

và suy giảm nhận thức, gây ra chứng ngưng thở khi ngủ, là một rối loạn giấc ngủ nặng⁸. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chất lượng giấc ngủ kém hơn khi nồng độ bổ thể C3, C4 trong huyết thanh giảm. Trong nghiên cứu phân tích của tác giả Palagini L. và cộng sự năm 2014, chất lượng giấc ngủ có liên quan chặt chẽ với tình trạng viêm và mức độ hoạt động bệnh trong bệnh lupus BDHT, biểu hiện rõ ở các cytokine gây viêm trong huyết thanh như IL-6 và mức độ sụt giảm của nồng độ bổ thể C3 và C4 trong máu².

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, các bệnh nhân lupus BDHT tại Việt Nam có 1 tỷ lệ cao bị chất lượng giấc ngủ kém. Trong các đặc điểm của chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân lupus BDHT, việc dậy quá sớm hoặc phải dậy đi vệ sinh là những biểu hiện thường gặp nhất. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân, đặc biệt trong những đợt tiến triển cấp tính của bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tian J, Zhang D, Yao X, Huang Y, Lu Q. Global epidemiology of systemic lupus erythematosus: a comprehensive systematic analysis and modelling study. *Ann Rheum Dis*. 2023; 82(3):351-356. doi:10.1136/ard-2022-223035

2. Palagini L, Tani C, Mauri M, et al. Sleep disorders and systemic lupus erythematosus. *Lupus*. 2014;23(2): 115-123. doi:10.1177/0961203313518623
3. Tô Minh Ngọc. Validity of the Vietnamese Version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (V-PSQI). *Vietnam J Prev Med*. 2017;27(4):50-56. doi:10.5281/zenodo.13879050
4. Nguyễn Công Thắng. Nghiên cứu đặc điểm rối loạn giấc ngủ trên bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống điều trị tại trung tâm dị ứng miễn dịch lâm sàng BV Bạch Mai năm 2015. Luận Văn Y Học. February 5, 2019.
5. Sahebari M, Ravanshad S, Ravanshad Y, et al. A Survey on Sleep Disorders and Related Hormones in Patients with Newly Diagnosed Systemic Lupus Erythematosus. *Mediterr J Rheumatol*. 2021;32(2): 148-157. doi:10.31138/mjr.32.2.148
6. Özer S, Kankaya H, Gün R, Yeler N, Marangoz Ö, Bozça H. Factors affecting sleep quality in patients with systemic lupus erythematosus. *Lupus*. 2022;31(1):39-44. doi:10.1177/09612033211062521
7. Hong S, Mills PJ, Loreda JS, Adler KA, Dimsdale JE. The association between interleukin-6, sleep, and demographic characteristics. *Brain Behav Immun*. 2005;19(2): 165-172. doi:10.1016/j.bbi.2004.07.008
8. Fernandes M, Spanetta M, Vetruogno G, et al. The potential role of interleukin-6 in the association between inflammation and cognitive performance in obstructive sleep apnea. *Brain Behav Immun - Health*. 2024;42:100875. doi:10.1016/j.bbih.2024.100875

PHÂN TÍCH MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ KIỂM SOÁT HUYẾT ÁP TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH NĂM 2024-2025

Bùi Phú Vĩnh¹, Đinh Thị Thanh Nhân¹, Nguyễn Thị Lý¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả kiểm soát huyết áp trên người bệnh mắc đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình năm 2024 - 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 392 người bệnh ĐTĐ type 2 có tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 11 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025. **Kết quả:** Trong tổng số 392 người bệnh, nhóm tuổi từ 71 đến ≤ 80 chiếm tỷ lệ cao nhất (41,3%), không ghi nhận trường hợp nào dưới 40

