

3. **Mosaad, M., El-Aziz, A., Abdelaziz, W. & Hemada, T.** Role of diffusion weighted MRI in assessment of hypervascular hepatic tumors. The Egyptian Journal of Hospital Medicine 72, 4772-4779 (2018).
4. **Koh, D.-M. & Collins, D.J.** Diffusion-Weighted MRI in the Body: Applications and Challenges in Oncology. American Journal of Roentgenology 188, 1622-1635 (2007).
5. **el-Serag, H.B.** Epidemiology of hepatocellular carcinoma. Clin Liver Dis 5, 87-107, vi (2001).
6. **Gluskin, J.S., Chegai, F., Monti, S., Squillaci, E. & Mannelli, L.** Hepatocellular Carcinoma and Diffusion-Weighted MRI: Detection and Evaluation of Treatment Response. J Cancer 7, 1565-1570 (2016).
7. **Nalaini, F., Shahbazi, F., Mousavinezhad, S.M., Ansari, A. & Salehi, M.** Diagnostic accuracy of apparent diffusion coefficient (ADC) value in differentiating malignant from benign solid liver lesions: a systematic review and meta-analysis. Br J Radiol 94, 20210059 (2021).
8. **Sung, H., et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin 71, 209-249 (2021).

PHÂN TÍCH MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN MỨC ĐỘ HẠ ĐƯỜNG HUYẾT VÀ KẾT QUẢ XỬ TRÍ CƠN HẠ ĐƯỜNG HUYẾT Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÁI BÌNH NĂM 2025

Lê Thùy Linh¹, Bùi Phú Vĩnh¹, Vũ Phi Hùng¹,
Nguyễn Duy Cường¹, Nguyễn Thị Lý¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến mức độ hạ đường huyết và kết quả xử trí cơn hạ đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị tại Bệnh viện đa khoa Thái Bình. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 151 bệnh nhân hạ đường huyết điều trị tại Khoa Nội tiết Bệnh viện đa khoa Thái Bình từ tháng 12/2024 đến tháng 7/2025. **Kết quả:** Tỷ lệ nam/nữ: 1,4/1. Nhóm tuổi 70-79 tuổi chiếm 35,1%. Bệnh nhân có HbA1c < 7% có tỷ lệ hạ đường huyết mức độ nặng cao hơn HbA1c ≥ 7%. Tỷ lệ hạ đường huyết mức độ nặng ở nhóm xảy ra hạ đường huyết ngoài bệnh viện là 83,3% cao hơn nhóm bị hạ đường huyết trong bệnh viện. Kết quả xử trí cơn hạ đường huyết có 96,3% bệnh nhân có cải thiện ý thức. Nhịp tim, huyết áp tâm thu trung bình sau xử trí thấp hơn và điểm glasgow trung bình cao hơn so với trước xử trí cơn hạ đường huyết. **Kết luận:** Tỷ lệ hạ đường huyết mức độ nặng ở nhóm có HbA1c <7% cao hơn nhóm có HbA1c ≥ 7%, ở ngoài bệnh viện cao hơn trong bệnh viện. Kết quả xử trí cơn hạ đường huyết: các triệu chứng của BN đều cải thiện tốt bao gồm nhịp tim, huyết áp và điểm glasgow. **Từ khóa:** Đái tháo đường type 2, hạ đường huyết, mức độ hạ đường huyết.

