

7. Cui, Zishan, et al (2023). Crystal methamphetamine use and methadone maintenance treatment dissatisfaction: A prospective cohort study in Vancouver, Canada, *Journal of Substance Use and Addiction Treatment*, 151,

208956.

8. McGrath, Emma (2021). Factors associated with early and later dropout from methadone maintenance treatment in specialist addiction clinics, *Drugnet Ireland*, 77, 37-38.

ĐẶC ĐIỂM DINH DƯỠNG VÀ CHUYỂN HÓA CỦA NAM GIỚI THỪA CÂN - BÉO PHÌ TẠI HÀ NỘI NĂM 2016-2017: PHÂN TÍCH DỮ LIỆU CẮT NGANG TRONG BỐI CẢNH SO SÁNH XU HƯỚNG QUỐC GIA 2015-2025

Vũ Hoài Thu¹, Trần Thị Trà Phương²,
Lê Thanh Huyền², Nguyễn Khoa Diệu Vân³

TÓM TẮT

Tình trạng thừa cân - béo phì (TC-BP) ở nam giới Việt Nam đang gia tăng và kéo theo nhiều rối loạn chuyển hóa xuất hiện sớm. Nhiều báo cáo quốc gia và Tổ chức Y tế Thế giới cho thấy giai đoạn 2020 -2025 là thời điểm TC-BP tăng với tốc độ rất nhanh so với trước đây do thay đổi lối sống, giảm vận động và ảnh hưởng hậu COVID-19. Vì vậy, việc phân tích lại dữ liệu ở giai đoạn trước năm 2020 giúp hiểu rõ hơn nền tảng nguy cơ của nhóm đối tượng này. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm nhân trắc, tình trạng dinh dưỡng và các rối loạn chuyển hóa ở nam giới TC-BP trong bộ số liệu 2016-2017, đồng thời đối chiếu với xu hướng dịch tễ dinh dưỡng quốc gia giai đoạn 2015-2025. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên nam giới ≥ 18 tuổi, BMI ≥ 23 kg/m² tại Hà Nội (2016-2017). Các chỉ số nhân trắc (vòng eo, WHR), glucose đói, glucose sau 2 giờ, lipid máu và tình trạng béo bụng được phân tích mô tả và so sánh với dữ liệu tổng quan quốc gia. **Kết quả:** Tỷ lệ béo phì trung tâm rất cao, với vòng eo và WHR vượt ngưỡng chẩn đoán. Rối loạn đường máu và lipid máu gặp phổ biến, đặc biệt là rối loạn dung nạp glucose và tăng triglycerid. Mô hình rối loạn chuyển hóa phù hợp với xu hướng ghi nhận tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương giai đoạn 2015-2025. **Kết luận:** Dữ liệu 2016-2017 cho thấy nam giới TC-BP đã mang nguy cơ chuyển hóa cao ngay trước thời kỳ gia tăng mạnh béo phì (2020-2025). Điều này nhấn mạnh vai trò của can thiệp dinh dưỡng và thay đổi lối sống sớm nhằm hạn chế tiến triển rối loạn chuyển hóa. **Từ khóa:** Thừa cân- béo phì, béo bụng, rối loạn chuyển hóa

SUMMARY

NUTRITIONAL AND METABOLIC CHARACTERISTICS OF OVERWEIGHT AND

¹Bệnh viện Nội tiết Trung Ương

²Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội

³Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Trà Phương

Email: traphuonghmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 2.12.2025

Ngày duyệt bài: 8.01.2026

OBESE MEN IN HANOI (2016-2017): A CROSS – SECTIONAL ANALYSIS COMPARED WITH NATIONAL TRENDS (2015-2025)

Overweight and obesity (OW-OB) among Vietnamese men are increasing and associated with early metabolic disturbances. National reports and the World Health Organization indicate that during 2020–2025, the prevalence of OW-OB has risen more rapidly than before due to changes in lifestyle, reduced physical activity and post-COVID-19 effects. Therefore, analysing data collected before 2020 helps clarify baseline metabolic risks in this population.

