

thời gian được lọc máu sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Ngọc Thái, Trần Hữu Thông, Hà Trần Hưng.** Tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân ngộ độc cấp hóa chất diệt cỏ diquat và các yếu tố liên quan; Tạp Chí Học Việt Nam; 2024.
2. **Bộ Y tế** (2014) - Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Hồi sức - Cấp cứu và Chống độc.
3. **Hoàng Quốc Thái Bình.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân ngộ độc cấp thuốc diệt cỏ diquat. Luận văn Thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2022.
4. **World Health Organization.** Suicide worldwide in

- 2019: Global health estimates. Geneva: WHO; 2021.
5. **Zhou JN, Lu YQ.** Lethal diquat poisoning manifests as acute central nervous system injury and circulatory failure: A retrospective cohort study of 50 cases. eClinicalMedicine. 2022;52: 101609. doi:10.1016/j.eclinm.2022.101609.
 6. **Huang Y, Zhang R, Meng M, Chen D, Deng Y.** High-dose diquat poisoning: a case report. J Int Med Res. 2021;49(6):03000605211026117. doi: 10.1177/03000605211026117.
 7. **Đoàn Thu Hà.** Ứng dụng phương pháp điện di mao quản trong chẩn đoán và điều trị ngộ độc paraquat. Luận văn Thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2017.

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM VÁCH LIÊN XOANG Bướm VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI ĐỘNG MẠCH CẢNH TRONG TRÊN PHIM CT SCAN MŨI XOANG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH TỪ NĂM 2024 ĐẾN NĂM 2025

Phạm Nữ Thục Quyên¹, Nguyễn Hữu Dũng¹, Lê Nguyễn Uyên Chi¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Xoang bướm là một cấu trúc giải phẫu phức tạp, nằm sâu trong nền sọ và được bao quanh bởi nhiều cấu trúc mạch máu và thần kinh quan trọng, đặc biệt là động mạch cảnh trong. Các vách liên xoang bướm có sự đa dạng lớn về hình thái và vị trí bám dính, đôi khi có thể bám vào động mạch cảnh trong, tạo ra nguy cơ tổn thương động mạch này trong quá trình phẫu thuật nội soi qua xoang bướm. Do đó, việc đánh giá chi tiết đặc điểm vách liên xoang bướm và mối liên quan của chúng với động mạch cảnh trong là cần thiết để đảm bảo một ca phẫu thuật nội soi an toàn và hiệu quả. **Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm hình thái và sự gắn của vách liên xoang bướm với động mạch cảnh trong trên phim CT scan mũi xoang. **Đối tượng – Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 99 phim CT scan mũi xoang không có bệnh tích ở xoang bướm từ tháng 12 năm 2024 đến tháng 5 năm 2025 tại bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. **Kết quả:** Tất cả các xoang bướm trong nghiên cứu đều có một vách liên xoang chính, với khoảng 13,13% vách có dạng chữ "C" và 4,04% vách có dạng chữ "S" theo hướng trước sau. Hướng bám của vách được ghi nhận 50,51% lệch phải, 36,36% lệch trái, 13,13% có hướng bám trung gian. Vách phụ được ghi nhận trong 70,71% trường hợp. Khảo sát cho thấy có 34,34% trường hợp vách liên xoang bướm gắn vào lồi xương động mạch cảnh trong. **Kết luận:** Việc đánh giá đầy đủ đặc điểm của vách liên xoang bướm trên CT xoang

cảnh mũi trước phẫu thuật là cần thiết nhằm tránh các biến chứng có thể xảy ra do những thay đổi giải phẫu trong quá trình nội soi mũi xoang. **Từ khóa:** Xoang bướm, vách liên xoang bướm, động mạch cảnh trong

SUMMARY

SPHENOID SINUS SEPTATIONS CHARACTERISTICS AND THEIR RELATIONSHIP WITH THE INTERNAL CAROTID ARTERY ON PARANASAL SINUS CT SCANS: A STUDY AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY (2024-2025)