SUMMARY

ANALYSIS OF SOME FACTORS RELATED TO THE LEVEL OF HYPOGLYCEMIA AND THE RESULTS OF TREATMENT OF HYPOGLYCEMIA IN PATIENTS WITH TYPE 2

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Lý
Email: lythaibinh81@gmail.com
Ngày nhận bài: 17.9.2025
Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025
Ngày duyệt bài: 25.11.2025

DIABETES AT THAI BINH GENERAL HOSPITAL

Objective: To analyze some factors related to the degree of hypoglycemia and the results of hypoglycemic attack management in type 2 diabetic patients treated at Thai Binh General Hospital. **Methods:** Cross-sectional descriptive study of 151 hypoglycemic patients treated at the Department of Endocrinology, Thai Binh General Hospital from December 2024 to July 2025. **Results:** Male/female ratio: 1.4/1. The age group of 70-79 years old accounted for 35.1%. Patients with HbA1c < 7% had a higher rate of severe hypoglycemia than HbA1c ≥ 7%. The rate of severe hypoglycemia in the group with hypoglycemia occurring outside the hospital was 83.3%, higher than that in the group with hypoglycemia occurring in the hospital. The results of hypoglycemia treatment showed that 96.3% of patients had improved consciousness. The mean heart rate and systolic blood pressure after treatment were lower and the mean Glasgow score was higher than before hypoglycemia treatment. **Conclusion:** The rate of severe hypoglycemia in the group with HbA1c <7% was higher than that in the group with HbA1c ≥ 7%, higher outside the hospital than in the hospital. Results of hypoglycemia treatment: the patient's symptoms improved well, including heart rate, blood pressure and Glasgow score.

Keywords: Type 2 diabetes, hypoglycemia, hypoglycemia severity.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong bốn bệnh không lây nhiễm chính là tỷ lệ mắc bệnh toàn cầu đang gia tăng nhanh chóng trên toàn cầu, trở thành một trong những gánh nặng y tế và kinh tế hàng đầu hiện nay. Kiểm soát đường huyết chặt chẽ là mục tiêu cốt lõi trong điều trị bệnh nhân đái tháo đường type 2 nhằm ngăn

ngừa và làm chậm tiến triển các biến chứng mạn tính. Tuy nhiên, bên cạnh lợi ích, việc kiểm soát đường huyết tích cực cũng đi kèm nguy cơ hạ đường huyết – một trong những biến chứng cấp tính có thể đe dọa tính mạng nếu không phát hiện và xử trí kịp thời. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về tình trạng hạ đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 còn hạn chế, đặc biệt trong việc phân tích mối liên quan giữa mức độ hạ đường huyết và kết quả xử trí cơn hạ đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện đa khoa Thái Bình, từ đó đưa ra khuyến nghị trong quản lý và điều trị bệnh nhân đái tháo đường.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Gồm các bệnh nhân ĐTĐ type 2 bị hạ đường huyết và điều trị tại Khoa Nội tiết Bệnh viện đa khoa Thái Bình, từ tháng 12/2024 đến tháng 7/2025.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** ĐTĐ thuộc các thể khác: type 1, thai kỳ, các thể MODY; không rõ tiền sử dùng thuốc, không nhớ rõ hoặc không có sổ khám về loại thuốc hạ đường huyết đang dùng; có tổn thương thực thể về não.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

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

* **Cỡ mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện. Nghiên cứu của chúng tôi chọn được 151 bệnh nhân ĐTĐ type 2 bị hạ đường huyết.

Bảng 3.2. Một số yếu tố liên quan đến mức độ hạ đường huyết

Yếu tố liên quan	Mức độ HDH		Nặng		P	OR (95%CI)
	Nhẹ - Vừa	Nặng	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
HbA1c						
<7	15	17,2	72	82,8	0,03	0,43 (0,20-0,92)
≥7	21	32,8	43	67,2		
Địa điểm hạ đường huyết						
Trong bệnh viện	15	60,0	10	40,0	<0,001	7,5 (2,97-18,96)
Ngoài bệnh viện	21	16,7	105	83,3		
Thói quen sử dụng rượu bia						
Có lạm dụng rượu	10	18,9	43	81,1	p>0,05	1,55 (0,68-3,53)
Không lạm dụng rượu	26	26,5	72	73,5		
Bệnh lý phối hợp						
Bệnh tim mạch	13	19,4	54	80,6	p>0,05	1 0,59 (0,07-5,26) 0,6 (0,06-6,06)
Suy thận mạn	5	19,2	21	80,8		
Xơ gan	1	12,5	7	87,5		

