

KẾT QUẢ ĐO ĐA KÝ GIẤC NGỦ TRÊN BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA HÔ HẤP - TIM MẠCH, BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HẢI PHÒNG NĂM 2024

Nguyễn Thị Hồng Liên^{1,2}, Phùng Chí Thiện¹, Bùi Thị Bích Huệ²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm các giai đoạn ngủ và các rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại Khoa Hô hấp - Tim mạch, Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 36 bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại Khoa Hô hấp - Tim mạch, Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng. Sử dụng phương pháp đo đa ký giấc ngủ (PSG), 36 bệnh nhân đã được đánh giá các thông số về chất lượng giấc ngủ, hiệu quả ngủ, các giai đoạn ngủ, chỉ số ngưng thở - giảm thở, SpO₂ và rối loạn vận động khi ngủ. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy hiệu quả giấc ngủ của nhóm bệnh nhân nghiên cứu thấp (77,11%), tỷ lệ mắc ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ (OSA) khá cao (77,8%), giấc ngủ phân mảnh (77,8%) và hay gặp rối loạn cử động chân có chu kỳ (33,3%). Chỉ số AHI trung bình là 24,23 lần/giờ, SpO₂ thấp nhất trung bình 80,61% và thời gian SpO₂ < 90% chiếm 6,9% thời lượng ngủ. **Kết luận:** Các kết quả nghiên cứu cho thấy mối liên quan rõ ràng giữa tăng huyết áp và các rối loạn giấc ngủ, đặc biệt là chứng ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ dẫn đến tình trạng giảm oxy máu lặp lại nhiều lần trong đêm. Điều này cho thấy việc tầm soát các rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân tăng huyết áp là rất cần thiết giúp can thiệp sớm, quản lý huyết áp và các biến chứng tim mạch chuyển hóa hiệu quả hơn. **Từ khóa:** Tăng huyết áp, đa ký giấc ngủ, ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ, SpO₂, rối loạn giấc ngủ.

SUMMARY

SLEEP POLYSOMNOGRAPHIC FINDINGS IN HYPERTENSIVE PATIENTS TREATED AT THE DEPARTMENT OF RESPIRATORY AND CARDIOVASCULAR MEDICINE, HAI PHONG UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2024

Objectives: This study aimed to investigate sleep architecture and sleep-related disorders in hypertensive patients treated at the Department of Respiratory and Cardiovascular Medicine, Hai Phong University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2024. **Subjects and Methods:** A cross-sectional study was conducted on 36 hypertensive patients using overnight polysomnography (PSG) to assess sleep quality, sleep efficiency, sleep stages, apnea-hypopnea index (AHI),

oxygen saturation (SpO₂), and movement-related sleep disorders. **Results:** The study revealed a reduced mean sleep efficiency of 71.11%. A high prevalence of obstructive sleep apnea (OSA) was observed in 77.8% of participants, alongside fragmented sleep (77.8%) and periodic limb movements in sleep (PLMS ≥15/hour) in 33.3%. The mean AHI was 24.23 events/hour, with a mean oxygen saturation nadir of 80.61% and 6.9% of total sleep time spent with SpO₂ below 90%. REM and deep sleep (N3) stages were significantly reduced, with prolonged sleep latency and REM latency. **Conclusion:** The findings indicate a strong association between hypertension and sleep disturbances, particularly OSA and disrupted sleep architecture. These alterations contribute to intermittent nocturnal hypoxemia and may exacerbate cardiovascular morbidity. Routine PSG screening in hypertensive patients may facilitate early identification and management of comorbid sleep disorders, thereby improving overall cardiovascular outcomes.

Keywords: Hypertension; polysomnography; obstructive sleep apnea; oxygen saturation (SpO₂); sleep disorders.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đa ký giấc ngủ là kỹ thuật thăm dò mới, không xâm lấn, hiện đại với nhiều kênh ghi nhận điện não khi ngủ, điện cơ cằm, điện nhãn đồ, điện tim, cử động chân, canula ghi nhận lưu lượng dòng khí thở ra và độ bão hòa oxy máu. Đa ký giấc ngủ giúp đánh giá chính xác thời gian ngủ thực, với chi tiết về các giai đoạn thức - ngủ, đồng thời giúp phát hiện các rối loạn, bất thường trong khi ngủ như chứng ngưng thở khi ngủ (ngưng thở tắc nghẽn, ngưng thở trung ương và ngưng thở hỗn hợp), các rối loạn khác như hội chứng chân không yên, chứng ngủ rũ,... Trong đó ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ là tình trạng hay gặp nhất, với tần suất mắc khá cao trong cộng đồng nói chung và ở bệnh nhân tăng huyết áp nói riêng. Ngưng thở khi ngủ là rối loạn đặc trưng bởi sự ngừng hoàn toàn hay không hoàn toàn dòng khí lưu thông trong khi ngủ, dẫn tới tình trạng thiếu ôxy máu ngắt quãng, phân mảnh giấc ngủ, stress oxy hóa. Ngưng thở khi ngủ có thể gây nhiều hậu quả tim mạch-thận-chuyển hóa nghiêm trọng, nhưng bệnh rất dễ bị bỏ qua vì dấu hiệu ngưng thở - giảm thở chỉ xảy ra khi ngủ. Khoảng một nửa số người bị ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ sẽ mắc tăng huyết áp và có nguy cơ xuất hiện biến chứng đột quỵ, suy tim, rối loạn nhịp tim,...

