

tái khám định kỳ vẫn còn khá thấp. Với NB đái tháo đường, việc tái khám định kỳ đóng vai trò quan trọng để bác sĩ khám, đánh giá, theo dõi và có những điều chỉnh kịp thời cũng như tư vấn phù hợp với từng cá thể người bệnh. Ngoài ra, trên đối tượng NB có suy thận, việc theo dõi tiến triển của suy thận cần được tiến hành định kỳ, thường xuyên để có các biện pháp xem xét lọc máu phù hợp.

Tuần thủ điều trị chung. Đái tháo đường là bệnh mạn tính. Việc điều trị cần kết hợp tuần thủ nhiều chế độ khác nhau như dinh dưỡng, luyện tập, thuốc, theo dõi đường huyết mới có thể đem lại hiệu quả điều trị cao nhất. Tỷ lệ tuần thủ điều trị chung của người bệnh thận đái tháo đường trong NC của chúng tôi thấp, chiếm 38,5%. Trong các yếu tố của tuần thủ điều trị, tỷ lệ người bệnh tuần thủ dùng thuốc cao nhất, chiếm 76,9%; sau đó là tuần thủ tái khám định kỳ, tuần thủ chế độ dinh dưỡng, tuần thủ chế độ luyện tập với tỷ lệ tương ứng là 46,2%, 36,5%, và 35,6%; thấp nhất là tuần theo dõi đường huyết và các chỉ số khác là 20,2%. Tỷ lệ tuần thủ điều trị chung trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn NC của Lê Thị Ánh Nguyệt với tỷ lệ NB tuần thủ tất cả các chế độ điều trị là 16,2% [3]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn NC của Đỗ Quang Tuyền với tỷ lệ NB tuần thủ 4 chế độ điều trị là cao nhất (73,3%). Tỷ lệ NB tuần thủ 3 chế độ 19,5%; 2 chế độ 5,0%; 2,2% tuần thủ 1 chế độ [7]. Sự khác biệt này có thể do mỗi nghiên cứu thực hiện tại các địa điểm với bệnh viện khác nhau và khoảng thời gian thực hiện khác nhau.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuần thủ điều trị chung còn khá thấp.

ĐÁNH GIÁ ĐẶC ĐIỂM CÁC RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU, CẦM MÁU Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THANH BA

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm rối loạn đông máu và cầm máu ở bệnh nhân xơ gan điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Thanh Ba, và phân tích mối liên quan

¹Trung tâm Y tế huyện Thanh Ba

²Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Tỉnh Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Quốc Tuấn

Email: tuanpk103ck@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2025

Ngày duyệt bài: 28.10.2025

Tuần thủ cao nhất là tuần thủ dùng thuốc, thấp nhất là tuần thủ theo dõi đường huyết và các chỉ số khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2017).** "Gánh nặng Bệnh Đái Tháo Đường Tại Việt Nam".
2. **Đỗ Văn Doanh, Nguyễn Hồng Hạnh và Đinh Thị Thu (2019).** Thực trạng tuần thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại bệnh viện tỉnh Quảng Ninh năm 2016, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, Tập 2 Số 2 (2019).
3. **Lê Thị Ánh Nguyệt (2020).** Tuần thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2020. Luận văn Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện, Trường Đại học Thăng Long.
4. **Nguyễn Thị Lan Hương, Trần Ngọc Lương, Nguyễn Thị Hoa (2018).** Đánh giá tình trạng tuần thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có biến chứng thận tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. Tạp chí Nội tiết & Đái tháo đường Việt Nam. 2018; số 40(4): tr. 15-21.
5. **Phạm Thị Thủy (2019).** Đặc điểm người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh và một số yếu tố liên quan. Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long.
6. **Trần Cẩm Tú, Phạm Duy Tường và Nguyễn Thị Huyền Trang (2020).** "Thực trạng tuần thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Bưu điện năm 2019", Tạp chí Y học dự phòng. 38(6), tr. 27-34.
7. **Đỗ Quang Tuyền (2012).** Mô tả kiến thức, thực hành và các yếu tố liên quan đến tuần thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại phòng khám. Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
8. **Phạm Thị Huyền Trang, Nguyễn Thị Thịnh, Hoàng Thị Xuân Hương (2023).** Thực trạng tuần thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 6(02), 132-140.