Nhận xét: Tỷ lệ hạ đường huyết mức độ nặng ở nhóm có HbA1c <7% cao hơn so với nhóm có HbA1c ≥ 7% (82,8% so với 67,2%) với

*** Nội dung và tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu:**

- Khai thác các thông tin liên quan đến nhân khẩu học như: tuổi, giới tính, tiền sử mắc ĐTĐ type 2.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán hạ đường huyết và phân loại mức độ hạ đường huyết theo ADA 2022.

- Thử đường huyết mao mạch đúng quy trình theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

* **Xử lý số liệu:** Các thông tin thu được từ nghiên cứu được làm sạch, nhập số liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

3. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng khoa học 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 chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm giới tính và tuổi của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm giới tính và tuổi	Số lượng	Ti lệ (%)
Giới tính	Nam	90
	Nữ	61
Nhóm tuổi (năm)	<60	20
	60-69	44
	70-79	53
	≥80	34

Nhận xét: Trong 151 đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ nam bị HDH nhiều hơn nữ với tỷ lệ nam/nữ: 1,4/1. Số người có độ tuổi 70 – 79 chiếm tỷ lệ cao nhất 35,1%.

p = 0,03. Tỷ lệ HDH mức độ nặng ở nhóm HDH ngoài bệnh viện là 83,3% cao hơn nhóm bị HDH trong bệnh viện, sự khác biệt có ý nghĩa thống

kê với $p < 0,001$. Ở nhóm có lạm dụng/nghiện rượu, tỷ lệ hạ đường huyết mức độ nặng là 81,1%, cao hơn so với nhóm không lạm dụng/nghiện rượu (73,5%), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Không thấy sự khác biệt về mức độ hạ đường huyết ở các nhóm bệnh lý phối hợp với $p > 0,05$.

Bảng 3.3. Phương pháp xử trí cơn hạ đường huyết

Phương pháp xử trí HĐH	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tiêm, truyền Glucose ưu trương	83	55,0
Ăn, uống glucose	24	15,9
Kết hợp cả 2 phương pháp	44	29,1
Tổng	151	100

Nhận xét: Trong 151 đối tượng nghiên cứu bị hạ đường huyết thực sự, chỉ có 24 người được xử trí bằng ăn uống thực phẩm có glucose (15,9%).

Bảng 3.4. Thời gian hết triệu chứng hạ đường huyết

Thời gian hết triệu chứng (phút)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<15	10	6,6
15-30	30	19,9
31-60	40	26,5
>60	71	47,0
Tổng	151	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân HĐH hết triệu chứng sau hơn 60 phút (47,0%).

Bảng 3.5. Kết quả cải thiện ý thức của các bệnh nhân hạ đường huyết

Xử trí cấp cứu HĐH	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có cải thiện ý thức	103	96,3
Không cải thiện ý thức	4	3,7
Tổng	107	100

Nhận xét: Kết quả điều trị cơn hạ đường huyết ở các bệnh nhân có 96,3% bệnh nhân có cải thiện ý thức, 3,7% bệnh nhân không cải thiện ý thức.

Bảng 3.6. Chỉ số nhịp tim, huyết áp, điểm Glasgow (GCS) trước và sau xử trí

Chỉ số	Trước xử trí	Sau xử trí	p
Nhịp tim (lần/phút)	88,64±12,73	83,78±10,57	<0,001
HATT (mmHg)	135,43±17,43	130,13±15,10	<0,001
HATTr (mmHg)	79,27±11,95	79,9±8,05	0,528
GCS	12,62±1,72	14,90±0,41	<0,001