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Liên

Email: nthlien@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm góp phần làm rõ các kiểu rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân tăng huyết áp với 2 mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm các giai đoạn ngủ của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại Khoa Hô hấp - Tim mạch, Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2024-2025.

2. Mô tả các kiểu rối loạn giấc ngủ của nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại khoa Hô hấp - Tim mạch, Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ 08/2024 đến 06/2025, được điều trị bằng ít nhất 2 loại thuốc hạ áp trong ít nhất 1 tháng trước đó, không đồng mắc suy tim, suy thận, rung nhĩ, hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, bất thường cấu trúc hàm mặt, không mắc các bệnh nhiễm trùng cấp tính (viêm phổi, viêm mũi xoang,..), đồng ý đo Đa ký giấc ngủ và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Bệnh nhân được đo đa ký giấc ngủ bằng máy Nox A1 (hãng Nox medical, Iceland).

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Tiến hành mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện, chọn được 36 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong thời gian từ 08/2024 đến 06/2025 vào nghiên cứu.

2.3. Các chỉ số biến số nghiên cứu

Các chỉ số về lâm sàng: Tuổi, giới, chiều cao, cân nặng, chu vi vòng bụng, chu vi vòng cổ, HA tâm thu, HA tâm trương

Các chỉ số về giai đoạn ngủ: hiệu quả giấc ngủ (%), N1, N2, N3, REM (%), thời gian tiềm thời giấc ngủ (phút), thời gian tiềm thời REM (phút), thời gian tỉnh giấc về đêm WASO (phút).

Các chỉ số về rối loạn giấc ngủ: AHI, AHI trong REM/NREM, SpO2 thấp nhất, SpO2 trung bình khi ngủ, % thời gian SpO2 < 90% khi ngủ, chỉ số ngáy (%), cử động chân có chu kỳ.

2.4. Phân tích số liệu: Số liệu được nhập và xử lý nhờ phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm lâm sàng và nhân trắc học

Biến số	Giá trị
Tuổi (năm)	57,81 ± 7,43
Giới tính (Nam/Nữ)	19/17 (52,8%/47,2%)
BMI (kg/m ²)	25,35 ± 3,69
Chu vi vòng bụng (cm)	91,71 ± 8,22
Chu vi vòng cổ (cm)	38,43 ± 3,28
Huyết áp tâm thu (mmHg)	140,78 ± 10,63
Huyết áp tâm trương (mmHg)	84,00 ± 8,73

Nhận xét: Nhóm nghiên cứu có tuổi trung bình là 57,81 ± 7,43, phân bố giới tính tương đối đồng đều (nam chiếm 52,8%). Các chỉ số nhân trắc BMI (25,35 ± 3,69) và chu vi vòng bụng (91,71 ± 8,22 cm) đều ở mức cao. Huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương trung bình đều chưa đạt mục tiêu kiểm soát huyết áp mặc dù bệnh nhân đã được điều trị bằng ít nhất 2 loại thuốc hạ áp trong ít nhất 1 tháng trước đó.

Bảng 2: Đặc điểm các giai đoạn ngủ

Chỉ số giấc ngủ	Giá trị trung bình ± SD
Hiệu quả giấc ngủ (%)	71,11 ± 5,68
Giai đoạn N1 (%)	8,46 ± 1,73
Giai đoạn N2 (%)	71,53 ± 7,74
Giai đoạn N3 (%)	9,05 ± 2,66
Giai đoạn REM (%)	10,96 ± 2,56
Thời gian tiềm thời giấc ngủ (phút)	39,08 ± 7,66
Thời gian tiềm thời REM (phút)	134,52 ± 27,09
Thời gian tỉnh giấc về đêm WASO (phút)	61,23 ± 9,67

Nhận xét: Hiệu quả giấc ngủ trung bình là 71,11 ± 5,68%, thấp hơn mức bình thường, thời gian tiềm thời giấc ngủ kéo dài (39,08 ± 7,66 phút) và thời gian tỉnh giấc về đêm WASO nhiều (61,23 ± 9,67 phút). Thời gian ngủ REM và N3 trung bình đều giảm rõ rệt (10,96 ± 2,56 % và 9,05 ± 2,66 % tương ứng), thời gian tiềm thời REM khá dài (134,52 ± 27,09 phút).

