

- research, 16(1), 572.
4. **Perreault, D., Cohen, L. R., & Blanchard, C. M.** (2016). Fostering transformational leadership among young adults: a basic psychological needs approach. *International Journal of Adolescence and Youth*, 21(3), 341-355
  5. **Peter G. N.** (2009). *Introduction to Leadership: Concepts and Practice*. SAGE Publications, 2009
  6. **Peterson, T., & Peterson, C.** (2012). What Managerial Leadership Behaviors do Student Managerial Leaders Need? An Empirical Study of Student Organizational Members. *Journal of Leadership Education*, 11(1), 102-120
  7. **Rodriguez, R. G., & Villarreal, A.** (2003). Promoting student leadership on campus-Creating a culture of engagement. *Intercultural Development Research Association Newsletter*, May 2003

## NHẬN XÉT KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN ĐỘT QUỴ THIẾU MÁU NÃO CẤP HỆ THỐNG TUẦN HOÀN SAU TẠI KHOA CẤP CỨU

Nguyễn Anh Tuấn<sup>1</sup>, Lâm Văn Tài<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Điều trị bệnh nhân nhồi máu não do tắc hệ thống tuần hoàn sau vẫn còn nhiều thách thức. Dù đã phát triển kỹ thuật lấy huyết khối và mở rộng cửa sổ điều trị, tuy nhiên tỉ lệ tử vong và tàn phế vẫn còn khá cao. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu tổng kết 113 bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu não cấp hệ tuần hoàn sau vào trung tâm Cấp cứu A9 Bệnh viện Bạch Mai nhằm đánh giá các phương pháp điều trị, thời gian nằm viện và kết cục sau 3 tháng của nhóm bệnh nhân này. **Kết quả:** Điều trị nội khoa đơn thuần chiếm phần lớn với 105 bệnh nhân, tỷ lệ 92,9%. Tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch áp dụng cho 4 bệnh nhân, chiếm 3,5%; Có 3 bệnh nhân được lấy huyết khối cơ học đường động mạch chiếm 2,7%. Một trường hợp được kết hợp tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch với lấy huyết khối cơ học đường động mạch chiếm 0,9%. Số ngày nằm viện từ 7 đến dưới 14 ngày chiếm nhiều nhất với 50,4%. Thời gian nằm viện trung bình là 12,8 ± 6,896 ngày, thấp nhất 2 ngày và cao nhất 35 ngày. Tỉ lệ tử vong 11,5%. Tỷ lệ tàn tật nặng theo điểm Rankin sửa đổi (4, 5 điểm) chiếm 22,1%. Tỷ lệ bệnh nhân khuyết tật nhẹ (mRS 0, 1, 2, 3 điểm) chiếm 66,3%. **Kết luận:** Nhồi máu não cấp hệ tuần hoàn sau có tỉ lệ tử vong và tàn tật còn cao. Việc chẩn đoán phát hiện sớm, phối hợp nhiều biện pháp điều trị sẽ mang lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân.

**Từ khóa:** Nhồi máu não tuần hoàn sau, tai biến mạch não (TBMN), tuần hoàn sau, mRS

### SUMMARY

#### THE RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH POSTERIOR CIRCULATION OCCLUSION OF AT EMERGENCY DEPARTMENT

Treatment of posterior circulation occlusion is a challenge for emergency doctor. Although applying

more advanced method of cure, the mortality and morbidity is still high. We carried on a project on 113 patient who suffered the posterior circulation ischemic stroke to identify the effectiveness and outcome of the patient in 3 months. **Results:** The results told us that 105 patients were undergone medical treatment (92,9%), 4 patients had thrombolysis and 3 patients were experienced the thrombectomy. The hospital length of stay from 7 to 14 day, 50,4%, the shortest was 2 days, and the longest was 35 days. The average duration of stay was 12,8 ± 6,896 day. The mortality rate was 11.5%, morbidity rate (by modified Rankin Score 4 or 5) was 22.1%. The patient with mRS of 0-3 was 66.3%. **Conclusions:** Posterior circulation ischemic stroke had high mortality and morbidity rate, The helpful of early diagnosis and multiple approach treatment could largely affect the outcome of the patient. **Keywords:** Posterior circulation, ischemic stroke, mRS

