

BIẾN ĐỘNG CÁC THÀNH PHẦN HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA Ở NHÂN VIÊN Y TẾ: NGHIÊN CỨU CHUỖI THỜI GIAN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH GIAI ĐOẠN 2014–2024

Trần Viết Thắng^{1,2}, Trần Văn Lượng¹, Phạm Yến Nhi¹,
Trần Anh Tài¹, Trần Bình Phương Linh¹, Trần Thị Ngọc Diệu¹,
Nguyễn Minh Hoàn¹, Bùi Ngọc Minh Tâm¹, Trần Thị Kim Ly¹,
Nguyễn Minh Tâm³, Nguyễn Thị Kim Ngân⁴

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hội chứng chuyển hóa (HCCH) là tập hợp các yếu tố nguy cơ tim mạch và chuyển hóa bao gồm béo phì trung tâm, rối loạn lipid máu, tăng huyết áp và tăng đường huyết. Tỷ lệ mắc HCCH đang gia tăng nhanh chóng trên toàn cầu, nhân viên y tế là nhóm đối tượng có nguy cơ cao do đặc thù công việc. Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá tỷ lệ và xu hướng các thành phần của HCCH ở nhân viên y tế Bệnh viện Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh (BVĐHYD) qua ba thời điểm: 2014, 2019 và 2024. **Mục tiêu:** Đánh giá tỷ lệ và xu hướng thay đổi các thành phần của HCCH ở nhân viên y tế BVĐHYD. **Đối tượng - Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả trực tiếp qua các năm 2014, 2019 và 2024, trên toàn bộ nhân viên y tế làm việc tại BVĐHYD. **Kết quả:** Các thành phần HCCH thay đổi theo thời gian. Tỷ lệ tăng triglyceride không thay đổi, tỷ lệ giảm HDL-C cải thiện dần và tăng huyết áp có xu hướng gia tăng đáng kể. Nam giới và người trên 50 tuổi có xu hướng mắc các rối loạn chuyển hóa cao hơn, trong khi nữ giới ghi nhận tỷ lệ giảm HDL-C nhiều hơn. **Kết luận:** Xu hướng tăng huyết áp và tỷ lệ rối loạn chuyển hóa không giảm cho thấy cần thiết có sự quan tâm và can thiệp y tế tại nơi làm việc. Các nghiên cứu dọc hoặc đa trung tâm với dữ liệu đầy đủ hơn (bao gồm vòng eo và yếu tố lối sống) là cần thiết để đánh giá toàn diện gánh nặng HCCH ở nhân viên y tế. **Từ khóa:** Hội chứng chuyển hóa; nhân viên y tế; rối loạn lipid máu; tăng huyết áp; tăng đường huyết; sức khỏe nghề nghiệp. **Từ viết tắt:** HCCH: Hội chứng chuyển hóa, BVĐHYD: Bệnh viện Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh

SUMMARY

TRENDS IN COMPONENTS OF METABOLIC SYNDROME AMONG HEALTHCARE WORKERS: A TIME-SERIES STUDY AT THE UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY, 2014–2024

¹Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Trường Đại học Phan Thiết

⁴Trường Đại học Tôn Đức Thắng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Lượng

Email: luong.tv@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2025

Ngày duyệt bài: 12.6.2025

Background: Metabolic syndrome (MetS) is a cluster of cardiovascular and metabolic risk factors, including central obesity, dyslipidemia, hypertension, and hyperglycemia. The prevalence of MetS is rapidly increasing worldwide, and healthcare workers are considered a high-risk group due to the nature of their work. This study was conducted to evaluate the prevalence and trends of MetS components among healthcare workers at the University Medical Center Ho Chi Minh City (UMC HCMC) across three time points: 2014, 2019, and 2024. **Objective:** To assess the prevalence and temporal trends of individual components of MetS among healthcare workers at UMC HCMC. **Methods:** A serial cross-sectional descriptive study was conducted in 2014, 2019, and 2024, including all eligible employees working at UMC HCMC during the respective periods. Data were analyzed to identify changes in triglycerides, HDL-C, blood pressure, and fasting glucose over time. **Results:** The components of MetS showed varied trends. Triglyceride levels remained stable, reduced HDL-C showed gradual improvement, while hypertension increased significantly over time. Male employees and those aged over 50 were more likely to experience metabolic disorders, whereas reduced HDL-C was more prevalent in females. **Conclusions:** The increasing trend of hypertension and persistent metabolic abnormalities highlight the need for workplace-based health monitoring and interventions. Future longitudinal or multicenter studies with more comprehensive data (including waist circumference and lifestyle factors) are needed to fully understand the burden of MetS in healthcare workers.

