

là các bệnh lý của rối loạn chuyển hóa, làm tăng nguy cơ ĐTĐ. Khi phụ nữ mắc ĐTĐTK kèm theo tình trạng THA và rối loạn mỡ máu, thì tình trạng rối loạn chuyển hóa càng phức tạp, càng làm tăng nguy cơ rối loạn đường máu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm phụ nữ có tình trạng rối loạn đường máu sau sinh có chỉ số BMI trước sinh cao hơn nhóm không rối loạn đường máu sau sinh. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Vũ Thị Hiền Trinh.¹⁰ Tình trạng này cũng phản ánh mức độ rối loạn chuyển hóa của người phụ nữ từ trước lúc mang thai, càng làm tăng nguy cơ rối loạn đường máu sau sinh.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ rối loạn đường máu ở phụ nữ sau sinh 4 – 12 tuần có chẩn đoán ĐTĐTK là 59%. Các yếu tố có liên quan đến tình trạng rối loạn đường máu sau sinh gồm: sử dụng biện pháp hỗ trợ sinh sản để mang thai, BMI trước sinh cao, cần điều trị insulin để kiểm soát ĐTĐTK, có các bệnh lý đồng mắc như tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **The American Diabetes Association** (2023). Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2024. Diabetes Care. 2023;47(Supplement_1):S20-S42.
2. **Bộ Y tế** (2024). Quyết định 1470/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn Quốc gia về sàng lọc và quản lý đái tháo đường thai kỳ".
3. **Li Z, Cheng Y, Wang D et al** (2020). Incidence Rate of Type 2 Diabetes Mellitus after Gestational Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-

- Analysis of 170,139 Women. J Diabetes Res, 3076463.
4. **Vounzoulaki E, Khunti K, Abner SC et al** (2020). Progression to type 2 diabetes in women with a known history of gestational diabetes: systematic review and meta-analysis. Bmj, 369:m1361.
 5. **Inoue H, Ishikawa K, Takeda K et al** (2018). Postpartum risk of diabetes and predictive factors for glucose intolerance in East Asian women with gestational diabetes. Diabetes Res Clin Pract, 140:1-8.
 6. **Napoli A, Sciacca L, Pintaudi B et al** (2021). Screening of postpartum diabetes in women with gestational diabetes: high-risk subgroups and areas for improvements-the STRONG observational study. Acta Diabetol, 58(9):1187-1197.
 7. **Phan Thị Tô Như và Hoàng Trung Vinh** (2021). Đánh giá rối loạn dung nạp glucose sau sinh 12 tuần ở phụ nữ có tiền sử đái tháo đường thai kỳ. Vietnam Journal of Diabetes and Endocrinology.
 8. **Vũ Thị Hiền Trinh và Nguyễn Thị Phi Nga** (2022). Đánh giá rối loạn glucose máu sau sinh và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường thai kỳ. Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy. 17(5):87-94.
 9. **Tạ Thùy Linh và cộng sự** (2023). Rối loạn glucose máu sau sinh và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ đái tháo đường thai kỳ điều trị insulin tại bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2022 - 2023. Tạp chí Y học Dự phòng, 3(5):120-126.
 10. **Weinert LS, Mastella LS, Oppermann ML et al** (2014). Postpartum glucose tolerance status 6 to 12 weeks after gestational diabetes mellitus: a Brazilian cohort. Arquivos brasileiros de endocrinologia e metabologia, 58(2):197-204.

NHẬN XÉT MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH GAN NHIỄM MỠ LIÊN QUAN RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA Ở BỆNH NHÂN CÓ BỆNH ĐỘNG MẠCH CHI DƯỚI MẠN TÍNH