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị nhồi máu não nói chung và nhồi máu tuần hoàn sau nói riêng hiện nay đã có nhiều tiến bộ, song vẫn còn nhiều thách thức, phụ thuộc vào thời gian từ lúc khởi phát đột quỵ đến lúc được điều trị. Bên cạnh điều trị nội khoa tiêu chuẩn, một số biện pháp có hiệu quả cao được sử dụng thường quy điều trị đột quỵ não cấp tính. Tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch được coi là liệu pháp tái tưới máu tiêu chuẩn trong nhồi máu não cấp ở cả hệ thống tuần hoàn trước và tuần hoàn sau, với thời gian cửa sổ điều trị được khuyến cáo là 4,5 giờ sau khởi phát triệu chứng, trong đó nhồi máu tuần hoàn sau có nguy cơ chảy máu thấp hơn so với tuần hoàn trước. Bên cạnh tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch, kỹ thuật lấy huyết khối cơ học qua đường động mạch có tỷ lệ tái thông cao (72%), nhất là các mạch máu lớn<sup>1</sup>, cho thấy lợi ích của điều trị.

Hiện nay trong nước chưa có nhiều nghiên cứu về nhồi máu hệ thống tuần hoàn sau được công bố, vì vậy để góp phần tìm hiểu về chủ đề

<sup>1</sup>Bệnh Viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Bệnh viện đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Anh Tuấn

Email: bstuanccbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.4.2023

Ngày duyệt bài: 21.4.2023

này, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu sau: *Nhận xét kết quả điều trị bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não cấp hệ thống tuần hoàn sau tại khoa Cấp cứu.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

Bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu não cấp tính tuần hoàn sau dựa vào lâm sàng và trên phim chụp CLVT và/ hoặc CHT sọ não có tổn thương tại vùng cấp máu của các động mạch đốt sống, động mạch nền, động mạch não sau và các phân nhánh thời gian từ tháng 7/2017 đến tháng 6/2018.

**Tiêu chuẩn lâm sàng:**

- Cách khởi phát bệnh: đột ngột hay tiến triển nặng dần.

- Triệu chứng cơ năng lúc khởi phát: Nói ngọng, nhức đầu, chóng mặt, buồn nôn và nôn, ù tai, nhìn mờ, nhìn đôi, co giật.

Triệu chứng thực thể giai đoạn toàn phát: rối loạn ngôn ngữ, rối loạn cảm giác, rối loạn vận động, thất điều, liệt mặt, liệt vận nhãn, rung giật nhãn cầu, hội chứng giao bên, rối loạn nuốt, rối loạn trí nhớ, rối loạn hành vi, tăng huyết áp, tình trạng ý thức theo thang điểm Glasgow

**Tiêu chuẩn hình ảnh học:**

- Vị trí tổn thương nhu mô: thùy thái dương, thùy chẩm, tiểu não, đồi thị, cuống não, cầu não, hành não.

- Dấu hiệu sớm trên phim CLVT.

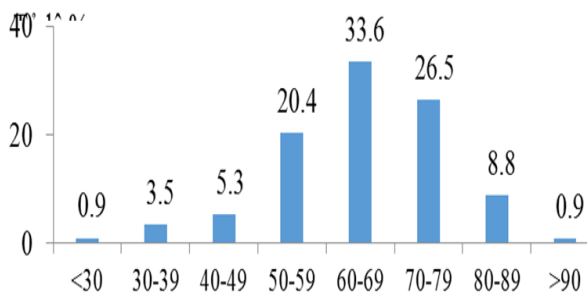
- Dấu hiệu chảy máu chuyển dạng trong ổ nhồi máu.

- Điểm pc-ASPECT: Xác định điểm pc-ASPECT<sup>6</sup>

- Thang điểm pc-ASPECTS (posterior circulation-Acute Stroke Prognosis Early CT score)

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

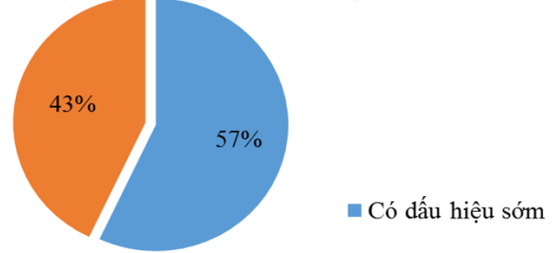
**Phân bố theo các nhóm tuổi**



**Biểu đồ 3.1. Phân bố theo các nhóm tuổi (n=113)**

**Nhận xét:** Nhóm tuổi từ 60 đến 69 chiếm tỷ lệ cao nhất với 33,6%, nhóm tuổi dưới 30 và trên 90 chiếm tỷ lệ thấp nhất với 0,9% cho mỗi nhóm

