

47,5%. Thuốc thiết yếu được kê đơn với tỉ lệ chỉ chiếm 73,7%.

Mối liên hệ giữa đặc điểm mẫu và tỷ lệ đơn có kê kháng sinh cho thấy giới tính bệnh nhân không liên quan đến việc kê đơn chứa kháng sinh. Độ tuổi và đặc điểm bệnh có ảnh hưởng đến việc kê đơn có kháng sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Slawomirski L, Klazinga N** (2020). The economics of patient safety: from analysis to action. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development.
2. **Hodkinson A., Tyler N., Ashcroft D.M., Keers R.N., Khan K., Phipps D.** (2020). Preventable medication harm across health care settings: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med.* 18(1), 1-3.
3. **Jaykaran C., Tamoghna B.** (2013). "How to Calculate Sample Size for Different Study Designs in Medical Research?". *Indian J Psychol Med.* 35(2), 121-126.
4. **Phạm Đình Thọ, Vũ Hồng Vân, Nguyễn Hải Hà, Nguyễn Nhật Đức** (2021). "Thực trạng việc kê đơn thuốc điều trị ngoại trú cho bệnh nhân tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108". *Tạp chí y dược lâm sàng* 108, 16(7).
5. **Bùi Thị Tuyết và cộng sự** (2021). Phân tích tình hình kê đơn thuốc điều trị ngoại trú tại phòng khám nội, bệnh viện Đa khoa thành phố Buôn Ma Thuột năm 2019. *Tạp chí Khoa học Tây Nguyên.* 50, 49-54.
6. **WHO/DAP** (1993). How to investigate drug use in healthy facilities: Selected Drug use indicators. *Management Sciences for Health.* 22-23.
7. **Nguyễn Thị Minh Khoa** (2019). "Phân tích thực trạng kê đơn và tương tác tại khoa khám bệnh bệnh viện tim mạch thành phố Cần Thơ năm 2019". *Tạp chí y học cộng đồng.* 62(1), 75-80.
8. **Võ Thị Hồng Phượng** (2018). "Khảo sát các tương tác thuốc trong đơn thuốc điều trị ngoại trú tại bệnh viện trường Đại học y dược Huế". *Tạp chí y dược học.* 8(5), 26-36.
9. **Ngô Thị Ngọc Yến và cộng sự** (2018). Một số chỉ số kê đơn thuốc điều trị ngoại trú tại bệnh viện trường Đại học Tây Nguyên 2017. *Tạp chí trường Đại học Tây Nguyên.* 28.

KHẢO SÁT MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ TIM MẠCH Ở PHỤ NỮ MÃN KINH TĂNG HUYẾT ÁP

Trần Thanh Huyền¹, Phạm Thành Đạt²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh lý tim mạch là một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong trên thế giới và tại Việt Nam. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã cho thấy các yếu tố nguy cơ tim mạch tăng cao trong thời kỳ mãn kinh của phụ nữ. Nghiên cứu này được thực hiện để khảo sát một số yếu tố nguy cơ tim mạch của phụ nữ mãn kinh kèm theo bệnh lý tăng huyết áp. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả. Từ tháng 8 năm 2021 đến tháng 9 năm 2022, 246 phụ nữ trong độ tuổi mãn kinh với chẩn đoán tăng huyết áp tại khoa khám bệnh, Bệnh viện Bạch Mai được mời vào nghiên cứu. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu bằng bộ câu hỏi phỏng vấn về đặc điểm kinh nguyệt của phụ nữ, các yếu tố nguy cơ tim mạch mắc phải và thu thập xét nghiệm sinh hoá của các bệnh nhân. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 69.3 ± 8.9 tuổi. Tuổi có kinh trung bình, tuổi mãn kinh trung bình lần lượt là 15.1 ± 1.7 và 48.2 ± 4.5. Các triệu chứng tiền mãn kinh lần lượt bao gồm: mệt mỏi, thiếu hụt năng lượng chiếm 87.4%, đau mỏi khớp chiếm 60%, tăng cân chiếm 69.3%, lo