Phương Văn Sơn^{1,2}, Đào Việt Hằng¹, Phạm Mạnh Hùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Bệnh gan nhiễm mỡ liên quan đến chuyển hóa là một bệnh lý phổ biến trên toàn thế giới, tỷ lệ này được chứng minh gia tăng trên nhóm bệnh nhân mắc bệnh động mạch chi dưới, nghiên cứu nhằm nhận xét một số yếu tố liên quan đến bệnh gan nhiễm mỡ liên quan rối loạn chuyển hóa ở bệnh nhân có bệnh động mạch chi dưới mạn tính. **Phương pháp**

nghiên cứu: Mô tả cắt ngang trên 124 bệnh nhân mắc bệnh động mạch chi dưới được siêu âm đánh giá tình trạng gan nhiễm mỡ tại Viện Tim mạch Việt Nam – Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 8/2024 đến tháng 8/2025. **Kết quả:** Trong 124 bệnh nhân, tỷ lệ nam/nữ: 1,5/1, tuổi trung bình 74,1±11,38 tuổi với 85,4% bệnh nhân trên 65 tuổi. Tỷ lệ gan nhiễm mỡ liên quan chuyển hóa là 41,1%, chủ yếu là độ 1 với 29%. Tỷ lệ gan nhiễm mỡ cao hơn với giai đoạn bệnh động mạch chi dưới muộn hơn (53,7% và 57,7% ở phân độ Rutherford 5 và 6, khác biệt có p < 0,05). Tỷ lệ gan nhiễm mỡ tăng lên ở nhóm bệnh nhân đái tháo đường (OR: 2,92, p: 0,06), có rối loạn mỡ máu (OR: 2,707, p: 0,01), có hội chứng chuyển hóa (OR: 3,17, p: 0,005). Ở nhóm mắc gan nhiễm mỡ có chỉ số Cholesterolon cao hơn (4,49 ± 1,2 với 3,54 ± 1,26), Trigicerid cao hơn (2,3 ± 1,33 với 1,47 ± 0,96), có chỉ

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Phương Văn Sơn

Email: sosophuong19921992@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025

số LDL cao hơn ($2,79 \pm 1,03$ với $2,06 \pm 1,03$) các khác biệt có $p < 0,05$. **Kết luận:** Tỷ lệ gan nhiễm mỡ liên quan rối loạn chuyển hóa trên các bệnh nhân mắc động mạch chi dưới là tương đối cao, các yếu tố tăng chỉ số vòng bụng và nồng độ triglycerid trên 1,7 là 2 yếu tố nguy cơ độc lập của nhóm bệnh nhân này

Từ khóa: Gan nhiễm mỡ liên quan chuyển hóa, bệnh động mạch chi dưới.

SUMMARY

REVIEW OF SOME FACTORS RELATED TO METABOLIC DYSFUNCTION-ASSOCIATED STEATOTIC LIVER DISEASE (MASLD) IN PATIENTS WITH PERIPHERAL ARTERY DISEASE (PAD)

Objective: Metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD) is a common disease worldwide, the rate of which has been shown to increase in patients with peripheral artery disease. The study aims to evaluate some factors related to metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease in patients with peripheral artery disease. **Method:** A cross-sectional description study, data was collected on 124 patients with peripheral artery disease who underwent ultrasound assessment of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease at the Vietnam Heart Institute - Bach Mai Hospital from August 2024 to August 2025. **Results:** A 124 patient study in which the male/female ratio was 1.5/1, the average age was 74.1 ± 11.38 years old with 85.4% of patients over 65 years old. The rate of metabolic dysfunction-associated steatotic was 41.1%, mainly grade 1 with 29%. The rate of metabolic dysfunction-associated steatotic was higher with later stages of peripheral artery disease (53.7% and 57.7% in Rutherford grades 5 and 6, difference $p < 0.05$). The metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease increased in patients with diabetes (OR: 2.92, $p: 0.06$), dyslipidemia (OR: 2.707, $p: 0.01$), metabolic syndrome (OR: 3.17, $p: 0.005$). In metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease patient, the cholesterol index was higher (4.49 ± 1.2 vs 3.54 ± 1.26), the triglyceride index was higher (2.3 ± 1.33 vs 1.47 ± 0.96), and the LDL index was higher (2.79 ± 1.03 vs 2.06 ± 1.03). The differences had $p < 0.05$. **Conclusion:** The rate of MASLD in patients with PAD is relatively high. Factors such as increased waist circumference and triglyceride concentration above 1.7 are 2 independent risk factors in this group of patients. **Keywords:** metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease, PAD.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh gan nhiễm mỡ liên quan đến rối loạn chuyển hóa (MASLD) là một trong những bệnh lý gan phổ biến nhất trên toàn thế giới, ảnh hưởng đến khoảng 25% dân số toàn cầu. MAFLD không chỉ liên quan đến tổn thương gan mà còn làm tăng nguy cơ mắc các bệnh tim mạch, tiểu đường type 2 và các bệnh chuyển hóa khác. Mặc dù không có liên quan đến tiêu thụ rượu, MASLD có thể tiến triển thành viêm gan nhiễm mỡ liên