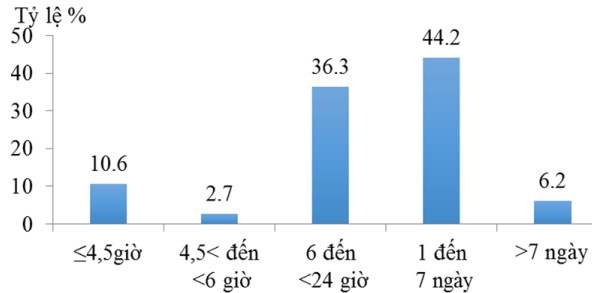
**Dấu hiệu sớm trên phim CLVT sọ não (n=79)**



**Biểu đồ 3.2. Dấu hiệu tổn thương phát hiện sớm trên CLVT**

**Nhận xét:** Chụp CLVT phát hiện được 45 trường hợp tổn thương nhồi máu não tại vùng cấp máu của hệ thống tuần hoàn sau, chiếm 39,8% toàn nhóm nghiên cứu. Trong số 79 bệnh nhân được chụp CLVT, tỷ lệ có dấu hiệu sớm là 56,96%.

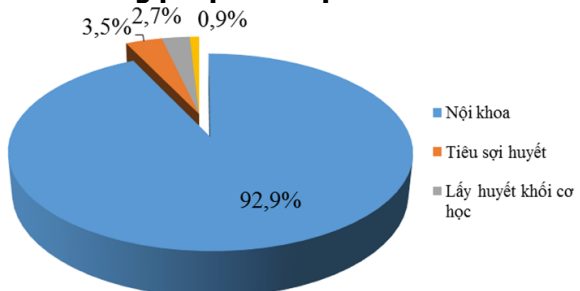
**Thời gian từ khi khởi phát đột quỵ đến khi nhập viện**



**Biểu đồ 3.3. Thời gian từ khi khởi phát đột quỵ đến khi nhập viện (n=113)**

**Nhận xét:** Bệnh nhân nhập viện trong tuần đầu từ lúc khởi phát chiếm phần lớn với 44,2%. Tỷ lệ bệnh nhân nhập viện trong 4,5 giờ đầu chỉ chiếm 10,6%. Đa số bệnh nhân nhập viện muộn với thời gian từ lúc khởi phát đến khi nhập viện trung bình là 56,6 giờ, sớm nhất 1 giờ và muộn nhất là 15 ngày.

**Phương pháp điều trị**

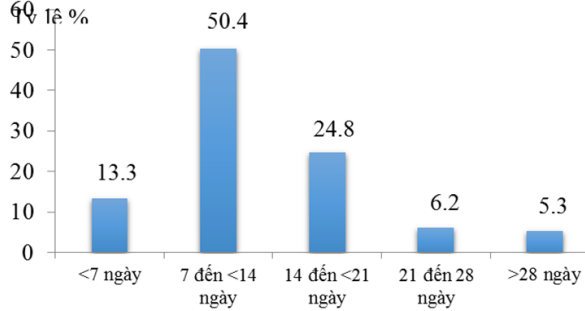


**Biểu đồ 3.4. Các phương pháp điều trị (n=113)**

**Nhận xét:** Điều trị nội khoa đơn thuần chiếm phần lớn với 105 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 92,9%. Tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch áp dụng

cho 4 bệnh nhân, chiếm 3,5%; Có 3 bệnh nhân được lấy huyết khối cơ học đường động mạch chiếm 2,7%. Một trường hợp được kết hợp tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch với lấy huyết khối cơ học đường động mạch chiếm 0,9%.

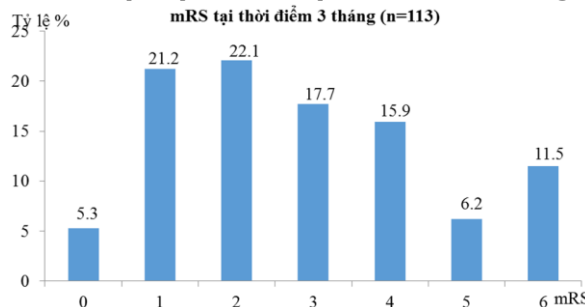
**Thời gian nằm viện**



**Biểu đồ 3.5. Thời gian nằm viện (n=113)**

**Nhận xét:** Số ngày nằm viện từ 7 đến dưới 14 ngày chiếm nhiều nhất với 50,4%. Thời gian nằm viện trung bình là 12,8 ± 6,896 ngày, thấp nhất 2 ngày và cao nhất 35 ngày.