tuổi. Nữ giới chiếm ưu thế với 55,9%. Người bệnh có chỉ số vòng eo trong giới hạn đạt được tỷ lệ kiểm soát huyết áp cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm có vòng eo tăng (55,2% so với 29,3%; $p < 0,001$; OR = 2,973; 95% CI: 1,958–4,514). Nhóm người bệnh kiểm soát tốt triglycerid đạt tỷ lệ kiểm soát huyết áp cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không kiểm soát (61,7% so với 38,3%; $p < 0,05$; OR = 1,593; 95% CI: 1,025–2,313). Các yếu tố hành vi như đo huyết áp tại nhà (47,7% so với 32%; $p < 0,05$; OR = 0,516; 95% CI: 0,331–0,804) và tuân thủ dùng thuốc (45,4% so với 31,2%; $p < 0,05$; OR = 1,836; 95% CI: 1,080–3,122) có liên quan có ý nghĩa thống kê với khả năng đạt mục tiêu huyết áp. **Kết luận:** Có mối liên quan giữa chỉ số vòng eo, chỉ số triglycerid, hành vi đo huyết áp tại nhà và tuân thủ dùng thuốc với kết quả kiểm soát huyết áp. Chỉ số BMI, glucose máu lúc đói, HbA1c và cholesterol máu toàn phần không có mối liên quan đến khả năng kiểm soát huyết áp. **Từ khóa:** Tăng huyết áp, đái tháo đường type 2, kiểm soát huyết áp, yếu tố liên quan, tuân thủ điều trị.

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Lý
Email: lythaibinh81@gmail.com
Ngày nhận bài: 25.4.2025
Ngày phản biện khoa học: 26.5.2025
Ngày duyệt bài: 3.7.2025

Từ viết tắt: Tăng huyết áp (THA), đái tháo đường (ĐTĐ)

SUMMARY

ANALYSIS SOME RELATED FACTORS AFFECTING BLOOD PRESSURE CONTROL RESULTS IN OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT THAI BINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2024-2025

Objective: To analysis some related factors affecting blood pressure control in outpatients with type 2 diabetes at Thai Binh Medical University Hospital from 2024 to 2025. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 392 type 2 diabetes patients with hypertension receiving outpatient care from November 2024 to March 2025. **Results:** Among 392 patients, the age group from 71 to ≤ 80 years accounted for the highest proportion (41.3%), and no patients were under 40 years old. Female patients were predominant, comprising 55.9%. Patients with normal waist circumference had a significantly higher rate of blood pressure control compared to those with increased waist circumference (55.2% vs. 29.3%; $p < 0.001$; OR = 2.973; 95% CI: 1.958–4.514). Those with well-controlled triglyceride levels also had a significantly higher rate of blood pressure control compared to those with uncontrolled levels (61.7% vs. 38.3%; $p < 0.05$; OR = 1.593; 95% CI: 1.025–2.313). Behavioral factors such as home blood pressure monitoring (47.7% vs. 32%; $p < 0.05$; OR = 0.516; 95% CI: 0.331–0.804) and medication adherence (45.4% vs. 31.2%; $p < 0.05$; OR = 1.836; 95% CI: 1.080–3.122) were also significantly associated with achieving target blood pressure. **Conclusion:** Waist circumference, triglyceride levels, home blood pressure monitoring, and medication adherence were significantly associated with blood pressure control results. There is no association between Body Mass Index (BMI), fasting blood glucose, HbA1c, or total blood cholesterol and blood pressure control.

Keywords: Hypertension, type 2 diabetes, blood pressure control, related factors, treatment adherence.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh lý mạn tính phổ biến trên toàn cầu với tỷ lệ mắc đang có xu hướng gia tăng nhanh chóng. Theo báo cáo của Liên đoàn Đái tháo đường Thế giới (IDF), đến năm 2024, toàn thế giới có khoảng 589 triệu người trưởng thành (từ 20–79 tuổi) đang sống chung với bệnh ĐTĐ, gây ra khoảng 3,4 triệu ca tử vong trong năm. Tại Việt Nam, ước tính có khoảng 2,5 triệu người trưởng thành mắc bệnh [1]. Trong đó, ĐTĐ type 2 thường đi kèm với các yếu tố nguy cơ tim mạch, đặc biệt là tăng huyết áp (THA). Mỗi liên quan giữa THA và ĐTĐ mang tính hai chiều: THA làm tăng mức độ nặng của bệnh ĐTĐ, trong khi ĐTĐ cũng làm tăng mức độ khó kiểm soát của THA, thúc đẩy tiến triển xơ vữa mạch máu, làm tăng nguy cơ biến chứng

