

trong và ngoài nước, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tối ưu hóa kỹ thuật đặt kim và kiểm soát yếu tố nguy cơ để giảm biến chứng VTMN.

## V. KẾT LUẬN

**5.1. Tỷ lệ viêm tĩnh mạch nông (VTMN) do đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại vi (KLTMNV).** Nghiên cứu tại Khoa Ngoại lồng Ngực – Mạch Máu, Bệnh viện Nhân Dân Gia Định, ghi nhận tỷ lệ VTMN là **30,94%** (99/320). Chủ yếu ở mức độ nhẹ (VIP 1: 26,25%), mức 2 chiếm 3,75% và mức 3 chỉ 0,94%. Không có trường hợp VTMN mức độ nặng (VIP 4-5).

### 5.2. Các yếu tố liên quan đến VTMN

• **Yếu tố cố định:** Tuổi, giới tính và bệnh lý nền làm tăng nguy cơ VTMN, cần phát hiện sớm để xử trí kịp thời.

• **Yếu tố kỹ thuật:**

▪ **Kích thước kim:** Kim lớn làm tăng nguy cơ VTMN, nên chọn kim nhỏ nhất có thể phù hợp với điều trị.

▪ **Vị trí đặt:** Khuỷu tay và cổ tay là vị trí phù hợp nhất để thao tác và theo dõi.

▪ **Thời gian lưu kim:** Càng lâu thì nguy cơ viêm càng cao, cần rút kim sớm khi không còn chỉ định.

▪ **Loại dịch truyền:** Dịch ưu trương, kháng sinh làm tăng nguy cơ VTMN, nên pha loãng nếu không chống chỉ định.

### 5.3. Hạn chế và kiến nghị

**Hạn chế:** Cỡ mẫu còn hạn chế, nghiên cứu chỉ thực hiện tại một khoa, chưa đánh giá tác động của thời gian lưu kim dài hạn.

**Kiến nghị:** Cần nghiên cứu dài hạn hơn để làm rõ mối liên quan giữa thời gian lưu kim và nguy cơ VTMN, đồng thời triển khai các biện pháp tối ưu hóa kiểm soát biến chứng tại bệnh viện.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **S. Talakoub, M. Tork-Torabi, M. Namnabati, and Z. Allameh,** "Vancomycin infusion methods on phlebitis prevention in children," Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, vol. 24, no. 6, 2019.
2. **L. Lv and J. Zhang,** "The incidence and risk of infusion phlebitis with peripheral intravenous catheters: A meta-analysis," J Vasc Access, vol. 21, no. 3, pp. 342-349, May 2020.
3. **M. Lulie, A. Tadesse, T. Tsegaye, T. Yesuf, and M. Silamsaw,** "Incidence of peripheral intravenous catheter phlebitis and its associated factors among patients admitted to University of Gondar hospital, Northwest Ethiopia: a prospective, observational study," Thrombosis Journal, vol. 19, no. 1, p. 48, 2021/07/13 2021.
4. **Thái Đức Thuận Phong, Nguyễn Văn Thà, and Trần Huy Giang,** "Khảo sát tỉ lệ viêm tại chỗ do đặt Catheter tĩnh mạch ngoại biên tại khoa hồi sức cấp cứu BVTM An Giang 4-10/2011," 2011.
5. **Chu Văn Long and Hệ ĐV,** "Nghiên cứu nguy cơ viêm tĩnh mạch sau đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức," Khoa học Điều dưỡng, 2020.
6. **Q. Đặng Duy,** "Đánh giá tình trạng viêm tại chỗ trên người bệnh có đặt catheter tĩnh mạch ngoại biên tại Bệnh viện Trung ương Huế," Journal of Clinical Medicine- Hue Central Hospital, 2020.
7. **Lâm Thị Nhung, Trương Quang Trung, and L. T. Cúc,** "Viêm Tĩnh Mạch Tại Vị Trí Lưu Kim Luồn Tĩnh Mạch Ngoại Biên Và Một Số Yếu Tố Liên Quan Tại Bệnh Viện Đại Học Y Hà Nội," Tạp chí Nghiên Cứu Y học, vol. 145, no. 9, pp. 85-92, 2021.