lắng và tự ti chiếm 72.8%, cảm giác hồi hộp trống ngực chiếm 59.8%. Đái tháo đường chiếm tỉ lệ 38.6% và béo phì gặp ở 32.2% (BMI từ 25 trở lên). Tăng LDL >3.4 mmol/l gặp ở 33.7%, Giảm HDL <1.2 mmol/l gặp ở 44.3% và tăng Triglycerid phát hiện ở 57.6% bệnh nhân. Không có bệnh nhân nào sử dụng rượu, thuốc lá và tỉ lệ gia đình mắc bệnh tim mạch là 9%. Tất cả các bệnh nhân đều được làm điện tâm đồ và 23 trường hợp tìm thấy bằng chứng bệnh tim thiếu máu cục bộ. So sánh nhóm bệnh nhân có kinh nguyệt trước 15 tuổi, nhóm bệnh nhân có kinh nguyệt muộn hơn 15 tuổi có tỉ lệ mắc yếu tố nguy cơ tim mạch cao hơn. Nhóm bệnh nhân mãn kinh trước 44 tuổi có nguy cơ tim mạch cao hơn và theo nghiên cứu của chúng tôi, cứ thêm một năm mãn kinh sớm, yếu tố nguy cơ tim mạch cao hơn 14%. **Kết luận:** Nghiên cứu này có ý nghĩa cảnh báo một tỉ lệ mắc các yếu tố nguy cơ tim mạch cao ở phụ nữ mãn kinh đặc biệt là đái tháo đường, béo phì, rối loạn lipid máu, tăng huyết áp.

Từ khóa: Nguy cơ tim mạch, mãn kinh, tăng huyết áp.

SUMMARY

RISK FACTORS OF CARDIOVASCULAR DISEASE IN HYPERTENSION MENOPAUSAL WOMEN

Objective: Cardiovascular disease (CVD) remains the leading cause of mortality and morbidity worldwide. The present global research has shown an increase in the prevalence of CVD risk factors at the time of menopause. **Methods:** From August 2021 to September 2022, 246 postmenopausal women diagnosed with hypertension at Bach Mai hospital,

¹Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

²Bệnh viện E, Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc Gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thành Đạt

Email: thanhdat.p@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.6.2024

Ngày duyệt bài: 4.7.2024

were selected in our study. We evaluated the by the use of a structured questionnaire about menstrual history, risk factors of CVD and the collection of biochemical analysis of subject blood samples.

Results: The mean age at menopause was 69.3 ± 8.9 years; the mean age of menarche and menopause were 15.1 ± 1.7 and 48.2 ± 4.5 , respectively. The mean duration of reproductive life (time from menarche to natural menopause) was 33.1 ± 4.7 . Fatigue, lack of energy (87.4%), rheumatic pain symptoms (60%), weight gain (69.1%), anxiety and nervousness (72.8%), and palpitation of the heart (59.8%) were common complaints. Diabetes was diagnosed, or a person was known to be diabetic, in 38.6%, and a BMI above 25 was found in 32.2%. Dyslipidemia was seen in 57.6%. It was defined by the presence of high TC (>5.2 mmol/l) in 32.3%, high LDLC (>3.4 mmol/l) in 33.7%, low HDLC (<1.2 mmol/l) in 44.3%, or high TG (>1.7 mmol/l) in 57.6%. Smoking (0%), alcohol (0%), and family history of premature heart disease (9%) were recorded. All patients were advised for electrocardiography (ECG); 23 were found positive for ischemic changes on ECG, and out of 12 women advised for treadmill test (TMT), only four were found positive for ischemic heart disease (IHD). Risk factor count of more than four was found in 11%. Overall, 96% of women were affected by menopause or related problems. Only 9% were aware of their menopause, 3% for importance of lifestyle modification, weight and dietary management programs to ameliorate menopause or menopause-compounded CVRFs. Compared with women who had menarche before 15 years, the risk of cardiovascular disease was higher among women with late menarche. Compared with women who had menopause before 44 years, the risk of cardiovascular disease was higher among women with early menopause (less than 44 years). This study showed that, for each 1-year decrease in age at menopause, CHD risk was 14% higher. **Conclusion:** This study showed alarmingly high prevalence of most of the conventional CVRFs, especially diabetes, hypertension, dyslipidemia, obesity, and other risk factors in postmenopausal women from rural areas.

