

- Nutritional Status of Children With Congenital Heart Disease: A Comparative Study. *Front Nutr.* 2021;8.
3. **Agarwal R, et al.** Nutritional status of children with congenital heart disease. *Indian Pediatr.* 2016;53:1055–1058.
 4. **Murni IK, Patmasari L, Wirawan MT, et al.** Outcome and factors associated with undernutrition among children with congenital heart disease. *PLOS ONE.* 2023;18(2).
 5. **Trần Văn Dân và cs.** Đặc điểm suy dinh dưỡng ở trẻ em mắc bệnh tim bẩm sinh tại Bệnh viện Nhi Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2019; 479(1):65–72.
 6. **Tsega T, Tesfaye T, Dessie A, Teshome T.** Nutritional assessment and associated factors in children with congenital heart disease—Ethiopia. *PLOS ONE.* 2022;17(9).
 7. **Okoromah CA, et al.** Prevalence, profile and predictors of malnutrition in children with congenital heart defects: a case-control observational study. *Arch Dis Child.* 2011;96:354–360.
 8. **Mitchell IM.** Nutritional status of children with congenital heart disease. *Heart.* 2015; 73(3):277–284.
 9. **Đoàn Quốc Hưng, Triệu Thị Huyền Trang.** Tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân nhi tim bẩm sinh tại Khoa Phẫu thuật Tim mạch - lồng Ngực bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. *Tạp Chí Ngoại Khoa.* 2018;6:21–25.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CHỈNH HÌNH VÁCH NGĂN KẾT HỢP ĐỐT CUỐN MŨI DƯỚI BẰNG SÓNG CAO TẦN TRONG ĐIỀU TRỊ NGHỆT MŨI

Lê Trần Quang Minh¹, Trần Thị Thanh Thảo²,
Võ Ngọc Hoàn², Lương Hữu Đăng²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi chỉnh hình cuốn mũi dưới bằng sóng cao tần và chỉnh hình vách ngăn trong điều trị nghẹt mũi ở bệnh nhân có quá phát cuốn mũi dưới và vẹo vách ngăn. **Đối tượng phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu mô tả hàng loạt ca. Đối tượng là bệnh nhân được chẩn đoán quá phát cuốn mũi dưới và vẹo vách ngăn có chỉ định phẫu thuật nội soi chỉnh hình cuốn mũi dưới bằng sóng cao tần và chỉnh hình vách ngăn tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Thành phố Hồ Chí Minh, từ tháng 12/2024 đến 06/2025. **Kết quả:** Trong 40 bệnh nhân, nữ giới chiếm 22,5 %, nam giới là 77,5 %; Độ tuổi trung bình $30,4 \pm 10,8$; Yếu tố tiếp xúc thường gặp nhất là lạnh; Tổng điểm NOSE trước phẫu thuật là 62,3, sau phẫu thuật 1 tuần là 29,2 và sau 3 tuần là 11,1. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$; Biến chứng sau phẫu thuật: chảy máu 7,5% (3/40 trường hợp), tụ máu vách ngăn 2,5% (1/40 trường hợp), giảm ngửi 5% (2/40 trường hợp). **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi chỉnh hình cuốn mũi dưới bằng sóng cao tần và chỉnh hình vách ngăn cho kết quả cải thiện triệu chứng nghẹt mũi đáng kể, với tỉ lệ biến chứng thấp. **Từ khóa:** Dị hình vách ngăn, quá phát cuốn mũi dưới, chỉnh hình vách ngăn, chỉnh hình cuốn mũi dưới, sóng cao tần.