# TÌNH HÌNH TIỀN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẮC NINH SỐ 1

Chu Thị Hương<sup>1</sup>, Vũ Thanh Giang<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Phương Thảo<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Tăng huyết áp (THA) và tiền đái tháo đường (tiền ĐTĐ) là các vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng với mối liên quan mật thiết. Tuy nhiên, dữ liệu về tỷ lệ tiền ĐTĐ trên bệnh nhân THA tại các địa phương như Bắc Ninh còn hạn chế. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ tiền ĐTĐ và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân THA đang

điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 1. **Đôi tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 345 bệnh nhân THA điều trị ngoại trú từ tháng 4/2025 đến tháng 9/2025. Thu thập thông tin qua phỏng vấn, khám lâm sàng, đo các chỉ số nhân trắc và xét nghiệm glucose máu lúc đói. Tiền ĐTĐ được chẩn đoán khi glucose máu lúc đói từ 5,6 đến 6,9 mmol/L. Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 70,96 ± 9,51 tuổi, nam giới chiếm 65,5%. Tỷ lệ tiền ĐTĐ là 48,7%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tiền ĐTĐ bao gồm: giới tính nam (54,4% so với 37,8% ở nữ, p=0,003), thời gian mắc THA ≥ 5 năm (52,1% so với 38,1%, p=0,025), thừa cân/béo phì (58,6% so với 39,4% ở nhóm BMI bình thường, p=0,002), và béo bụng (55,7% so với 37,8%, p=0,001). Tỷ lệ phì đại thất trái

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 1

Chịu trách nhiệm: Chu Thị Hương

Email: chuhuong1978@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025

là 66,4% và suy giảm chức năng thận là 93,6%. **Kết luận:** Tỷ lệ tiền ĐTĐ ở bệnh nhân THA điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 1 là rất cao. Giới tính nam, thời gian mắc THA kéo dài, thừa cân, béo phì và béo bụng là những yếu tố liên quan quan trọng. Cần tăng cường sàng lọc và can thiệp sớm tiền ĐTĐ trên nhóm bệnh nhân này. **Từ khóa:** Tiền đái tháo đường, tăng huyết áp, yếu tố liên quan, Bắc Ninh.

## SUMMARY

### PREVALENCE OF PREDIABETES AND ASSOCIATED FACTORS AMONG HYPERTENSIVE PATIENTS AT BAC NINH GENERAL HOSPITAL NO. 1

**Background:** Hypertension (HTN) and prediabetes are significant public health issues with a strong correlation. However, data on the prevalence of prediabetes among hypertensive patients in regions like Bac Ninh is limited. This study aimed to determine the prevalence of prediabetes and identify associated factors among hypertensive outpatients at Bac Ninh General Hospital No. 1. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 345 hypertensive outpatients from April 2025 to September 2025. Data were collected through interviews, clinical examinations, anthropometric measurements, and fasting plasma glucose tests. Prediabetes was diagnosed based on fasting glucose levels between 5.6 and 6.9 mmol/L. Data were analyzed using SPSS 20.0. **Results:** The mean age of participants was 70.96 ± 9.51 years, with males accounting for 65.5%. The prevalence of prediabetes was 48.7%. Statistically significant factors associated with prediabetes included male gender (54.4% vs. 37.8% in females, p=0.003), duration of HTN ≥ 5 years (52.1% vs. 38.1%, p=0.025), overweight/obesity (58.6% vs. 39.4% in the normal BMI group, p=0.002), and abdominal obesity (55.7% vs. 37.8%, p=0.001). The prevalence of left ventricular hypertrophy was 66.4% and renal function impairment was 93.6%; however, no significant association was found between these target organ damages and prediabetes (p > 0.05). **Conclusion:** The prevalence of prediabetes among hypertensive outpatients at Bac Ninh General Hospital No. 1 is very high. Male gender, long-term hypertension, overweight, obesity, and abdominal obesity are significant associated factors. Enhanced screening and early intervention for prediabetes are crucial in this patient population. **Keywords:** Prediabetes, hypertension, related factors, Bac Ninh.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) và đái tháo đường (ĐTĐ) là hai bệnh không lây nhiễm phổ biến, có mối liên quan chặt chẽ và là gánh nặng hàng đầu cho y tế toàn cầu. Với sự thay đổi lối sống và già hóa dân số, tỷ lệ mắc hai bệnh này đang tăng nhanh, đặc biệt tại các quốc gia đang phát triển như Việt Nam. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), năm 2021 có khoảng 1,28 tỷ người trưởng thành mắc THA. [10] Liên đoàn Đái tháo đường Thế giới (IDF) ước tính có 537 triệu người