Keywords: Cardiovascular disease, risk factors, postmenopausal women, hypertension.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tim mạch là một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong trên thế giới, đặc biệt là nhồi máu cơ tim, đột quỵ và suy tim. Trên thực tế, những nghiên cứu về khả năng tiên lượng bệnh tim mạch đóng vai trò rất quan trọng. Mặt khác, những nguyên nhân dẫn đến bệnh lý tim mạch bên cạnh những yếu tố không thể thay đổi được bao gồm: tuổi, giới tính, chủng tộc, gia đình; còn có những yếu tố có thể thay đổi được như: tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn Lipid máu, béo phì, hút thuốc lá hay uống rượu. Đặc biệt, tỉ lệ nhóm nguy cơ này gặp cao hơn ở những phụ nữ trong giai đoạn mãn

kinh so với những phụ nữ chưa mãn kinh. Hàng năm, tử vong do tim mạch ở phụ nữ cao hơn ở đàn ông, hơn 450000 phụ nữ mắc bệnh lý tim mạch và 250000 tử vong do bệnh lý động mạch vành [1].

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh lý tim mạch chiếm tỉ lệ cao nhất trong cộng đồng, thường là vô căn. Theo kết quả điều tra năm 2008 cho thấy tỷ lệ mắc THA ở người có độ tuổi 25-64 là 25.1%. THA được coi là kẻ giết người thầm lặng, thường không có triệu chứng cho đến khi xảy ra tai biến [2].

Mãn kinh ở phụ nữ là một yếu tố nguy cơ mắc bệnh tim mạch do sự thiếu hụt nồng độ Estrogen dẫn đến tác động bất lợi lên chức năng tim mạch cũng như chuyển hoá. Thời kỳ mãn kinh kết hợp nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch thường gặp, bao gồm sự thay đổi trong phân bố mỡ trong cơ thể từ dạng Gynoid sang dạng Android, giảm khả năng dung nạp Glucose, bất thường nồng độ Lipid huyết tương, tăng huyết áp, tăng trương lực giao cảm, rối loạn chức năng nội mô và viêm mạch máu [3,4]. Như vậy sau khi mãn kinh, phụ nữ vẫn sống trung bình thêm 25 năm trở lên và phải đối mặt với các nguy cơ tim mạch. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào về tỉ lệ các yếu tố nguy cơ này trên phụ nữ mãn kinh tăng huyết áp - một căn bệnh ngày càng phổ biến và trẻ hơn, căn bệnh được coi là giết người thầm lặng, cũng như chưa có nghiên cứu nào đánh giá mối quan hệ giữa các đặc điểm của thời kỳ mãn kinh với nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch và xem xét chúng theo mỗi tương quan đa biến. Ở phụ nữ, thời kỳ mãn kinh thường xảy ra ở độ tuổi 50 khi các bệnh không lây nhiễm như tiểu đường, bệnh mạch vành gia tăng nhanh chóng. Đồng thời, không có nhiều thông tin liên quan đến tỉ lệ mắc yếu tố nguy cơ ở phụ nữ sau mãn kinh. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện để đánh giá mức độ phổ biến của yếu tố nguy cơ tim mạch thường gặp ở phụ nữ sau mãn kinh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Phụ nữ mãn kinh được chẩn đoán THA đang được thăm khám và theo dõi tại Khoa Khám Bệnh Ngoại Trú - Bệnh Viện Bạch Mai từ tháng 8 năm 2021 đến tháng 9 năm 2022.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán THA theo Hội Tim mạch học Việt Nam:

+ THA ở người lớn khi huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg.

+ Đo ở hai lần khám khác nhau, mỗi lần khám đo ít nhất hai lần, bệnh nhân được nghi

ngơi trước khi khám ít nhất 5 phút.

- Chẩn đoán mãn kinh được dựa trên lâm sàng: Tình trạng được xác nhận hồi tố khi một phụ nữ không có kinh trong 12 tháng không có nguyên nhân nghi ngờ nào khác.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: 246 phụ nữ mãn kinh đã được chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp được mời vào nghiên cứu phù hợp theo tiêu chuẩn lựa chọn.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả. Số liệu, quản lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Các phân tích mô tả sử dụng phù hợp với các thông tin được phân tích.

- Đạo đức nghiên cứu

+ Đề tài đã được Hội đồng khoa học, Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y Hà Nội, Bộ môn Tim mạch và Bệnh Viện Bạch Mai thông qua.