Bảng 3: Các rối loạn hô hấp khi ngủ

Chỉ số rối loạn hô hấp	Giá trị trung bình ± SD
AHI chung (lần/giờ)	24,23 ± 11,07
AHI trong REM (lần/giờ)	30,62 ± 12,84
AHI trong NREM (lần/giờ)	17,76 ± 8,92
SpO2 thấp nhất khi ngủ (%)	80,61 ± 6,24
SpO2 trung bình khi ngủ (%)	91,94 ± 2,50
% thời gian SpO2 < 90% (%)	6,90 ± 4,36
Chỉ số ngáy (%)	20,05 ± 13,74
Cử động chân có chu kỳ (lần/giờ)	9,07 ± 5,62

Nhận xét: Chỉ số AHI trung bình của nhóm nghiên cứu là 24,23 ± 11,07 lần/giờ, thuộc mức độ trung bình-cao của ngưng thở khi ngủ theo phân loại của Hội Y học giấc ngủ Hoa Kỳ (AASM). AHI trong REM cao hơn (30,62 ± 12,84) so với AHI trong NREM (17,76 ± 8,92), cho thấy các ngưng thở, giảm thở thường xảy ra trong pha ngủ REM, khi trương lực cơ giảm sâu. SpO2 thấp nhất trung bình là 80,61% và có khoảng 6,9% thời gian ngủ với SpO2 dưới 90%. Cử động chân có chu kỳ và chỉ số ngáy đều ở mức khá cao.

Bảng 4: Phân bố các kiểu ngưng thở - giảm thở khi ngủ

Kiểu ngưng thở - giảm thở (lần/giờ)	Giá trị trung bình \pm SD
AHI chung	24,23 \pm 11,07
Ngưng thở tắc nghẽn (AHI-OA)	9,11 \pm 5,80
Ngưng thở trung ương (AHI-CA)	1,91 \pm 1,88
Ngưng thở hỗn hợp (AHI-MA)	1,26 \pm 1,28
Giảm thở (AHI-Hypo)	11,95 \pm 4,68

Nhận xét: Ngưng thở tắc nghẽn (AHI-OA) chiếm tỉ lệ cao nhất (9,11 \pm 5,80 lần/giờ), trong khi ngưng thở trung ương (1,91 \pm 1,88) và hỗn hợp (1,26 \pm 1,28) ít gặp hơn. Giảm thở cũng gặp với tần suất khá nhiều (11,95 \pm 4,68). Phân bố này cho thấy đặc trưng rối loạn hô hấp ở nhóm bệnh nhân tăng huyết áp chủ yếu là ngưng thở tắc nghẽn hoặc giảm thở.

Bảng 5: Tỷ lệ gặp các rối loạn giấc ngủ

Loại rối loạn giấc ngủ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ	28	77,8
Ngưng thở trung ương khi ngủ	1	2,8
Ngưng thở hỗn hợp	0	0
Cử động chân có chu kỳ (PLMS \geq 15 lần/giờ)	12	33,3
Giấc ngủ phân mảnh (Arousal index $>$ 10/h)	28	77,8

Nhận xét: Tỷ lệ ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ (OSA) ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 77,8%. Tỷ lệ cử động chân có chu kỳ khi ngủ (PLMS) \geq 15 lần/giờ chiếm 33,3% cho thấy rối loạn vận động khi ngủ tương đối phổ biến ở bệnh nhân tăng huyết áp. Có 77,8% số ca giấc ngủ phân mảnh (arousal index $>$ 10/h), cho thấy đa số người bệnh có giấc ngủ bị gián đoạn nhiều.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm các giai đoạn ngủ của bệnh nhân tăng huyết áp trong nghiên cứu.