mắc ĐTĐ vào năm 2021, và dự báo sẽ tăng lên 783 triệu vào năm 2045. [7]

Tại Việt Nam, một tổng quan hệ thống giai đoạn 2000-2020 cho thấy tỷ lệ gộp THA ở người trưởng thành là 25%. Về rối loạn đường huyết, một nghiên cứu năm 2025 trên nhóm nguy cơ cao cho thấy tỷ lệ tiền ĐTĐ là 60,6%. Giai đoạn tiền ĐTĐ là thời điểm "cửa sổ vàng" để can thiệp dự phòng tiến triển thành ĐTĐ tip 2, một yếu tố nguy cơ tim mạch hàng đầu. [6]

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng bệnh nhân THA có nguy cơ cao tiến triển thành tiền ĐTĐ. Mối liên hệ này được cho là có liên quan đến các cơ chế chung như đề kháng insulin, viêm mạn tính và rối loạn chức năng nội mô. Mặc dù mối liên quan này đã được xác định rõ, các dữ liệu dịch tễ học về tỷ lệ tiền ĐTĐ trong quần thể bệnh nhân THA tại Việt Nam, đặc biệt là ở các khu vực ngoài các thành phố lớn, vẫn còn hạn chế. Việc thiếu thông tin này gây cản trở cho việc xây dựng các chương trình can thiệp y tế công cộng hiệu quả. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với các mục tiêu sau: *Xác định tỉ lệ tiền đái tháo đường, dấu hiệu tổn thương cơ quan đích (tim, thận) và một số yếu tố liên quan đến tiền đái tháo đường.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng, thời gian, địa điểm nghiên cứu.** Đối tượng nghiên cứu là 345 bệnh nhân được chẩn đoán THA, đang được quản lý và điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 1, đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ bao gồm các bệnh nhân đã được chẩn đoán ĐTĐ trước đó, đang có tình trạng nhiễm trùng nặng hoặc stress, hoặc không thể cung cấp đầy đủ thông tin.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 4 năm 2025 đến tháng 9 năm 2025.

Địa điểm nghiên cứu: khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 1

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

\* **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang.

\* **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức ước lượng cỡ mẫu nghiên cứu mô tả thông qua ước lượng từ một tỷ lệ trong quần thể.

- n: cỡ mẫu cần có

- α: mức ý nghĩa thống kê

- Z<sub>(1-α/2)</sub>: hệ số giới hạn tin cậy, với độ tin cậy 95%: Z<sub>(1-α/2)</sub> = 1,96

- p: tỉ lệ tiền đái tháo đường trên bệnh nhân tăng huyết áp trong nghiên cứu của Phạm Hữu Tiến và cộng sự tại Thành phố Hồ Chí Minh (2021) là 66,0%. [4] Chọn  $p=0,66$

-  $q = 1 - p$ .  $p=0,66$ ;  $q=0,34$ ;

- d: độ chính xác mong muốn/độ sai lệch mong muốn (lấy  $d = 0,05$ ). Thay số vào công thức ta được kết quả  $n = 345$ .

Như vậy cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu là 345 bệnh nhân. Vậy số đối tượng nghiên cứu cần thu thập là 345 người bệnh.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện theo tiêu chuẩn chọn bệnh nhân và tiêu chuẩn loại trừ cho đến khi đủ cỡ mẫu cần thiết.