Introduction: The sphenoid sinus is a complex anatomical structure, deeply situated in the skull base, surrounded by numerous vital neurovascular structures, particularly the internal carotid artery (ICA). Sphenoid sinus septations exhibit significant variations in morphology and attachment sites; occasionally, they can attach directly to the ICA, posing a risk of injury to this artery during transsphenoidal endoscopic sinus surgery. Therefore, a detailed evaluation of the characteristics of sphenoid sinus septations and their relationship with the ICA is crucial to ensure safe and effective endoscopic surgical procedures. **Objective:** To investigate the morphological characteristics and attachment of sphenoid sinus septations to the internal carotid artery on paranasal sinus CT scans. **Subjects and Methods:** This cross-sectional descriptive study was conducted on 99 paranasal sinus CT scans without sphenoid sinus pathologies, performed from December 2024 to May 2025 at University Medical Center Ho Chi Minh City. **Results:** All sphenoid sinuses in the study had a primary intersphenoid septum. Approximately 13.13% of these septa presented with a "C" shape and 4.04% with an "S" shape in the anteroposterior direction. The attachment orientation of the primary septum was

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Nữ Thục Quyên

Email: thucquyen.phamnu@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2025

Ngày duyệt bài: 9.12.2025

observed to be right-deviated in 50.51% of cases, left-deviated in 36.36%, and centrally attached in 13.13%. Accessory septa were noted in 70.71% of cases. The study revealed that in 34.34% of cases, the sphenoid sinus septations were attached to the osseous protuberance of the internal carotid artery.

Conclusion: A comprehensive preoperative assessment of sphenoid sinus septal characteristics on paranasal sinus CT scans is essential to prevent potential complications arising from anatomical variations during endoscopic endonasal sinus surgery.

Keywords: Sphenoid sinus, sphenoid sinus septations, internal carotid artery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, phẫu thuật nội soi qua mũi đã trở thành phương pháp tiêu chuẩn trong điều trị các bệnh lý vùng xoang bướm và nền sọ trước. Sự phát triển không ngừng của các thiết bị nội soi và công nghệ hình ảnh đã giúp phẫu thuật viên tiếp cận được những vùng giải phẫu sâu và phức tạp như xoang bướm với độ chính xác ngày càng cao [1-6]. Tuy nhiên, cùng với sự mở rộng chỉ định của phẫu thuật, nguy cơ tai biến cũng ngày càng được quan tâm, đặc biệt là khi thao tác gần các cấu trúc quan trọng như thần kinh thị giác và động mạch cảnh trong – những cấu trúc vốn nằm sát hoặc thậm chí liên quan trực tiếp đến các thành phần giải phẫu trong xoang bướm.

Trong số các cấu trúc giải phẫu của xoang bướm, vách liên xoang bướm là một thành phần đáng lưu ý vì sự đa dạng về hình thái cũng như mối liên hệ mật thiết với các cấu trúc nguy cơ. Vách này thường không đi theo đường giữa hoàn toàn mà có thể lệch sang một bên, với điểm bám thay đổi, đôi khi gắn trực tiếp vào thành xương của động mạch cảnh trong hoặc lõi thần kinh thị giác. Những biến thể này nếu không được phát hiện và đánh giá trước khi mổ có thể gây ra tai biến nghiêm trọng trong quá trình thao tác, bao gồm tổn thương mạch máu lớn, giảm thị lực, hoặc chảy máu trong sọ.

Xuất phát từ nhu cầu thực tiễn trong lâm sàng, việc thực hiện khảo sát về đặc điểm hình thái vách liên xoang bướm trên phim CT scan, cũng như mối liên hệ với động mạch cảnh trong là một bước quan trọng nhằm nâng cao mức độ an toàn trong phẫu thuật nội soi xoang bướm.

Mục tiêu:

- Xác định tần suất, số lượng, hình dáng và hướng bám của các vách liên xoang bướm trên phim CT scan mũi xoang.

- Đánh giá tần suất và mức độ bám dính của các vách liên xoang bướm vào phần lõi của động mạch cảnh trong trên phim CT scan mũi xoang.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Phim CT scan mũi xoang của 99 bệnh nhân (BN) từ đủ 18 tuổi trở lên tại khoa Tai Mũi Họng bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh từ tháng 12/2024 đến tháng 05/2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu. Phim CT scan mũi xoang được lưu trữ trên hệ thống PACS của bệnh viện.

Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân có một trong các yếu tố sau:

- Chưa đủ 18 tuổi

- Có u lớn vùng mũi xoang, chấn thương nặng vùng hàm mặt, đã phẫu thuật xoang bướm

- Bệnh nhân có bệnh lý xoang bướm làm che mờ các cấu trúc trong xoang.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu tiến cứu, mô tả loạt ca. Chọn mẫu thuận tiện 99 phim CT scan mũi xoang.