Nhận xét: Nhịp tim trung bình sau xử trí là 83,78 ± 10,57 lần/phút, thấp hơn so với trước xử trí (88,64 ± 12,73 lần/phút). HATT trung bình sau xử trí là 130,13 ± 15,10 mmHg, thấp hơn so

với trước xử trí (135,43 ± 17,43 mmHg). Điểm GCS trung bình sau xử trí là 14,90 ± 0,41, cao hơn so với trước xử trí với $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm tuổi mắc bệnh cao nhất là 70-79 tuổi (35,1%), thấp nhất là dưới 60 tuổi (13,2%). Kết quả này tương tự với một số nghiên cứu của tác giả trong nước như nghiên cứu của Lê Thị Phương Huệ (2019) về tỷ lệ nhóm tuổi 70-79 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 37,3%, thấp nhất là nhóm BN dưới 60 tuổi chiếm 10% [2], cao hơn so với nghiên cứu Lại Thanh Hà (2019) là nhóm tuổi 60-69 tuổi chiếm 50% [3]. Chúng tôi nhận thấy nam giới chiếm 59,6%, trong khi nữ giới là 40,4% (tỷ lệ 1,4 nam/1 nữ). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Bích Phượng về các bệnh nhân hạ đường huyết tại bệnh viện Chợ Rẫy với tỷ lệ 1,4 nam/1 nữ [4].

Về liên quan giữa HbA1c và mức độ hạ đường huyết, theo nghiên cứu của chúng tôi số lượng bệnh nhân hạ đường huyết mức độ nặng có HbA1c < 7% chiếm tỷ lệ 82,8%, cao hơn so với nhóm HbA1c ≥ 7% với $p = 0,03$. Theo khuyến cáo của ADA 2024 không nên đặt mục tiêu HbA1c < 7% tuyệt đối cho bệnh nhân ĐTD type 2 lớn tuổi, có BMI thấp, kèm theo bệnh thận mạn, bệnh tim mạch, nên đặt mục tiêu cao hơn từ 7,5% - 8% dự phòng cơn hạ đường huyết [5]. Tuy nhiên trong đa số nghiên cứu, tỷ lệ HĐH tăng ở bệnh nhân có HbA1c cao hơn do biên độ dao động đường huyết lớn. Mỗi liên quan giữa nồng độ HbA1c và hạ đường huyết khá phức tạp có thể do HbA1c chỉ phản ánh tình trạng đường huyết trong 3 tháng trước đó mà không thể hiện được sự biến động trong nồng độ đường huyết.

Tỷ lệ HĐH mức độ nặng ở nhóm đối tượng xuất hiện HĐH ngoài bệnh viện chiếm tỷ lệ cao (83,3%), cao hơn so với nghiên cứu của Vũ Thị Thu Thủy (2014) là 78,5% [6], còn ở nhóm bị HĐH trong bệnh viện đa phần ở mức độ nhẹ - vừa (60%) và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). HĐH trong bệnh viện chủ yếu được phát hiện sớm nhờ thử đường máu mao mạch thường quy hoặc bệnh nhân chỉ cần có triệu chứng cũng sẽ được kiểm tra đường máu. Đối với những bệnh nhân HĐH ngoài bệnh viện do khả năng tự phát hiện HĐH còn kém, lao động nhiều, chủ quan nên chỉ khi xuất hiện triệu chứng nặng hoặc rất nặng mới được đưa đến bệnh viện cấp cứu. Nhiều trường hợp bệnh nhân mắc ĐTD lâu năm nhiều biến chứng, khi đường huyết dưới ngưỡng bình thường BN không có

triệu chứng báo trước mà rơi vào tình trạng hôn mê ngay.