+ Tôn trọng và giữ bí mật thông tin cá nhân về bệnh nhân, chỉ nhằm mục đích nghiên cứu góp phần bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm kinh nguyệt của đối tượng nghiên cứu (N=246)

Đặc điểm kinh nguyệt	Trung bình ± Độ lệch	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Tuổi có kinh nguyệt	15.1 ± 1.7	12	21
Tuổi mãn kinh	48.2 ± 4.5	30	58
Thời gian từ khi có kinh nguyệt đến lúc mãn kinh (năm)	33.1 ± 4.7	12	46
Số ngày có kinh nguyệt trong chu kì (ngày)	4.6 ± 1.5	3	10
Chu kì kinh nguyệt (ngày)	31.6 ± 14.6		
Ngắn (≤ 25 ngày)	3 (1.2%)	20	180
Bình thường (26 đến 31 ngày)	227 (92.2%)		
Dài (>32 ngày)	16 (6.6%)		
Số lần mang thai	3.19 ± 1.4	0	10
Số con trung bình	2.9 ± 1.8	0	9
Tuổi sinh con lần đầu	22.4 ± 2.7	16	38
Liệu pháp hormon	1 (0.4%)		
Đã từng dùng	254 (99.6%)		
Chưa từng			

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi mãn kinh trung bình của đối tượng nghiên cứu: 48.2 ± 4.5 tuổi, độ tuổi có kinh trung bình là 15.1 ± 1.7 tuổi, thời gian của tuổi đời kinh nguyệt trung bình là 33.1 ± 4.7 năm. Số lần mang thai trung bình 3.19 ± 1.4.

Bảng 2: Các triệu chứng lâm sàng trong giai đoạn mãn kinh của đối tượng nghiên cứu (N=246)

Triệu chứng mãn kinh	n	%
Mệt mỏi, thiếu hụt năng lượng	215	87.4
Lạnh bàn tay, bàn chân	112	45.5
Đau khớp	170	69.1
Vã mồ hôi lạnh	112	45.5
Tăng cân	170	69.1
Hồi hộp trống ngực	147	59.8
Lo lắng, tự ti	179	72.8
Ảnh hưởng bởi triệu chứng mãn kinh	188	76.4

Trong 246 phụ nữ mãn kinh THA, triệu chứng thường gặp nhất trong giai đoạn mãn kinh là mệt mỏi, thiếu hụt năng lượng chiếm 87.4%. Theo phỏng vấn, có 188 phụ nữ chiếm 76.4% đối tượng nghiên cứu bị ảnh hưởng bởi các triệu chứng mãn kinh kể trên.

Bảng 3: Tiền sử nguy cơ tim mạch của đối tượng nghiên cứu (N=246)

Các yếu tố nguy cơ tim mạch	n	%
Hút thuốc lá	0	0
Uống rượu	0	0
Cholesterol máu cao	244	99.2
Đái tháo đường	95	38.6

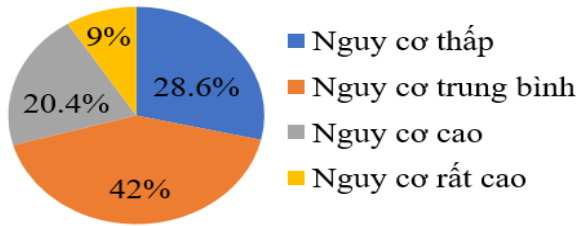
Bảng 4: Các yếu tố nguy cơ tim mạch (N=246)

Các yếu tố nguy cơ	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Trung bình ± Độ lệch
Glucose (mmol/l)	3.7	25.7	6.8 ± 2.5
Cholesterol toàn phần (mmol/l)	2.1	8.99	4.9 ± 1.3
LDL (mmol/l)	0.38	5.65	2.5 ± 1.04
HDL (mmol/l)	0.69	3.21	1.2 ± 0.3
Triglycerid	0.46	20.43	2.3 ± 1.8
BMI (kg/m ²)	18.0	36.44	24.4 ± 2.6
Huyết áp tâm thu (mmHg)	91	180	128.7 ± 12.04
Huyết áp tâm trương (mmHg)	56	108	77.67 ± 7.2

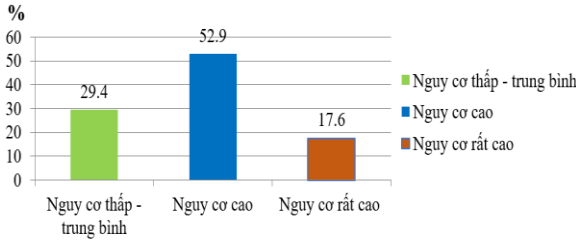
Bảng 5: Tỷ lệ các biến cố tim mạch

Biến cố tim mạch	n	%
Đột quỵ	10	4.1
Bệnh mạch vành	35	14.2
Bệnh mạch máu ngoại vi	4	1.6
Biến cố tim mạch chung	49	19.9
Tuổi trung bình khởi phát THA	54.3 ± 7.1 (35-78)	
Tuổi trung bình khởi phát các biến cố	51.2 ± 7.2 (40-72)	
Thời gian tới các biến cố (năm)	5.3 ± 3.8 (0-12)	

