

XÁC ĐỊNH CHỈ SỐ ĐƯỜNG HUYẾT (GI) CỦA SẢN PHẨM DINH DƯỠNG ĐƯỜNG UỐNG ANMUM MATERNA HƯƠNG VANI

Trương Hồng Sơn*, Lê Việt Anh*, Lê Minh Khánh*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đo lường chỉ số GI của sản phẩm dinh dưỡng đường uống Annum Materna Hương vani. **Phương pháp:** Nghiên cứu áp dụng phương pháp xác định chỉ số GI của thực phẩm theo Tiêu chuẩn quốc gia TCVN10036: 2013 trên 15 đối tượng trưởng thành khỏe mạnh độ tuổi 20-35 tuổi. **Kết quả:** đã xác định được chỉ số GI của sản phẩm Annum Materna Hương vani là 29. **Kết luận:** Sản phẩm Annum Materna Hương vani có chỉ số GI là 29, được xếp loại ở mức thấp, có thể sử dụng cùng với chế độ ăn hợp lý cho người bệnh đái tháo đường, phụ nữ mang thai có đường huyết cao, những người có nguy cơ đái tháo đường hoặc có nhu cầu kiểm soát glucose máu.

Từ khóa: GI, chỉ số đường huyết, tiểu đường thai kỳ

SUMMARY

DETERMINATION OF GLYCEMIC INDEX (GI) OF A NUTRITIONAL PRODUCT: ANNUM MATERNA VANILLA FLAVOR

Objective: To determine the glycemic index (GI) of a nutritional product: Annum Materna vanilla flavor. **Method:** The study was applied the method of determining the GI of food according to the National Standard TCVN10036: 2013 on 15 adults aged 20-35 years old. **Result:** The GI value of Annum Materna – Vanilla flavor product was determined to be 29. **Conclusion:** Annum Materna – Vanilla flavor product's GI is 29, classified as a low GI product, which can be used together with a balanced diet for people with diabetes, pregnant women with high blood glucose, those at risk of diabetes or in need of blood glucose control.

Keyword: GI, glycemic index, gestational diabetes

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Béo phì và hội chứng chuyển hóa đang gia tăng nhanh chóng ở các nước đang phát triển, làm tăng tỷ lệ mắc và tử vong do đái tháo đường type 2 và bệnh tim mạch. Tình trạng đái tháo đường thai kỳ ngày càng tăng và nhận được nhiều sự quan tâm từ cộng đồng, đặc biệt là của phụ nữ đang và có dự định mang thai. Đối với lứa tuổi trẻ nhỏ, ngày càng nhiều trẻ sinh ra chịu ảnh hưởng của tình trạng tăng đường huyết thai kỳ. Đái tháo đường thai kỳ hoàn toàn có thể kiểm soát được thông qua chế độ luyện tập, chế

độ ăn phù hợp với các sản phẩm có chỉ số đường huyết thấp, sử dụng các thuốc hoặc thực phẩm bổ sung làm giảm lượng glucose máu.

Việc phát triển và thử nghiệm các sản phẩm phù hợp với người bệnh đái tháo đường, đặc biệt là phụ nữ mang thai bị đái tháo đường trở nên cần thiết và quan trọng. Annum Materna Hương vani là một sản phẩm được sử dụng phổ biến nhằm cung cấp các chất dinh dưỡng cần thiết và quan trọng cho phụ nữ mang thai. Tuy nhiên, sản phẩm Annum Materna Hương vani hiện nay chưa được đo lường và đánh giá chỉ số đường huyết – một chỉ số quan trọng để khuyến nghị cho nhóm đối tượng đặc biệt. Do vậy, nghiên cứu xác định chỉ số GI là cần thiết. **Mục tiêu:** Đo lường chỉ số đường huyết (GI) của sản phẩm Annum Materna Hương vani trên người trưởng thành khỏe mạnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng.

Áp dụng phương pháp nghiên cứu chuẩn Việt Nam TCVN10036:2013 để xác định GI của thực phẩm [1], tương đương tiêu chuẩn quốc tế ISO26642:2010.