SUMMARY

EVALUATION OF SEPTOPLASTY SURGERY COMBINED WITH INFERIOR TURBINATE RADIOFREQUENCY ABLATION IN TREATMENT

¹Bệnh viện Tai Mũi Họng Thành phố Hồ Chí Minh

²Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lương Hữu Đăng

Email: luonghuudang167@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025

OF PATIENTS WITH NASAL OBSTRUCTION

Objective: To evaluate the results of endoscopic inferior turbinate reduction using radiofrequency and septoplasty in the treatment of nasal obstruction in patients with inferior turbinate hypertrophy and deviated nasal septum. **Subjects and Methods:** A prospective descriptive study conducted on patients diagnosed with inferior turbinate hypertrophy and deviated nasal septum who were indicated for endoscopic inferior turbinate reduction with radiofrequency and septoplasty at Ho Chi Minh City Ear-Nose-Throat Hospital, from December 2024 to June 2025. **Results:** Among 40 patients, females accounted for 22.5%, and males for 77.5%; the mean age was 30.4 ± 10.8 years. The most common triggering factor was exposure to cold. The total NOSE (Nasal Obstruction Symptom Evaluation) score was 62.3 before surgery, 29.2 at 1 week after surgery, and 11.1 at 3 weeks after surgery. The change was statistically significant with $p < 0.001$. Post-operative complications included bleeding in 7.5% (3/40 cases), septal hematoma in 2.5% (1/40 cases), and hyposmia in 5% (2/40 cases). **Conclusion:** Endoscopic inferior turbinate reduction with radiofrequency and septoplasty provides a significant improvement in nasal obstruction symptoms with a low complication rate. **Keywords:** Deviated septum, inferior turbinate hypertrophy, septoplasty, inferior turbinate reduction, radiofrequency.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong nhiều nguyên nhân gây nghẹt mũi kéo dài, vẹo vách ngăn và quá phát cuốn mũi dưới được xem là nguyên nhân chính của vấn đề này [1]. Quá phát cuốn mũi dưới thường do viêm mũi kéo dài hoặc do vẹo vách ngăn mũi (theo cơ chế bù trừ và cân bằng trở kháng hai bên mũi). Thêm vào đó, quá phát cuốn mũi dưới được cho là giảm hiệu quả điều trị nghẹt mũi của phẫu

thuật chỉnh hình vách ngăn đơn thuần. Vì vậy, chỉnh hình cuốn mũi dưới cần được xem xét phẫu thuật cùng với chỉnh hình vách ngăn [18]. Điều trị đầu tay đối với vẹo vách ngăn và quá phát cuốn mũi dưới cho đến nay vẫn là can thiệp ngoại khoa. Hiện nay tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Thành phố Hồ Chí Minh, phẫu thuật nội soi chỉnh hình cuốn mũi dưới bằng sóng cao tần và chỉnh hình vách ngăn là hai kỹ thuật được áp dụng khá phổ biến tại bệnh viện (theo thống kê nửa cuối năm 2024 đến nửa đầu năm 2025, bệnh viện tiếp nhận 134 ca phẫu thuật trên) nhằm cải thiện triệu chứng nghẹt mũi, cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh. Do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi chỉnh hình cuốn mũi dưới bằng sóng cao tần và chỉnh hình vách ngăn trong điều trị nghẹt mũi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Thành phố Hồ Chí Minh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Các bệnh nhân được chẩn đoán xác định dị hình vách ngăn và quá phát cuốn mũi dưới có chỉ định phẫu thuật nội soi chỉnh hình cuốn mũi dưới bằng sóng cao tần và chỉnh hình vách ngăn tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 12/2024 đến tháng 06/2025.

Phương pháp nghiên cứu. Mô tả, tiến cứu hàng loạt ca

Tiêu chuẩn chọn bệnh

- ≥ 18 tuổi có triệu chứng nghẹt mũi đến khám tại khoa Khám Bệnh bệnh viện Tai Mũi Họng Thành phố Hồ Chí Minh.
- Nghẹt mũi kéo dài trên 6 tháng không đáp ứng với điều trị nội khoa trong 4 tuần và gây ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày.
- Hình ảnh nội soi hốc mũi ghi nhận vẹo vách ngăn và quá phát cuốn mũi dưới.
- Có chỉ định và đồng ý thực hiện phẫu thuật nội soi chỉnh hình cuốn mũi dưới bằng sóng cao tần và chỉnh hình vách ngăn mũi.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Đang mắc các bệnh lý tai mũi họng: polyp mũi xoang, viêm mũi xoang nhầy mủ, bệnh lý van mũi, u mũi xoang,...
- Người bệnh có các bệnh lý nội khoa nặng kết hợp không cho phép phẫu thuật: đái tháo đường, suy thận, suy giáp, suy tim, các bệnh lý rối loạn đông máu,...