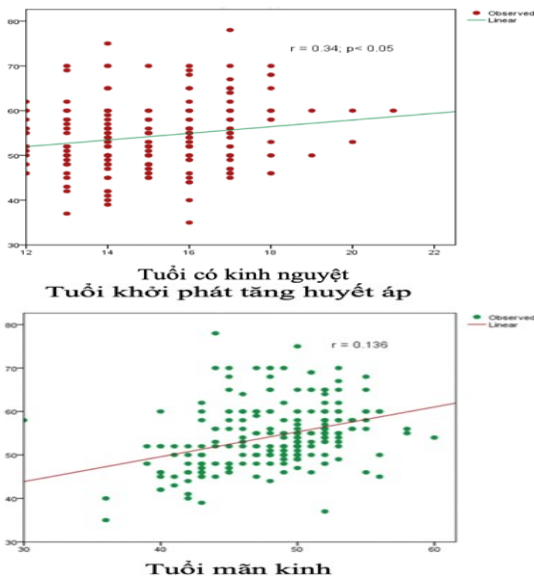
Trong nghiên cứu của chúng tôi sử dụng thang điểm Framingham risk score và thang điểm SCORE dự báo nguy cơ mắc bệnh tim mạch trong 10 năm phân độ như sau: Nguy cơ thấp khi <10%, nguy cơ trung bình khi dao động từ 10% đến < 20%, nguy cơ cao từ 20% đến < 30% và rất cao ≥ 30% [7].



Biểu đồ 1: Dự báo nguy cơ tim mạch trong 10 năm sử dụng thang điểm Framingham risk score



Biểu đồ 2: Dự báo nguy cơ tim mạch trong 10 năm sử dụng thang điểm SCORE Tuổi khởi phát tăng huyết áp



Biểu đồ 3: Mối tương quan giữa tuổi có kinh nguyệt, tuổi mãn kinh với tuổi phát hiện THA

Bảng 6: Mối tương quan giữa các yếu tố nguy cơ tim mạch và biến cố tim mạch giữa hai nhóm tuổi

Các yếu tố nguy cơ và bệnh lý tim mạch	Hai nhóm có độ tuổi mãn kinh <44 và ≥44 tuổi		
	OR	95% CI	P
Cholesterol toàn phần (Bình thường/Tăng)	0.53	0.29-0.972	0.028
Biến cố tim mạch (Có/Không)	0.313	0.159-0.616	0.001

Kết quả cho thấy nhóm phụ nữ mãn kinh trước tuổi 44 có kết quả xét nghiệm Cholesterol toàn phần và tỉ lệ mắc các bệnh lý tim mạch cao hơn nhóm mãn kinh sau tuổi 44, có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Mãn kinh sớm là một dấu hiệu dự báo rất có ý nghĩa các bệnh lý tim mạch trong tương lai trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi. Chúng tôi nhận thấy những phụ nữ mãn kinh sớm có tỷ lệ yếu tố nguy cơ mắc các bệnh tim mạch trong tương lai cao hơn 53% so với phụ nữ có tuổi mãn kinh trung bình. Hơn nữa, phụ nữ mãn kinh trước tuổi 44 có tỉ lệ gặp các biến cố tim mạch thậm chí tử vong cao hơn những phụ nữ mãn kinh sau 44 tuổi.