Lê Quốc Tuấn², Trần Thị Tuyết Nhung¹

giữa mức độ xơ hóa gan với các chỉ số đông máu.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả, cắt ngang, tiến cứu trên 51 bệnh nhân xơ gan từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2024. Các bệnh nhân được đánh giá lâm sàng, xét nghiệm đông máu (PT, INR, aPTT, fibrinogen, D-dimer) và phân loại mức độ xơ hóa gan theo thang điểm Metavir. **Kết quả:** Thời gian PT kéo dài ($17,2 \pm 3,5$ giây), INR tăng ($1,82 \pm 0,45$), aPTT kéo dài ($41,5 \pm 8,3$ giây), fibrinogen giảm ($1,8 \pm 0,6$ g/L) và D-dimer tăng ($1,2 \pm 0,5$ mg/L). Các chỉ số đông máu có mối liên quan chặt chẽ với mức độ xơ hóa gan: mức độ xơ hóa gan càng nặng, các rối loạn đông cầm máu càng nghiêm trọng. **Kết luận:** Bệnh

nhân xơ gan có nguy cơ cao mắc cả rối loạn chảy máu và huyết khối. Việc theo dõi các chỉ số đông máu là cần thiết để đánh giá nguy cơ và hỗ trợ điều trị.

Từ khóa: xơ gan, đông máu, cầm máu

SUMMARY

EVALUATION OF COAGULATION AND HEMOSTASIS DISORDERS IN CIRRHOTIC PATIENTS TREATED AT THANH BA MEDICAL CENTER

Objective: This study aims to evaluate the characteristics of coagulation and hemostasis disorders in cirrhotic patients treated at Thanh Ba Medical Center and analyze the correlation between the degree of liver fibrosis and coagulation indices. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 51 cirrhotic patients from January 2023 to December 2024. Patients underwent clinical evaluation, coagulation tests (PT, INR, aPTT, fibrinogen, D-dimer), and assessment of liver fibrosis using the Metavir scoring system. **Results:** Prothrombin time (PT) was prolonged (17.2 ± 3.5 seconds), INR increased (1.82 ± 0.45), aPTT extended (41.5 ± 8.3 seconds), fibrinogen decreased (1.8 ± 0.6 g/L), and D-dimer levels were elevated (1.2 ± 0.5 mg/L). Coagulation indices showed a strong correlation with the severity of liver fibrosis: the more advanced the fibrosis, the more severe the coagulation disorders. **Conclusion:** Cirrhotic patients are at high risk of both bleeding and thrombotic disorders. Monitoring coagulation parameters is essential for risk assessment and therapeutic management.

Keywords: cirrhosis, coagulation, hemostasis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan là một bệnh lý gan mạn tính, đặc trưng bởi sự tổn thương gan vĩnh viễn, dẫn đến thay đổi cấu trúc và xơ hóa mô gan. Khi bệnh tiến triển, gan mất dần chức năng quan trọng, trong đó có chức năng tổng hợp các yếu tố đông máu và điều hòa quá trình cầm máu. Lâm cho bệnh nhân xơ gan dễ bị rối loạn đông máu và cầm máu, làm gia tăng nguy cơ chảy máu hoặc huyết khối, đặc biệt trong quá trình thủ thuật, phẫu thuật hoặc can thiệp y tế [1],[3].

Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng, bệnh nhân xơ gan có sự thay đổi trong cả ba giai đoạn của quá trình đông cầm máu: giai đoạn cầm máu ban đầu (giảm số lượng và chức năng tiểu cầu), giai đoạn đông máu huyết tương (suy giảm tổng hợp các yếu tố đông máu và chất chống đông), và giai đoạn tiêu sợi huyết (tăng hoạt động tiêu sợi huyết) [4]. Những rối loạn này có thể gây ra cả hai trạng thái: dễ chảy máu và nguy cơ huyết khối, phụ thuộc vào mức độ xơ gan và các yếu tố nguy cơ [1].

Hiện nay, nhiều nghiên cứu đang tập trung vào việc đánh giá mức độ rối loạn đông cầm máu ở bệnh nhân xơ gan, bao gồm sự thay đổi

của các chỉ số đông máu như thời gian prothrombin (PT), thời gian thromboplastin một phần hoạt hóa (APTT), số lượng tiểu cầu và nồng độ fibrinogen. Bên cạnh đó, việc xác định mối liên quan giữa mức độ xơ hóa gan với các chỉ số đông máu cũng là một vấn đề quan trọng, giúp cải thiện việc theo dõi và điều trị cho bệnh nhân [1],[5].