Objective: To describe anthropometric characteristics, nutritional status and metabolic disorders among OW-OB men in the 2016–2017 dataset, and to compare with national nutritional epidemiology trends during 2015–2025. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on men aged ≥ 18 years, BMI ≥ 23 kg/m² in Hanoi (2016–2017). Anthropometric indicators (waist circumference, WHR), fasting glucose, 2-hour post-OGTT glucose, blood lipids and abdominal obesity were descriptively analysed and compared with national evidence.

Results: Most participants presented central obesity with elevated waist circumference and WHR above diagnostic thresholds. Blood glucose and lipid abnormalities were common, particularly impaired glucose tolerance and elevated triglycerides. The metabolic pattern was consistent with findings reported by the National Hospital of Endocrinology in the period 2015–2025. **Conclusion:** Data from 2016–2017 show that OW-OB men already had high metabolic risk prior to the accelerated increase in obesity during 2020–2025. Early nutritional and lifestyle interventions are therefore needed to limit the progression of metabolic disorders.

Keywords: overweight-obesity; central obesity; metabolic disorders.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thừa cân - béo phì (TC-BP) đang trở thành một trong những vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng lo ngại tại Việt Nam cũng như trên toàn thế giới. Ở nam giới Việt Nam, xu hướng gia tăng TC-BP diễn ra nhanh chóng trong thập kỷ qua, kéo theo nhiều hệ lụy về chuyển hóa xuất hiện

sớm. Tình trạng tích tụ mỡ nội tạng, đặc biệt là béo phì trung tâm, đã được chứng minh liên quan chặt chẽ với kháng insulin, rối loạn dung nạp glucose, rối loạn lipid máu và nguy cơ tiến triển thành đái tháo đường type 2 [1]. Đây cũng là nhóm nguy cơ cao mắc các bệnh tim mạch, hội chứng chuyển hóa và nhiều biến chứng mạn tính khác.

Theo các báo cáo quốc gia và Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), giai đoạn 2020-2025 ghi nhận tốc độ gia tăng TC-BP nhanh hơn đáng kể so với trước đây [2]. Nguyên nhân được lý giải bởi sự thay đổi lối sống hiện đại: giảm hoạt động thể lực, gia tăng tiêu thụ thực phẩm chế biến sẵn, rối loạn nhịp sinh hoạt, cũng như tác động sâu rộng của đại dịch COVID-19 khiến tình trạng ít vận động trở nên phổ biến hơn. Điều này cho thấy bức tranh dịch tễ béo phì tại Việt Nam đang bước vào giai đoạn biến đổi mạnh, đặc biệt ở nhóm nam giới trung niên - nhóm vốn dễ tích lũy mỡ bụng và chịu ảnh hưởng lớn từ yếu tố hành vi, môi trường.

Trong bối cảnh đó, việc phân tích lại các bộ dữ liệu được thu thập trước năm 2020, khi dịch tễ béo phì chưa bùng phát mạnh, đóng vai trò quan trọng nhằm hiểu rõ nền tảng nguy cơ chuyển hóa của cộng đồng. Dữ liệu giai đoạn 2016-2017 cho phép đánh giá đặc điểm nhân trắc và chuyển hóa ở thời điểm tương đối "ổn định" hơn, từ đó xác định mức độ nguy cơ ở nam giới TC-BP trước khi tỷ lệ béo phì tăng mạnh trong những năm gần đây. Đồng thời, việc đối chiếu với xu hướng dịch tễ dinh dưỡng quốc gia giai đoạn 2015-2025 - vốn ghi nhận tỷ lệ béo bụng, WHR cao và rối loạn chuyển hóa ngày càng phổ biến - giúp đánh giá mức độ phù hợp của dữ liệu với bối cảnh chung [3].

Việc đối chiếu hai giai đoạn dịch tễ giúp làm rõ sự tương đồng hoặc khác biệt trong đặc điểm nguy cơ của nam giới thừa cân - béo phì theo thời gian. Nếu dữ liệu 2016-2017 cho thấy rối loạn chuyển hóa đã xuất hiện với tỷ lệ cao, điều này chứng minh rằng nguy cơ không chỉ là hệ quả của sự gia tăng TC-BP sau năm 2020, mà đã tồn tại từ trước đó. Ngược lại, nếu mức độ rối loạn thấp hơn rõ rệt, điều này phản ánh tác động mạnh mẽ của thay đổi lối sống trong những năm gần đây đối với sức khỏe chuyển hóa.