Kết quả từ những nghiên cứu trước đây trên thế giới cho thấy mối liên quan giữa mãn kinh sớm và đột quỵ là có ý nghĩa. Nghiên cứu phân tích tổng hợp dựa trên kết quả từ các nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt đáng kể về nguy cơ đột quỵ giữa phụ nữ mãn kinh ở độ tuổi < 45 tuổi và những người mãn kinh ở độ tuổi ≥ 45 tuổi [6]. Ngược lại, nghiên cứu tiến cứu theo dõi dọc từ Framingham Heart Study lại cho thấy phụ nữ mãn kinh trước 42 tuổi có nguy cơ đột quỵ cao hơn [7]. Kết quả đánh giá trước đây của các nghiên cứu quan sát mô tả đã báo cáo rằng mãn kinh sớm có liên quan đến việc tăng nguy cơ đột quỵ do bệnh thiếu máu cục bộ và liệu pháp hormone trước 50 tuổi có thể cải thiện một phần nguy cơ gia tăng; các tác giả cho rằng Estrogen có thể là yếu tố bảo vệ đối với đột quỵ do thiếu máu cục bộ trước 50 tuổi [8]. Trong nghiên cứu hiện tại, chúng tôi đã kiểm tra các biến cố tim mạch: Đột quỵ, bệnh động mạch vành, bệnh động mạch ngoại vi chi dưới và nhận thấy mãn kinh ở độ tuổi < 44 tuổi (mãn kinh sớm) có liên quan đến nguy cơ đột quỵ do thiếu máu cục bộ cao hơn so với mãn kinh sau 44 tuổi. Những kết quả này cho thấy mối liên quan giữa tuổi mãn kinh và đột quỵ do thiếu máu cục bộ, đồng thời có ý nghĩa tiềm tàng đối với mối liên hệ được đưa ra giả thuyết giữa liệu pháp hormone và giảm nguy cơ đột quỵ.

Một phát hiện khác của nghiên cứu này là thời gian kể từ khi mãn kinh có liên quan đến nguy cơ phát triển bệnh lý tim mạch nhưng không gây tử vong và đột quỵ sau khi điều chỉnh các tác động của tình trạng mãn kinh thay đổi theo thời gian, sử dụng Estrogen đường uống, BMI, hút thuốc, huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương, các chỉ số Cholesterol máu, Triglycerid máu. Các nghiên cứu quan sát trước đây đã

đánh giá mối liên quan giữa thời gian kể từ khi mãn kinh và nguy cơ mắc bệnh tim mạch, nhưng những nghiên cứu này cho thấy kết quả trái ngược nhau. Mặc dù nồng độ Triglycerid, LDL-C và Lipoprotein trong huyết thanh tăng mạnh, trong khi HDL-C giảm dần sau mãn kinh, tỷ lệ mắc bệnh và tử vong do tim mạch tăng lên sau mãn kinh không thể giải thích đầy đủ bằng sự thay đổi nồng độ hormone. Xem xét số lượng nghiên cứu tương đối nhỏ về mối liên hệ giữa thời gian kể từ khi mãn kinh và kết quả biến cố tim mạch, có thể các nghiên cứu trước đây có tính không đồng nhất lớn hơn nghiên cứu hiện tại, những vấn đề này cần được đặt ra trong các nghiên cứu mới trong tương lai.

Phân tích của chúng tôi về nhóm phụ nữ Việt Nam mãn kinh cho thấy mãn kinh sớm có liên quan đến nguy cơ tăng huyết áp. Trong số các yếu tố nguy cơ gây tăng huyết áp, Cholesterol toàn phần cho thấy sự tương tác với tuổi ở thời điểm có kinh nguyệt. Cụ thể hơn, nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu đầu tiên chứng minh rằng nguy cơ tăng huyết áp ở nhóm dân số dễ bị tổn thương, đó là phụ nữ trẻ trưởng thành có độ tuổi bắt đầu kinh nguyệt dưới 14, tăng đáng kể ở những phụ nữ có các yếu tố nguy cơ chính khác (BMI cao hơn, căng thẳng tâm lý, hút thuốc thụ động và chế độ ăn uống không cân bằng). Phát hiện này cho thấy nguy cơ tăng huyết áp ở nhóm đối tượng này có thể được giảm thiểu thông qua việc điều chỉnh lối sống và do đó mang lại lợi ích to lớn về sức khỏe cộng đồng, xã hội và kinh tế.

Huyết áp cao làm tăng nguy cơ mắc nhiều bệnh khác, bao gồm bệnh tim mạch, nhồi máu cơ tim, đột quỵ, suy tim, bệnh thận và chứng mất trí nhớ do nguyên nhân mạch máu. Các yếu tố nguy cơ gây tăng huyết áp bao gồm tuổi, thừa cân hoặc béo phì, thói quen ăn uống (tiêu thụ nhiều muối, rượu hoặc cà phê và ăn ít rau), lối sống ít vận động và ngủ không đủ giấc. Tuổi có kinh sớm đã được chứng minh là có liên quan đến việc tăng nguy cơ tăng huyết áp ở phụ nữ phương Tây trung niên và cao tuổi, và mối liên quan giữa có kinh muộn với tăng huyết áp hoặc bệnh tim mạch khác gần đây đã được báo cáo trong một nghiên cứu mô tả lớn ở Anh. Cơ chế sinh lý bệnh cơ bản của mối liên quan này vẫn chưa được làm sáng tỏ, nhưng có thể liên quan đến béo phì sau này trong cuộc sống. Khi có kinh sớm có liên quan đến việc tăng lượng mỡ ở tuổi trưởng thành, không phụ thuộc vào BMI tuổi chưa thành niên. Nghiên cứu của chúng tôi đã kiểm tra nguy cơ tăng huyết áp ở phụ nữ dưới 40 tuổi và cho thấy nguy cơ này đặc biệt cao ở