quan đến rối loạn chuyển hóa (MASH), xơ gan và thậm chí là ung thư gan. Trong số đó, khoảng từ 12- 40% sẽ tiến triển thành viêm gan nhiễm mỡ không do rượu (MASH). Ở Việt Nam chưa có thông kê chính thức nhưng những năm gần đây các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ gan nhiễm mỡ không do rượu (MASLD) ngày càng tăng. Cả MASLD và BDMCD đều là những bệnh lý mạn tính có liên quan đến tình trạng viêm mạn tính và stress oxy hóa. Khi xuất hiện đồng thời, hai bệnh lý này có thể làm tăng nguy cơ biến chứng và tiến triển bệnh nặng hơn. Tuy nhiên, mối liên hệ giữa MAFLD và BDMCD chưa được nghiên cứu sâu rộng và đầy đủ. Việc hiểu rõ đặc điểm và mối liên hệ giữa hai bệnh lý này có thể giúp cải thiện chiến lược quản lý và điều trị, từ đó giảm nguy cơ biến chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm "*Nhận xét một số yếu tố liên quan đến bệnh gan nhiễm mỡ liên quan rối loạn chuyển hóa ở bệnh nhân có bệnh động mạch chi dưới mạn tính*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

• **Đối tượng nghiên cứu**

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- + Bệnh nhân trên 18 tuổi
- + Bệnh nhân được chẩn đoán xác định mắc bệnh động mạch chi dưới
- + Bệnh nhân được thực hiện siêu âm gan
- **Tiêu chuẩn loại trừ**
- + Bệnh nhân có các bệnh lý tim mạch nặng trong vòng 6 tháng
- + Bệnh nhân có tiền sử lạm dụng rượu
- + Bệnh nhân có bệnh lý gây gan nhiễm mỡ thứ phát: cushing, suy giáp,...
- + Bệnh nhân có các bệnh lý khác về gan và hoặc có xơ gan tiến triển

• **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

• **Thời gian nghiên cứu:** Tháng 8/2024 đến tháng 8/2025

• **Địa điểm nghiên cứu:** Viện Tim Mạch Việt Nam – Bệnh viện Bạch Mai

• **Các bước tiến hành nghiên cứu:**

- + Các bệnh nhân đủ điều kiện được lấy vào nghiên cứu, theo dõi trong thời gian nằm viện
- + Thu thập thông tin chung của các đối tượng nghiên cứu
- + Thực hiện siêu âm gan và lấy các xét nghiệm máu theo mục tiêu nghiên cứu
- + Xử lý và phân tích số liệu

2.2. **Xử lý và phân tích số liệu.** Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống

kê y học và sử dụng phần mềm SPSS 22.0 Tính tỷ lệ phần trăm (%) đối với các biến định tính. Tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn đối với các biến định lượng liên tục. Dùng test khi bình phương để so sánh sự khác biệt giữa các tỷ lệ, $p < 0,05$ là có ý nghĩa thống kê. Dùng t – test để so sánh sự khác biệt của hai giá trị trung bình. Dùng test kiểm định phi tham số để so sánh sự khác biệt của hai giá trị trung bình của các biến không chuẩn, $p < 0,05$ là có ý nghĩa thống kê