**Kết cục bệnh nhân tại thời điểm 3 tháng**



**Biểu đồ 3.6. Điểm Rankin sửa đổi tại thời điểm 3 tháng**

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân tử vong chiếm 11,5%. Tỷ lệ bệnh nhân tàn tật nặng theo điểm Rankin sửa đổi (4, 5 điểm) chiếm 22,1%. Tỷ lệ bệnh nhân khuyết tật nhẹ (mRS 0, 1, 2, 3 điểm) chiếm 66,3%.

**Bảng 3.1. Liên quan giữa dấu hiệu sớm trên phim chụp CLVT với kết cục bệnh nhân**

Dấu hiệu tổn thương sớm trên CLVT	Điểm Rankin sửa đổi (n=79)		p
	I(0-3)	II(4-6)	
Có dấu hiệu	28(62,2%)	17(37,8%)	0,438
Không dấu hiệu	24(70,6%)	10(29,4%)	

**Nhận xét:** Không thấy mối liên quan giữa dấu hiệu tổn thương sớm trên phim chụp CLVT sọ não với kết cục bệnh nhân tại thời điểm 3 tháng (p>0,05).

**Bảng 3.2. Liên quan giữa thời gian từ khi khởi phát đột quỵ đến khi nhập viện với kết cục bệnh nhân**

Thời gian khởi phát – nhập viện	Điểm Rankin sửa đổi (n=113)		p
	I(0-3)	II(4-6)	
≤4,5 giờ	7(58,3%)	5(41,7%)	0,974
4,5< đến <6 giờ	2(66,7%)	1(33,3%)	
6 đến <24 giờ	27(65,9%)	14(34,1%)	
1 đến 7 ngày	34(68%)	16(32%)	
>7 ngày	5(71,4%)	2(28,6%)	

**Nhận xét:** Không thấy mối liên hệ giữa thời gian nhập viện từ lúc khởi phát đột quỵ với kết cục bệnh nhân tại thời điểm 3 tháng (p>0,05).

**IV. BÀN LUẬN**

Nhóm tuổi từ 60 đến 69 chiếm tỷ lệ cao nhất với 33,6%, nhóm tuổi dưới 30 và trên 90 chiếm tỷ lệ thấp nhất với 0,9% cho mỗi nhóm.

Sự xuất hiện của huyết khối cấp trong lòng mạch máu nội sọ có thể dẫn đến hình ảnh tăng đậm độ trên CLVT không tiêm cản quang khi so sánh với đoạn mạch tương ứng bên đối diện. Dấu hiệu này thường gặp nhất vị trí động mạch não giữa đoạn M1 nhưng có thể gặp ở bất kỳ mạch máu nào, bao gồm cả động mạch cảnh trong, não sau, não trước và thân nền. Dấu hiệu này có độ đặc hiệu cao (90-100%) nhưng độ nhạy thì thấp hơn (50-70%)<sup>2</sup>

Trong 113 bệnh nhân được chúng tôi nghiên cứu, có 79 bệnh nhân được chụp CLVT sọ não và 34 trường hợp còn lại chỉ chụp CHT sọ não. Đánh giá cho 79 trường hợp được chụp CLVT sọ não, chúng tôi thấy tỷ lệ Chụp CLVT phát hiện được 45 trường hợp tổn thương nhồi máu não tại vùng cấp máu của hệ thống tuần hoàn sau, chiếm 39,8% toàn nhóm nghiên cứu. Trong số 79 bệnh nhân được chụp CLVT, tỷ lệ có dấu hiệu sớm là 56,96%. Tỷ lệ này khá cao giúp phát hiện sớm tổn thương và góp phần vào tiên lượng bệnh.

Bệnh nhân nhập viện trong tuần đầu từ lúc khởi phát chiếm phần lớn với 44,2%, phù hợp với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Mỹ là 50,7%<sup>3</sup>. Tỷ lệ bệnh nhân nhập viện trong 4,5 giờ đầu chỉ chiếm 10,6%. Đa số bệnh nhân nhập viện muộn với thời gian từ lúc khởi phát đến khi nhập viện trung bình là 56,6 giờ, sớm nhất 1 giờ và muộn nhất là 15 ngày; Số bệnh nhân nhập viện trong 3 ngày đầu chiếm 62,8%, cao hơn nghiên cứu của Lê Văn Bình là 50%<sup>4</sup>.

Theo Volker Puetz và cộng sự, số bệnh nhân đến viện sau khi khởi phát bệnh trung bình là 5 giờ, đây là con số lý tưởng cho việc điều trị tiêu sợi huyết và các can thiệp nội mạch<sup>5</sup>.