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 36 bệnh nhân tăng huyết áp cho thấy, đa số bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ kém với hiệu quả ngủ thấp (chỉ đạt trung bình 71,11%), thời gian tiềm thời giấc ngủ (thời gian từ lúc tắt đèn đến khi bắt đầu ngủ) kéo dài và thời gian tỉnh giấc về đêm WASO (wake after sleep onset) tăng rõ rệt, cho thấy hầu hết bệnh nhân thường khó đi vào giấc ngủ hoặc dễ bị tỉnh giấc nhiều lần trong đêm. Những bất thường này là biểu hiện của một cấu trúc giấc ngủ bị rối loạn, vấn đề đã được xác nhận trong nhiều nghiên cứu trước đây về mối liên hệ giữa tăng huyết áp và giấc ngủ.

Ngoài ra, thời gian ngủ REM và giai đoạn ngủ chậm sâu N3 đều giảm đáng kể (chỉ chiếm lần lượt 10,96% và 9,05%, so với bình thường là 20-25% và 15-15% tương ứng) cho thấy sự

giảm các pha ngủ quan trọng liên quan đến điều hòa tim mạch, hô hấp, trí nhớ và phục hồi thể chất. Thời gian tiềm thời REM (thời gian từ lúc bắt đầu ngủ đến khi vào giai đoạn REM đầu tiên) trong nghiên cứu kéo dài trung bình tới 134,52 phút - dài hơn mức sinh lý bình thường (khoảng 90 phút), cho thấy sự trì hoãn quá trình đi vào giấc REM có thể liên quan đến giảm hoạt động dopaminergic, stress oxy hóa và các rối loạn hô hấp khi ngủ như OSA.

4.2. Các kiểu rối loạn giấc ngủ ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

Tỷ lệ ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ (OSA) ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 77,8%. Chỉ có một trường hợp mắc ngưng thở trung ương. Phân bố này cho thấy đặc trưng rối loạn hô hấp ở nhóm bệnh nhân tăng huyết áp chủ yếu là ngưng thở tắc nghẽn hoặc giảm thở, ít có yếu tố trung ương - phù hợp với các đối tượng không có suy tim hay rung nhĩ. Nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận thấy hầu hết bệnh nhân có BMI ở ngưỡng thừa cân, chu vi vòng bụng cao hơn ngưỡng bình thường. Đây là những yếu tố nguy cơ đã biết của tăng huyết áp và ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ - kiểu rối loạn giấc ngủ thường gặp nhất ở bệnh nhân tăng huyết áp. Huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương trung bình đều chưa đạt mục tiêu kiểm soát huyết áp mặc dù bệnh nhân đã được điều trị bằng ít nhất 2 loại thuốc hạ áp trong ít nhất 1 tháng trước đó. SpO₂ thấp nhất trung bình là 80,61% và có khoảng 6,9% thời gian ngủ với SpO₂ dưới 90%. Điều này phản ánh bệnh nhân tăng huyết áp thường xuyên có tình trạng giảm oxy máu khi ngủ, một yếu tố quan trọng trong sinh lý bệnh tăng huyết áp và góp phần vào việc khó kiểm soát huyết áp mặc dù bệnh nhân có thể đã được dùng thuốc tối ưu (tăng huyết áp kháng trị), đồng thời tăng nguy cơ biến cố tim mạch. Theo nghiên cứu của Wang L. và cộng sự (2022), thời gian SpO₂ dưới 90% là yếu tố độc lập liên quan đến tăng huyết áp ban đêm và tổn thương nội mạch ở bệnh nhân OSA.

Cử động chân có chu kỳ (PLMS \geq 15/giờ) là dấu hiệu gợi ý hội chứng chân không yên (RLS-Restless Legs Syndrome) trên đo đa ký giấc ngủ. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ gặp PLMS \geq 15/giờ lên tới 33,3%, cao hơn so với tỷ lệ ở dân số chung (khoảng 10%), phù hợp với dữ liệu từ nghiên cứu của Emre (2014), cho thấy cử động chân có chu kỳ và hội chứng chân không yên thường gặp ở nhóm bệnh nhân có tăng huyết áp hoặc rối loạn chuyển hóa. Rối loạn cử động chân có chu kỳ xảy ra nhiều trong đêm có thể góp phần gây ra giấc ngủ phân mảnh (được

ghi nhận ở 77,8% bệnh nhân trong nghiên cứu), từ đó kích thích trực giao cảm và dẫn đến tăng huyết áp về đêm.