Cách tiến hành đánh giá. Thời điểm trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 1 tuần và 3 tuần.

- Đánh giá theo thang điểm NOSE:

Bảng 1: Thang điểm đánh giá nghẹt

mũi NOSE Score

	Không có	Nhẹ	Trung bình	Trung bình-Nặng	Nặng	Điểm
Nghẹt mũi	0	1	2	3	4	
Tắc mũi	0	1	2	3	4	
Khó chịu khi thở mũi	0	1	2	3	4	
Nghẹt mũi ảnh hưởng đến giấc ngủ	0	1	2	3	4	
Không thể lấy đủ khí qua mũi khi tập thể dục hay gắng sức	0	1	2	3	4	
Tổng điểm NOSE						

Xử lý thống kê. Số liệu nghiên cứu được xử lý bằng các thuật toán thống kê y học bằng phần mềm SPSS 20.

Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh số 3883/ĐHYD-ĐHĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện trên 40 bệnh nhân với 31 nam và 9 nữ, chủ yếu thuộc nhóm tuổi 18 – 35, với tuổi trung bình $33,5 \pm 11,6$. Tiền sử bệnh lý có 45% viêm mũi dị ứng, yếu tố thuận lợi có 62,5% tiếp xúc với khói bụi, 60% tiếp xúc với lạnh (máy điều hòa). Đánh giá kết quả điều trị với 40 bệnh nhân tái khám sau 3 tuần.

Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm hình thái dị hình vách ngăn, cuốn mũi

Bảng 2: Đặc điểm hình thái dị hình vách ngăn

Dị hình vách ngăn	Số lượng	Tỷ lệ %
Lệch/Vẹo	21	52,5
Mào	3	7,5
Phối hợp	16	40,0
Tổng	40	100

Nhận xét: Dị hình vách ngăn thường gặp nhất ở đối tượng nghiên cứu là lệch/vẹo vách ngăn (52,5%), tiếp đến là dị hình vách ngăn phối hợp (16 BN, chiếm 40,0%) và thấp nhất là mào vách ngăn với 3 BN (7,5%).

Bảng 3: Tình trạng quá phát cuốn mũi dưới và lệch vách ngăn trước phẫu thuật

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
----------	----------	---------

Quá phát cuốn mũi dưới bên P (n=34)	Độ 2	25	73,5
	Độ 3	9	26,5
Quá phát cuốn mũi dưới bên T (n=37)	Độ 2	29	78,4
	Độ 3	8	21,6
Lệch vách ngăn (n=38)	Bên P	18	47,4
	Bên T	20	52,6

Nhận xét: 100% BN đều có quá phát cuốn mũi dưới độ 2 hoặc độ 3, trong đó quá phát cuốn mũi dưới độ 2 chiếm phần lớn (80,0%).

Đánh giá kết quả phẫu thuật

Bảng 4: Sự thay đổi độ quá phát cuốn mũi dưới bên Phải trước và sau phẫu thuật 1 tuần, 3 tuần.

Độ quá phát cuốn mũi dưới	Trước PT (n=34) Số lượng (%)	Sau 1 tuần (n=29) Số lượng (%)	Sau 3 tuần (n=22) Số lượng (%)
0	0	1 (3,4)	13 (59,1)
1	0	15 (51,8)	7 (31,8)
2	25 (73,5)	12 (41,4)	2 (9,1)
3	9 (26,5)	1 (3,4)	0

Nhận xét: Trước PT, 100% BN đều có quá phát cuốn dưới độ 2 (73,5%) hoặc độ 3 (26,5%). Sau 1 tuần, chỉ còn 1 BN quá phát

cuốn dưới độ 3 (3,4%) và quá phát cuốn dưới độ 2 giảm còn 41,4%. Sau 3 tuần, không còn BN nào có quá phát cuốn dưới độ 3 và chỉ có 2 BN quá phát cuốn dưới độ 2 (9,1%), gần 60% BN không còn quá phát cuốn dưới và 31,8% BN quá phát cuốn dưới độ 1.