Thu thập số liệu. Xác định các đặc điểm của vách liên xoang bướm và sự gắn vào lõi xương động mạch cảnh trong trên CT scan mũi xoang được lưu trên hệ thống PACS của bệnh viện. Thời gian thu thập số liệu từ 12/2024 đến 05/2025.

Xử lý và phân tích số liệu. Nhập liệu bằng Excel 2016 và phân tích dữ liệu bằng phần mềm thống kê Stata 17. Đối với biến định tính, sử dụng phép kiểm Chi bình phương. Tất cả phép kiểm có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

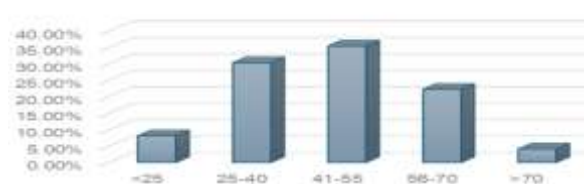
Y đức. Căn cứ văn bản số 4276/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 27 tháng 12 năm 2024 của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh về việc Chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh đối với đề tài nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm mẫu nghiên cứu. Mẫu nghiên cứu gồm các bệnh nhân có độ tuổi từ 21 – 77 tuổi, với 48 nam (48,48%) và 51 nữ (51,52%).

Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là 46.8 ± 14.5 , tuổi thấp nhất là 8, cao nhất là 77. Tuổi của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu có phân bố chuẩn

Phân bố mẫu theo nhóm tuổi



Biểu đồ 1. Phân bố tuổi của bệnh nhân

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân trong độ tuổi từ 41 đến 55 chiếm tỷ lệ cao nhất, đạt 35,35%. Các nhóm tuổi khác gồm: dưới 25 tuổi, từ 25 đến 40 tuổi, từ 56 đến 70 tuổi và trên 70 tuổi, lần lượt chiếm tỷ lệ là 8,08%, 30,30%, 22,22% và 4,04%. Tuổi lớn nhất ghi nhận trong nghiên cứu là 77 tuổi, trong khi người trẻ nhất là 21 tuổi. Độ tuổi trung bình của toàn bộ mẫu nghiên cứu là $45,8 \pm 14,5$.

Đặc điểm vách liên xoang bướm

Số lượng vách: Trong mẫu nghiên cứu tất cả đều có 1 vách chính (100%). Đây là vách hoàn toàn chia xoang bướm ra thành phải và trái.

Ngoài vách liên xoang chính nghiên cứu còn ghi nhận các trường hợp có thêm 1,2 và 3 vách liên xoang phụ.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ phân bố số lượng vách theo giới tính

Nhận xét: Tỷ lệ có thêm một vách liên xoang phụ chiếm ưu thế ở cả nam và nữ, lần lượt là 60,42% và 50,98%. Tỷ lệ bệnh nhân chỉ có một vách liên xoang chính ở nữ giới cao hơn nam giới (37,25% so với 20,83%). Ngược lại, nam giới có xu hướng xuất hiện nhiều vách liên xoang phụ hơn, thể hiện qua tỷ lệ có thêm hai và ba vách liên xoang phụ lần lượt là 16,67% và 2,08%, trong khi nữ giới có tỷ lệ thấp hơn (11,76%) và không ghi nhận trường hợp nào có ba vách.

Hình dáng vách liên xoang chính:

Bảng 1. Phân bố hình dáng vách liên xoang chính

Hình dạng	Chữ "C"	Chữ "S"	Thẳng	Khác
Tần suất	13 (13,13%)	4 (4,04%)	23 (23,23%)	59 (59,06%)

Nhận xét: Theo kết quả nghiên cứu, hình dạng vách liên xoang chính có sự đa dạng đáng kể. Trong đó, nhóm vách có hình dạng "khác" chiếm tỷ lệ cao nhất, với 59,06% tổng số trường hợp. Vách thẳng đứng chiếm tỷ lệ thứ hai với 23,23%, cho thấy đây là dạng hình học thường gặp nhưng không chiếm ưu thế tuyệt đối. Hình dạng cong chữ "C" chiếm 13,13%, trong khi dạng cong chữ "S" là ít gặp nhất, chỉ với 4,04%.