Từ những lý do trên, nghiên cứu phân tích bộ số liệu nam giới TC-BP năm 2016-2017 và đối chiếu với xu hướng quốc gia là cần thiết nhằm cung cấp cái nhìn toàn diện về nguy cơ chuyển hóa theo thời gian, góp phần định hướng các chiến lược dự phòng và can thiệp sớm trong bối cảnh tỷ lệ TC-BP ngày càng tăng nhanh tại Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

• Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Nam giới ≥ 18 tuổi.
- Có chỉ số BMI ≥ 23 kg/m² theo phân loại thừa cân – béo phì cho người châu Á.
- Có đầy đủ thông tin về nhân trắc học (chiều cao, cân nặng, vòng eo, vòng hông), glucose đói hoặc glucose sau 2 giờ, và xét nghiệm lipid máu.

• Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân đang mắc các bệnh cấp tính hoặc bệnh mạn tính giai đoạn tiến triển nặng.
- Đang điều trị bằng các thuốc có thể ảnh hưởng tới chuyển hóa glucose hoặc lipid trong thời gian thu thập dữ liệu (như corticosteroid, statin liều cao...).
- Hồ sơ thiếu thông tin cần thiết cho phân tích hoặc không thể xác minh độ chính xác dữ liệu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu sử dụng bộ số liệu thu thập tại bệnh viện Bạch Mai trong giai đoạn từ năm tháng 11/2016 đến tháng 6/2017.

2.3. Thiết kế nghiên cứu:

Mô tả cắt ngang và phân tích dữ liệu thứ cấp nhằm mô tả đặc điểm nhân trắc, tình trạng dinh dưỡng và rối loạn chuyển hóa của đối tượng, đồng thời đối chiếu với xu hướng dịch tễ quốc gia giai đoạn 2015-2025.

2.4. Cỡ mẫu

• Áp dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện, sử dụng toàn bộ mẫu hợp lệ trong bộ dữ liệu giai đoạn 2016-2017 với $n = 121$.

• Cỡ mẫu đảm bảo đủ thông tin để mô tả đặc điểm nhân trắc và các chỉ số chuyển hóa của nhóm đối tượng nghiên cứu

2.5. Phương pháp nghiên cứu

• Chỉ số nhân trắc:

- Cân nặng, chiều cao, vòng eo, vòng hông
- BMI = cân nặng (kg) / [chiều cao (m)]²
- Phân loại thừa cân – béo phì theo tiêu chuẩn dành cho người châu Á (WHO/IASO/IOTF, Asia-Pacific, 2000)

Chỉ số BMI (kg/m ²)	Phân loại
<18,5	Gầy
18,5 – 22,9	Bình thường
23,0 – 24,9	Thừa cân
25,0 – 29,9	Béo phì độ I
$\geq 30,0$	Béo phì độ II

• Đo vòng eo và vòng hông:

- Vòng eo: đo tại điểm giữa bờ dưới xương sườn cuối và mào chậu
- Vòng hông: đo tại vị trí lớn nhất của mông
- WHR = vòng eo/vòng hông

• Xác định béo phì trung tâm theo tiêu chuẩn người Châu Á:

- Nam: vòng eo ≥ 90 cm hoặc WHR $\geq 0,90$

• Xét nghiệm sinh hóa:

- Glucose đói
- Glucose sau 2 giờ nghiệm pháp dung nạp glucose đường uống (OGTT 75 g)
- Lipid máu: triglycerid, HDL-C, LDL-C, cholesterol toàn phần

• Tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn glucose (theo ADA 2014–2023):

- Glucose đói: 5,6 – 6,9 mmol/L (rối loạn glucose đói)
- Glucose 2 giờ sau OGTT: 7,8 – 11,0 mmol/L (rối loạn dung nạp glucose)
- Đái tháo đường khi glucose đói $\geq 7,0$ mmol/L hoặc OGTT $\geq 11,1$ mmol/L