**2.3. Phương pháp thu thập số liệu.** Các biến số nghiên cứu bao gồm đặc điểm nhân khẩu học, tiền sử bệnh, các chỉ số nhân trắc (chiều cao, cân nặng, vòng eo), huyết áp và xét nghiệm sinh hóa (glucose máu, creatinin). Số liệu được thu thập qua các bước:

- Phỏng vấn: Sử dụng bộ câu hỏi thiết kế sẵn để thu thập thông tin về tuổi, giới, trình độ học vấn, tiền sử bệnh tật của bản thân và gia đình.

- Khám lâm sàng: Đo chiều cao, cân nặng để tính chỉ số khối cơ thể (BMI). Vòng eo được đo ở điểm giữa bờ dưới xương sườn và mào chậu. Huyết áp được đo bằng huyết áp kế đồng hồ sau khi bệnh nhân nghỉ ngơi 5 phút, lấy giá trị trung bình của 2 lần đo.

- Cận lâm sàng: Bệnh nhân được lấy máu tĩnh mạch lúc đói (nhịn ăn ít nhất 8 giờ) để định lượng glucose máu bằng phương pháp Hexokinase trên máy sinh hóa tự động AU 680.

**2.4. Các định nghĩa và tiêu chuẩn chẩn đoán**

- Tiền đái tháo đường: Chẩn đoán khi nồng độ glucose huyết tương lúc đói từ 5,6 mmol/L đến 6,9 mmol/L, theo Hướng dẫn của Bộ Y tế 2020. [9]

- Thừa cân, béo phì: Đánh giá theo chỉ số BMI dành cho người châu Á (WHO): Thừa cân khi BMI từ 23 đến 24,9 kg/m<sup>2</sup>, béo phì khi BMI  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> [2]

- Béo bụng: Khi vòng eo  $\geq 90$  cm ở nam và  $\geq 80$  cm ở nữ [2].

- Tăng huyết áp: Chẩn đoán theo hướng dẫn của Bộ Y tế 2010 khi huyết áp tâm thu  $\geq 140$  mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương  $\geq 90$  mmHg [1].

- Tổn thương cơ quan đích:

- Phì đại thất trái (PĐTT): Chẩn đoán trên siêu âm tim khi chỉ số khối cơ thất trái (LVMI)  $>95$  g/m<sup>2</sup> ở nữ và  $>115$  g/m<sup>2</sup> ở nam.

- Suy giảm chức năng thận: Đánh giá dựa trên mức lọc cầu thận ước tính (eGFR) theo công thức CKD-EPI 2012. Bệnh nhân được coi là suy

giảm chức năng thận khi eGFR  $< 90$  mL/phút/1,73m<sup>2</sup>. [8]

**2.5. Xử lý số liệu.** Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Phép kiểm Khi bình phương ( $\chi^2$ ) được sử dụng để so sánh các tỷ lệ. Sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Đặc điểm nền của đối tượng nghiên cứu (n=345)**

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<60 tuổi	35	10,1
	$\geq 60$ tuổi	310	89,9
	Trung bình $\pm$ ĐLC (Min-Max)	70,96 $\pm$ 9,51 (37 - 93)	
Giới tính	Nam	226	65,5
	Nữ	119	34,5
Thời gian mắc	< 5 năm	84	24,3
	$\geq 5$ năm	261	75,7
	Trung bình $\pm$ ĐLC (Min-Max)	10,23 $\pm$ 6,89 (1-40)	
Tiền sử	Có	41	11,9
	Không	304	88,1
<b>Tổng</b>		345	100,0

Nghiên cứu được thực hiện trên 345 bệnh nhân THA, với tuổi trung bình là 70,96  $\pm$  9,51 tuổi. Nhóm tuổi  $\geq 60$  tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (89,9%). Nam giới chiếm đa số với 65,5%. Đa số đã mắc THA từ 5 năm trở lên (75,7%).

**Bảng 2. Tỷ lệ tiền đái tháo đường và các đặc điểm liên quan (n=345)**

Đường huyết lúc đói	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tiền ĐTĐ (5,6-6,9 mmol/L)	168	48,7
Không	177	51,3
Trung bình $\pm$ ĐLC	5,91 $\pm$ 2,82	

**Nhận xét:** Trong số 345 người bệnh tham gia nghiên cứu: có 168 người bệnh bị tiền đái tháo đường chiếm 48,7%. Chỉ số Glucose máu lúc đói trung bình là 5,91  $\pm$  2,82.