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Đề tài được thông qua và đồng ý của Hội đồng khoa học Trường Đại học Y Hà Nội. Đề tài nghiên cứu được thực hiện với mục đích khoa học và sự tự nguyện của bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, từ tháng 6 năm 2024 đến tháng 6 năm 2025 thực hiện tại Viện Tim Mạch - Bệnh viện Bạch Mai, có 124 bệnh nhân được lấy vào nghiên cứu, trong đó tỷ lệ

bệnh nhân nam giới chiếm 65,3%, tuổi trung bình là $74,1 \pm 11,38$ tuổi với cao nhất là 98 tuổi và thấp nhất là 30 tuổi với nhóm tuổi trên 65 chiếm ưu thế với 55,6% từ 65 đến 80 tuổi và 29,8% trên 80 tuổi, các bệnh lý đồng mắc phổ biến là tăng huyết áp với 71,8%, đái tháo đường với 43,5% và rối loạn mỡ máu với 48,4%.

Bảng 1: Tỷ lệ và mức độ bệnh gan nhiễm mỡ
 $N = 124$

		Số lượng (n)	Tỷ lệ phần trăm (%)
Tình trạng gan nhiễm mỡ (n=124)	Không	73	58,9%
	Có	51	41,1%
Mức độ nhiễm mỡ (n=51)	Độ 1	36	70,59%
	Độ 2	10	19,61%
	Độ 3	5	9,80%

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh gan nhiễm mỡ liên quan rối loạn chuyển hóa chiếm 41,1%, trong đó phần lớn là độ 1 với 70,59%.

Bảng 2: Tỷ lệ gan nhiễm mỡ liên quan rối loạn chuyển hóa theo giai đoạn bệnh động mạch
 $N = 124$

		Có mắc gan nhiễm mỡ (n=51)		Không mắc gan nhiễm mỡ (n=73)		p
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Giai đoạn Fontaine	Giai đoạn 1	0	0%	0	0%	0.001
	Giai đoạn 2	4	15.4%	22	84.6%	
	Giai đoạn 3	10	32.3%	21	67.7%	
	Giai đoạn 4	37	55.2%	30	44.8%	
Giai đoạn Rutherford	Phân độ 3	4	15.4%	22	84.6%	0.003
	Phân độ 4	10	32.3%	21	67.7%	
	Phân độ 5	22	53.7%	19	46.3%	
	Phân độ 6	15	57.7%	11	42.3%	

Nhận xét: Trong nghiên cứu, gain đoạn bệnh càng cao theo Fontaine hay theo Rutherford càng cao thì tỷ lệ mắc bệnh gan nhiễm mỡ liên quan rối loạn chuyển hóa càng cao, các khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3: Tỷ lệ mắc gan nhiễm mỡ liên quan rối loạn chuyển hóa và một số sinh trắc học
 $N = 124$

		Có mắc gan nhiễm mỡ (n=51)		Không mắc gan nhiễm mỡ (n=73)		p
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Giới tính	Nam	37	45,7%	44	54,3%	0,183
	Nữ	14	32,6%	29	64,4%	
Độ tuổi	Dưới 64	7	38,9%	11	61,1%	1,000
	Trên 65	44	41,5%	62	58,5%	
BMI	Dưới 18,5	16	42,1%	22	57,9%	0.411
	18,5-22,9	23	35,9%	41	64,1%	
	23-24,9	7	46,7%	8	53,3%	
	Trên 25	5	71,42%	2	28,57%	
SD thuốc lá	Có	23	51,1%	22	48,9%	0,128
	Không	28	35,4%	51	64,6%	

Nhận xét: Trong nghiên cứu, việc có tiền sử sử dụng bia rượu cho thấy tỷ lệ mắc bệnh cao hơn so với nhóm không sử dụng, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Việc sử dụng thuốc lá, giới tính nam và tuổi cao trên 65, BMI cao cũng cho thấy tỷ lệ mắc bệnh cao hơn nhưng khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 4: Một số bệnh lý đồng mắc liên quan đến tỷ lệ mắc gan nhiễm mỡ