Bảng 5: Sự thay đổi độ quá phát cuốn mũi dưới bên Trái trước và sau phẫu thuật 1 tuần, 3 tuần

Độ quá phát cuốn mũi dưới	Trước PT (n=37) Số lượng (%)	Sau 1 tuần (n=21) Số lượng (%)	Sau 3 tuần (n=14) Số lượng (%)
0	0	0	5 (35,7)
1	0	10 (47,6)	9 (64,3)
2	29 (78,4)	11 (52,4)	0
3	8 (21,6)	0	0

Nhận xét: Trước PT, 100% BN đều có quá phát cuốn dưới bên T độ 2 (78,4%) hoặc độ 3 (21,6%). Sau 1 tuần, không còn BN nào quá phát cuốn dưới độ 3 và quá phát cuốn dưới độ 2 giảm còn 52,4%. Sau 3 tuần, không còn BN nào có quá phát cuốn dưới độ 3 và độ 2; 35,7% BN không còn quá phát cuốn dưới và 64,3% BN quá phát cuốn dưới độ 1.

Bảng 6: Sự thay đổi điểm triệu chứng cơ năng theo NOSE trước và sau phẫu thuật 1 tuần, 3 tuần

Triệu chứng cơ năng	Điểm NOSE TB $\pm$ ĐLC (NN – LN)			p
	Trước PT (1) (n = 40)	Sau 1 tuần (2) (n = 39)	Sau 3 tuần (3) (n = 40)	
Nghẹt mũi	2,93 $\pm$ 0,8 (1 – 4)	1,41 $\pm$ 0,94 (0 – 4)	0,5 $\pm$ 0,64 (0 – 2)	p ₂₁ , p ₃₁ < 0,001 ^c
Tắc mũi	2,2 $\pm$ 1,02 (0 – 4)	1,18 $\pm$ 0,94 (0 – 4)	0,45 $\pm$ 0,68 (0 – 2)	p ₂₁ , p ₃₁ < 0,001 ^c
Khó chịu khi thở mũi	2,63 $\pm$ 1,01 (1 – 4)	1,18 $\pm$ 0,94 (0 – 4)	0,38 $\pm$ 0,54 (0 – 2)	p ₂₁ , p ₃₁ < 0,001 ^c
Nghẹt mũi ảnh hưởng đến giấc ngủ	2,5 $\pm$ 1,18 (0 – 4)	1,08 $\pm$ 0,98 (0 – 3)	0,5 $\pm$ 0,75 (0 – 3)	p ₂₁ , p ₃₁ < 0,001 ^c
Không thể lấy đủ khí qua mũi khi tập thể dục hay gắng sức	2,15 $\pm$ 1,27 (0 – 4)	0,97 $\pm$ 0,99 (0 – 4)	0,4 $\pm$ 0,67 (0 – 3)	p ₂₁ , p ₃₁ < 0,001 ^c
Tổng điểm theo thang điểm 100	62,25 $\pm$ 17,36 (10 – 100)	29,23 $\pm$ 19,18 (0 – 95)	11,13 $\pm$ 12,73 (0 – 45)	p ₂₁ , p ₃₁ < 0,001 ^d

Nhận xét: Điểm từng triệu chứng cơ năng theo thang điểm NOSE và điểm NOSE theo thang điểm 100 giảm dần sau mổ 1 tuần, 3 tuần so với trước phẫu thuật. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 7: Biến chứng sau phẫu thuật

Biến chứng	Hậu phẫu (n=40)	Sau PT 1 tuần	Sau PT 3 tuần
Tê nhức nướu răng cửa hàm trên	3 (7,5%)	4 (10%)	0
Tê vùng khẩu cái	2 (5%)	2 (5%)	0

cứng phía trước			
Chảy máu	1 (2,5%)	2 (5%)	0
Tụ máu vách ngăn	0	1 (2,5%)	0
Giảm ngủ thoáng qua	0	2 (5%)	2 (5%)