Đối tượng nghiên cứu: người trưởng thành khỏe mạnh trong độ tuổi 20 – 35, không bị rối loạn đường huyết, không dị ứng hay không dung nạp sữa bò, không rối loạn lipid máu, không rối loạn chức năng gan – thận, có chỉ số BMI trong giới hạn bình thường và không sử dụng các thuốc có ảnh hưởng đến việc dung nạp glucose tại Hà Nội. Các đối tượng mắc các bệnh về thần kinh, tâm thần, bệnh mạn tính, phụ nữ có thai và cho con bú, người bệnh nặng, người sử dụng các thuốc ảnh hưởng tiêu hóa, các thuốc đặc biệt hay sử dụng chất kích thích đều được loại khỏi nghiên cứu.

Thời gian can thiệp: từ tháng 11 năm 2021 đến tháng 01 năm 2022.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Theo TCVN10036:2013, tương đương Tiêu chuẩn quốc tế ISO 26642:2010, lựa chọn tối thiểu 10 đối tượng khỏe mạnh dựa trên các tiêu chí đề ra [1]. Dự kiến tỷ lệ bỏ cuộc là 20%, số đối tượng đủ tiêu chuẩn và tự nguyện tham gia đã được đưa vào nghiên cứu là 20 người.

Thành phần dinh dưỡng của sản phẩm thử nghiệm: Thành phần chính trong 100g sản

*Viện Y học ứng dụng Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Trương Hồng Sơn

Email: vienyhocungdung@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 22.7.2022

Ngày duyệt bài: 29.7.2022

phẩm bao gồm: năng lượng (400kcal), đạm (23,6g), carbohydrate (56,3g), chất béo (11,7g), Inulin (6,7g), acid linolenic (150g), acid a-linoleic (63,6g), DHA (66,6mg), choline (90mg) cùng các khoáng chất và các vitamin khác (canxi, sắt, kẽm, kali, phospho, iod, vitamin A, vitamin D3, vitamin E, vitamin C, vitamin nhóm B...).

Sản phẩm thử nghiệm được pha theo hướng dẫn của nhà sản xuất, đảm bảo cung cấp 20g carbohydrate. Tương tự, mẫu chứng bao gồm 20g glucose pha với 200ml nước, cùng thể tích với mẫu thử nghiệm.

Quy trình nghiên cứu:

Khám sàng lọc tuyển chọn đối tượng: thông báo tuyển chọn đối tượng nghiên cứu được công khai trên các mạng xã hội, internet. Có 35 đối tượng đã đăng ký tham gia nghiên cứu. Qua sàng lọc với các chỉ tiêu nhân trắc, chức năng gan thận, đường máu mỡ máu, chọn 20 đối tượng đủ điều kiện.

Mỗi đối tượng được thử nghiệm 05 lần (03 lần thử nghiệm với sản phẩm đường glucose, 02 lần thử nghiệm với sản phẩm thử nghiệm). Mỗi lần thử nghiệm cách nhau 05 ngày.

Tại các ngày thử nghiệm, các đối tượng nhin đói 8-10 tiếng, đến địa điểm nghiên cứu buổi sáng theo giờ hẹn để được lấy máu, sau đó tiến hành uống sản phẩm theo kế hoạch nghiên cứu.

Sản phẩm thử nghiệm và mẫu chứng glucose được đối tượng uống hết trong thời gian 5-10 phút. Thời điểm bắt đầu uống được ghi lại để tính chính xác các thời điểm lấy máu về sau.

Lấy máu và xét nghiệm glucose máu: Mỗi lần đối tượng được lấy 2ml máu tĩnh mạch bằng kỹ thuật lấy máu chân không nhằm giảm nguy cơ vỡ hồng cầu, giảm đau, giảm sợ hãi ở đối tượng. Mẫu máu được đựng trong ống nghiệm Chimigly, sử dụng chuyên biệt cho xét nghiệm glucose máu (duy trì đường huyết không thay đổi trong vòng 36 - 48 giờ sau khi lấy máu và có chứa chất kháng đông Heparin và NaF) và phân tích sau 30 phút bằng hệ thống máy tự động tại Labo Medlatec, đạt tiêu chuẩn ISO 15189:2012 cho tiêu chuẩn xét nghiệm y tế.