Hình 1. Hình CT scan, mặt cắt Axial của một đối tượng trong nghiên cứu: Vách liên xoang chính có hình như chữ "C"



Hình 2. Hình CT scan, mặt cắt Axial của một đối tượng trong nghiên cứu: Vách liên xoang chính có hình như chữ "S"

Hướng bám của vách liên xoang chính:

Bảng 2. Phân bố hướng bám của vách liên xoang chính

Hướng bám	Lệch phải	Lệch trái	Trung gian
Tần suất	50(50,51%)	36(36,36%)	13(13,13%)

Nhận xét: Kết quả khảo sát cho thấy vách liên xoang chính thường không bám hoàn toàn theo đường giữa mà có xu hướng lệch sang một bên. Cụ thể, hướng bám lệch phải chiếm tỷ lệ cao nhất với 50,51%, theo sau là lệch trái với 36,36%. Hướng bám trung gian – tức nằm gần đường giữa – chỉ chiếm 13,13% tổng số trường hợp.

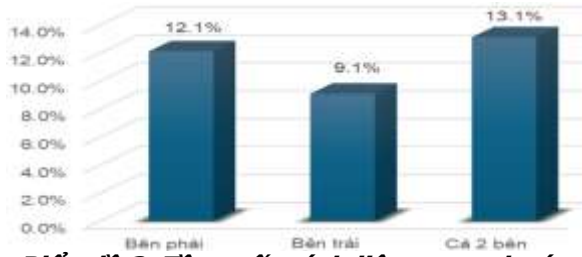
Vị trí xuất hiện của vách liên xoang phụ:

Bảng 3. Phân bố vị trí xuất hiện của vách liên xoang phụ

Vị trí xuất hiện	Số trường hợp	Tỷ lệ (%)
Xoang bên phải	42	49,41%
Xoang bên trái	41	48,23%
Trung gian	2	2,36%

Nhận xét: Nghiên cứu cho thấy vách liên xoang phụ có xu hướng xuất hiện gần như cân đối giữa hai bên xoang. Cụ thể, vách phụ xuất hiện trong xoang bướm bên phải chiếm tỷ lệ 49,41%, trong khi bên trái là 48,23%. Sự chênh lệch giữa hai bên là không đáng kể. Vị trí trung gian chỉ ghi nhận ở 2 trường hợp, tương ứng với tỷ lệ rất thấp là 2,36%.

Sự liên quan giữa vách liên xoang bướm và động mạch cảnh trong:



Biểu đồ 3. Tần suất vách liên xoang bướm gắn vào lồng xương ĐMCT từng bên

Nhận xét: Có 34 trường hợp vách liên xoang bướm gắn vào lồng xương động mạch cảnh trong, chiếm 34,34%. Trong đó, cao nhất là trường hợp vách liên xoang bướm dính đồng thời vào động mạch cảnh trong 2 bên với 13 trường hợp (chiếm 13,13%), tiếp theo vách liên xoang bướm dính vào động mạch cảnh trong phải với 12 trường hợp, chiếm 12,12%. Trường hợp vách liên xoang bướm dính vào động mạch cảnh trái chiếm 9,09% tương ứng 9 trường hợp.

Bảng 4. Loại vách gắn vào lồng xương động mạch cảnh trong

ĐMCT	Vách chính	Vách phụ	2 loại vách	Tổng
Bên phải	16(55,1%)	11(38%)	2(6,9%)	29(100%)
Bên trái	8(33,3%)	15(62,5%)	1(4,17%)	24(100%)

Nhận xét: Qua kết quả nghiên cứu có thể thấy sự khác biệt rõ rệt giữa hai bên trong loại vách gắn vào lồng xương động mạch cảnh trong (ĐMCT). Ở bên phải, vách chính là loại phổ biến nhất, chiếm 55,1%, trong khi vách phụ chiếm 38% và trường hợp cả hai loại vách cùng gắn vào ĐMCT là 6,9%. Ngược lại, ở bên trái, vách phụ lại chiếm ưu thế rõ rệt với tỷ lệ 62,5%, cao hơn nhiều so với vách chính (33,3%). Tỷ lệ có đồng thời cả vách chính và phụ gắn vào ĐMCT bên trái là 4,17%.