Trong nghiên cứu có 81,1% cơn hạ đường huyết ở người lạm dụng rượu ở mức độ nặng, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê do cỡ mẫu nhỏ. Kết quả phù hợp với các cơ chế sinh lý và tương đồng với nghiên cứu của Jeong S. và CS. nghiên cứu trên 2218 bệnh nhân đái tháo đường type 2 nằm viện vì hạ đường huyết có tiền sử lạm dụng rượu làm tăng nguy cơ hạ đường huyết nặng [7]. Tỷ lệ HĐH mức độ nặng ở cả 3 nhóm bệnh lý nền đều cao và điều này không có ý nghĩa thống kê. Bệnh nhân ĐĐT khi đã có suy thận, hầu hết phải giảm liều hoặc ngừng SU và Metformin, giảm liều DPP-4 (trừ Linagliptin thải trừ chủ yếu qua đường mật) và giảm liều Insulin. Dùng sai loại hoặc sai liều thuốc là nguyên nhân trực tiếp gây ra HĐH ở bệnh nhân ĐĐT có kèm theo suy thận [3], [8]. Nghiên cứu của chúng tôi có 7 bệnh nhân có xơ gan, trong đó tỷ lệ HĐH nặng là 87,5%. Việc điều trị ĐĐT ở bệnh nhân xơ gan cần thận trọng do bệnh nhân xơ gan nặng thường bị suy dinh dưỡng, hầu hết các thuốc HĐH đường uống được chuyển hóa ở gan, bệnh nhân thường bị HĐH.

Nghiên cứu của chúng tôi có 55% BN ĐĐT type 2 bị HĐH được xử trí tiêm truyền Glucose ưu trương, do có 76% cơn HĐH ở mức độ nặng, nhiều bệnh nhân có biểu hiện lơ mơ hoặc hôn mê. Hơn nữa có những bệnh nhân HĐH ở mức độ nhẹ biểu hiện triệu chứng đã tự xử trí mà không xét nghiệm đường máu nên không đưa vào thống kê.

Về thời gian điều trị đa số bệnh nhân HĐH nhập viện (47%) hết triệu chứng trong hơn 60 phút sau khi được xử trí và chỉ có 6,6% bệnh nhân hết triệu chứng trong 15 phút đầu. Kết quả này khác với các nghiên cứu của Nguyễn Minh Tuấn có 31,7% BN hết triệu chứng trong 15 phút đầu và chỉ có 9,5% BN hết triệu chứng sau 60 phút [9], khác với nghiên cứu của Vũ Thị Thu Thủy khi đa số bệnh nhân HĐH hết triệu chứng sau 15-30 phút (45,5%) [6]. Các bệnh nhân HĐH nặng khi vào cấp cứu sẽ được truyền glucose ưu trương nên bệnh nhân nhanh chóng tỉnh lại, các triệu chứng nhanh chóng hồi phục. Tuy nhiên, ở những bệnh nhân cao tuổi, thời gian HĐH kéo dài, phát hiện muộn, có bệnh mãn tính kèm theo như suy thận, tim mạch, xơ gan, đột quỵ,... thời gian hồi phục thường muộn hơn. Nếu không có các tổn thương thần kinh trầm trọng do HĐH kéo dài, bệnh nhân sẽ đáp ứng nhanh với điều trị.

Ở nghiên cứu của chúng tôi có 96,3% bệnh nhân HĐH có cải thiện ý thức sau xử trí (GCS

tăng ≥ 2 điểm hoặc 14-15 điểm), chỉ có 4 bệnh nhân không có cải thiện ý thức (GCS ≤ 13 điểm, hoặc không đổi, hoặc giảm). Đa số bệnh nhân được phát hiện sớm, can thiệp cấp cứu truyền glucose ưu trương, đưa mức đường huyết sớm về chỉ số bình thường và BN hồi phục tri giác hoàn toàn [6]. Có 4 bệnh nhân không cải thiện ý thức do có bệnh lý tai biến mạch máu não kèm theo, hoặc do glucose quá thấp trong thời gian dài gây ra tổn thương thần kinh không hồi phục.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, sau khi xử trí HĐH, các chỉ số như nhịp tim, huyết áp tâm thu giảm xuống, điểm Glasgow tăng lên và đường huyết tăng lên đều có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,001$). Theo nghiên cứu của Tsujimoto và CS. (2014) trên bệnh nhân ĐĐT có HĐH nặng, tác giả cũng ghi nhận có sự giảm huyết áp tâm thu ở bệnh nhân ĐĐT type 2 sau xử trí. Khi HĐH cơ thể kích hoạt hệ thống hormon làm tăng đường huyết gồm adrenalin và noradrenalin, do đó gây tăng huyết áp [10].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ hạ đường huyết mức độ nặng ở nhóm có HbA1c $< 7\%$ cao hơn nhóm có HbA1c $\geq 7\%$ có ý nghĩa thống kê ($p=0,03$). Tỷ lệ HĐH mức độ nặng ở ngoài bệnh viện cao hơn bị HĐH trong bệnh viện.