• Tiêu chuẩn rối loạn lipid máu (theo NCEP-ATP III/WHO):

- TG $\geq 1,7$ mmol/L
- HDL-C $< 1,03$ mmol/L (nam)
- LDL-C \uparrow theo phân loại nguy cơ tim mạch (nếu có)
- Cholesterol toàn phần tăng khi $\geq 5,2$ mmol/L

• Quy trình xét nghiệm:

- Thực hiện tại phòng xét nghiệm của cơ sở y tế
- Tuân thủ quy trình chuyên môn và kiểm định chất lượng tại thời điểm thu thập

2.6. Phân tích và xử lý số liệu. Số liệu được làm sạch sau đó được nhập bằng phần mềm Excel; quản lý và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Đối chiếu và so sánh định tính với báo cáo tổng quan quốc gia và dữ liệu Bệnh viện Nội tiết Trung ương giai đoạn 2015–2025

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm nhân trắc của đối tượng nghiên cứu

Biến số	Trung bình \pm SD	Min - Max
Cân nặng (kg)	74,9 \pm 10,2	56 – 117
Chiều cao (m)	1,70 \pm 0,10	1,50 – 1,82
BMI (kg/m ²)	26,4 \pm 2,6	23,1 – 39,1
Vòng eo (cm)	91,8 \pm 5,2	74 – 113
Vòng hông (cm)	98,0 \pm 5,6	85 – 121

Bảng 6: Mối liên quan chỉ số Glucose máu và Lipid máu của đối tượng nghiên cứu

Tình trạng rối loạn Lipid máu	n	Tình trạng Glucose máu					
		Bình thường		Tiền đái tháo đường		Đái tháo đường	
		n	%	n	%	n	%
Bình thường	37	24	64,9	6	16,2	7	18,9
Rối loạn lipid máu	84	33	39,3	14	16,7	37	44,0
Tổng	121	57	-	20	-	44	-

Trong nhóm không rối loạn lipid, phân bố glucose máu gồm: bình thường 64,9%, tiền đái

Trong tổng số 121 đối tượng nghiên cứu, cân nặng trung bình là 74,9 \pm 10,2 kg; chiều cao trung bình 1,70 \pm 0,10 m. BMI trung bình 26,4 \pm 2,6 kg/m². Vòng eo trung bình đạt 91,8 \pm 5,2 cm và vòng hông trung bình 98,0 \pm 5,6 cm.

Bảng 2: Phân bố BMI của đối tượng nghiên cứu

Phân loại BMI	n	Tỷ lệ (%)
23,0 – 24,9	40	33,1
25,0 – 29,9	73	60,3
$\geq 30,0$	8	6,6
Tổng	121	100

Phân bố BMI cho thấy nhóm 25,0–29,9 kg/m² chiếm 60,3%; nhóm 23,0–24,9 chiếm 33,1%; và BMI $\geq 30,0$ chiếm 6,6% tổng số đối tượng

Bảng 3: Phân loại Glucose máu của đối tượng nghiên cứu

Phân loại	n	Tỷ lệ (%)
Bình thường	34	26,1
Tiền ĐTĐ	39	32,2
Đái tháo đường	48	39,7
Tổng	121	100

Trong tổng số 121 đối tượng nghiên cứu cho thấy tỷ lệ phân loại glucose máu gồm: bình thường 26,1%; tiền đái tháo đường 32,2%; và đái tháo đường 39,7%

Bảng 4: Giá trị Glucose máu của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số	n	Trung bình \pm SD	Min-Max
Glucose đói	121	8,4 \pm 5,6	3,9–32,5
Glucose 2h OGTT	87	8,1 \pm 3,0	4,4–20,3

Bảng 4 chỉ ra giá trị glucose đói trung bình là 8,4 \pm 5,6 mmol/L và glucose sau 2 giờ OGTT là 8,1 \pm 3,0 mmol/L.

Bảng 5: Tình trạng lipid máu của đối tượng nghiên cứu

Phân loại	n	Tỷ lệ (%)
Bình thường	37	30,6
Rối loạn lipid máu	84	69,4
Tổng	121	100

Trong 121 đối tượng nghiên cứu cho kết quả tình trạng Lipid máu ghi nhận 69,4% rối loạn lipid và 30,6% bình thường.