**Bảng 3. Liên quan giữa một số yếu tố với tiền đái tháo đường**

Yếu tố	Tiền đái tháo đường		p
	Có (n, %)	Không (n, %)	
Giới tính	Nam	123 (54,4)	0,003
	Nữ	45 (37,8)	
Thời gian mắc	<5 năm	32 (38,1)	0,025
	$\geq 5$ năm	136 (52,1)	
BMI	Gầy	6 (37,5)	0,002
	Bình thường	63 (39,4)	

	Thừa cân, béo phì	99 (58,6)	70 (41,4)	
<b>Chỉ số eo/hông</b>	Béo bụng	117 (55,7)	93 (44,3)	0,001
	Bình thường	51 (37,8)	84 (62,2)	

Phân tích cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng tiền ĐTĐ với giới tính, thời gian mắc THA, chỉ số BMI và béo bụng. Tỷ lệ tiền ĐTĐ ở nam giới (54,4%) cao hơn đáng kể so với nữ giới (37,8%). Bệnh nhân mắc THA ≥ 5 năm có tỷ lệ tiền ĐTĐ cao hơn nhóm mắc < 5 năm. Tương tự, nhóm thừa cân/béo phì và nhóm béo bụng có tỷ lệ tiền ĐTĐ cao hơn rõ rệt so với nhóm còn lại.

**Bảng 4. Liên quan giữa một số yếu tố với tiền đái tháo đường**

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	X ± SD
<b>Phì đại thất trái</b>	Có (LVMI >95 ở Nữ và >115 g/m <sup>2</sup> ở Nam)	229	66,4	100,42 ±23,89
	Không	116	33,6	
<b>Mức lọc cầu thận</b>	Chức năng thận bình thường (eGFR ≥90 mL/phút/1,73m <sup>2</sup> )	22	6,4	64,59 ±15,74
	Chức năng thận suy giảm	323	93,6	

Trong số 345 người bệnh tham gia nghiên cứu: có 229 người bệnh có phì đại thất trái chiếm 66,4%. Chỉ số LVMI trung bình là 100,42 ± 23,89. Bệnh nhân có chức năng thận suy giảm chiếm tỷ lệ cao 93,6%. Chỉ số eGFR trung bình là 64,59 ± 15,74

**IV. BÀN LUẬN**

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ tiền ĐTĐ trên bệnh nhân THA đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 1 là 48,7%. Tỷ lệ này rất cao, cao hơn so với nghiên cứu của Tô Văn Tuấn và cs. tại TP. Hồ Chí Minh trên người cao tuổi bị THA (25,8%) nhưng thấp hơn nghiên cứu của Phạm Hữu Tiến và cs. (66,0%) [4], [5]. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm quần thể nghiên cứu (tuổi, bệnh đi kèm) và tiêu chuẩn chẩn đoán. Dù vậy, kết quả này khẳng định rằng gần một nửa số bệnh nhân THA tại địa bàn nghiên cứu đang ở giai đoạn "cửa sổ" có nguy cơ cao tiến triển thành ĐTĐ, đòi hỏi sự quan tâm và can thiệp kịp thời.

Chúng tôi nhận thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tiền ĐTĐ với giới tính nam, thời gian mắc THA kéo dài, thừa cân, béo phì và béo bụng.

Giới tính: Tỷ lệ tiền ĐTĐ ở nam cao hơn nữ

(p=0,003), tương đồng với kết quả của Phạm Hữu Tiến (nam 75,7%, nữ 60,3%) nhưng trái ngược với nghiên cứu của Lâm Chí Hiếu tại Cần Thơ (nam 28,3%, nữ 38%) [3], [4]. Sự khác biệt này có thể phản ánh đặc thù về lối sống, chế độ ăn và các yếu tố nguy cơ khác giữa các vùng miền. Nam giới có thể có tỷ lệ hút thuốc, uống rượu và chế độ ăn ít lành mạnh hơn, góp phần làm tăng đề kháng insulin.