Kết quả xử trí cơn hạ đường huyết: các triệu chứng của bệnh nhân đều cải thiện tốt bao gồm nhịp tim, huyết áp và điểm glasgow, chỉ có 3,7% không cải thiện điểm glasgow.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **American Diabetes Association Professional Practice Committee** (2022). 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2022. *Diabetes Care*, 45(Supplement_1), S17–S38.
2. **Lê Thị Phương Huệ** (2019). Khảo sát tình trạng hạ đường huyết và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có giảm mức lọc cầu thận < 60 ml/phút. .
3. **Lại Thanh Hà** (2019), Hạ đường huyết và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Thanh Nhàn Hà Nội, Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
4. **Nguyễn Bích Phượng N.T.K.** (1999). Một số nhận xét về tình hình hạ đường huyết trên BN ĐĐT tại bệnh viện Chợ Rẫy.
5. **Committee A.D.A.P.P., ElSayed N.A., Aleppo G. và cộng sự.** Glycemic Goals and Hypoglycemia: Standards of Care in Diabetes—2024.
6. **Vũ Thị Thu Thủy** (2014), Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng hạ đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị insulin, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
7. **Han K., Yun J.-S., Park Y.-M. và cộng sự.** (2018). Development and validation of a risk

prediction model for severe hypoglycemia in adult patients with type 2 diabetes: a nationwide population- based cohort study. *CLEP*, 10, 1545–1559.

8. **Alsahli M. và Gerich J.E.** (2015). Hypoglycemia in Patients with Diabetes and Renal Disease. *Journal of Clinical Medicine*, 4(5), 948–964.
9. **Nguyễn Minh Tuấn** (2020), Khảo sát tình trạng hạ

đường huyết và đáp ứng điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 nhập viện cấp cứu, Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

10. **Tsujimoto T., Yamamoto-Honda R., Kajio H. và cộng sự.** (2013). Vital Signs, QT Prolongation, and Newly Diagnosed Cardiovascular Disease During Severe Hypoglycemia in Type 1 and Type 2 Diabetic Patients. *Diabetes Care*, 37(1), 217–225.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH NHÂN TRỨNG CÁ THỂ THÔNG THƯỜNG MỨC ĐỘ VỪA VÀ NẶNG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC KỸ THUẬT Y TẾ HẢI DƯƠNG NĂM 2024

Tạ Thị Nguyên¹, Ngô Thị Hiền¹, Nguyễn Văn Long¹, Đinh Ngọc Ánh Linh¹,
Hoàng Ngọc Diễm¹, Nguyễn Thị Lam¹, Đỗ Mai Linh¹