3.2. Mối liên quan giữa Chỉ số Glucose máu và Lipid máu của đối tượng nghiên cứu

Ở nhóm rối loạn lipid máu, phân bố lần lượt là đái tháo đường 16,2% và đái tháo đường 18,9%.

39,3%, 16,7% và 43,5%.

3.3. Các yếu tố nguy cơ bệnh lý chuyển hóa của đối tượng nghiên cứu

Bảng 7: Các yếu tố nguy cơ đến bệnh lý chuyển hóa

Số yếu tố nguy cơ	n	Tỷ lệ (%)
Không có	12	9,9
1-2 yếu tố nguy cơ	87	71,9
≥ 3 yếu tố	22	18,2
Tổng	121	100

Phân bố số yếu tố nguy cơ chuyển hóa gồm: không có yếu tố nguy cơ 9,9%; có 1–2 yếu tố 71,9%; và có ≥ 3 yếu tố 18,2%. Các yếu tố nguy cơ được ghi nhận bao gồm tình trạng tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, rối loạn glucose và yếu tố tuổi. Các yếu tố nguy cơ này được xác định dựa trên hồ sơ bệnh án và kết quả xét nghiệm tại thời điểm thu thập số liệu.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy đối tượng nam giới thừa cân – béo phì có BMI trung bình 26,4 kg/m², trong đó nhóm béo phì độ I chiếm tỷ lệ cao nhất (60,3%). Vòng eo trung bình đạt 91,8 cm, vượt ngưỡng chẩn đoán béo phì trung tâm theo tiêu chuẩn IDF dành cho người châu Á. Điều này cho thấy kiểu hình béo phì trung tâm xuất hiện phổ biến ở nam giới thừa cân – béo phì trong giai đoạn nghiên cứu, và có thể là yếu tố dự báo quan trọng cho các rối loạn chuyển hóa liên quan.

Tỷ lệ rối loạn glucose máu được ghi nhận ở mức cao, với 39,7% đái tháo đường và 32,2% tiền đái tháo đường. Số liệu này phù hợp với các nghiên cứu trước đây tại Việt Nam trong nhóm thừa cân – béo phì, cho thấy tình trạng rối loạn glucose xuất hiện ngay cả khi BMI chưa ở mức rất cao. Ngoài ra, glucose đói và glucose sau nghiệm pháp đều vượt ngưỡng bình thường, gợi ý đề kháng insulin và rối loạn dung nạp glucose đã xuất hiện trong nhóm đối tượng nghiên cứu.

Rối loạn lipid máu chiếm 69,4%, cho thấy sự hiện diện phổ biến của bất thường chuyển hóa lipid trên nền thừa cân – béo phì. Đặc biệt, mối liên quan giữa rối loạn lipid và rối loạn glucose được thể hiện rõ khi tỷ lệ đái tháo đường ở nhóm rối loạn lipid cao hơn đáng kể so với nhóm có lipid bình thường. Điều này phản ánh bản chất liên quan chặt chẽ giữa tăng glucose, tăng triglycerid, giảm HDL-C và đề kháng insulin trong các mô hình hội chứng chuyển hóa ở nam giới.

Khi đặt kết quả của nghiên cứu vào bối cảnh dịch tễ gần đây, nhiều báo cáo ghi nhận tỷ lệ thừa cân – béo phì và hội chứng chuyển hóa có xu hướng tăng mạnh trong giai đoạn sau đại

dịch COVID-19. Một nghiên cứu tại Hàn Quốc cho thấy tỷ lệ hội chứng chuyển hóa tăng từ 20,2% lên 31,2% sau đại dịch, đồng thời vòng eo, LDL-C và cholesterol toàn phần đều tăng lên đáng kể [4]. Một khảo sát khác ghi nhận các chỉ số chuyển hóa tăng rõ ở nhóm người trưởng thành, đặc biệt ở nam giới và những người có hoạt động thể lực giảm sau thời gian giãn cách xã hội [5]. Tại nhóm trẻ em và thanh thiếu niên, tỷ lệ béo phì và rối loạn chuyển hóa cũng gia tăng trong giai đoạn hậu COVID-19, phản ánh những thay đổi hành vi và lối sống ở cộng đồng rộng hơn [6]. Những bằng chứng này cho thấy mô hình rối loạn chuyển hóa ghi nhận trong nghiên cứu 2016–2017 có thể trở nên phổ biến hơn trong những năm gần đây.