		Có mắc gan nhiễm mỡ (n=51)		Không mắc gan nhiễm mỡ (n=73)		p
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Đái tháo đường	Có	30	55,6%	24	44,4%	0,006
	Không	21	30%	49	70%	
Tăng huyết áp	Có	43	48,3%	46	51,7%	0,014
	Không	8	22,9%	27	77,1%	
Tai biến mạch não	Có	5	23,8%	16	76,2%	0,092
	Không	46	44,7%	57	55,3%	
Rối loạn mỡ máu	Có	32	53,3%	28	46,7%	0,01
	Không	19	29,7%	45	70,3%	
Hội chứng chuyển hóa	Có	40	50,6%	39	49,4%	0,005
	Không	11	24,4%	34	75,6%	
Gout mạn	Có	11	45,8%	13	54,2%	0,65
	Không	40	40%	60	60%	
Tim mạch	Có	15	68,2%	7	31,8%	0,008
	Không	36	35,3%	66	64,7%	
Suy thận	Có	3	42,9%	4	57,1%	1,00
	Không	48	41%	69	59%	

N = 124

Nhận xét: Trong nghiên cứu, đái tháo đường, tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu có tỷ lệ mắc gan nhiễm mỡ cao hơn có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Các bệnh lý khác không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 5: Một số đặc điểm cận lâm sàng

N = 124

	Tình trạng gan nhiễm mỡ		p
	Có (n=51) X±SD	Không (n=73) X±SD	
Glucose máu	9,04 ± 4,43	8,52 ± 4,89	0.54
Triglicerid	2,3 ± 1,33	1,47 ± 0,96	0.00
Cholesteron	4,49 ± 1,2	3,54 ± 1,26	0.00
LDL	2,79 ± 1,03	2,06 ± 1,03	0.00
HDL	1,01 ± 0,37	1,05 ± 0,38	0.57
Uric máu	414,43 ± 118,67	338,1 ± 109,4	0.00
AST	76,08 ± 261	29,81 ± 18,62	0.134
ALT	84,77 ± 370	29,47 ± 17,03	0.205
ALbumin	34,24 ± 4,86	32,77 ± 6,57	0.156
Creatinin	97,9 ± 58,72	110,1 ± 107,6	0.517
Crp	51,85 ± 61,5	58,86 ± 55,25	0.463

Nhận xét: Ở nhóm bệnh nhân có bệnh gan nhiễm mỡ liên quan đến chuyển hóa có chỉ số triglicerid, cholesterol, LDL và acid uric cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không mắc với $p < 0,05$, các chỉ số khác có khác biệt nhưng không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 6: Hồi quy logistic một số yếu tố nguy cơ

N = 124

	OR (95%CI)	p*	OR	p**	R ² : 0,268 p : 0,000
Tuổi ≥ 65	1,289 (0,36 – 4,68)	0.7	1,289 (0,21 – 2,82)	0.7	
Nam	1,962 (0,63 – 6,14)	0.25	0,51 (0,16 – 1,59)	0.25	
BMI > 23	0,99 (0,3 – 3,34)	0.99	1,007 (0,3 – 3,38)	0.99	
Tăng CSVB	3,25 (1,52 – 6,96)	0.009	3,68 (1,38 – 9,71)	0.009	
SD Thuốc lá	1,94 (0,66 – 5,72)	0.23	1,937 (0,66 – 5,72)	0.232	
Có ĐTĐ	2,917 (1,39 – 6,12)	0.006	1,725 (0,66 – 4,49)	0.264	
Có THA	3,155 (1,29 – 7,70)	0.014	2,22 (0,70 – 7,06)	0.179	
Có RLMM	2,707 (1,29 – 5,66)	0.01	1,896 (0,54 – 6,69)	0.32	
Có HCCH	3,17 (1,41 – 7,13)	0.005	0,897 (0,22 – 3,61)	0.878	
Chl > 5,2	3,568 (1,32 – 9,63)	0.014	1,52 (0,26 – 8,87)	0.643	
Tg > 1,7	3,23 (1,53 – 6,82)	0.002	4,49 (1,68 – 12,02)	0.003	
LDL > 3,4	3,23 (1,19 – 8,78)	0.025	1,418 (0,23 – 8,68)	0.705	