như nhồi máu cơ tim, đột quỵ, hoại tử chi và tử vong nếu không được kiểm soát tốt. Do đó, việc phát hiện và kiểm soát hiệu quả THA ở người bệnh ĐTĐ, đặc biệt là ĐTĐ type 2, có ý nghĩa quan trọng trong dự phòng biến chứng và nâng cao chất lượng điều trị. Tuy nhiên, tại Việt Nam, tỷ lệ người bệnh ĐTĐ có THA đạt mục tiêu kiểm soát huyết áp vẫn còn thấp, dao động từ 46,8% đến 51,2% [2], [3]. Việc hiểu được các yếu tố liên quan đến việc kiểm soát huyết áp của người bệnh sẽ góp đưa ra các giải pháp cải thiện chất lượng kiểm soát bệnh. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả kiểm soát huyết áp trên người bệnh mắc đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình năm 2024 – 2025.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh ĐTĐ type 2 có THA đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 11 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh có THA đã xác định được nguyên nhân THA, vừa mới phát hiện ĐTĐ type 2, THA chưa dùng thuốc, đang mang thai, đang sử dụng thuốc corticoid, mắc bệnh nội tiết khác kèm theo (Basedow, hội chứng Cushing,...), đang mắc biến chứng cấp tính (nhiễm khuẩn huyết, nhiễm toan ceton,...), mất hoặc giảm trí nhớ, bệnh lý tâm thần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

* Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ cho một quần thể:

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

Trong đó: n: là cỡ mẫu nghiên cứu.

p: 0,46 tỷ lệ kiểm soát huyết áp của người bệnh đái tháo đường dựa theo nghiên cứu trước của Đặng Thị Bích [2].

$Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96 trị số phân phối chuẩn (α = 0,05 độ tin cậy là 95%).

d = 0,05: là sai số lựa chọn.

Cỡ mẫu cần thiết theo công thức là 382 người bệnh, nghiên cứu đã chọn được 392 người bệnh.

* Nội dung và tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu

- Khai thác thông tin nhân khẩu học: tuổi, giới tính, tiền sử mắc và điều trị tăng huyết áp, ĐTĐ type 2; chế độ ăn uống, tập luyện của

người bệnh.

- Đánh giá tuân thủ dùng thuốc bằng thang điểm MMAS-8 [4].

- Đo huyết áp tại phòng khám theo quy trình của Bộ Y tế, các chỉ số nhân trắc buổi sáng khi đói. Đánh giá BMI theo WHO 2000 (châu Á).

- Định lượng glucose máu lúc đói, HbA1c, triglycerid, HDL-C, cholesterol.

2.3. Xử lý số liệu. Xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y Dược Thái Bình phê duyệt. Các thông tin thu được hoàn toàn được đảm bảo giữ bí mật và kết quả nghiên cứu được chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1: Phân bố người bệnh theo nhóm tuổi (n=392)

Nhóm tuổi	Số người bệnh (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 40	0	0

Bảng 3.2: Liên quan giữa kiểm soát huyết áp với BMI (n=392)

BMI	Kiểm soát HA				p	OR (95%CI)
	Đạt		Không đạt			
	n	%	n	%		
< 23	71	37.8	117	62.2	>0,05	1.465 (0.979 – 2.192)
≥ 23	96	47.1	108	52.9		
Tổng	167	42.6	225	57.4		