Các bằng chứng quốc tế gần đây cũng nhấn mạnh việc béo phì, đề kháng insulin và tăng viêm mạn tính là các yếu tố nguy cơ quan trọng liên quan đến diễn tiến nặng khi mắc COVID-19 và có thể kéo dài sau dịch [7]. Như vậy, việc phát hiện sớm rối loạn glucose và rối loạn lipid ở nam giới thừa cân – béo phì trước giai đoạn bùng phát béo phì sau COVID-19 có giá trị quan trọng trong đánh giá nguy cơ và xây dựng các chương trình can thiệp sớm.

Từ góc nhìn dịch tễ, dữ liệu 2016–2017 có thể coi là mốc “baseline” trước khi tỷ lệ béo phì gia tăng mạnh trong giai đoạn 2020–2025, cho phép so sánh và đánh giá xu hướng tiến triển của rối loạn chuyển hóa ở nam giới Việt Nam trong những năm tới. Điều này đặc biệt hữu ích trong bối cảnh gia tăng bệnh không lây nhiễm và sự thay đổi mạnh mẽ của mô hình dinh dưỡng – lối sống sau đại dịch.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận nam giới thừa cân – béo phì có tỷ lệ rối loạn chuyển hóa cao ngay từ giai đoạn 2016–2017, với các biểu hiện nổi bật gồm béo phì trung tâm, rối loạn glucose và rối loạn lipid máu. Phần lớn đối tượng có từ một đến hai yếu tố nguy cơ, phản ánh nguy cơ chuyển hóa đã xuất hiện từ sớm. Trong bối cảnh tỷ lệ béo phì và hội chứng chuyển hóa có xu hướng gia tăng trong những năm gần đây, đặc biệt sau COVID-19, việc phát hiện và can thiệp dinh dưỡng – lối sống sớm ở nam giới thừa cân – béo phì là cần thiết nhằm hạn chế tiến triển rối loạn chuyển hóa trong tương lai. Dữ liệu của nghiên cứu có thể được sử dụng làm mốc tham chiếu cho các khảo sát tiếp theo.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần tăng cường tầm soát rối loạn glucose và

lipid máu ở nam giới thừa cân – béo phì, đặc biệt những người có béo phì trung tâm. Can thiệp dinh dưỡng và thay đổi lối sống nên được áp dụng sớm nhằm hạn chế tiến triển các rối loạn chuyển hóa và nguy cơ bệnh tim mạch, đồng thời cần tiếp tục khảo sát ở các giai đoạn sau để theo dõi xu hướng trong bối cảnh tỷ lệ béo phì ngày càng gia tăng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Grundy SM.** Metabolic syndrome update. Trends Cardiovasc Med. 2016;26(4):364–373.
2. **World Health Organization.** Obesity and

overweight: Fact sheet. WHO; 2021.

3. **Bệnh viện Nội tiết Trung ương.** Tổng quan tình trạng dinh dưỡng và rối loạn chuyển hoá tại Việt Nam giai đoạn 2015–2025. Hà Nội; 2025
4. **Jeong JE, et al.** Body mass index and prevalence of metabolic syndrome before and during the COVID-19 pandemic. 2023.
5. **Kim A, Kim E-y, Kim J.** Impact of the COVID-19 Pandemic on Obesity, Metabolic Parameters and Clinical Values. 2024.
6. **Choi JE, et al.** Increase of Obesity and Metabolic Syndrome in Children and Adolescents after COVID-19. 2023.
7. **Nature Reviews Endocrinology.** The impact of COVID-19 on obesity and metabolic health. 2020.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ Ở BỆNH NHÂN XUẤT HUYẾT NÃO TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH SƠN LA NĂM 2025