Nhận xét: Phần lớn BN không gặp biến chứng trong thời gian hậu phẫu (90%). Biến chứng hay gặp nhất là tê, nhức răng cửa hàm trên với 3 BN (chiếm 7,5%), tiếp đến là tê vùng khẩu cái cứng phía trước, 02 BN (5%). Trong đó có 02 BN gặp đồng thời cả hai biến chứng trên trong thời gian hậu phẫu. Có 1 BN gặp biến chứng chảy máu sau phẫu thuật 3 giờ, được cầm

máu bằng nhét merocel tăng cường và ổn định ngay sau đó.

Ở lần tái khám sau mổ 1 tuần, 80% BN không có biến chứng nào. Biến chứng thường gặp nhất là tê, nhức vùng nướu răng cửa hàm trên với 04 BN (10%), tiếp đến là tê vùng khẩu cái cứng phía trước và giảm ngủi gặp ở 02 BN (5%). Có 02 trường hợp (5%) giảm ngủi, không có trường hợp nào mất ngủi liên tục kéo dài. Chảy máu gặp ở 2 BN (5,0%). Trong đó có 01 BN chảy máu sau mổ 9 ngày, phải can thiệp đốt điện cầm máu ở vùng cuốn mũi dưới hai bên. 01 BN còn lại chảy máu tự cầm khi điều chỉnh huyết áp về mức ổn định.

Tại thời điểm tái khám sau mổ 3 tuần, chỉ có 02 BN có biến chứng giảm ngủi. Tuy nhiên, mức độ giảm ngủi ở 02 BN trên có cải thiện hơn so với tuần thứ nhất. Và hết hoàn toàn sau mổ ở tháng thứ 2.

Phẫu thuật không ghi nhận các biến chứng viêm loét cuốn mũi dưới, thủng vách ngăn, dính vách ngăn vào cuốn mũi và vách mũi xoang hay các biến chứng về thẩm mỹ, mù mắt.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $33,5 \pm 11,6$. Kết quả này tương tự các nghiên cứu của Bùi Khang Huy ($31,24 \pm 9,17$) [1], Hà Duy Cường ($34,9 \pm 14,3$) [3], Trần Văn Minh (32,2 tuổi) [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đối tượng nghiên cứu gặp ở cả nam và nữ, tỷ lệ nam (77,5%) nhiều hơn nữ (22,5%). Kết quả này khá tương đồng với kết quả của các tác giả Bùi Khang Huy [1], Hà Duy Cường [3], Lê Thanh Thái [4].

Đặc điểm hình thái vách ngăn chủ yếu là vẹo vách ngăn (52,5%) theo sau là dạng phối hợp (40%). Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Hà Duy Cường [3] với tỷ lệ vẹo vách ngăn là 45,5%, với nghiên cứu của Lê Thanh Thái [4] là 43,5%, Đặng Thanh [2] là 51,0%.

Theo phân độ quá phát cuốn mũi dưới theo Friedman trong nghiên cứu này 100% bệnh nhân có quá phát cuốn mũi dưới độ II và III, đây là những bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật. Trong đó, quá phát độ II chiếm tỷ lệ cao hơn (76,1% cho cả hai bên trái và phải). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Lê Thanh Thái [4] cuốn mũi dưới chủ yếu quá phát độ II và nghiên cứu của Samarei cho kết quả quá phát độ II là 59,2%.

Biến chứng tê nhức nướu răng cửa hàm trên và tê vùng khẩu cái phía trước được xem là các biến chứng nhẹ, thoáng qua, thường hồi phục hoàn toàn sau phẫu thuật [10]. Vì vậy, biến

chứng này ít được ghi nhận trong các nghiên cứu về chỉnh hình vách ngăn trước đây. Trong nghiên cứu của chúng tôi, hai biến chứng này hết hoàn toàn sau 3 tuần phẫu thuật.