những phụ nữ béo phì có kinh sớm, từ đó xác định nhóm dân số có thể hưởng lợi từ các chiến lược can thiệp để giảm tỷ lệ mắc bệnh bệnh lý tim mạch. Ngược lại, vì tuổi dậy thì muộn hơn có liên quan đến chỉ số BMI thấp hơn khi về già, nên mối liên hệ với tăng huyết áp có thể thông qua các cơ chế thay thế. Một trong những khả năng là do nồng độ Estrogen, hormone này có thể làm giảm huyết áp thông qua kích thích Enzyme tổng hợp oxit nitric nội mô, mặc dù có bằng chứng mâu thuẫn về tác dụng của Estrogen đối với huyết áp.

Nghiên cứu của chúng tôi còn một số hạn chế. Độ tuổi có kinh và tuổi mãn kinh được ghi nhớ tại thời điểm đăng ký, khi những người tham gia là trung niên và người cao tuổi. Tuy nhiên, người ta đã chứng minh rằng độ tuổi tự báo cáo khi có kinh có mối tương quan cao với tuổi ban đầu khi có kinh vì đó là thời điểm gây ấn tượng khá sâu sắc với người phụ nữ. Thứ hai, dữ liệu thu thập được không bao gồm phân tích cụ thể về lượng muối ăn vào, liệu pháp hormone được sử dụng có liên quan đến nguy cơ tăng huyết áp. Ngoài ra, việc phân loại béo phì theo điểm BMI khác nhau giữa dân số châu Á và phương Tây, do đó những phát hiện của chúng tôi sẽ cần được tính toán theo những tiêu chuẩn gần hơn với người châu Á. Cuối cùng, do đặc điểm quan sát của các nghiên cứu cắt ngang, có thể tồn tại hiện tượng nhiễu do các yếu tố chưa biết.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này chứng minh rằng phụ nữ mãn kinh sớm, dưới 44 tuổi có tỉ lệ yếu tố nguy cơ tim mạch cao hơn đặc biệt là chỉ số Cholesterol máu so với nhóm mãn kinh thông thường, và có tác động chặt chẽ đến các biến cố tim mạch có thể xảy ra như: Đột quỵ, bệnh động mạch vành, bệnh động mạch ngoại vi. Việc sử dụng liệu pháp hormone thay thế có cải thiện được vấn đề này hay không, cần thêm những nghiên cứu sâu hơn trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Giardina E-G.** Heart disease in women. *Int J Fertil Womens Med.* 2000;45(6):350-357.
2. **Bộ Y tế** (2015), Chiến lược quốc gia phòng chống bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2015 -2025, tr.44 -67
3. **Zarate A, Saucedo R, Basurto L, Martvnez C.** Cardiovascular disease as a current threat of older women. Relation to estrogens. *Ginecol Obstet Mex* 2007;75:286-92.
4. **Rosano GM, Vitale C, Marazzi G, Volterrani M.** Menopause and cardiovascular disease: The evidence. *Climacteric* 2007;10:19-24
5. **Kasliwal RR, Kulshreshtha A, Agrawal S, Bansal M, Trehan N.** Prevalence of

- cardiovascular risk factors in Indian patients undergoing coronary artery bypass surgery. *J Assoc Physicians India* 2006;54:371-5.
6. **Atsma F, Bartelink MLEL, Grobbee DE, Van Der Schouw YT.** Postmenopausal status and early menopause as independent risk factors for cardiovascular disease: A meta-analysis. *Menopause*. 2006;13(2):265-279.
7. **D'Agostino RB, Vasan RS, Pencina MJ, et al.** General cardiovascular risk profile for use in primary care: The Framingham heart study. *Circulation*. 2008;117(6):743-753.
8. **Su HI, Freeman EW.** Hormone changes associated with the menopausal transition. *Minerva Ginecol*. 2009;61(6):483-489.