Nhận xét: Trong nghiên cứu, có tăng chỉ số vòng bụng và tăng chỉ số triglycerid trên 1,7 mmol/l là 2 yếu tố nguy cơ độ lập của gan nhiễm mỡ liên quan rối loạn chuyển hóa, tuy nhiên mô hình hồi quy ít giá trị với R^2 là 0,248.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên các đối tượng có bệnh động mạch chi dưới và xác định tỷ lệ các bệnh nhân mắc gan nhiễm mỡ ở các cấp độ khác nhau. Theo thiết kế nghiên cứu này, tỷ lệ bệnh nhân mắc gan nhiễm mỡ thấp hơn so với tỷ lệ bệnh nhân không mắc bệnh lý này với 41,1% so với 58,9%. Đồng thời, về phân độ gan nhiễm mỡ, phần lớn ở độ 1 với 29%, chỉ có 10 bệnh nhân ở độ 2 với 8,1% và 5 bệnh nhân tương đương 4% ở giai đoạn 3. Gan nhiễm mỡ là bệnh lý gan thường gặp trên thế giới, đặc biệt là ở các nước phát triển. Theo các nghiên cứu cộng đồng khác về gan nhiễm mỡ lại cho thấy nam giới là yếu tố nguy cơ của gan nhiễm mỡ, theo nghiên cứu phân tích tổng hợp trên thế giới thực hiện năm 2021 trên 62239 bệnh nhân có gan nhiễm mỡ cho thấy nữ giới chỉ chiếm 39% và nguy cơ mắc gan nhiễm mỡ thấp hơn 0,81 lần so với nam giới với 95%CI: 0,68 – 0,97. Nghiên cứu khác về gan nhiễm mỡ trên toàn cầu tiến hành năm 2023 cho thấy nam thanh niên có tỷ lệ mắc gan nhiễm mỡ cao hơn nữ giới (46% so với 20%). Có thể lý giải do nữ giới thường có thói quen kiểm tra sức khỏe định kỳ cao hơn nam giới, bên cạnh đó là các khác biệt về lối sống như rượu bia, việc lạm dụng các thức ăn nhiều dầu mỡ cũng ảnh hưởng đến tình trạng này.

Trong nghiên cứu, tỷ lệ đái tháo đường trên nhóm bệnh nhân có gan nhiễm mỡ là 30/51 bệnh nhân với 58,83%, cao hơn so với nhóm không nhiễm mỡ là 24/73 bệnh nhân với 32,88%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,006$. Nhiều nghiên cứu cũng cho thấy kết quả tương tự với tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường gặp nhiều ở bệnh nhân mắc gan nhiễm mỡ. Trong nghiên cứu của Phạm Hồng Phương, tỷ lệ đái tháo đường trên các bệnh nhân gan nhiễm mỡ là 26,6%, trong nghiên cứu của Vũ Thu Trang (2016) có tỷ lệ đái tháo đường lên tới 46,5%, trong nghiên cứu của Đỗ Thu Hiền tỷ lệ này là 34,9%. Nghiên cứu của Sun Ling nhận thấy tỷ lệ có ĐTĐ ở các bệnh nhân có gan nhiễm mỡ là 26,6% cao hơn 17,5% ở các bệnh nhân không có gan nhiễm mỡ ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Wong Vincent W.S cho kết quả tỷ lệ có đái tháo đường ở bệnh nhân có gan nhiễm mỡ

(*) : các giá trị đơn biến, (**) : giá trị khi thực hiện đa biến tương tự như chúng tôi (41,3%) cao hơn nhiều so với bệnh nhân không có gan nhiễm mỡ là 17,2% ($p < 0,001$).