Tại buổi thử nghiệm sản phẩm, đối tượng được lấy máu 7 lần: trước khi uống sản phẩm, sau khi uống 15 phút, 30 phút, 45 phút, 60 phút, 90 phút và 120 phút. Trong quá trình thực hiện, chờ đợi lấy máu đến thời điểm 120 phút, đối tượng được nghỉ ngơi tại chỗ, không ăn thêm bất cứ thứ gì, có thể uống thêm 150-200ml nước lọc.

Phân tích số liệu: các đối tượng tham gia đủ số buổi thử nghiệm và lấy máu đủ số lần tại các thời điểm được đưa vào đánh giá hiệu quả.

Kết quả sàng lọc và xét nghiệm được kiểm tra, mã hóa, làm sạch và xử lý thống kê cơ bản bằng phần mềm Microsoft Excel 365.

Diện tích dưới đường cong của biểu đồ glucose máu 120 phút thử nghiệm, cũng như chỉ số GI được tính toán theo hướng dẫn của TCVN [1].

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức – Viện Y học ứng dụng Việt Nam. Quá trình lấy máu được chuẩn bị đầy đủ mọi điều kiện về nhân lực và trang thiết bị cần thiết như hộp chống sốc, nước đường, sữa, bánh ngọt... để phòng khi đối tượng hạ đường huyết, ngất xỉu hay các sự cố xảy ra.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kết thúc nghiên cứu, có 15 đối tượng đã hoàn thành thử nghiệm, được sử dụng kết quả để tính toán GI sản phẩm nghiên cứu. 05 đối tượng bị loại với một số lý do không đủ số lần lấy máu, kết quả dao động, ...

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm của 15 đối tượng nghiên cứu

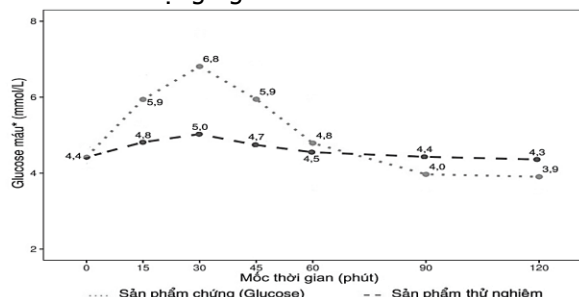
Chỉ số	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Tuổi	23,2	2,8
BMI (kg/m ²)	20,3	1,2
Glucose máu lúc đói (mmol/L)	5,2	0,2
HbA1C (%)	5,4	0,2
Ure (mmol/L)	3,9	0,7
Creatinin (mg/dl)	69,6	16,6
AST (UI/L)	17,7	7,1
ALT (UI/L)	24,3	6,4
GGT (UI/L)	20,0	7,4
Cholesterol (mmol/L)	4,1	0,7
Triglyceride (mmol/L)	1,0	0,4
HDL (mmol/L)	1,5	0,3
LDL (mmol/L)	2,1	0,6

Bảng 3.1 cho thấy 15 đối tượng được tuyển chọn bao gồm 3 nam và 12 nữ, có độ tuổi trung bình là 23,2±2,8; BMI khoảng 18,5 – 23kg/m²; trung bình là 20,3±1,2kg/m² - ở mức bình thường. Không có đối tượng nào mắc các bệnh mạn tính, rối loạn đường huyết lúc đói hay rối loạn đường huyết sau 2 giờ. Kiểm tra các chỉ số liên quan đến chức năng gan và thận, nồng độ creatinin, AST, ALT đều nằm trong ngưỡng bình thường.

3.2. Kết quả thử nghiệm. (*Kết quả biểu thị trung bình cho 03 lần với sản phẩm chứng glucose và 02 lần thử nghiệm với sản phẩm thử nghiệm)

Biểu đồ 3.1 thể hiện diễn biến glucose máu trung bình sau khi uống sản phẩm đường

glucose và sản phẩm thử nghiệm trong 120 phút của 15 đối tượng nghiên cứu.