KẾT QUẢ KHẢO SÁT CẤU TRÚC CUỐN MŨI DƯỚI QUÁ PHÁT BÙ TRỪ BẰNG CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH TRƯỚC PHẪU THUẬT VÀ ĐỊNH HƯỚNG TRONG VIỆC CHỌN LỰA PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT Ở BỆNH NHÂN LỆCH VÁCH NGĂN MŨI

Nguyễn Triều Việt¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát sự thay đổi cấu trúc của cuống mũi dưới khi có hiện tượng quá phát bù trừ liên quan đối bên với lệch vách ngăn mũi. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu này được thực hiện trên 64 bệnh nhân bao gồm 34 nam và 30 nữ, mang lại các thông tin về cấu trúc giải phẫu của cuống mũi dưới bao gồm cấu trúc xương cuống, độ dày niêm mạc của cuống mũi ở các phía bên dựa trên chụp cắt lớp vi tính tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2023. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 46.2±12, chiều rộng của cuống mũi dưới được ghi nhận như sau: ở phần trước là 5.76 mm đối với nhóm chứng và tương ứng là 10.05 mm ở nhóm quá phát bù trừ, ở phần giữa và phần sau kết quả tương ứng của 02 nhóm là 5.68 mm so với 10.11 và 5.60 so với 10.25 mm. **Kết luận:** Khảo sát trên 64 trường hợp cho thấy việc đánh giá cấu trúc của cuống mũi dưới qua các hình ảnh được ghi nhận trên CT scan mang lại nhiều hữu ích, có thể giúp đưa ra một tiếp cận thích hợp trong việc lập kế hoạch can thiệp phù hợp. **Từ khóa:** lệch vách ngăn mũi, quá phát bù trừ, cuống mũi dưới

SUMMARY

IDENTIFYING THE COMPENSATORY HYPERTROPHY OF THE INFERIOR TURBINATE BY USING CT SCAN BEFORE DOING SURGERY AND THE ORIENTATION IN SELECTING SURGERY METHODS OF NASAL SEPTAL DEVIATION

Results of examining the compensatory hypertrophy of the inferior turbinate structure by preoperative computed tomography and guidance in choosing surgical methods in patients with deviated nasal septum. **Objective:** to investigate the structural

changes of the inferior turbinate when there is compensatory hypertrophy related to the opposite side of the nasal septum deviation. **Subjects and methods:** This study was conducted on 64 patients including 34 men and 30 women, providing information about the anatomical structure of the inferior turbinate including turbinate bone structure, mucosal thickness of the nasal turbinates on all sides based on computed tomography at Can Tho University of Medicine and Pharmacy hospital in 2023. **Results:** The average age in the study was 46.2±12 years old, the width of the inferior turbinates was recorded. as follows: in the anterior part it is 5.76 mm for the control group and correspondingly 10.05 mm in the compensatory hypertrophy group, in the middle and posterior part the corresponding results of the 02 groups are 5.68 mm compared to 10.1 and 5.60 compared to 10.01 mm. **Conclusion:** A survey of 64 cases shows that evaluating the structure of the inferior turbinate through images recorded on CT scan is very useful and can help provide an appropriate approach in planning. appropriate intervention plan.

Keywords: nasal septal deviation, compensatory hypertrophy, inferior turbinate.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở những bệnh nhân bị nghẹt mũi và có phần trước vách ngăn lệch sang một bên, một phát hiện chung ghi nhận được là các mức độ quá phát hay phì đại của cuống mũi dưới đồng thời hoặc bù trừ ở bên mũi đối diện với bên lệch vách ngăn lớn. Một mô tả chi tiết về xương cuống mũi lần đầu tiên được đưa ra bởi Casserius (1609), người đã nhận ra rằng cuống mũi dưới thường có ba mặt và bao gồm xương thật chứ không phải sụn [1], đã mô tả mối liên quan chung của lệch vách ngăn mũi và quá phát cuống mũi dưới đối diện. Các cuống mũi tồn tại như ba và đôi khi bốn phần quá phát hai bên tạo thành thành bên của khoang mũi. Khi hít vào có tới 2/3 sức cản đường hô hấp trên được tạo ra bởi đầu trước của cuống mũi dưới ở vùng van mũi trong. Trong

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Triều Việt

Email: ntviet@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.6.2024

Ngày duyệt bài: 3.7.2024