Chảy máu gặp ở 3 BN (7,5%). Trong đó có 1 BN gặp biến chứng chảy máu sau phẫu thuật 3 giờ, được cầm máu bằng nhét merocel tăng cường và ổn định ngay sau đó, ra viện đúng kế hoạch và khi theo dõi bệnh nhân này không có bất kỳ biến chứng nào khác xảy ra. 01 BN chảy máu sau mổ 9 ngày, phải can thiệp đốt điện cầm máu ở vùng cuốn mũi dưới hai bên. 01 BN còn lại chảy máu tự cầm khi điều chỉnh huyết áp về mức ổn định. Tỷ lệ này thấp hơn theo báo cáo của Bloom và cộng sự (6% → 13,4%) [9]. Tuy nhiên cao hơn nghiên cứu của Rina và cộng sự (4,5%).

Tụ máu vách ngăn gặp ở 1 BN (2,5%). Cao hơn so với các nghiên cứu của các tác giả Bùi Khang Huy [1], Lê Thanh Thái [4], Tạ Thị Thùy Trang [7], Nguyễn Thành Nhân [6], Hoàng Ngọc Đức [5].

Có 02 trường hợp (5%) giảm ngủi, không có trường hợp nào mất ngủi liên tục kéo dài. Kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của Fiser ghi nhận 10% trường hợp giảm ngủi thoáng qua và 0,3% mất ngủi liên tục khi theo dõi trong vòng 2 năm. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với các nghiên cứu trong nước như tác giả Bùi Khang Huy [1], Lê Thanh Thái [4], Tạ Thị Thùy Trang [7], Nguyễn Thành Nhân [6], Hoàng Ngọc Đức [5]. Chúng tôi cho rằng có thể biến chứng giảm ngủi thường khó xác định và có thể bị bỏ qua trong quá trình theo dõi. Vì vậy, việc theo dõi kết quả phẫu thuật theo một quy trình chi tiết, tránh bỏ sót biến chứng, kịp thời điều trị là điều cần thiết.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi chỉnh hình cuốn mũi dưới bằng sóng cao tần và chỉnh hình vách ngăn là một trong những phẫu thuật phổ biến điều trị nghẹt tắc mũi. Với tỷ lệ biến chứng thấp và đa số là nhẹ và thoáng qua cho thấy sự an toàn của hai phương pháp phẫu thuật này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Khang Huy.** Đánh giá kết quả phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn và cuốn mũi dưới trong điều trị nghẹt mũi do vẹo vách ngăn và quá phát cuốn mũi dưới [Luận văn]. Thành phố Hồ Chí Minh: Trường Đại học Y Dược TP.HCM; 2020.
2. **Đặng Thanh, Trần Minh Trọng.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình thái của dị hình vách ngăn ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế 6, Tr.40-49 (2018).
3. **Hà Duy Cường, Nguyễn Công Hoàng.** Kết quả

- phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn – cuốn mũi trong điều trị bệnh lý mũi xoang tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam. 2023;68(59):11–8.
4. **Lê Thanh Thái, Trần Phương Nam, Nguyễn Thị Ngân An.** Đánh giá kết quả điều trị dị hình vách ngăn có quá phát cuốn dưới bằng phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn và cắt một phần cuốn dưới. Tạp chí Y Dược học, Trường Đại học Y Dược Huế. 2017;7(4):46.
 5. **Hoàng Ngọc Đức.** Đánh giá hiệu quả phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn mũi qua nội soi với kỹ thuật cánh cửa bật [Luận văn]. TP Hồ Chí Minh: Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch; 2014.
 6. **Nguyễn Thành Nhân.** Bảo tồn tứ giác trong phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn [Luận văn]. Thành phố Hồ Chí Minh: Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2014.
 7. **Tạ Thị Thùy Trang.** Đánh giá hiệu quả của phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn cố định bằng phương pháp khâu xuyên niêm mạc tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh [Luận văn]. Thành phố Hồ Chí Minh: Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2023.
 8. **Trần Văn Minh, Cao Minh Thành.** Kết quả phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn mũi có sử dụng merocel có ống thông. Tạp chí Y học Việt Nam 505, Tr.21-24 (2021).
 9. **Bloom JD, Kaplan SE, Bleier BS, et al.** Septoplasty complications: avoidance and management. Otolaryngol Clin North Am. 2009;42(3):463–81.
 10. **Chandra RK, Rohman GT, Walsh WE.** Anterior palate sensory impairment after septal surgery. Am J Rhinol. 2008;22(1):86–8.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ HẠ ĐƯỜNG HUYẾT Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI TTYT HUYỆN TÂN HƯNG