Nguyễn Việt Hưng¹, Mè Thị Xuân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân xuất huyết não tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu 57 bệnh nhân xuất huyết não điều trị tại khoa Hồi sức tích cực - Chống độc từ 01/2025 đến 8/2025. **Kết quả:** Sau 24 giờ, liệt nửa người là triệu chứng gặp nhiều nhất (80,9%), tiếp theo là đau đầu (68,1%) và liệt mặt (40,4%). Sau 7 ngày, triệu chứng cải thiện rõ; điểm Glasgow trung bình tăng từ 11,7 lên 13,6. Tỷ lệ bệnh nhân có huyết áp $\geq 160/100$ mmHg giảm từ 27,7% và 29,8% xuống còn 5,6% và 2,8%. Tỷ lệ bệnh nhân phải thở máy, đặt sonde dạ dày và sonde bàng quang giảm tương ứng từ 31,9%, 66,0% và 63,4% xuống còn 8,3%, 11,1% và 11,1%. Khi ra viện, 57,9% bệnh nhân hồi phục tốt hoặc trung bình, 10,5% hồi phục kém và 31,6% tử vong. Các yếu tố tiên lượng nặng gồm: tuổi ≥ 65 , tăng huyết áp nặng, điểm Glasgow < 9 , phù não và đè dấy đường giữa ($p < 0,05$). **Kết luận:** Điều trị xuất huyết não tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La đạt kết quả khả quan; đa số bệnh nhân cải thiện sau 7 ngày. Việc phát hiện sớm những yếu tố tiên lượng nặng nhằm đưa ra hướng xử trí thích hợp có thể đem lại tiên lượng tốt hơn cho bệnh nhân. **Từ khóa:** xuất huyết não, điểm Glasgow, yếu tố tiên lượng.

SUMMARY

ASSESSMENT OF TREATMENT OUTCOMES AMONG INTRACEREBRAL HEMORRHAGE PATIENTS AT SON LA PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2025

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La
Chịu trách nhiệm: Nguyễn Việt Hưng
Email: drhungnguyensl@gmail.com
Ngày nhận bài: 28.10.2025
Ngày phản biện khoa học: 3.12.2025
Ngày duyệt bài: 6.01.2026

Objective: To evaluate the treatment outcomes of patients with intracerebral hemorrhage at Son La Provincial General Hospital in 2025. **Subjects and Methods:** A prospective descriptive study was conducted on 57 patients diagnosed with intracerebral hemorrhage and treated at the Intensive Care - Toxicology Department of Son La Provincial General Hospital from January to August 2025. **Results:** After 24 hours of treatment, hemiplegia was the most common symptom (80.9%), followed by headache (68.1%) and facial paralysis (40.4%). After 7 days, clinical symptoms markedly improved; the mean Glasgow Coma Scale (GCS) score increased from 11.7 at admission to 13.6. The proportion of patients with systolic/diastolic blood pressure $\geq 160/100$ mmHg decreased from 27.7% and 29.8% to 5.6% and 2.8%, respectively. The proportions of patients requiring mechanical ventilation, nasogastric feeding, and urinary catheterization decreased from 31.9%, 66.0%, and 63.4% to 8.3%, 11.1%, and 11.1%, respectively, after 7 days. At discharge, 57.9% of patients had good or moderate recovery, 10.5% had poor recovery, and 31.6% died. Poor prognostic factors included age ≥ 65 years, severe hypertension on admission, GCS < 9 , brain edema, and midline shift on CT imaging ($p < 0.05$). **Conclusion:** Treatment outcomes of intracerebral hemorrhage at Son La Provincial General Hospital were generally favorable, with most patients showing improvement after 7 days. Early identification of poor prognostic factors can guide timely management and improve patient outcomes.

Keywords: Intracerebral hemorrhage, Glasgow Coma Scale, prognostic factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai biến mạch máu não (TBMMN) là vấn đề y học toàn cầu có tỷ lệ mắc, tử vong và di chứng cao, gây gánh nặng lớn về kinh tế – xã hội. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), TBMMN là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ ba sau ung thư và