Trong nhóm có chỉ số BMI ≥ 23 (kg/m²) có tỷ lệ đạt mục tiêu kiểm soát huyết áp là 47,1% cao hơn trong nhóm có BMI < 23 (kg/m²) với 37,8%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

Bảng 3.3: Liên quan giữa kiểm soát huyết áp theo chỉ số vòng eo (n=392)

Số đo vòng eo	Kiểm soát HA				p	OR (95%CI)
	Đạt		Không đạt			
	n	%	n	%		
Đạt mục tiêu	111	55.2	90	44.8	<0.001	2.973 (1.958 – 4.514)
Không đạt	56	29.3	135	70.7		
Tổng	167	42.6	225	57.4		

Tỷ lệ người bệnh đạt huyết áp mục tiêu ở nhóm có chỉ số vòng eo tăng là 29,3%, thấp hơn ở nhóm có chỉ số vòng eo bình thường là 55,2%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001, OR = 2,973 (95% CI: 1,958-4,514).

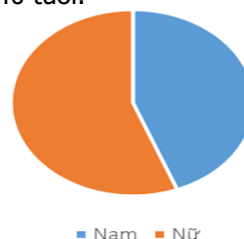
Bảng 3.4: Liên quan giữa kiểm soát huyết áp với đường huyết (n=392)

Kiểm soát đường huyết	Kiểm soát HA				p	OR (95%CI)
	Đạt		Không đạt			
	n	%	n	%		
Glucose máu lúc đói (mmol/l)						
≤ 7,2	81	43.1	107	56.9	>0,05	0.963 (0.645 – 1.437)
> 7,2	86	42.2	118	57.8		
HbA1c (%)						
< 7,0	121	43.4	158	56.6	>0,05	0.897 (0.575 – 1.397)
≥ 7,0	46	40.7	67	59.3		

Tỷ lệ đạt mục tiêu huyết áp ở nhóm có glucose máu lúc đói ≤ 7,2 mmol/l là 43,1%, không khác biệt có ý nghĩa so với nhóm > 7,2 mmol/l (42,2%; p > 0,05). Tương tự, tỷ lệ này ở nhóm có HbA1c

41 đến ≤ 50	11	2.8
51 đến ≤ 60	39	9.9
61 đến ≤ 70	148	37.8
71 đến ≤ 80	162	41.3
> 80	32	8.2
Tổng	392	100

Nhóm tuổi từ 71 - 80 tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất với 41,3%, không có người bệnh thuộc nhóm tuổi ≤ 40 tuổi.



Biểu đồ 3.1: Phân bố người bệnh theo giới (n=392)

Trong 392 người bệnh có 173 người bệnh nam chiếm 44,1%, 219 người bệnh nữ chiếm 55,9%. Tỷ lệ nam/nữ = 0,79.

≥ 7,0% là 40,7%, thấp hơn so với nhóm < 7,0% (43,4%), nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.5: Liên quan giữa kiểm soát huyết áp với kiểm soát lipid máu ($n=392$)

Kiểm soát lipid máu	Kiểm soát HA				p	OR (95%CI)
	Đạt		Không đạt			
	n	%	n	%		
Triglycerid (mmo/l)						
Đạt	103	61.7	115	51.1	<0,05	1.593 (1.025 – 2.313)
Không đạt	64	38.3	110	48.9		
HDL-C (mmo/l)						
Đạt	61	36.5	92	40.9	>0.05	0.832 (0.551 – 1.256)
Không đạt	106	63.5	133	59.1		
Cholesterol (mmol/L)						
Đạt	133	42.5	180	57.5	>0.05	0.978 (0.594 – 1.610)
Không đạt	34	43.0	45	57.0		

Tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm kiểm soát triglycerid so với nhóm không kiểm soát triglycerid (61,7% so với 38,3%) với $p < 0,05$, OR = 1,593 (95%CI: 1,025-2,313). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ người bệnh đạt huyết áp mục tiêu trong các nhóm kiểm soát cholesterol, HDL-C ($p > 0,05$).