Keywords: Metabolic syndrome; healthcare workers; dyslipidemia; hypertension; hyperglycemia; occupational health.

Abbreviations: MetS: Metabolic Syndrome; UMC HCMC: University Medical Center Ho Chi Minh City

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HCCH là tập hợp các yếu tố nguy cơ tim mạch và chuyển hóa gồm béo phì trung tâm, rối loạn lipid, tăng huyết áp và tăng đường huyết, liên quan mật thiết đến bệnh tim mạch và đái tháo đường típ 2, đồng thời gây gánh nặng kinh tế đáng kể [6, 7].

Tỷ lệ mắc HCCH đang gia tăng nhanh chóng trên toàn cầu, bao gồm cả Việt Nam, với tỷ lệ dao động từ 16,3% đến 29,8% [4, 6]. Các yếu tố góp phần chính gồm lối sống ít vận động, ăn uống dư năng lượng và căng thẳng nghề nghiệp.

Nhân viên y tế là nhóm có nguy cơ cao do đặc thù công việc như thời gian làm việc kéo dài, làm ca đêm và áp lực nghề nghiệp, đã được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu quốc tế [3]. Do đó, việc theo dõi tỷ lệ và xu hướng các thành phần HCCH trong nhóm này là cần thiết để nhận diện nguy cơ sức khỏe đặc thù.

Nghiên cứu được tiến hành tại BVĐHYD trong các năm 2014, 2019 và 2024 nhằm đánh giá sự thay đổi các yếu tố của HCCH theo thời gian, từ đó cung cấp thông tin hữu ích về tình trạng sức khỏe của lực lượng y tế – những người đóng vai trò then chốt trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Mục tiêu nghiên cứu:

- Đánh giá tỷ lệ các thành phần trong HCCH, bao gồm béo phì trung tâm, rối loạn lipid máu, tăng huyết áp và tăng đường huyết, ở nhân viên y tế tại BVĐHYD trong các năm 2014, 2019 và 2024.
- Đánh giá xu hướng thay đổi của các thành phần trong HCCH qua các năm, nhằm cung cấp thông tin về sự biến động theo thời gian, hỗ trợ việc nhận diện các nhóm nguy cơ cao và xây dựng chiến lược giám sát sức khỏe phù hợp cho nhân viên y tế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu:

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Nhân viên y tế làm việc tại BVĐHYD trong các năm khảo sát (2014, 2019, 2024) và có đầy đủ dữ liệu cần thiết.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Nhân viên y tế đang trong thời gian nghỉ dài hạn.

+ Nhân viên không có đủ dữ liệu cần thiết để đưa vào phân tích.

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả trực tiếp qua các năm 2014, 2019 và 2024.

Phương thức thực hiện. Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án điện tử của BVĐHYD, bao gồm thông tin của các nhân viên y tế qua ba thời điểm: năm 2014, 2019 và 2024:

- Chỉ số huyết áp, chiều cao, cân nặng.
- Các chỉ số xét nghiệm máu: cholesterol toàn phần, triglyceride, LDL-C, HDL-C, glucose.

Tiêu chuẩn chẩn đoán:

- Trong nghiên cứu này, hội chứng chuyển hóa được chẩn đoán dựa trên tiêu chuẩn IDF (2006).

Phương pháp phân tích số liệu: Phân tích dữ liệu sẽ sử dụng phần mềm Python để đánh giá xu hướng thay đổi của các thành phần trong HCCH. Các chỉ số huyết áp, mỡ máu và đường huyết sẽ được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$

độ lệch chuẩn. Tỷ lệ phần trăm của các thành phần HCCH sẽ được phân tích theo từng năm và phân tầng theo giới tính, tuổi. Kiểm định Chi-square và Kruskal-Wallis sẽ được sử dụng để so sánh sự khác biệt giữa các nhóm. Giá trị p-value < 0.05 sẽ được coi là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số nhân viên y tế tham gia nghiên cứu tăng dần theo thời gian, từ 1.474 người năm 2014 lên 2.878 người năm 2024. Về giới tính, nữ giới chiếm ưu thế trong cả ba năm, dao động quanh mức 70%, trong khi nam giới chiếm khoảng 30%. Tuy nhiên, sự khác biệt giới tính giữa các năm không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,96$).