Những rối loạn giấc ngủ như ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ, giấc ngủ phân mảnh, RLS nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời sẽ ảnh hưởng nghiêm trọng đến hiệu quả kiểm soát huyết áp và làm tăng nguy cơ xảy ra các biến cố tim mạch. Nghiên cứu này có thể được coi như một nghiên cứu pilot về các rối loạn giấc ngủ thường gặp ở bệnh nhân tăng huyết áp, là tiền đề cho các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và phân tích sâu hơn về lĩnh vực này, từ đó đưa ra các đề xuất trong quản lý và điều trị bệnh nhân tăng huyết áp đầy đủ và hiệu quả hơn. Việc tích hợp sàng lọc các rối loạn giấc ngủ, đặc biệt là chứng ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ bằng đo đa ký giấc ngủ (PSG) vào quy trình quản lý bệnh nhân tăng huyết áp là thực sự cần thiết.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã cho thấy tỉ lệ rối loạn giấc ngủ rất cao ở bệnh nhân tăng huyết áp, trong đó nổi bật nhất là ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ (77,8%), giấc ngủ phân mảnh (77,8%) và rối loạn vận động khi ngủ (33,3%). Cấu trúc giấc ngủ ở bệnh nhân tăng huyết áp bị thay đổi rõ rệt với giảm các pha ngủ sâu N3 và REM, tăng thời gian tiềm thời giấc ngủ và tăng WASO, kéo theo hiệu quả ngủ giảm, tăng thời gian tiềm thời REM. Những rối loạn này không chỉ làm giảm chất lượng sống mà còn có vai trò quan trọng trong sinh bệnh học của tăng huyết áp kháng trị và các biến chứng tim mạch. Việc sàng lọc các rối loạn giấc ngủ bằng đa ký giấc ngủ là cần thiết trong

tiếp cận điều trị toàn diện cho bệnh nhân tăng huyết áp.

VI. LỜI CẢM ƠN

Một phần kinh phí thực hiện nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, mã số đề tài HPMU.ĐTCS.2024.193

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Dương Quý Sỹ.** Nghiên cứu đặc điểm ngưng thở khi ngủ trên bệnh nhân cao huyết áp. Tạp chí Y học Việt Nam. 2013;1(6):82-6.
- Emre M, et al.** Restless legs syndrome and hypertension: is there a link? Sleep Medicine. 2014;15(10):1221-5.
- DelRosso LM, Ferri R.** Neurobiology of sleep. In: Sleep Neurology: A Comprehensive Guide to Basic and Clinical Aspects. Springer; 2021. p. 15-30.
- Lê Thị Hồng Thắm, Ngô Quý Châu.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của hội chứng ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ ở bệnh nhân trên 65 tuổi. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;507(2):126-31.
- Nguyễn Thị Hồng Liên, Phạm Văn Linh.** Tỷ lệ, biểu hiện lâm sàng của hội chứng ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ trên các đối tượng thừa cân, béo phì tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;503(2):106-11.
- Wang L, Wei DH, Zhang J, et al.** Time under 90% oxygen saturation and systemic hypertension in patients with obstructive sleep apnea syndrome. Nat Sci Sleep. 2022;14:2123-32.
- Javaheri S, et al.** Sleep and hypertension: Key insights and current recommendations. J Clin Hypertens (Greenwich). 2022;24(4):351-8.
- Nguyễn Thị Hồng Liên, Phạm Văn Linh, Dương Quý Sỹ.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả đa ký hô hấp ở người bệnh có hội chứng chuyển hóa chưa xác định có ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;529 (Số đặc biệt tháng 8):194-201.

KHẢO SÁT MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA BIẾN ĐỔI HỆ VI MẠCH VỒNG MẠC TẠI HOÀNG ĐIỂM BẰNG MÁY OCT-A VÀ THỊ LỰC TRÊN BỆNH NHÂN TẮC NHÁNH TĨNH MẠCH VỒNG MẠC

Đào Nguyễn Quỳnh Hương¹, Hứa Anh Đức¹,
Dương Quốc Cường¹, Đoàn Thị Hồng Hạnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả các biến đổi định tính, xác định các biến đổi định lượng của hệ vi mạch võng mạc tại

hoàng điểm bằng máy OCT-A; Khảo sát mối tương quan giữa các biến đổi trên với kết quả thị lực trên bệnh nhân BRVO có phù hoàng điểm đã hồi phục. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích trên các bệnh nhân được chẩn đoán BRVO có phù trung tâm hoàng điểm đã hồi phục đến tái khám tại phòng khám chuyên khoa khoa Dịch kính - Võng mạc bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 6/2022 đến tháng 10/2022. **Kết quả:** Trên 66 mắt (33 mắt BRVO và 33 mắt lành còn lại) của 33 bệnh nhân: Tại SCP: hình ảnh tổn thương thường gặp nhất là mao mạch giãn ngoài

¹Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Hứa Anh Đức

Email: dranhduchua@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2025

Ngày duyệt bài: 10.12.2025