Hình 4. Hình CT scan, mặt cắt Axial của một đối tượng trong nghiên cứu

ĐMCT phải: có 1 vách liên xoang chính và 1 vách liên xoang phụ gắn, ĐMCT trái: có 1 vách liên xoang phụ gắn

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Tuổi: Xoang bướm bắt đầu hình thành từ giai đoạn phôi thai và tiếp tục phát triển dần trong

thời kỳ sau sinh, thường hoàn thiện vào cuối tuổi dậy thì [3]. Trong nghiên cứu này, độ tuổi của đối tượng trải rộng từ 18 đến 88 tuổi – tương ứng với giai đoạn mà cấu trúc xoang bướm đã phát triển tương đối ổn định. Do đó mẫu nghiên cứu không bị ảnh hưởng bởi yếu tố tuổi.

Giới: Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang với đối tượng được chọn ngẫu nhiên dựa trên tiêu chí đã đưa ra, không phân biệt giới tính. Tỷ lệ nam và nữ trong nghiên cứu lần lượt là 48% và 52% phản ánh sự phân bố giới tương đối cân bằng. Kết quả kiểm định Mann–Whitney U cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai giới về các biến giải phẫu khảo sát. Dù vậy, số lượng nữ giới tham gia nghiên cứu nhiều hơn nam giới. Điều này có thể lý giải bởi một số yếu tố như: tỷ lệ bệnh nhân nữ đến kiểm tra CT scan nhiều hơn, triệu chứng phát hiện sớm hơn, hoặc nam giới thường là lao động chính nên ít có thời gian tiếp cận y tế.

Vách liên xoang bướm: Trong nghiên cứu này, không ghi nhận bất kỳ trường hợp nào không có vách hoặc có nhiều hơn một vách chính trong xoang bướm. Kết quả này tương tự với nhận định của Tan H.K.K.[7], cho rằng hình thái vách ngăn trong xoang bướm rất đa dạng và chịu ảnh hưởng lớn bởi quá trình khí hóa và phát triển của xoang. Bên cạnh vách chính chia xoang thành hai ngăn, nhiều trường hợp còn xuất hiện thêm các vách phụ không hoàn toàn, thường do sự lỗi của các bề xương mỏng vào lòng xoang từ nhiều hướng khác nhau.

Các vách phụ này có thể có hình dạng và kích thước rất khác biệt, và không phải lúc nào cũng xuất phát từ các mốc giải phẫu trung tâm như mặt trước (presphenoid) hay mặt sau xoang bướm (postsphenoid). Nghiên cứu của tác giả của N.H. Dũng [4] cho thấy có tới 59% trong số 65 mẫu có xuất hiện vách phụ. Trong một nghiên cứu khác của T.T.T. Hồng [8], tỷ lệ ghi nhận vách phụ đạt đến 75,4%, trong khi chỉ có 23,9% trường hợp có vách chính đơn thuần mà không kèm theo vách phụ. Theo khảo sát và ghi nhận 70,71% trường hợp có ít nhất một vách liên xoang phụ, và vị trí theo bên phải/trái của vách phụ cũng được khảo sát trong nghiên cứu này (bảng 3).

Đã có nhiều nghiên cứu nhằm khảo sát đặc điểm hình thái vách ngăn xoang bướm. Tác giả Sirikci và cộng sự [6] đã tiến hành khảo sát hình ảnh cắt lớp vi tính trên 92 mẫu, cho thấy vách liên xoang chính có sự thay đổi rõ rệt về hướng bám. Kết quả ghi nhận 19 trường hợp (20,6%) có vách lệch phải so với đường giữa, 20 trường hợp (21,7%) lệch trái, và chỉ 35 trường hợp

(39%) vách ngăn nằm đúng trên đường giữa. Trong khi đó, nghiên cứu của Tan và cộng sự [7], sử dụng phương pháp nội soi kết hợp phẫu thuật, phân tích trên 48 trường hợp, ghi nhận 8 trường hợp (16,6%) vách chính nằm giữa, 13 trường hợp (27,1%) lệch phải và 27 trường hợp (56,3%) lệch trái. Nghiên cứu ghi nhận có 13,13% vách chính nằm ở vị trí đường giữa, lệch phải và lệch trái lần lượt chiếm tỷ lệ 50,51% và 36,36%. Điều đó chứng tỏ không thể lấy vách ngăn chính làm mốc đáng tin cậy cho các thủ thuật nội soi.