Độ tuổi trung bình của nhân viên tăng từ $32,1 \pm 8,6$ năm (2014) lên $36,0 \pm 8,0$ năm (2024), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Thâm niên công tác cũng tăng từ $4,5 \pm 3,0$ năm lên $10,5 \pm 4,8$ năm ($p < 0,001$).

Về tình trạng bệnh lý, tỷ lệ nhân viên được chẩn đoán đái tháo đường tăng từ 0,68% (2014) lên 1,60% (2024), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,03$). Tỷ lệ tăng huyết áp cũng tăng từ 3,8% lên 4,66% trong cùng kỳ, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 1: Đặc điểm dân số nghiên cứu

	Năm			P
	2014	2019	2024	
Tổng số	1474	2454	2878	
Giới				
Nữ (người) (%)	1033 (70,1)	1715 (69,9)	2005 (69,7)	0,96
Nam (người) (%)	441 (29,9)	739 (30,1)	873 (30,3)	
Độ tuổi trung bình	32,1 $\pm 8,6$	33,4 $\pm 8,0$	36,0 $\pm 8,0$	0,00
Thâm niên trung bình (năm)	4,5 $\pm 3,0$	7,1 $\pm 3,9$	10,5 $\pm 4,8$	0,00
Số nhân viên được chẩn đoán đái tháo đường (người) (%)	10 (0,68)	27 (1,10)	46 (1,60)	0,03
Số nhân viên được chẩn đoán tăng huyết áp (người) (%)	56 (3,8)	57 (2,32)	134 (4,66)	0,00

Tỷ lệ tăng triglycerid duy trì tương đối ổn định: 27,4% (2014), 28,5% (2019), và 27,3% (2024), không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các năm ($p = 0,95$).

Phân tích theo giới tính cho thấy nam giới có tỷ lệ tăng triglycerid cao hơn nữ rõ rệt trong cả ba năm: 51,0% ở nam so với ~17% ở nữ.

Theo nhóm tuổi, tỷ lệ tăng triglycerid tăng theo độ tuổi và có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Nhóm trên 50 tuổi có tỷ lệ cao

nhất (50,7% năm 2014; 43,5% năm 2024), trong khi nhóm 20–30 tuổi có tỷ lệ thấp nhất (dao động từ 18,7% đến 17,7%). Nhóm 40–50 tuổi có sự thay đổi không đồng đều, tăng từ 37,1% (2014) lên 42,8% (2019), sau đó giảm còn 33,5% (2024).

Bảng 2: Phân loại bệnh nhân có Triglycerid ≥ 150 mg/dL (1,7 mmol/L) theo giới tính và tuổi

	Năm			P
	2014	2019	2024	
Số lượng và tỷ lệ tăng tryglycerid theo giới				
Tổng số	402(27,4)	688(28,5)	784(27,3)	0,95
Nam (%)	225(51,0)	392(53,0)	445(51,0)	
Nữ (%)	177(17,1)	296(17,3)	339(16,9)	
Số lượng và tỷ lệ tăng triglycerid theo nhóm tuổi				
20-30 tuổi	148(18,7)	219(20,2)	134(17,7)	0,00
30-40 tuổi	154(35,1)	302(30,6)	403(27,6)	
40-50 tuổi	65(37,1)	119(42,8)	167(33,5)	
> 50 tuổi	35(50,7)	48(44,9)	80(43,5)	

Tỷ lệ giảm HDL-C có xu hướng giảm rõ rệt qua ba năm: từ 48,9% (2014) xuống 39,5% (2019) và 28,7% (2024), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê cao ($p < 0,0001$).

Nữ giới luôn có tỷ lệ giảm HDL-C cao hơn nam trong cả ba thời điểm: 49,9% ở nữ (2014) giảm còn 32,4% (2024), trong khi ở nam giảm mạnh từ 45,8% xuống còn 19,9%.