Về các chỉ số mỡ máu, chúng tôi nhận thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm gan nhiễm mỡ và nhóm gan không nhiễm mỡ, trong đó chỉ số triglycerid máu cao hơn ở nhóm bệnh nhân gan nhiễm mỡ với $2,3 \pm 1,33$ so với $1,47 \pm 0,96$, nồng độ cholesterol $4,49 \pm 1,2$ so với $3,54 \pm 1,26$, hay nồng độ LDL $2,79 \pm 1,03$ so với $2,06 \pm 1,03$, các khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, và các yếu tố bất lợi đều nghiêng về nhóm gan nhiễm mỡ. Quần thể nghiên cứu của chúng tôi là cá bệnh nhân mắc bệnh động mạch chi dưới, mà cơ chế bệnh sinh chính của bệnh lý này thường là do các rối loạn mỡ máu, với bệnh lý gan nhiễm mỡ được định nghĩa cơ bản là sự tích tụ các acid béo trong tế bào gan, điều này có thể giải thích một phần nào đây sự khác biệt về nồng độ mỡ máu cao hơn ở nhóm bệnh nhân mắc gan nhiễm mỡ trong nghiên cứu của chúng tôi. Trong nghiên cứu của Phạm Hồng Phương cũng nhận thấy nồng độ Cholesterol toàn phần, Triglycerid và LDL-C cao hơn có ý nghĩa ở nhóm có gan nhiễm mỡ (với p đều $< 0,005$), nồng độ HDL-C ở nhóm có gan nhiễm mỡ cũng thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm không gan nhiễm mỡ, ($p = 0,034$). Tỷ lệ có rối loạn lipid máu ở bệnh nhân có gan nhiễm mỡ hơi cao hơn so với bệnh nhân không gan nhiễm mỡ, tuy nhiên khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,086$). Kháng insulin tại gan sẽ làm tăng tổng hợp glucose từ đó làm tăng đường máu, tăng insulin máu dẫn đến tăng tổng hợp các acid béo tự do tại gan. Kháng insulin làm tăng tổng hợp VLDL làm tăng giải phóng các sản phẩm giàu triglycerid, giàu VLDL từ gan vào máu là một cơ chế bù trừ nhằm làm giảm lượng mỡ gan. Tuy nhiên, điều này sẽ gây nên chuyển hóa bất thường của HDL-C, làm giảm HDL-C. Triglycerid tăng cao sẽ dẫn đến gia tăng các LDL nhỏ, đậm đặc (sd-LDL). Rối loạn lipid máu này sẽ tăng nguy cơ xơ vữa mạch máu và có liên quan chặt chẽ tới các biến cố tim mạch. Ngoài nguyên nhân tăng hấp thu các acid béo tự do nguồn gốc chủ yếu từ sự thủy phân của triglycerid từ mô mỡ, chế độ ăn giàu chylomicron cũng là một nguyên nhân góp phần gây nên rối loạn chuyển hóa lipid và gây nên gan nhiễm mỡ.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ gan nhiễm mỡ liên quan rối loạn chuyển hóa trên các bệnh nhân mắc động mạch chi dưới là tương đối cao, các yếu tố tăng chỉ số

vòng bụng và nồng độ triglycerid trên 1,7 là 2 yếu tố nguy cơ độc lập của nhóm bệnh nhân này

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tình hình gan nhiễm mỡ và một số yếu tố liên quan ở cán bộ do Ban Bảo vệ sức khỏe tỉnh ủy Sóc Trăng quản lý năm 2020-2021 (7).** Accessed September 15, 2025. <https://tapchi.ctump.edu.vn/index.php/ctump/article/view/857/716>
2. **Nguyễn Phương Oanh.** Hội chứng chuyển hóa và các yếu tố nguy cơ ở người trưởng thành tại Thành phố Hồ Chí Minh năm 2019 (8).
3. **Amarapurkar DN, Hashimoto E, Lesmana LA, et al.** How common is non-alcoholic fatty liver disease in the Asia-Pacific region and are

there local differences? J Gastroenterol Hepatol. 2007;22(6): 788-793. doi:10.1111/j.1440-1746.2007.05042.x

4. **Chitturi S, Farrell GC, Hashimoto E, et al.** Non-alcoholic fatty liver disease in the Asia-Pacific region: definitions and overview of proposed guidelines. J Gastroenterol Hepatol. 2007;22(6): 778-787. doi:10.1111/j.1440-1746.2007.05001.x
5. **Phương PH, Hùng PM, Biền VĐ.** Đánh giá sự liên quan giữa bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu với tổn thương động mạch vành ở các bệnh nhân được chụp động mạch vành. J 108 - Clin Med Phamarcy. Published online April 18, 2018. Accessed July 9, 2024. <https://tcydlis108.benhvien108.vn/index.php/YDLS/article/view/247>