Thời gian mắc THA: Bệnh nhân mắc THA ≥ 5 năm có nguy cơ tiền ĐTĐ cao hơn (p=0,025). Điều này củng cố giả thuyết rằng THA mạn tính không chỉ là một bệnh lý huyết động mà còn là một rối loạn chuyển hóa. Tình trạng THA kéo dài có thể gây tổn thương vi mạch, giảm tưới máu đến các cơ quan quan trọng như tụy, từ đó ảnh hưởng đến chức năng tế bào beta và thúc đẩy rối loạn dung nạp glucose.

BMI và béo bụng: Thừa cân/béo phì (p=0,002) và béo bụng (p=0,001) là những yếu tố nguy cơ mạnh của tiền ĐTĐ. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với y văn thế giới và các nghiên cứu trong nước. Mô mỡ, đặc biệt là mỡ nội tạng (thể hiện qua chỉ số béo bụng), là một cơ quan nội tiết hoạt động, tiết ra các adipokine gây viêm và thúc đẩy đề kháng insulin, cơ chế bệnh sinh trung tâm của tiền ĐTĐ và ĐTĐ típ 2. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc kiểm soát cân nặng và giảm mỡ bụng trong chiến lược quản lý toàn diện bệnh nhân THA.

Nghiên cứu cũng ghi nhận tỷ lệ cao bệnh nhân có tổn thương cơ quan đích như PĐTT (66,4%) và suy giảm chức năng thận (93,6%). Tuy nhiên, chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tiền ĐTĐ với hai tình trạng này. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu của Phạm Hữu Tiến và Lâm Chí Hiếu [3], [4]. Điều này có thể được giải thích rằng ở giai đoạn tiền ĐTĐ, mức tăng đường huyết chưa đủ nghiêm trọng và kéo dài để gây ra những tổn thương rõ rệt có thể phát hiện được trên lâm sàng, hoặc tác động của chính THA lâu năm lên tim và thận là yếu tố chi phối, làm lu mờ ảnh hưởng của tình trạng tiền ĐTĐ.

**Hạn chế của nghiên cứu:** Thiết kế cắt ngang không cho phép xác định mối quan hệ nhân quả. Việc chọn mẫu thuận tiện có thể dẫn đến sai lệch chọn mẫu. Nghiên cứu chỉ sử dụng tiêu chí glucose máu đói để chẩn đoán tiền ĐTĐ, có thể bỏ sót các trường hợp rối loạn dung nạp glucose.

**V. KẾT LUẬN**

Tỷ lệ tiền đái tháo đường là 48,7%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tiền đái tháo đường bao gồm: giới tính nam, thời gian mắc

tăng huyết áp từ 5 năm trở lên, tình trạng thừa cân, béo phì ( $BMI \geq 23 \text{ kg/m}^2$ ), và béo bụng.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế** (2010), QĐ 3192/QĐ-BYT ngày 31/8/2010 Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp, Bộ Y tế, chủ biên, Hà Nội.
- Bộ Y tế** (2022), Quyết định 2892/QĐ-BYT Về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh béo phì", Bộ Y tế, chủ biên, Hà Nội.
- Lâm Chí Hiếu và Đoàn Thị Tuyết Ngân** (2023), "Nghiên cứu tỷ lệ tiền đái tháo đường và một số yếu tố liên quan đến tiền đái tháo đường ở bệnh nhân tăng huyết áp tại khoa khám bệnh, bệnh viện tim mạch thành phố Cần Thơ năm 2022-2023", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (64), tr. 174-180.
- Phạm Hữu Tiên** (2022), "Nghiên cứu tỉ lệ và yếu tố liên quan tiền đái tháo đường trên bệnh nhân tăng huyết áp tại bệnh viện quận Bình Thạnh năm 2022", Tạp chí Y học Việt Nam,, 515(2).
- Tô Văn Tuấn, Đào Nguyễn Thắng và Nguyễn Thượng Lễ** (2022), "Rối loạn đường huyết và tiền đái tháo đường trên người cao tuổi mắc bệnh tăng huyết áp", Tạp chí Y học Việt Nam,, 520(1A).
- Biswas T và các cộng sự.** (2022), "Type 2 diabetes and hypertension in Vietnam: a systematic review and meta-analysis of studies between 2000 and 2020", BMJ Open, 12(8), tr. e052725.
- International Diabetes Federation** (2021), "IDF Diabetes Atlas, 10th edition.", <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>.
- National Kidney Foundation** (2012), "KDOQI Clinical Practice Guideline for Diabetes and CKD: 2012 Update", Am J Kidney Dis, 60(5), tr. 850-86.
- The American Diabetes Association** (2020), "2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2020", Diabetes Care, 43(Suppl 1), tr. S14-S31.
- World Health Organization** (2021), "Hypertension fact sheet.", <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.