Theo nhóm tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Nhóm 30–40 tuổi có tỷ lệ giảm HDL-C cao nhất ở cả ba năm (53,1% năm 2014; 31,6% năm 2024). Nhóm trên 50 tuổi có tỷ lệ giảm đáng kể nhưng vẫn cao (52,2% → 24,5%), trong khi nhóm 20–30 tuổi có tỷ lệ thấp nhất và giảm rõ rệt (45,1% → 23,5%).

Bảng 3: Phân loại bệnh nhân có HDL-C (< 40 mg/dL ở nam và < 50 mg/dL ở nữ) theo giới tính và tuổi

	Năm			P
	2014	2019	2024	
Số lượng và tỷ lệ giảm HDL-C theo theo giới				
Tổng số	717(48,9)	970(39,5)	824(28,7)	0,0001
Nam (%)	202(45,8)	275(37,2)	174(19,9)	
Nữ (%)	515(49,9)	695(40,5)	650(32,4)	
Số lượng và tỷ lệ giảm HDL-C theo nhóm tuổi				
20-30 tuổi	357(45,1)	421(38,9)	173(23,5)	0,00
30-40 tuổi	233(53,1)	395(40,1)	462(31,6)	
40-50 tuổi	91(52,0)	116(41,7)	144(28,9)	
> 50 tuổi	36(52,2)	38(35,5)	45(24,5)	

Tỷ lệ tăng glucose máu có sự dao động qua các năm nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,68$): 16,7% (2014), 23,0%

(2019), và 16,2% (2024).

Nam giới có tỷ lệ tăng glucose cao hơn nữ ở tất cả các năm: 27,0% → 24,3% ở nam; trong khi ở nữ là 12,3% → 12,7%.

Theo nhóm tuổi, tỷ lệ tăng glucose tăng theo độ tuổi, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Nhóm >50 tuổi có tỷ lệ cao nhất (50,7% → 42,9%), tiếp theo là nhóm 40–50 tuổi (32,6% → 25,9%). Nhóm 20–30 tuổi có tỷ lệ thấp nhất (8,6% → 6,9%).

Bảng 4: Phân loại bệnh nhân có Glucose ≥ 100 mg/dL (5.6 mmol/L) theo giới tính và tuổi

	Năm			P
	2014	2019	2024	
Số lượng và tỷ lệ tăng glucose theo theo giới				
Tổng số	246(16,7)	565(23,0)	466(16,2)	0,68
Nam (%)	119(27,0)	255(34,5)	212(24,3)	
Nữ (%)	127(12,3)	310(18,1)	254(12,7)	
Số lượng và tỷ lệ tăng glucose theo nhóm tuổi				
20-30 tuổi	68(8,6)	157(14,5)	51(6,9)	0,00
30-40 tuổi	86(19,6)	227(23,0)	207(14,2)	
40-50 tuổi	57(32,6)	120(43,2)	129(25,9)	
> 50 tuổi	35(50,7)	61(57,0)	79(42,9)	

Tỷ lệ tăng huyết áp tâm thu có xu hướng tăng dần: từ 18,0% (2014) lên 24,2% (2019), và 27,3% (2024), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,038$).

Nam giới có tỷ lệ tăng cao hơn nữ: 38,8% (2014) → 52,0% (2024) ở nam; 8,0% → 16,1% ở nữ.

Theo nhóm tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Nhóm >50 tuổi duy trì tỷ lệ cao nhất (~50%), nhóm 40–50 tuổi tăng mạnh rồi giảm nhẹ (25,1% → 35,9%), trong khi nhóm 20–30 tuổi có tỷ lệ thấp nhất nhưng cũng tăng dần (12,8% → 18,1%).