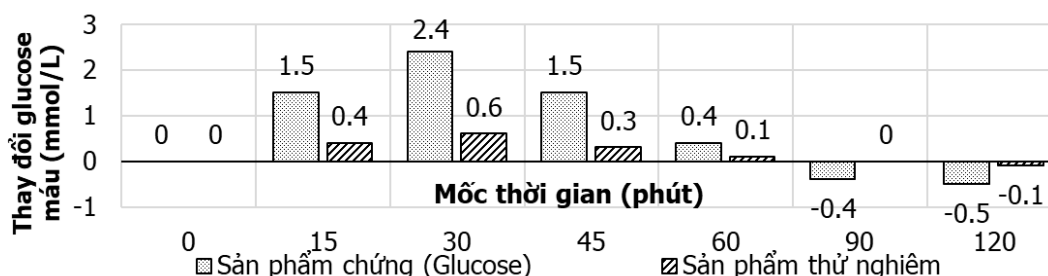


Biểu đồ 3.1. Diễn biến glucose máu sau uống đường glucose và sản phẩm thử nghiệm trong 120 phút

Nồng độ glucose máu lúc đối trung bình của 15 đối tượng là 4,4mmol/L. Sau khi uống glucose, nồng độ này tăng dần và đạt đỉnh sau

30 phút, đạt 6,8 mmol/L - cao hơn 2,4 mmol/L so với thời điểm ban đầu, sau đó giảm dần. Tại thời điểm 120 phút, nồng độ glucose máu trung bình đạt 3,9mmol/L, thấp hơn thời điểm chưa uống 0,5mmol/L. Có sự dao động đáng kể giữa các giá trị glucose máu tại các thời điểm 30 đến 60 phút với độ lệch chuẩn 0,9 đến 1,2mmol/L.

Sau khi uống sản phẩm thử nghiệm, nồng độ glucose máu của đa số các đối tượng đều tăng dần trong khoảng 15 đến 45 phút. Từ phút thứ 60 trở đi, nồng độ glucose máu có xu hướng giảm dần. Nồng độ glucose máu trung bình đạt đỉnh vào thời điểm 30 phút, ở mức 5,0 (mmol/L) - cao hơn thời điểm ban đầu 0,6 mmol/L. Đến thời điểm 120 phút sau khi uống glucose, nồng độ glucose máu trung bình ở mức 4,3mmol/L - thấp hơn 0,1mmol/L so với thời điểm ban đầu.



Biểu đồ 3.2. Thay đổi glucose máu tại từng thời điểm xét nghiệm so với thời điểm khi đói

Biểu đồ 3.2 thể hiện diễn biến của glucose máu sau khi uống sản phẩm chứng (Glucose) và sản phẩm thử nghiệm trong 120 phút của 15 đối tượng nghiên cứu. Nhìn chung đối với cả đường glucose hay sản phẩm thử nghiệm, nồng độ glucose máu đều đạt đỉnh ở phút thứ 30 và giảm dần từ phút thứ 45 cho đến phút thứ 120.

Tuy nhiên, khi uống 20g glucose chứng, nồng độ glucose máu giảm nhanh sau thời điểm 30 phút và kể từ thời điểm 90 phút, nồng độ glucose máu đã giảm thấp hơn so với thời điểm ban đầu, đồng thời thấp hơn rõ rệt so với nồng độ glucose máu cùng thời điểm khi uống sản phẩm thử nghiệm. Khi uống sản phẩm thử nghiệm, nồng độ glucose máu giảm từ từ sau 30 phút, và tại các thời điểm 90 phút, 120 phút vẫn ở mức tương đương hoặc cao hơn so với thời điểm ban đầu.

Bảng 3.2. GI của sản phẩm thử nghiệm của 15 đối tượng đã hoàn thành nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu	AUC _{Glucose}	AUC Thử nghiệm	GI Thử nghiệm**
1	79,3	24,2	31

2	124,6	32,3	26
3	44,0	15,0	34
4	78,5	25,2	32
5	62,9	20,4	32
6	34,6	10,8	31
7	82,8	19,7	24
8	128,0	30,6	24
9	86,7	21,3	25
10	102,3	24,7	24
11	45,5	11,0	24
12	167,9	60,2	36
13	165,4	54,5	33
14	108,5	31,7	29
15	126,0	37,6	30
Trung bình	95,8 ± 41,3	27,9 ± 14,2	29 ± 1,1

*GI được biểu thị đến số nguyên gần nhất

Bảng 3.2 cho thấy kết quả tính toán diện tích dưới đường cong sau khi uống sản phẩm thử nghiệm. AUC sau khi uống đường glucose dao động trong khoảng từ 34,6 đến 167,9, trong khi AUC sau khi sử dụng sản phẩm thử nghiệm chỉ dao động trong khoảng từ 10,8 đến 60,2.