Chính vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu: "Đánh giá đặc điểm rối loạn đông máu và cầm máu ở bệnh nhân xơ gan điều trị tại Trung tâm Y tế Thanh Ba, và phân tích mối liên quan giữa mức độ xơ hóa gan với các chỉ số đông máu". Kết quả của nghiên cứu sẽ góp phần cung cấp thông tin quan trọng để nâng cao hiệu quả chẩn đoán và điều trị bệnh nhân xơ gan, đặc biệt trong các trường hợp cần phẫu thuật hoặc can thiệp y tế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 51 bệnh nhân xơ gan được điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Thanh Ba trong khoảng thời gian từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 12 năm 2024.

Tiêu chí lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán xơ gan khi có các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng thể hiện 2 hội chứng suy chức năng gan và tăng áp lực tĩnh mạch cửa. Tuổi từ 18 đến 70. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại trừ: Bệnh nhân có bệnh lý khác làm ảnh hưởng đến đông máu như bệnh lý máu ác tính, bệnh lý tim mạch nghiêm trọng, hoặc đang điều trị bằng thuốc làm ảnh hưởng đến quá trình đông máu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Lâm sàng: Thông tin về tuổi, giới tính, tiền sử bệnh, các triệu chứng lâm sàng của xơ gan.

Xét nghiệm cận lâm sàng:

Xét nghiệm các chỉ số đông máu cơ bản như: thời gian prothrombin (PT), thời gian thrombin (aPTT), INR, fibrinogen, D-dimer.

Định lượng albumin, ALT, AST, bilirubin toàn phần.

Siêu âm đàn hồi mô gan: Đánh giá mức độ xơ hóa gan theo phân loại xơ hóa gan của Metavir F1,F2,F3,F4.

Xử lý số liệu: Dữ liệu được thu thập sẽ được nhập vào phần mềm SPSS. Sử dụng các phép kiểm định thống kê như kiểm chi bình phương (Chi-square test) để đánh giá sự liên quan giữa các rối loạn đông máu và mức độ xơ hóa gan. Tính toán mối liên quan giữa các yếu tố đông máu và mức độ xơ hóa gan bằng cách sử dụng hệ số tương quan Pearson hoặc Spearman.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân trong nghiên cứu

Biến số	Số lượng (n=51)	Tỷ lệ (%)
Giới		
Nam	32	62,7
Nữ	19	37,3
Tuổi trung bình (năm): 56,3 ± 10,2		
Phân loại mức độ xơ hóa gan theo Metavir		
F1	5	9,8
F2	10	19,6
F3	15	29,4
F4	21	41,2

Nam gặp nhiều hơn nữ, Tuổi trung bình là 56,3 ± 10,2 năm. Xơ hóa gan F4 chiếm tỉ lệ cao

Bảng 3. Mối liên quan giữa mức độ xơ hóa gan và rối loạn đông máu ở bệnh nhân nghiên cứu

Chỉ số đông máu	F1 (n=5)	F2 (n=10)	F3 (n=15)	F4 (n=21)	p
PT (giây)	13,5 ± 2,1	15,8 ± 3,0	17,5 ± 3,2	19,1 ± 4,0	< 0,01
INR	1,2 ± 0,2	1,5 ± 0,3	1,8 ± 0,4	2,1 ± 0,5	< 0,01
aPTT (giây)	32,4 ± 4,5	37,8 ± 6,2	42,2 ± 7,1	45,3 ± 8,7	< 0,01
Fibrinogen	2,3 ± 0,4	2,0 ± 0,5	1,7 ± 0,6	1,4 ± 0,5	> 0,05
D-dimer	0,5 ± 0,2	0,9 ± 0,3	1,3 ± 0,4	1,6 ± 0,5	< 0,01

Có mối liên quan giữa mức độ xơ hóa gan và rối loạn đông máu ở bệnh nhân nghiên cứu, ngoại trừ Fibrinogen

Bảng 4. Mối tương quan giữa chỉ số đông máu và chức năng gan ở bệnh nhân nghiên cứu

Chỉ số	ALT (U/L)	AST (U/L)	Bilirubin (μmol/L)	Albumin (g/L)	p
PT (giây)	r = 0,45	r = 0,52	r = 0,61	r = -0,47	< 0,05
INR	r = 0,38	r = 0,49	r = 0,65	r = -0,51	< 0,05
aPTT (giây)	r = 0,41	r = 0,55	r = 0,58	r = -0,42	< 0,05

Có sự tương quan giữa chỉ số đông máu và chức năng gan ở bệnh nhân nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm rối loạn đông máu ở bệnh nhân xơ gan. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng bệnh nhân xơ gan có sự thay đổi rõ rệt về các chỉ số đông máu, với thời gian prothrombin (PT) kéo dài trung bình 17,2 ± 3,5 giây và tỷ lệ INR trung bình 1,82 ± 0,45. Thời gian thrombin hoạt hóa từng phần (aPTT) cũng bị kéo dài (41,5 ± 8,3 giây), cùng với đó là giảm fibrinogen (1,8 ± 0,6 g/L) và tăng D-dimer (1,2 ± 0,5 mg/L). Những kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây khi cho thấy bệnh nhân xơ gan có nguy cơ cao bị rối loạn đông máu và cầm máu do giảm sản xuất các yếu tố đông máu tại gan [3].