Bảng 5: Phân loại bệnh nhân có Huyết áp tâm thu ≥ 130 mmHg theo giới tính và tuổi

	Năm			P
	2014	2019	2024	
Số lượng và tỷ lệ tăng huyết áp tâm thu theo theo giới				
Tổng số (%)	254(18,0)	581(24,2)	776(27,3)	0,038
Nam (%)	171(38,8)	360(48,7)	454(52,0)	
Nữ (%)	83(8,0)	221(12,9)	322(16,1)	
Số lượng và tỷ lệ tăng huyết áp tâm thu theo nhóm tuổi				
20-30 tuổi	101(12,8)	180(16,6)	133(18,1)	0,00
30-40 tuổi	77(17,5)	235(23,8)	372(25,5)	
40-50 tuổi	44(25,1)	111(39,9)	179(35,9)	
>50 tuổi	32(46,4)	55(51,4)	92(50,0)	

Tỷ lệ tăng huyết áp tâm trương tăng từ 6,1% (2014) lên 12,6% (2019) và 23,8% (2024), nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,13$).

Nam giới có tỷ lệ tăng cao hơn nữ trong tất cả các năm: từ 11,6% lên 40,8% ở nam, so với 3,4% lên 16,1% ở nữ.

Phân tích theo nhóm tuổi cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,006$). Nhóm >50 tuổi có tỷ lệ tăng cao nhất (14,5% → 33,7%), tiếp theo là nhóm 40–50 tuổi (12,0% → 31,7%). Nhóm 20–30 tuổi có tỷ lệ thấp nhất nhưng cũng tăng dần (3,8% → 16,3%).

Bảng 6: Phân loại bệnh nhân có Huyết áp tâm trương ≥ 85 mmHg theo giới tính và tuổi

	Năm			P
	2014	2019	2024	
Số lượng và tỷ lệ tăng huyết áp tâm trương theo giới				
Tổng số (%)	86(6,1)	303(12,6)	678(23,8)	0,13
Nam (%)	51(11,6)	178(24,1)	356(40,8)	
Nữ (%)	35(3,4)	125(7,3)	322(16,1)	
Số lượng và tỷ lệ tăng huyết áp tâm trương theo nhóm tuổi				
20-30 tuổi	30(3,8)	79(7,3)	120(16,3)	0,006
30-40 tuổi	25(5,7)	134(13,6)	338(23,2)	
40-50 tuổi	21(12,0)	63(22,7)	158(31,7)	
>50 tuổi	10(14,5)	27(25,2)	62(33,7)	

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy các thành phần của HCCH ở nhân viên y tế có xu hướng biến đổi khác nhau trong giai đoạn 2014–2024. Cụ thể, tỷ lệ tăng triglyceride hầu như không thay đổi qua các năm, trong khi tỷ lệ tăng glucose máu dao động nhưng không có xu hướng rõ ràng. Ngược lại, tỷ lệ giảm HDL-C giảm dần (cải thiện theo thời gian), còn tỷ lệ tăng huyết áp (cả huyết áp tâm thu và tâm trương) lại tăng đáng kể theo thời gian. Bên cạnh đó, có sự khác biệt theo đặc điểm dân số: nam giới có xu hướng mắc các rối loạn như tăng triglyceride, tăng đường huyết và tăng huyết áp (tâm thu, tâm trương) cao hơn nữ giới, trong khi nữ giới lại có tỷ lệ giảm HDL-C cao hơn nam giới. Đồng thời, tuổi tác ảnh hưởng rõ rệt đến các thành phần HCCH – nhóm nhân viên lớn tuổi có tỷ lệ mắc các thành phần này cao hơn hẳn so với nhóm trẻ, đặc biệt nhóm trên 50 tuổi có nguy cơ nổi bật về tăng lipid, tăng huyết áp và đường huyết.

Trong năm 2024, tỷ lệ tăng triglyceride trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu tại Đài Loan trên nhân viên y tế (11%) [8],

nhưng thấp hơn so với các nghiên cứu cộng đồng tại Việt Nam, như ở Hà Nội (31,7%) và Thái Bình [1, 2].

Tỷ lệ giảm HDL-C năm 2024 cao hơn ở nữ giới (32,41%) so với nam giới (19,93%), phù hợp với các nghiên cứu trước đây nhấn mạnh rằng nữ giới thường có nguy cơ giảm HDL-C cao hơn do yếu tố sinh học và chuyển hóa [2]. Tuy nhiên, tỷ lệ giảm HDL-C trong nghiên cứu này thấp hơn rõ rệt so với nghiên cứu tại Thái Bình (48,1%) và Iran (50,7%) [1, 5].