Kết quả GI của sản phẩm thử nghiệm được báo cáo là 29.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã tiến hành xác định GI của sản phẩm Anmum Materna Hương vani theo quy trình tiêu chuẩn. Kết quả nghiên cứu đã cho thấy, sản phẩm có chỉ số GI là $29 \pm 1,1$, được phân loại thuộc nhóm thực phẩm có chỉ số GI thấp theo TCVN10036:2013 tương đương với tiêu chuẩn quốc tế ISO 26642:2010. Nguyên nhân khiến glucose máu của đối tượng sau khi uống sản phẩm tăng chậm và thấp hơn so với uống glucose có thể đến từ thành phần của sản phẩm bao gồm chất xơ và protein, khiến cho glucose máu không tăng quá cao sau khi sử dụng.

Sản phẩm thử nghiệm có lượng chất xơ cao hơn so với hàm lượng chất xơ trung bình trong một số sản phẩm tại Việt Nam. Lượng chất xơ trong sản phẩm tương đương với một số sản phẩm dành cho người đái tháo đường trên thị trường được khuyến nghị có thể dùng cho nhiều đối tượng bao gồm cả phụ nữ mang thai, và nhiều gấp từ 1,5 đến 2 lần lượng chất xơ có trong nhiều sản phẩm dành cho người đái tháo đường phổ biến trên thị trường. Vai trò của chất xơ đối với dung nạp glucose đã được chỉ ra trong nhiều nghiên cứu, với các thực phẩm nhiều chất xơ có chỉ số GI thấp. Chất xơ làm giảm sự trống dạ dày, kéo dài thời gian lưu thông thức ăn ở dạ dày, tăng cảm giác no và làm chậm sự hấp thu glucose từ thực phẩm [2].

Một trong những thành phần dinh dưỡng chính của sản phẩm là protein. Protein trong sữa có thể ảnh hưởng đến mức glucose máu bằng cách tác động đến sự bài tiết insulin do acid amin insulinotropic có trong chuỗi acid amin cấu tạo nên protein trong sữa hoặc do tác động của protein lên các hormone GIP và GLP-1. Ngoài ra, tiêu thụ sữa và các sản phẩm từ sữa cũng được biết đến là có tác dụng kiểm soát các bệnh mạn tính liên quan đến kháng insulin. Tất cả các sản phẩm sữa nói chung đều có đặc tính làm giảm đáp ứng đường huyết so với thực phẩm giàu tinh bột [3].

Trong dinh dưỡng lâm sàng, các thực phẩm có chỉ số đường huyết trung bình và thấp được khuyến cáo cần ưu tiên khi lựa chọn thực phẩm. Các thực phẩm này sẽ không làm tăng glucose máu nhanh và nhiều sau ăn, điều này sẽ giúp ngăn ngừa và phòng các bệnh lý liên quan đến chuyển hóa hoặc các biến chứng do glucose máu cao ở bệnh nhân đái tháo đường và béo phì gây ra. Nghiên cứu của Brand-Miller J và cộng sự năm 2002 đã chỉ ra rằng bữa ăn có GI thấp làm giảm HbA1c 40% so với bữa ăn có GI cao [5]. Năm 1992, Wolever đã tiến hành một thử

nghiệm can thiệp trên 15 bệnh nhân đái tháo đường type II. Kết quả cho thấy nhóm đối tượng nhận bữa ăn có GI thấp hơn có diện tích dưới đường cong glucose sau ăn giảm 29%, C-peptide nước tiểu giảm 30% và fructosamin giảm có ý nghĩa thống kê so với nhóm còn lại [4].

Một thực phẩm có chỉ số GI thấp đã được chứng minh là sẽ giúp no lâu hơn, nên một chế độ ăn nói chung, nếu có chỉ số GI thấp có thể có lợi cho phụ nữ mang thai trong việc không bị tăng cân quá đà. Tăng cân quá nhiều trong khi mang thai có liên quan đến tăng nguy cơ mắc phải các biến chứng của thai kỳ, thai nhi có sự phát triển quá mức, và có ảnh hưởng lâu dài đến sức khỏe của cả thai phụ và trẻ sơ sinh [6].