Nghiên cứu của Tripodi và cộng sự (2011) tại Ý cũng chỉ ra rằng bệnh nhân xơ gan có tình trạng mất cân bằng giữa yếu tố procoagulant và yếu tố chống đông máu, khiến họ dễ bị cả hai tình trạng: chảy máu và huyết khối. Theo nghiên cứu này, thời gian PT và aPTT kéo dài hơn ở

nhất (41,2%).

Bảng 2. Các chỉ số đông máu ở bệnh nhân nghiên cứu

Chỉ số đông máu	Trung bình ± SD
Thời gian prothrombin (PT) (giây)	17,2 ± 3,5
Tỷ lệ INR	1,82 ± 0,45
Thời gian aPTT (giây)	41,5 ± 8,3
Fibrinogen (g/L)	1,8 ± 0,6
D-dimer (mg/L)	1,2 ± 0,5

Thời gian prothrombin (PT) (giây) là 17,2 ± 3,5; Tỷ lệ INR là 1,82 ± 0,45; Thời gian aPTT (giây) là 41,5 ± 8,3; Fibrinogen (g/L) là 1,8 ± 0,6; D-dimer (mg/L) là 1,2 ± 0,5

bệnh nhân xơ gan mức độ nặng [3]. Tương tự với kết quả của chúng tôi.

Một nghiên cứu khác của Lisman và cộng sự (2021) tại Hà Lan cho thấy rằng mức fibrinogen ở bệnh nhân xơ gan giai đoạn nặng giảm đáng kể, tương đồng với phát hiện trong nghiên cứu của chúng tôi. Tuy nhiên, Lisman et al. cũng nhấn mạnh rằng một số bệnh nhân xơ gan có thể phát triển trạng thái tăng đông, đặc biệt khi có mức D-dimer tăng cao, làm tăng nguy cơ huyết khối tĩnh mạch cửa. Điều này cho thấy rằng rối loạn đông máu ở bệnh nhân xơ gan là một quá trình phức tạp, không chỉ đơn thuần là nguy cơ chảy máu mà còn có thể liên quan đến huyết khối [4].

Nghiên cứu của Trần Thanh Tòng và cs (2024): Có 68% bệnh nhân giảm số lượng tiểu cầu. Khoảng 80% bất thường PT, INR và PT%, 71% kéo dài APTT và 57% trường hợp giảm fibrinogen. Bệnh nhân xơ gan mức độ càng nặng càng bất thường APTT, PT, INR. Những trường hợp giảm fibrinogen nặng đa số thuộc nhóm Child C (85,7%). Tất cả người bệnh xuất huyết tiêu hoá do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản đều có

bất thường PT, PT%, INR. Bệnh nhân giảm fibrinogen càng nặng có tương quan với tỉ lệ xuất huyết tiêu hoá trên càng cao ($p < 0,05$) [2].

4.2. Mối liên quan giữa mức độ xơ hóa gan và rối loạn đông máu. Phân tích mối liên quan giữa mức độ xơ hóa gan theo phân loại Metavir với các chỉ số đông máu cho thấy rằng: Bệnh nhân có mức độ xơ hóa gan càng nặng (F3, F4), thời gian PT và INR càng kéo dài. Fibrinogen có xu hướng giảm dần theo mức độ xơ hóa gan, nhưng sự thay đổi không có ý nghĩa thống kê rõ ràng. D-dimer tăng cao hơn đáng kể ở nhóm F3, F4, gợi ý nguy cơ hình thành huyết khối tiềm tàng.

So sánh với nghiên cứu của Violi et al. (2016) tại Mỹ, họ cũng quan sát thấy mức D-dimer tăng cao ở bệnh nhân xơ gan giai đoạn cuối, nhấn mạnh rằng tình trạng rối loạn đông máu trong xơ gan không chỉ là một nguy cơ chảy máu mà còn có liên quan đến sự kích hoạt hệ thống đông máu [5].