Bảng 3.6: Liên quan giữa kiểm soát huyết áp với tuân thủ điều trị ($n=392$)

Tuân thủ điều trị		Kiểm soát HA				p	OR (95%CI)
		Đạt		Không đạt			
		n	%	n	%		
Tuân thủ hoạt động thể lực	Có	117	43	155	57.0	>0.05	0.946 (0.612 – 1.462)
	Không	50	41.7	70	41.7		
Tuân thủ đo HA tại nhà	Có	126	47.7	138	52.3	<0.05	0.516 (0.331 – 0.804)
	Không	41	32	87	68		
Tuân thủ đi khám định kỳ	Có	164	43.2	216	56.8	>0.05	0.439 (0.117 – 1.647)
	Không	3	25.0	9	75.0		
Tuân thủ dùng thuốc	Có	143	45.4	172	54.6	<0.05	1.836 (1.080 – 3.122)
	Không	24	31.2	53	68.8		

Tỷ lệ người bệnh đạt huyết áp mục tiêu cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm đo huyết áp tại nhà so với nhóm không đo (47,4% so với 32,0%; $p < 0,05$) và ở nhóm tuân thủ dùng thuốc so với nhóm không tuân thủ (45,4% so với 31,2%; $p < 0,05$). Trong khi đó, tỷ lệ kiểm soát huyết áp ở nhóm tuân thủ hoạt động thể lực (43,0%) và nhóm tái khám định kỳ (43,2%) tuy cao hơn so với các nhóm không tuân thủ tương ứng (41,7% và 25,0%) nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình $70 \pm 8,5$ (45–91 tuổi), trong đó nhóm ≥ 60 tuổi chiếm 79,1%. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Đặng Thị Bích và Đỗ Trung Quân ($69,8 \pm 7,8$ tuổi) [2], Dương Trương Phú và cộng sự ($64,92 \pm 10,78$ tuổi) [7], với tỷ lệ người ≥ 60 tuổi chiếm ưu thế [2] [7]. Về giới, tỷ lệ nữ chiếm 55,9%, nam chiếm 44,1% (tỷ lệ nam/nữ = 0,79), tương đồng với nghiên cứu của Đặng Thị

Bích (nam/nữ = 0,85) [2]. Tỷ lệ nữ cao hơn nam cho thấy cần lưu ý các yếu tố nguy cơ đặc trưng ở nữ giới như thừa cân, béo phì và ít vận động.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến kiểm soát huyết áp

* **BMI:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu ở nhóm có BMI < 23 kg/m² là 37,8%, thấp hơn so với nhóm BMI ≥ 23 kg/m² (47,1%), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Đồng Thị Ngọc Lâm và Nguyễn Thị Bạch Yến (2021) trên 500 bệnh nhân tăng huyết áp ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Lục Ngạn [5]. Điều này có thể do cỡ mẫu nghiên cứu nhỏ và thời gian khảo sát ngắn, chưa đủ để đánh giá rõ tầm quan trọng của BMI trong kiểm soát huyết áp.

* **Vòng eo:** Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu ở nhóm có vòng eo tăng là 29,3%, thấp hơn đáng kể so với nhóm có vòng eo bình thường (55,2%), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Văn Thị Như

Trang, Nguyễn Khoa Diệu Vân (2017), trong đó tỷ lệ tương ứng là 51,3% và 65,5% ($p < 0,05$) [6]. Điều này chứng tỏ tích lũy lượng mỡ thừa trong cơ thể làm tăng nguy cơ mắc đái tháo đường, tăng huyết áp. Từ đó phản ánh người bệnh còn có khó khăn trong việc kiểm soát vòng eo do lối sống ăn số lượng lớn lượng tinh bột và ít tập thể dục. Do vậy, bệnh nhân cần thay đổi thái độ và thực hiện chế độ tập luyện, ăn uống khoa học giúp kiểm soát được vòng eo từ đó kiểm soát tốt được huyết áp.