Theo y văn hiện có, tỷ lệ vách liên xoang bướm gắn vào lỗ xương động mạch cảnh trong dao động từ 11% đến 87% [1,9,10]. Nghiên cứu đã ghi nhận 34 trường hợp vách ngăn xoang bướm dính vào lỗ xương động mạch cảnh trong, chiếm tỷ lệ 34,34% trên tổng số. Sự khác biệt đáng chú ý loại vách gắn giữa hai bên đã được xác định rõ: vách chính chủ yếu gắn phổ biến ở động mạch cảnh trong bên phải (55,1%), trong khi vách phụ lại chiếm ưu thế ở bên trái (62,5%).

V. KẾT LUẬN

Hiện nay, chụp cắt lớp vi tính đa dãy là phương pháp hình ảnh được ưu tiên sử dụng nhằm khảo sát chi tiết đặc điểm giải phẫu xoang bướm, đặc biệt có giá trị trong việc nhận diện các biến thể giải phẫu và tổn thương bệnh lý liên quan. Nghiên cứu này cho thấy rõ ràng rằng cấu trúc vách ngăn trong xoang bướm có sự thay đổi khác nhau giữa các cá thể. Vì vậy, việc đánh giá chính xác trước phẫu thuật này đóng vai trò quan trọng trong việc lập kế hoạch và đảm bảo an toàn cho các can thiệp nội soi xoang.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Abdullah B, Arasaratnam S, Kumar G, et al.** The sphenoid sinuses: Computed tomography assessment of septation, relationship to the internal carotid arteries, and sidewall thickness in the Malaysian population. *J HK Coll Radiol.* 2001;4:185-188.
2. **Koeppen AH.** Diagnosis and management of pituitary tumors: Edited by Thapar, K., Kovacs, K., Scheithauer, B.W., and Lloyd, R.V., ISBN 0-89603-403-8, Humana Press, Totowa, NJ, 2001, 479 pages, \$US 225. *Journal of the Neurological Sciences.* 2002;198(1):101.
3. **Mosher H.** The Anatomy of the Sphenoidal Sinus and the Method of Approaching It From the Antrum. *The Laryngoscope.* 2009;13:177-214.
4. **Nguyễn Hữu Dũng.** Phẫu thuật nội soi điều trị tổn thương trong xoang bướm [Luận văn Tiến sĩ y học]: Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2008.
5. **Nguyễn Phong và cs.** Phẫu thuật vi phẫu qua mũi xoang bướm trong điều trị u tuyến yên tại Bệnh viện Chợ Rẫy. *Báo cáo khoa học Hội nghị Ngoại Thần kinh toàn quốc* 2004. 2004.
6. **Sirikci A, Bayazit YA, Bayram M, et al.** Variations of sphenoid and related structures. *Eur Radiol.* 2000;10(5):844-8.
7. **Tan HK, Ong YK.** Sphenoid sinus: an anatomic and endoscopic study in Asian cadavers. *Clin Anat.* 2007;20(7):745-50.
8. **Trần Thị Thanh Hồng.** Khảo sát tình trạng lỗ thần kinh thị và động mạch cảnh trong vào xoang bướm qua lâm sàng và CT Scan. [Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú]: Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2010.
9. **Fernandez-Miranda JC, Prevedello DM, Madhok R, et al.** Sphenoid septations and their relationship with internal carotid arteries: anatomical and radiological study. *Laryngoscope.* 2009;119(10):1893-6.
10. **Hamid O, El Fiky L, Hassan O, et al.** Anatomic Variations of the Sphenoid Sinus and Their Impact on Trans-sphenoid Pituitary Surgery. *Skull Base.* 2008;18(1):9-15.

CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 MỚI CHẨN ĐOÁN TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

Dương Thị Mai Phương^{1,2}, Lê Quang Toàn²,
Ngô Thị Tâm³, Nguyễn Hoàng Thanh¹

TÓM TẮT

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nội tiết Trung ương

³Trường Đại học Đại Nam

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Thanh

Email: nguyenhoangthanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.11.2025

Ngày duyệt bài: 12.12.2025

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá chất lượng giấc ngủ và xác định một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2 (ĐTĐ type 2) mới được chẩn đoán. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 106 bệnh nhân ĐTĐ type 2 mới chẩn đoán tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương từ 8/2024 đến 7/2025. Chất lượng giấc ngủ được đánh giá bằng thang đo Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Dữ liệu được xử lý bằng Stata 16.0 với ngưỡng ý nghĩa $p < 0,05$. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ là 67,9%, trong đó 41,5% mức độ nhẹ, 21,7% trung bình và 4,7% nặng.