4.3. Tương quan giữa chức năng gan với chỉ số đông máu. Phân tích tương quan giữa các chỉ số đông máu và chức năng gan (ALT, AST, bilirubin, albumin) cho thấy PT và INR có tương quan thuận với bilirubin và nghịch với albumin. Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây, khi thấy rằng suy giảm tổng hợp albumin có thể phản ánh mức độ suy gan, đồng thời cũng liên quan đến mức độ rối loạn đông máu [4].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy bệnh nhân xơ gan có

những rối loạn đông máu đặc trưng như kéo dài thời gian PT, aPTT, tăng INR, giảm fibrinogen và tăng D-dimer. Những thay đổi này có liên quan chặt chẽ với mức độ xơ hóa gan, cho thấy sự suy giảm chức năng gan ảnh hưởng trực tiếp đến hệ thống đông máu. So sánh với các nghiên cứu quốc tế, kết quả của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu trước đây, tuy nhiên, cần có thêm các nghiên cứu sâu hơn để làm rõ vai trò của trạng thái tăng đông và nguy cơ huyết khối ở bệnh nhân xơ gan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Huỳnh Nghĩa (2015), "Bệnh lý đông máu huyết tương", trong: Bài giảng Huyết học lâm sàng, Nhà xuất bản Y học, tr 125-168
2. Trần Thanh Tòng và cs (2024). Khảo sát đặc điểm rối loạn đông cầm máu trên bệnh nhân xơ gan tại Bệnh Viện Đa Khoa Đồng Tháp. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, Số 76, tr. 45-52.
3. Tripodi, A., Primignani, M., Chantarangkul, V., & Mannucci, P. M. (2011). The coagulopathy of chronic liver disease. The New England Journal of Medicine, 365(2), 147-156.
4. Lisman, T., Stravitz, R. T., & Violi, F. (2021). Hepatic coagulopathy in liver disease: Compensated and uncompensated hemostasis. Journal of Thrombosis and Haemostasis, 19(5), 1132-1143.
5. Violi, F., Ferro, D., Basili, S., & Muscari, S. (2016). Coagulopathy of chronic liver disease: A reappraisal. Blood Reviews, 30(2), 97-103.
6. Northup, P. G., Caldwell, S. H., & Bunchorntavakul, C. (2013). Hemostatic dysfunction in liver disease: Pathophysiology and critical assessment of current management. Hepatology, 58(4), 1527-1537.

BÁO CÁO CA LÂM SÀNG: THUYỀN TẮC TĨNH MẠCH TĨNH HAI BÊN Ở BỆNH NHÂN TÁI PHÁT SAU PHẪU THUẬT GIÃN TĨNH MẠCH TĨNH

Lê Thanh Dũng^{1,2}, Vũ Tiến Thế³, Trần Quang Lộc^{1,2},
Trịnh Hoàng Giang³, Lê Tuấn Vũ², Lương Thị Hải Phượng²

TÓM TẮT

Giãn tĩnh mạch thượng tĩnh là tình trạng giãn bất thường của các tĩnh mạch ở bìu, thường gặp ở bên trái và là nguyên nhân có thể điều trị được gây vô sinh nam. Chẩn đoán chủ yếu dựa vào siêu âm Doppler với nghiệm pháp Valsalva. Phẫu thuật là

phương pháp điều trị phổ biến nhưng có thể tái phát. Trường hợp bệnh nhân nam 42 tuổi, tái phát giãn tĩnh mạch tĩnh hai bên sau phẫu thuật được điều trị thành công bằng phương pháp thuyền tắc tĩnh mạch qua đường tĩnh mạch đùi hai bên. Kỹ thuật sử dụng phối hợp coil và keo sinh học, ít xâm lấn, hiệu quả cao và không để lại sẹo. Sau điều trị, siêu âm cho thấy không còn giãn tĩnh mạch, triệu chứng lâm sàng cải thiện rõ rệt. Phương pháp thuyền tắc được đánh giá cao nhờ điều trị được cả hai bên, đặc biệt hiệu quả với ca tái phát hoặc không muốn phẫu thuật lại. Do đó, thuyền tắc nên được xem là lựa chọn điều trị tiêu chuẩn thay thế cho phẫu thuật trong các ca phức tạp.

Từ khóa: Giãn tĩnh mạch tĩnh, Giãn tĩnh mạch tĩnh tái phát, Thuyền tắc tĩnh mạch tĩnh.

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Dược, ĐHQGHN

³Bệnh viện Đa khoa Ninh Bình

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quang Lộc

Email: tranquangloc8396@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.9.2025

Ngày duyệt bài: 29.10.2025