áp được chứng minh là yếu tố liên quan độc lập với sự xuất hiện tổn thương đáy mắt. Bệnh nhân không kiểm soát được huyết áp có nguy cơ xuất hiện tổn thương võng mạc cao hơn 3,43 lần so với bệnh nhân kiểm soát tốt ($p = 0,012$). Mặc dù tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc đạt mức cao (88%), nhưng chỉ có khoảng 63% bệnh nhân trong nghiên cứu kiểm soát được huyết áp theo mục tiêu, phản ánh rõ thực trạng còn khoảng trống giữa việc điều trị và hiệu quả đạt được. Điều này nhấn mạnh vai trò của việc đánh giá lại chiến lược điều trị, hiệu chỉnh thuốc hạ áp và đồng thời theo dõi sát huyết áp tại nhà hoặc đo lưu động 24 giờ đối với những bệnh nhân nguy cơ cao [7].

Ngoài ra, thời gian mắc tăng huyết áp cũng là yếu tố có ảnh hưởng gián tiếp đến nguy cơ tổn thương võng mạc. Trong nghiên cứu, thời gian mắc tăng huyết áp trung bình là $10,2 \pm 7,1$ năm, trong đó hơn 37% bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 10 năm. Trong nghiên cứu của tác giả Wong và cộng sự đều cho thấy những biến đổi mạch máu võng mạc, đặc biệt là hẹp động mạch lan tỏa và bất chéo động-tĩnh mạch, có liên quan chặt chẽ với huyết áp trung bình đo trong quá khứ – phản ánh tính tích lũy và tổn thương lâu dài của vi mạch võng mạc [2]. Do vậy, nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh lâu dài, đặc biệt trên 10 năm, cần được theo dõi sát tổn thương cơ quan đích, trong đó có võng mạc.

Chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học và hành vi với tổn thương võng mạc tăng huyết áp trong nghiên cứu này. Tuy nhiên những yếu tố hành vi như không tuân thủ điều trị thường xuyên hút thuốc, uống rượu, ăn mặn, lười vận động lại là những yếu tố gây khó kiểm soát được huyết áp, gây giảm hiệu quả điều trị thuốc hạ huyết áp ở những người đang điều trị huyết áp [1], từ đó gián tiếp liên quan tổn thương hệ cơ quan đích (tim, não, thận, mắt).

V. KẾT LUẬN

Tổn thương võng mạc do tăng huyết áp nguyên phát được ghi nhận với tỷ lệ cao tại khoa Mắt – bệnh viện E là 65%. Trong đó giai đoạn nhẹ chiếm 69,2%, giai đoạn trung bình chiếm 30,8% và không ghi nhận giai đoạn nặng.

Phân độ tăng huyết áp và khả năng kiểm soát huyết áp là những yếu tố liên quan có ý

nghĩa thống kê với sự xuất hiện tổn thương võng mạc. Bệnh nhân tăng huyết áp độ II có nguy cơ mắc bệnh võng mạc tăng huyết áp cao hơn 2,76 lần so với bệnh nhân tăng huyết áp độ I. Bệnh nhân tăng huyết áp độ III có nguy cơ mắc bệnh võng mạc tăng huyết áp cao hơn 6,4 lần so với bệnh nhân tăng huyết áp độ I. Không kiểm soát được huyết áp làm tăng nguy cơ mắc bệnh võng mạc tăng huyết áp lên hơn 3,4 lần so với nhóm kiểm soát huyết áp.

Yếu tố nhân khẩu học và hành vi, thời gian mắc tăng huyết áp không có mối liên quan với tổn thương võng mạc do tăng huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Minh HV, Poulter NR, Viet NL, et al.** Blood pressure screening results from May Measurement Month 2019 in Vietnam. *Eur Heart J Suppl.* 2021;23(Supplement_B):B154-B157.
2. **Wong TY, Mitchell P.** Hypertensive retinopathy. *N Engl J Med.* 2004;351(22):2310-2317.
3. **Ong YT, Wong TY, Klein R, et al.** Hypertensive Retinopathy and Risk of Stroke. *Hypertension.* 2013;62(4):706-711.
4. **Nguyễn Lâm Việt.** Áp dụng một số giải pháp can thiệp thích hợp để phòng chữa bệnh tăng huyết áp ở cộng đồng. Đề Tài Cấp Bộ Chủ Biên Đại Học Hà Nội Hà Nội. Published online 2007.
5. **Nguyễn Diệu Linh.** Nghiên cứu những biến đổi của đáy mắt trên bệnh nhân tăng huyết áp ở bệnh viện Mắt trung ương. Luận văn Thạc Sĩ. Đại học Y Hà Nội; 2007.
6. **Vũ Thị Thoa.** Nghiên cứu đặc điểm tổn thương võng mạc trên bệnh nhân tăng huyết áp tại BV 198/ Vũ Thị Thoa. Trường Đại Học Y Hà Nội; 2015.
7. **Wong T, Mitchell P.** The eye in hypertension. *The Lancet.* 2007;369(9559):425-435.

MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA KÍCH THƯỚC CƠ MU TRỰC TRÀNG VÀ MỨC ĐỘ SA TẠNG CHẬU NỮ TRÊN HÌNH ẢNH CỘNG HƯỞNG TỪ ĐỘNG SÀN CHẬU

Nguyễn Thanh Hằng¹, Hoàng Đình Âu^{1,2},
Lê Tuấn Linh^{1,2}, Nguyễn Thành Chung²

TÓM TẮT

Mục đích: Phân tích mối tương quan giữa kích thước cơ mu trực tràng và mức độ sa tạng theo các

khoảng chậu nữ trên cộng hưởng từ (CHT) động sàn chậu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 51 bệnh nhân (BN) nữ được chẩn đoán sa tạng chậu và được chỉ định chụp CHT động sàn chậu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 06/2023 đến 05/2025. Kích thước cơ mu trực tràng, bao gồm độ dày và chiều dài được đo trên hình ảnh CHT với chuỗi xung T2W độ phân giải cao. Mức độ sa tạng chậu được phân loại dựa vào khoảng cách của các cơ quan này so với đường mu cụt (Pubococcygeal line - PCL) trên CHT thì tổng phân và được chia làm ba độ theo phân độ của Yang. Số

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Hằng

Email: thanhhangnguyen2701@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.8.2025

Ngày duyệt bài: 12.9.2025