*** Kiểm soát đường huyết:** Tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu ở nhóm có glucose máu lúc đói $\leq 7,2$ mmol/l là 43,1%, không khác biệt đáng kể so với nhóm $> 7,2$ mmol/l (42,2%; $p > 0,05$). Tương tự, nhóm có HbA1c $< 7,0\%$ có tỷ lệ kiểm soát huyết áp là 43,4%, cao hơn nhưng không có ý nghĩa thống kê so với nhóm HbA1c $\geq 7,0\%$ (40,7%; $p > 0,05$). Kết quả này khác với nghiên cứu của Đặng Thị Bích và Đỗ Trung Quân (2024) [2], cũng như nghiên cứu của Phạm Thị Lê Thu (2020) [9], cho rằng kiểm soát đường huyết ít liên quan đến tăng tỷ lệ tăng huyết áp. Sự khác biệt có thể xuất phát từ đặc điểm dân số, phân bố dân cư và địa bàn nghiên cứu khác nhau nên chưa phản ánh được thực trạng kiểm soát huyết áp ở những người bệnh đái tháo đường.

*** Kiểm soát lipid máu:** Trong 392 người bệnh, tỷ lệ đạt mục tiêu kiểm soát huyết áp ở nhóm kiểm soát triglyceride tốt ($< 1,7$ mmol/L) là 61,7%, cao hơn đáng kể so với nhóm không kiểm soát (38,3%), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$; OR = 1,593; 95% CI: 1,025–2,313). Kết quả này khác với nghiên cứu của Đặng Thị Bích và Đỗ Trung Quân, trong đó không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm triglyceride [2], nhưng phù hợp với nghiên cứu của W. Don cho thấy lipid máu bình thường góp phần cải thiện kiểm soát huyết áp [8]. Trong khi đó, nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Thanh Vân và Châu Ngọc Hoa (2018) ghi nhận tỷ lệ kiểm soát lipid máu rất thấp (4,6%) dù kiểm soát huyết áp đạt 86,2%. Đáng chú ý, tỷ lệ kiểm soát đồng thời huyết áp – đường huyết – lipid máu chỉ đạt 12,5%, cho thấy mặc dù có thể kiểm soát huyết áp đơn lẻ, nhưng rối loạn lipid máu vẫn là yếu tố cản trở việc kiểm soát huyết áp toàn diện, đặc biệt ở người bệnh đái tháo đường [3]. Nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa huyết áp và các chỉ số cholesterol toàn phần, HDL-C ($p > 0,05$), cho thấy triglyceride có thể đóng vai trò quan trọng hơn trong kiểm soát huyết áp ở người bệnh ĐTĐ type 2.

*** Tuân thủ điều trị:** Tỷ lệ kiểm soát huyết

áp ở nhóm tuân thủ đo huyết áp tại nhà (47,7%) và tuân thủ dùng thuốc (45,4%) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không tuân thủ (32,0% và 31,2%; $p < 0,05$). Kết quả này cho thấy việc tuân thủ theo dõi huyết áp tại nhà và sử dụng thuốc đúng cách có tác động tích cực rõ rệt đến kiểm soát huyết áp. So sánh với nghiên cứu của Văn Thị Như Trang và Nguyễn Khoa Diệu Vân cũng ghi nhận kết quả tương tự ($p < 0,05$) [6]. Mặc dù tỷ lệ kiểm soát huyết áp ở nhóm tuân thủ hoạt động thể lực (43,0%) và tái khám định kỳ (43,2%) cao hơn so với nhóm không tuân thủ (41,7% và 25,0%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tuân thủ điều trị bao gồm uống thuốc đúng giờ, đúng liều, theo dõi huyết áp thường xuyên cùng với duy trì lối sống lành mạnh đóng vai trò then chốt trong kiểm soát huyết áp và dự phòng biến chứng lâu dài. Nghiên cứu cũng nhấn mạnh vai trò quan trọng của việc tự theo dõi huyết áp trong quản lý tăng huyết áp. Ngược lại, tuân thủ hoạt động thể lực và đi khám định kỳ tuy có xu hướng cải thiện kiểm soát huyết áp, nhưng không đạt ý nghĩa thống kê.