TÓM TẮT

Bệnh trứng cá thể thông thường là hình thái hay gặp nhất, đặc biệt ở lứa tuổi thanh thiếu niên với các thương tổn khu trú đặc biệt ở mặt, ngực, lưng. Tổn thương rất đa dạng: mụn đầu đen, mụn đầu trắng, mụn mủ, mụn bọc, sẩn. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến bệnh nhân trứng cá thể thông thường mức độ vừa và nặng được chẩn đoán tại Bệnh viện Đại học Kỹ Thuật Y tế Hải Dương từ tháng 8 năm 2024 đến tháng 1 năm 2025. **Kết quả:** Trong nghiên cứu bệnh xuất hiện chủ yếu ở nhóm 18 - 24 tuổi (94.4%), với tỉ lệ nữ/nam = 3/1; là học sinh - sinh viên (97.2%); thời gian mắc bệnh < 6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (44.4%). Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là đỏ da (80.6%), ngứa da (58.3%), sưng nóng (63.9%), đau nhức (58.3%). Vị trí tổn thương ở mặt (100%), lưng (30.6%), ngực (16.7%) và vị trí khác (2.8%). Tổn thương cơ bản là mụn đầu đen chiếm tỷ lệ cao nhất (94.4%), mụn đầu trắng (61.1%), sẩn (63.9%), mụn mủ (55.6%), mụn bọc (69.4%), nang chiếm tỷ lệ thấp nhất (25%). Mức độ bệnh vừa chiếm tỷ lệ (69.4%) cao hơn mức độ nặng (30.6%). Nam mắc mức độ nặng gấp 20.125 lần đối tượng nghiên cứu là nữ. Có mối liên quan giữa thói quen sử dụng bánh kẹo ≥ 7 lần/tuần đến mức độ nặng của bệnh. **Kết luận:** Bệnh trứng cá thể thông thường hay gặp ở lứa tuổi thanh thiếu niên, nữ giới chiếm phần lớn, chủ yếu là học sinh- sinh viên. Đối tượng nghiên cứu có thời gian mắc bệnh <6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất. Các triệu chứng lâm sàng hay gặp là đỏ da, sưng nóng chiếm tỷ lệ cao. Tổn thương cơ bản là mụn đầu đen chiếm tỷ lệ cao nhất, nang chiếm tỷ lệ

thấp nhất. Đối tượng có mức độ vừa chiếm chủ yếu. Nam giới mắc mức độ nặng gấp 20.125 lần so với nữ giới. Có mối liên quan giữa thói quen sử dụng bánh kẹo ≥ 7 lần/tuần đến mức độ nặng của bệnh.

Từ khóa: Bệnh trứng cá thể thông thường.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND ASSOCIATED FACTORS IN PATIENTS WITH MODERATE- TO- SEVERE ACNE VULGARIS AT HAI DUONG MEDICAL TECHNICAL UNIVERSITY HOSPITAL, 2024

Background: Acne vulgaris represents the most prevalent clinical type of acne, particularly affecting adolescents. Lesions are predominantly localized to seborrheic areas such as the face, chest, and back. The clinical presentation is polymorphic, including open and closed comedones, papules, pustules, and nodules. **Objective:** Description of clinical characteristics and associated factors in patients with moderate-to-severe acne vulgaris at Hai Duong Medical Technical University Hospital, 2024. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 36 patients with moderate-to-severe acne vulgaris diagnosed at Hai Duong Medical Technical University Hospital from August 2024 to January 2025. **Results:** In this study, acne occurred predominantly in the 18–24 age group (94.4%), with a female-to-male ratio of 3:1. The majority of participants were students (97.2%). The most common disease duration was less than 6 months (44.4%). The main clinical symptoms included erythema (80.6%), pruritus (58.3%), warmth/swelling (63.9%), and tenderness/pain (58.3%). Lesions were primarily located on the face (100%), followed by the back (30.6%), chest (16.7%), and other locations (2.8%). The most common primary lesion was open comedones (94.4%), followed by closed comedones (61.1%), papules (63.9%), pustules (55.6%), nodules (69.4%), and cysts, which had the lowest rate (25%). Moderate acne accounted for the majority of cases (69.4%), while severe acne accounted for 30.6%. The odds of having severe acne were 20.125 times higher in males compared to females. A significant association

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Thị Nguyên

Email: nguyendermatologist@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 25.11.2025