So sánh với các thực phẩm có chỉ số GI ở mức trung bình hoặc cao có chứa cùng lượng carbohydrate, những thực phẩm có chỉ số GI thấp đã được chứng minh có thể giúp làm giảm mức tăng glucose máu sau ăn ở người trưởng thành khỏe mạnh. Do đó, khái niệm về một chế độ ăn có chỉ số đường huyết thấp sẽ là một sự thay thế tốt hơn cho phụ nữ mang thai, giúp làm giảm tình trạng tăng glucose máu sau ăn nhưng vẫn không làm giảm lượng carbohydrate nạp vào. Moses và cộng sự đã thực hiện một thử nghiệm lâm sàng có đối chứng trên 63 đối tượng đái tháo đường thai kỳ. Tỷ lệ đối tượng cần điều trị insulin ở nhóm có chế độ ăn GI-thấp thấp hơn đáng kể so với nhóm còn lại (29% so với 59%, $p = 0,023$). Các kết quả sau sinh như kiểu sinh, cân nặng khi sinh, chiều dài, chu vi sọ và chỉ số Apgar không có sự khác biệt giữa hai nhóm. Đáng chú ý, lượng chất xơ, có thể đóng vai trò là một yếu tố gây nhiễu trong việc đánh giá những lợi thế tiềm năng của chế độ ăn GI-thấp, ở cả hai nhóm đều tương tự nhau [7]. Hu và cộng sự đã thực hiện một nghiên cứu thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng, trên 140 phụ nữ đái tháo đường thai kỳ và can thiệp bằng chế độ ăn kiêng GI-thấp (66 đối tượng) hoặc chế độ ăn kiểm soát bệnh tiểu đường bình thường (74 đối tượng). Trong nhóm chế độ ăn GI-thấp, gạo đã được thay thế bằng thực phẩm có GI thấp trong các bữa ăn chính. Đáng chú ý, mức đường huyết sau ăn ở nhóm chế độ ăn GI-thấp thấp hơn đáng kể so với nhóm đối chứng, mặc dù hai nhóm có tổng năng lượng nạp vào và hàm lượng carbohydrate tương tự nhau [8].

V. KẾT LUẬN

Sản phẩm Anmum Materna Hương vani đã được thử nghiệm có chỉ số GI là 29, thuộc nhóm thực phẩm có chỉ số GI thấp, có thể sử dụng

cùng với chế độ ăn hợp lý cho người bệnh đái tháo đường, phụ nữ mang thai có đường huyết cao, những người có nguy cơ đái tháo đường hoặc có nhu cầu kiểm soát glucose máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Tổng cục Tiêu chuẩn Đo lường chất lượng thẩm định (2013).** Thực phẩm- xác định chỉ số Glycaemic (GI) và khuyến nghị cách phân loại thực phẩm TCVN10036:2013 (ISO26642:2010).
- Van Amelsvoort, J.M. và J.A. Weststrate (1992).** Amylose-amylopectin ratio in a meal affects postprandial variables in male volunteers. *Am J Clin Nutr*, 55 (3), 712-718.
- Gunnerud, U., J.J. Holst và cộng sự (2012).** The glycaemic, insulinemic and plasma amino acid responses to equi-carbohydrate milk meals, a pilot-study of bovine and human milk. *Nutr J*, 11, 83.
- Wolever, T.M., D.J. Jenkins và cộng sự (1992).** Beneficial effect of low-glycemic index diet in overweight NIDDM subjects. *Diabetes Care*, 15 (4), 562-564.
- Brand-Miller, J. và K. Foster-Powell (2006).** *The New Glucose Revolution: The Authoritative Guide to the Glycemic Index - the Dietary Solution for Lifelong Health*, Hachette Books,
- Margerison Zilko, C.E., D. Rehkopf và cộng sự (2010).** Association of maternal gestational weight gain with short- and long-term maternal and child health outcomes. *Am J Obstet Gynecol*, 202 (6), 574 e571-578.
- Moses, R.G., M. Barker và cộng sự (2009).** Can a low-glycemic index diet reduce the need for insulin in gestational diabetes mellitus? A randomized trial. *Diabetes Care*, 32 (6), 996-1000.
- Filardi, T., F. Panimolle và cộng sự (2019).** Gestational Diabetes Mellitus: The Impact of Carbohydrate Quality in Diet. *Nutrients*, 11 (7), 1549.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ CHỨNG VÚ TO ĐÀN ÔNG