V. KẾT LUẬN

- Một số yếu tố liên quan đến kiểm soát huyết áp: vòng eo, kiểm soát triglyceride máu, tuân thủ đo huyết áp tại nhà và tuân thủ dùng thuốc.

- Chỉ số BMI, glucose máu lúc đói, HbA1c và cholesterol máu toàn phần không thấy có mối liên quan với kiểm soát huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **International Diabetes Federation (IDF)** (2024), Diabetes global report 2000-2050: Estimated total number of adults (20-79 years) with diabetes in 2024.
2. **Đặng T.B. và Đỗ T.Q.** (2024). Thực trạng kiểm soát huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Xanh Pôn. *vjdc*, (67), 75–81.
3. **Nguyễn T.N. và Nguyễn K.D.V.** (2024). Thực trạng kiểm soát glucose máu, lipid máu và huyết áp ở người bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú. *VMJ*, 543(2).
4. **Tran N. và Le C.** (2021). Nghiên cứu tuân thủ sử dụng thuốc theo thang điểm Morisky (MMAS-8) và hiệu quả tư vấn trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2. *Vietnam Journal of Diabetes and Endocrinology*. 198–212.
5. **Đông Thị Náo Lâm & Nguyễn Thị Bạch Yến.** (2022). Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kết quả kiểm soát huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa huyện Lục Ngạn. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 509(1), 86-90.
6. **Văn T.N.T và Nguyễn K.D.V.** (2020). Thực trạng kiểm soát huyết áp và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 ngoại trú tại bệnh viện Bạch Mai. *DEMACVN*.

7. **Dương, T. P., Thái, T. K. T., Nguyễn, T. T. H., Nguyễn, C. T., Giang, T. T. H., Nguyễn, T. T. N., Cao, N. H. K., Nguyễn, T. K., Oúach, K. T., & Nguyễn, T. D. T.** (2024). Thực trạng sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Trung tâm y tế huyện Tân Phước năm 2021. Tạp Chí Y học Việt Nam, 545(1)
8. **Don W.** (2014). Correlation of Blood Pressure Variability and Lipids in Patients with Primary Hypertension. Medical Innovation of China.
9. **Pham, T. L. T.** (2022). Thực trạng bệnh đái tháo đường và tăng huyết áp ở người trưởng thành tại tỉnh Thái Nguyên năm 2020. Hô Nội Tiết – Đái Tháo Đường Miền Trung Việt Nam.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, X- QUANG VÀ KẾT QUẢ SỚM ĐIỀU TRỊ KẾT HỢP XƯƠNG BẰNG Nẹp VÍT TRÊN BỆNH NHÂN GỠ KÍN XƯƠNG ĐÒN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC VÕ TRƯỜNG TOÀN

Hà Thị Thuỳ Dương¹, Nguyễn Văn Hoá¹

phẫu thuật cho kết quả tốt và có thể áp dụng rộng rãi.

Từ khóa: Gãy xương đòn, phẫu thuật, Xquang.

SUMMARY

CLINICAL, X-RAY CHARACTERISTICS AND EARLY RESULTS OF BONE FIXATION WITH PLATE AND SCREWS IN PATIENTS WITH CLAVICULAR FRACTURES AT VO TRUONG TOAN UNIVERSITY HOSPITAL