THỰC TRẠNG CHUẨN BỊ NGƯỜI BỆNH TRƯỚC MỔ TRĨ BẰNG PHƯƠNG PHÁP KHÂU TREO TRIỆT MẠCH THEO TRỰC DỌC TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Lê Thân Phương^{1,2}, Trần Ngọc Dũng^{1,2},
Nguyễn Thị Sơn^{1,2}, Nguyễn Quốc Văn²

TÓM TẮT

Mục tiêu: “Mô tả đặc điểm lâm sàng của người bệnh (NB) trĩ được điều trị bằng phẫu thuật khâu treo triệt mạch theo trực dọc (TND’s Vertical Ligation-Mucopexy -TVLM) tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội (BVĐHYHN) năm 2025” và “Mô tả thực trạng chuẩn bị NB trước mổ trĩ bằng phương pháp TVLM tại BVĐHYHN và khảo sát một số yếu tố liên quan đến nhóm đối tượng nghiên cứu trên.” **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 64 NB được phẫu thuật bằng phương pháp TVLM tại BVĐHYHN từ tháng 01/2025 đến tháng 07/2025 thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu. **Kết quả:** NB chủ yếu ở độ tuổi dưới 60 (76,6%), nam nhiều hơn nữ (62,5%), thời gian mắc bệnh trung bình là 10,8 năm. Tình trạng bệnh trĩ đa số ở thể trĩ hỗn hợp (57,8%), thường có triệu chứng sa búi trĩ (96,9%) và đại tiện ra máu (75%). Công tác chuẩn bị trước mổ nhìn chung được thực hiện tốt (92,2%). Một số nội dung còn hạn chế như thông báo giờ mổ (25%), đo lại dấu hiệu sinh tồn (12,5%) và vận chuyển NB bằng cáng/xe đẩy (59,4%). Nhóm NB mổ phiến có tỷ lệ NB được vận chuyển bằng cáng/xe đẩy hoàn thành chưa tốt cao hơn nhóm NB mổ cấp cứu (OR=48,8; 95%CI: 9,2-258,7, p<0,05). **Kết luận:** NB trĩ được phẫu thuật bằng phương pháp TVLM tại BVĐHYHN chủ yếu ở độ tuổi lao động, nam nhiều hơn nữ, thời gian mắc bệnh

trung bình 10,8 năm, đa số ở thể trĩ hỗn hợp, thường có triệu chứng sa búi trĩ và đại tiện ra máu. Công tác chuẩn bị trước mổ tại bệnh viện nhìn chung được thực hiện tốt (92,2%), tuy nhiên một số nội dung còn hạn chế như thông báo giờ mổ, đo lại dấu hiệu sinh tồn và vận chuyển NB bằng cáng/xe đẩy. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa loại ca mổ và việc vận chuyển NB bằng cáng/xe đẩy.

Từ khóa: chuẩn bị người bệnh trước mổ, trĩ, khâu treo triệt mạch theo trực dọc (TVLM)

SUMMARY

PRE-OPERATIVE PREPARATION OF HEMORRHOID SURGERY USING TND’S VERTICAL LIGATION - MUCOPEXY METHOD AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: To describe the clinical characteristics of hemorrhoids patients treated by TND’s Vertical Ligation-Mucopexy (TVLM) surgery at Hanoi Medical University Hospital (HMHU) in 2025, and to assess the current status of preoperative preparation for hemorrhoid surgery using the TVLM method as well as investigate associated factors related to the studied patient group. **Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 64 patients undergoing TVLM surgery at HMHU from January to July 2025 who met the inclusion criteria. **Results:** The majority of patients were under 60 years old (76.6%), predominantly male (62.5%), with an average disease duration of 10.8 years. Most cases involved mixed hemorrhoids (57.8%), commonly presenting with prolapsed hemorrhoidal tissue (96.9%) and rectal bleeding (75%). The preoperative preparation was generally well performed, with 92.2% compliance. However, some shortcomings were noted, including failure to inform patients of surgery time

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thân Phương

Email: phuongtl1@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025