## NHẬN XÉT KẾT QUẢ PHẪU THUẬT U BƯỚNG TRỨNG Ở THAI PHỤ CÓ THAI 3 THÁNG GIỮA

Bounlailee Chiabeele<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Bích Vân<sup>1</sup>, Nguyễn Duy Khánh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả xử trí khối u buồng trứng của những sản phụ có thai 3 tháng giữa. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang, bao gồm 55 sản phụ có thai 3 tháng giữa được chẩn đoán u buồng trứng được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương, trong thời gian từ 06/2020 đến 06/2023. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của sản phụ là  $28,2 \pm 5,4$  tuổi. Nhóm tuổi thường gặp nhất 26 – 30 tuổi chiếm tỉ lệ 56,4%. Phát hiện khối u do đi khám thai và siêu âm định kỳ là cao nhất với 87,3%. Khối u có kích thước trung bình  $9,2 \pm 5,1$  cm, thường gặp nhất 5 – 10 cm, chiếm tỉ lệ 76,4%. Khối u dạng hỗn hợp trên siêu âm chiếm tỉ lệ cao với 70,1%. Đa phần cấu trúc khối u không rõ (81,8%). Phần lớn phẫu thuật theo kế hoạch (94,5%), chủ yếu là phẫu thuật nội soi (92,7%) với tuổi thai 13-17 tuần (83,6%). Phẫu thuật bóc u chiếm tỷ lệ lớn với 92,7%. U nang bì buồng trứng chiếm tỷ lệ cao nhất với 69,1%. Sau phẫu thuật, chỉ có 01 bệnh nhân có ra máu chiếm tỷ lệ 1,8% và có 01 bệnh nhân sảy thai (1,8%). **Kết luận:** Phẫu thuật u buồng trứng ở thai phụ có thai 3 tháng giữa mang lại hiệu quả cao với biến chứng thấp. **Từ khóa:** Phẫu thuật, u buồng trứng, có thai 3 tháng giữa.

### SUMMARY

#### ANALYSIS OF OVARIAN CYST SURGERY AMONG SECOND TRIMESTER PREGNANT WOMEN

**Objective:** Describe the clinical, paraclinical characteristics and treatment results of ovarian cyst in pregnant women in the second trimester. **Research method:** Retrospective, cross-sectional study, including 55 pregnant women in the second trimester diagnosed with ovarian tumors who underwent surgery at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology from June 2020 to June 2023. **Results:** The average age of pregnant women was  $28.2 \pm 5.4$  years old. The most common age group was 26 - 30 years old, accounting for 56.4%. Tumor detection during prenatal check-ups and routine ultrasound was the highest at 87.3%. The average tumor size was  $9.2 \pm 5.1$  cm, the most common was 5 - 10 cm, accounting for 76.4%. Mixed tumors on ultrasound accounted for a high proportion at 70.1%. Most of the tumor structures were unclear (81.8%). Most of the surgeries were planned (94.5%), mainly laparoscopic surgery (92.7%) with a gestational age of 13-17 weeks (83.6%). Tumor enucleation accounted for a large proportion at 92.7%. Ovarian dermoid cysts accounted for the highest proportion at 69.1%. After surgery, only 01 patient had bleeding (1.8%) and 01 patient had miscarriage (1.8%). **Conclusion:** Ovarian tumor surgery in pregnant women in the second trimester is highly effective with low complications.

**Keywords:** Surgery, ovarian cyst, second trimester pregnancy.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện A Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Bounlailee Chiabeele

Email: bounlailee09@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025