Background: Surgical treatment of clavicle fractures is currently considered a superior method, overcoming many limitations of conservative treatment. This method can be applied to complex fractures, helping to restore the anatomical structure and physiological function of the clavicle thanks to firm fixation, minimizing the risk of secondary displacement and complications. Through clinical practice in Hau Giang province, we found that the above technique has many advantages over other techniques, so we carried out this topic. **Objectives:** 1. Research on clinical and paraclinical characteristics of clavicle fracture patients undergoing bone fusion surgery at Vo Truong Toan University Hospital. 2. Research on early results of bone fusion surgery to treat closed clavicle fractures at Vo Truong Toan University Hospital. **Materials and methods:** Retrospective study of 33 patients with closed clavicle fractures operated on at Vo Truong Toan University Hospital from January 2016 to January 2022. **Results:** The study included 81.8% men, 18.2% women, the age group 20-39 was the most common. Common symptoms included swelling (51.5%), limited mobility (45.5%), sharp pain (33.3%) and bruising (30.3%). All patients had limb deformities (100%), abnormal movement was recorded in 12.1%, and no cases of bone crepitus were found. Among the 33 patients, fractures of the middle third of the bone accounted for the highest proportion (87.9%), followed by fractures of the outer third (9.1%) and the inner third (3.0%). Common displacements included shortening (84.8%), lateralization (78.8%) and angulation (18.2%); there was no rotational displacement. Regarding fracture type, oblique fractures accounted for 45.5%, transverse fractures 24.2%, fractures with loose fragments 30.3%; there were no spiral or comminuted fractures. All patients had postoperative X-ray results without deviation

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Điều trị phẫu thuật kết hợp xương trong gãy xương đòn hiện nay được xem là phương pháp ưu việt, khắc phục được nhiều hạn chế của điều trị bảo tồn. Phương pháp này áp dụng được cho cả trường hợp gãy phức tạp, giúp phục hồi cấu trúc giải phẫu và chức năng sinh lý của xương đòn nhờ cố định vững chắc, giảm thiểu nguy cơ di lệch thứ phát và biến chứng. Qua thực tế lâm sàng tại tỉnh Hậu Giang, chúng tôi nhận thấy kỹ thuật trên có nhiều ưu điểm hơn các kỹ thuật khác vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài này. **Mục tiêu:** 1. Nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các bệnh nhân gãy xương đòn được phẫu thuật kết hợp xương tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn. 2. Nghiên cứu kết quả sớm phẫu thuật kết hợp xương điều trị gãy kín xương đòn tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu 33 bệnh nhân gãy kín xương đòn được phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn từ tháng 01/2016 đến tháng 01/2022. **Kết quả:** Nghiên cứu gồm 81,8% nam, 18,2% nữ, nhóm tuổi 20 -39 chiếm nhiều nhất. Triệu chứng thường gặp gồm sưng nề (51,5%), hạn chế vận động (45,5%), đau chói (33,3%) và bầm tím (30,3%). Tất cả bệnh nhân đều có biến dạng chi (100%), cử động bất thường ghi nhận ở 12,1%, không có trường hợp nào lạo xạo xương. Trong số 33 bệnh nhân, gãy 1/3 giữa xương chiếm tỷ lệ cao nhất (87,9%), tiếp theo là gãy 1/3 ngoài (9,1%) và 1/3 trong (3,0%). Di lệch phổ biến gồm chùng ngắn (84,8%), sang bên (78,8%) và gập góc (18,2%); không có di lệch xoay. Về kiểu gãy, đường gãy chéo chiếm 45,5%, gãy ngang 24,2%, gãy có mảnh rời 30,3%; không có gãy xoắn hay gãy nát. Tất cả bệnh nhân đều có kết quả X-quang sau mổ không di lệch (100%). Không ghi nhận biến chứng sớm như nhiễm trùng, tổn thương mạch máu hay thần kinh. Kết quả điều trị sớm được đánh giá tốt ở toàn bộ bệnh nhân (100%). **Kết luận:** Điều trị bệnh nhân gãy đòn bằng

¹Trường Đại học Võ Trường Toàn

Chịu trách nhiệm chính: Hà Thị Thuỳ Dương

Email: httduong@vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.5.2025

Ngày duyệt bài: 2.7.2025