Nguyễn Âu Thanh Thy¹, Phan Vũ Nguyên², Trần Thị Minh Tâm²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ hạ đường huyết ở người bệnh cao tuổi mắc đái tháo đường type 2. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 44 người bệnh đái tháo đường type 2 cao tuổi nhập viện vì hạ đường huyết tại Khoa Cấp cứu, Trung tâm Y tế huyện Tân Hưng, từ tháng 01/2023 đến tháng 01/2024. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận đặc điểm lâm sàng hạ đường huyết ở người bệnh cao tuổi mắc đái tháo đường thường gặp nhất là vã mồ hôi (40,9%), run tay chân (34,1%) và hôn mê (27,3%). Cận lâm sàng ghi nhận hạ đường huyết độ 1 chiếm tỷ lệ cao nhất, đa số người bệnh có chức năng thận còn bảo tồn (64,1%), thiếu máu nhẹ (47,7%) và tăng bạch cầu đa nhân trung tính (63,6%). Yếu tố nguy cơ chủ yếu là bệnh cấp tính kèm ăn uống kém (79,5%), tiếp đến là bỏ ăn (15,9%). **Kết luận:** Hạ đường huyết ở người bệnh cao tuổi mắc đái tháo đường type 2 thường gắn với bệnh cấp tính và chế độ ăn không đầy đủ. Nhận diện sớm và kiểm soát các yếu tố nguy cơ có ý nghĩa quan trọng trong dự phòng biến chứng, đặc biệt ở tuyến y tế cơ sở.

Từ khóa: đái tháo đường type 2, hạ đường huyết, người cao tuổi, yếu tố nguy cơ

SUMMARY

CLINICAL AND PARA CLINICAL

¹Trung tâm Y tế khu vực Tân Hưng

²Trường Đại học Tây Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Phan Vũ Nguyên

Email: pvnguyen@ttn.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025

CHARACTERISTICS AND RISK FACTORS OF HYPOGLYCEMIA IN ELDERLY PATIENTS WITH DIABETES AT TAN HUNG DISTRICT MEDICAL CENTER

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics and some risk factors for hypoglycemia in elderly patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM). **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 44 elderly patients with T2DM admitted for hypoglycemia at the Emergency Department, Tan Hung District Medical Center, from January 2023 to January 2024. **Results:** The most common clinical manifestations of hypoglycemia were sweating (40.9%), tremors (34.1%), and coma (27.3%). Paraclinical findings showed that grade 1 hypoglycemia was the most frequent. The majority of patients had preserved renal function (64.1%), mild anemia (47.7%), and neutrophilic leukocytosis (63.6%). The main risk factor was acute illness with poor oral intake (79.5%), followed by meal omission (15.9%). **Conclusion:** Hypoglycemia in elderly patients with T2DM is often associated with acute illness and inadequate dietary intake. Early recognition and control of risk factors play an important role in preventing complications, especially at the primary healthcare level. **Keywords:** type 2 diabetes mellitus, hypoglycemia, elderly, risk factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những bệnh mạn tính không lây nhiễm phổ biến nhất trên toàn cầu với tỷ lệ mắc mới gia tăng nhanh chóng, trở thành một vấn đề sức khỏe cộng đồng cần được đặc biệt chú trọng trong bối cảnh già hoá dân số. Theo dữ liệu của Liên đoàn Đái