Phạm Thị Việt Dung^{1,2}, Lê Kim Nhã², Tạ Thị Hồng Thúy^{1,2}, Vũ Hồng Chiến¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Bài báo nhằm đánh giá kết quả điều trị chứng vú to đàn ông bằng phẫu thuật lấy bỏ tuyến vú qua đường rạch da quanh quầng vú. **Phương pháp:** Nghiên cứu được thực hiện trên 31 bệnh nhân tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn và bệnh viện Bạch Mai từ năm 2010 đến năm 2022. Trong đó có 26/31 bệnh nhân sử dụng đường rạch da nửa dưới quầng vú (kỹ thuật Webster) và 5/31 bệnh nhân sử dụng đường rạch da nửa trên quầng vú. **Kết quả:** Thời gian theo dõi từ 6 tháng đến 8 năm. Sau mổ, 100% quầng núm vú (QNV) có sức sống tốt và cảm giác hồi phục sau 6 tháng, 93,55% bệnh nhân hài lòng về khuôn ngực, 87,09% seo mổ đẹp, 90,32% bệnh nhân thỏa mãn với kết quả điều trị. **Kết luận:** Với những bệnh nhân vú to đàn ông độ I đến IIB, lấy bỏ tuyến vú qua đường rạch da quầng vú cho kết quả sau mổ tốt.

Từ khóa: vú to đàn ông, phân loại, phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú

SUMMARY

EVALUATION THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF GYNECOMASTIA

Objective: The article aims to assess the results of treatment of gynecomastia by using periareolar skin incisions. **Methods:** Our study was performed on 31 patients was diagnosed with gynecomastia at Saint Paul hospital and Bach Mai hospital in the period of

time between 2010 and 2022. 26/31 patients were used skin incision in lower haft of areola (Webster's technique) and 5/31 were used skin incision in upper haft of areola. **Results:** The postoperative follow-up time was from 6 month to 8 years. 100% nipple-areolar complex had good vitality and sensation, 93,55% patients were satisfied with breast shape, 87,09% pleasant scars, 90,32% patients were very satisfied with the result of treatment. **Conclusion:** Periareola incision was the good choice for surgical treatment of patients who diagnosed with grade I to IIB gynecomastia.

Keywords: gynecomastia, classification, mastectomy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chứng vú to đàn ông (gynecomastia) là bệnh lý tăng sinh lành tính mô tuyến vú ở nam giới, xuất hiện một hoặc cả hai bên.[1] Tình trạng này có thể hoặc không kèm theo phì đại mô mỡ, phân biệt với chứng giả vú to đàn ông (pseudogynecomastia) chỉ có phì đại mô mỡ đơn thuần.[2] Cơ chế gây tăng kích thước tuyến vú do mất cân bằng trong mức độ hoạt động của hormone estrogen và testosterone. Chứng vú to đàn ông là bệnh lý rất phổ biến, thường gặp ở ba nhóm tuổi: sơ sinh, dậy thì, người già. Tình trạng này tuy không nguy hiểm tới tính mạng song ảnh hưởng lớn tới tâm lý, gây mặc cảm tự ti cho bệnh nhân nên cần sớm được điều trị.[1]-[4] Phẫu thuật điều trị vú to đàn ông rất phổ biến ở nam giới với mục tiêu nhằm loại bỏ mô tuyến vú, tổ chức mỡ thừa, tái tạo lại hình thể khuôn ngực nam giới. Việc cắt bỏ tuyến vú có thể thực hiện bằng nhiều kỹ thuật qua đường

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Kim Nhã

Email: nhalekim@gmail.com

Ngày nhận bài: 1.6.2022

Ngày phản biên khoa học: 25.7.2022

Ngày duyệt bài: 2.8.2022