Tỷ lệ tăng glucose năm 2024 là 16,19%. Kết quả này phù hợp với xu hướng chung được ghi nhận trong nghiên cứu tại Việt Nam và quốc tế, nơi tỷ lệ tăng glucose thường dao động từ 10–20% trong nhóm nhân viên y tế [1, 2].

Tỷ lệ tăng huyết áp tâm thu (≥ 130 mmHg) là 27,27% và tăng huyết áp tâm trương (≥ 85 mmHg) là 23,82% năm 2024. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu tại Thái Bình (35,9%) và Iran (24–28%) [1, 5].

V. KẾT LUẬN

Biến động về tỷ lệ các thành phần của HCCH trong nghiên cứu này phản ánh tác động tổng hợp của nhiều yếu tố, bao gồm sự thay đổi độ tuổi trung bình, cơ cấu nhân sự và môi trường làm việc trong thập kỷ qua. Trong khi sự gia tăng độ tuổi và thâm niên công tác làm tăng nguy cơ rối loạn chuyển hóa như tăng huyết áp và đường huyết, thì sự xuất hiện nhiều hơn của nhân viên trẻ có thể góp phần cải thiện một số chỉ số lipid máu. Ngoài ra, các yếu tố xã hội như đô thị hóa, lối sống ít vận động, chế độ ăn giàu năng lượng cũng ảnh hưởng đáng kể đến tình trạng chuyển hóa.

Nghiên cứu có một số điểm mạnh, như thiết kế theo chuỗi thời gian với ba thời điểm cách nhau 5 năm, cỡ mẫu lớn và sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán quốc tế phù hợp với người châu Á. Tuy nhiên, cũng tồn tại các hạn chế như thiết kế cắt ngang không xác định được quan hệ nhân quả, thiếu thông tin về vòng eo – yếu tố cốt lõi để chẩn đoán HCCH theo tiêu chuẩn IDF – và tính đại diện hạn chế do chỉ thực hiện tại một bệnh viện ở thành phố Hồ Chí Minh. Ngoài ra, các biến số liên quan đến lối sống chưa được thu thập đầy đủ trong hồ sơ sức khỏe.

Kết quả cho thấy tỷ lệ rối loạn chuyển hóa ở nhân viên y tế còn ở mức đáng lưu ý, cho thấy nhu cầu triển khai các chương trình can thiệp tại nơi làm việc, bao gồm cải thiện dinh dưỡng, tăng cường vận động, quản lý stress và tầm soát sức khỏe định kỳ. Trong tương lai, cần có thêm các nghiên cứu theo dõi dọc, thử nghiệm can thiệp

và khảo sát đa trung tâm với dữ liệu đầy đủ hơn (đặc biệt là vòng eo và các yếu tố lối sống) nhằm hiểu rõ hơn mối liên hệ giữa đặc điểm công việc y tế và HCCH, từ đó xây dựng chính sách chăm sóc sức khỏe phù hợp cho nhân viên ngành y.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Anh PTV, Cường LD, Nhung NT.** Thực trạng mắc hội chứng chuyển hóa, một số yếu tố liên quan và hiệu quả can thiệp ở người từ 25–64 tuổi tại tỉnh Thái Bình. Trường Đại học Y Dược Thái Bình; 2023. tr. 1–100.
2. **Nga NT, Nguyệt TTP.** Tình trạng mắc hội chứng chuyển hóa và một số yếu tố liên quan của cán bộ viên chức tại Trường Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm. 2017;13(2):12–18.
3. **Basei Rossa CE, Avancini Caramori WC, Manfroi WC.** Metabolic syndrome in workers in a

university hospital. Arq Bras Cardiol. (0870-2551 (Print)).

4. **Ho NT, et al.** Prevalence of metabolic syndrome among Vietnamese adult employees. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2024;34(2):326–333.
5. **Moradkhani A, et al.** Prevalence of metabolic syndrome and its components in Iran: an updated meta-analysis. BMC Endocr Disord. 2025;25(1):8.
6. **Nguyen SN, et al.** High prevalence of metabolic syndrome among overweight adults in Vietnam based on different criteria: Results from a community-based study. Clin Epidemiol Glob Health. 2021;12:100852.
7. **Saklayen MG.** The global epidemic of the metabolic syndrome. Curr Hypertens Rep. 2018;20(2):12.
8. **Yeh WC, et al.** Prevalence of metabolic syndrome among employees of a Taiwanese hospital varies according to profession. Medicine (Baltimore). 2018;97(31):E11664.

ĐÁNH GIÁ VAI TRÒ CỦA KHÁNG SINH VÀ DẪN LƯU TRONG ĐIỀU TRỊ ÁP XE GAN TRONG BỐI CẢNH TỶ LỆ KLEBSIELLA PNEUMONIAE CAO

Nghiêm Xuân Hoàn¹, Nguyễn Thị Loan¹, Mai Thanh Bình¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này đánh giá hiệu quả của ba phương pháp điều trị áp xe gan: kháng sinh đơn trị, kháng sinh phối hợp và phối hợp kháng sinh với dẫn lưu ổ áp xe. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu trên 196 bệnh nhân được chẩn đoán áp xe gan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ năm 2018 đến 2023. Các dữ liệu lâm sàng, vi sinh và điều trị được thu thập và phân tích bằng SPSS 20.0. Tỷ lệ đáp ứng điều trị được so sánh giữa các nhóm bằng kiểm định Chi-square, trong khi thời gian phục hồi được phân tích bằng Kaplan-Meier và Log-rank test. **Kết quả:** Klebsiella pneumoniae là tác nhân gây bệnh phổ biến nhất (80,9%). Nhóm phối hợp kháng sinh với dẫn lưu ổ áp xe có tỷ lệ đáp ứng cao nhất (84,3%), tiếp theo là nhóm kháng sinh phối hợp (76,9%) và kháng sinh đơn trị (70%), nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Đặc biệt, 18,9% bệnh nhân cần thay đổi phác đồ kháng sinh trong quá trình điều trị. Nhóm có can thiệp dẫn lưu có thời gian giảm đau ngắn nhất, mặc dù có thể kéo dài thời gian hạ sốt, nhưng sự phân tích không có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Dù không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, phối hợp kháng sinh với dẫn lưu ổ áp xe cho thấy xu hướng cải thiện tỷ lệ đáp ứng và thời gian phục hồi. Tỷ lệ Klebsiella pneumoniae cao (80,9%) và tỷ lệ thay đổi phác đồ kháng sinh lớn (18,9%) nhấn mạnh sự phức tạp trong điều trị áp xe

gan tại Việt Nam. Cần nghiên cứu tiền cứu với quy mô lớn hơn để tối ưu hóa chiến lược điều trị trong bối cảnh địa phương.

Từ khóa: Áp xe gan, điều trị, kháng sinh, liệu pháp phối hợp, dẫn lưu ổ áp xe, kết quả lâm sàng.

SUMMARY

EVALUATING THE ROLE OF ANTIBIOTICS AND DRAINAGE IN THE TREATMENT OF LIVER ABSCESS IN THE SITUATION OF HIGH PREVALENCE OF KLEBSIELLA PNEUMONIAE

Objective: This study evaluates the effectiveness of three treatment strategies for liver abscesses: antibiotic monotherapy, combination antibiotic therapy, and combination therapy with abscess drainage. **Methods:** A retrospective study was conducted on 196 patients diagnosed with liver abscesses at the 108 Military Central Hospital from 2018 to 2023. Clinical, microbiological, and treatment data were analyzed using SPSS 20.0. Treatment response rates were compared using the Chi-square test, while recovery time was analyzed using Kaplan-Meier curves and the Log-rank test. **Results:** Klebsiella pneumoniae was the most common causative pathogen (80.9%). The highest treatment response rate was observed in the combination therapy with the abscess drainage group (84.3%), followed by the combination antibiotic therapy group (76.9%) and the antibiotic monotherapy group (70%). However, differences were not statistically significant ($p > 0.05$). Notably, 18.9% of patients required adjustments to their antibiotic regimen during treatment. The drainage group experienced the shortest pain recovery time, and fever resolution might have been prolonged, but the analysis did not

¹Bệnh viện Trung ương quân đội 108
Chịu trách nhiệm chính: Mai Thanh Bình
Email: maibinhthieuhoa108@gmail.com
Ngày nhận bài: 9.4.2025
Ngày phản biện khoa học: 13.5.2025
Ngày duyệt bài: 12.6.2025