**Các phương pháp điều trị.** Điều trị nội khoa đơn thuần chiếm phần lớn với 105 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 92,9%. Tiêu sợi huyết đường

tĩnh mạch áp dụng cho 4 bệnh nhân, chiếm 3,5%; Có 3 bệnh nhân được lấy huyết khối cơ học đường động mạch chiếm 2,7%. Một trường hợp được kết hợp tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch với lấy huyết khối cơ học chiếm 0,9%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thời gian bệnh nhân nhập viện quyết định đến biện pháp điều trị, đa số bệnh nhân nhập viện muộn nên đã qua thời gian cửa sổ điều trị tái thông bằng tiêu sợi huyết hoặc lấy huyết khối.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân tử vong chiếm 11,5%. Tỷ lệ bệnh nhân tàn tật nặng theo điểm Rankin sửa đổi (4, 5 điểm) chiếm 22,1%. Tỷ lệ bệnh nhân khuyết tật nhẹ (mRS 0, 1, 2, 3 điểm) chiếm 66,3%.

Kết quả này của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Volker Puetz và cộng sự tiến hành trên 130 bệnh nhân nhồi máu hệ sống nền, tại thời điểm 3 tháng sau đột quỵ có 11% số trường hợp tử vong, điểm Rankin sửa đổi từ 3 đến 5 chiếm 18%, và dưới 3 điểm chiếm phần lớn với 71%<sup>6</sup>.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, không thấy mối liên quan giữa dấu hiệu tổn thương sớm trên phim chụp CLVT sọ não với kết cục bệnh nhân tại thời điểm 3 tháng có ý nghĩa thống kê ( $p>0,05$ ). Trong nhóm có kết cục tốt (mRS từ 0 đến 3), 28 bệnh nhân chiếm 53,8% có dấu hiệu sớm trên CLVT sọ não, trong khi số bệnh nhân không có dấu hiệu trên CLVT sọ não ít hơn với 24 trường hợp chiếm 46,2%. Tuy không thấy mối liên quan giữa dấu hiệu tổn thương sớm trên phim chụp CLVT sọ não với kết cục bệnh nhân tại thời điểm 3 tháng nhưng nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy trong nhóm kết cục xấu (mRS từ 4 đến 6), số bệnh nhân có dấu hiệu sớm là 17 chiếm 63%, nhiều hơn đáng kể so với số trường hợp không có dấu hiệu sớm là 10 bệnh nhân chiếm 37%.

Theo nghiên cứu của GV. Goldmakher và cộng sự, chỉ ra rằng các bệnh nhân có dấu hiệu sớm trên phim CLVT sọ não như tăng tỷ trọng động mạch thân nền ở bệnh nhân nhồi máu não khu vực tuần hoàn phía sau là yếu tố tiên lượng nặng của bệnh<sup>7</sup>.

Dấu hiệu sớm này có tiên lượng khác nhau ở nhiều nghiên cứu, có nghiên cứu chỉ ra đây là dấu hiệu tiên lượng nặng, nhưng cũng nhiều nghiên cứu chỉ ra không có mối liên quan tới kết quả bệnh nhân. Do vậy vấn đề này còn nhiều tranh cãi. Nghiên cứu của chúng tôi không thấy mối liên hệ giữa thời gian nhập viện từ lúc khởi phát đột quỵ với kết cục bệnh nhân tại thời điểm 3 tháng có ý nghĩa thống kê ( $p>0,05$ ). Bệnh

nhân nhập viện sớm trước 4,5 giờ vẫn có 5 trường hợp chiếm 41,7% nằm trong nhóm kết cục xấu (mRS 4 đến 6), so với 7 trường hợp có kết cục tốt (mRS từ 0 đến 3) chiếm 58,3%. Bệnh nhân nhập viện muộn sau 7 ngày có 2 trường hợp kết cục xấu chiếm 28,6%, và 5 trường hợp kết cục tốt chiếm 71,4%. Số bệnh nhân nhập viện muộn sau 7 ngày nhưng vẫn có kết cục tốt chiếm nhiều hơn có thể do trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi những bệnh nhân nhập viện muộn chỉ có triệu chứng nhẹ như nhức đầu, chóng mặt hay nhìn mờ. Trong nhóm nhập viện sớm có kết cục xấu liên quan đến tổn thương toàn bộ động mạch nền hoặc tổn thương nhiều nhánh động mạch của hệ thống tuần hoàn sau đặc biệt là các nhánh lớn như động mạch nền, động mạch đốt sống hay động mạch não sau. Các triệu chứng khởi phát thường đột ngột và rầm rộ, bệnh nhân có rối loạn ý thức ngay từ đầu.

## V. KẾT LUẬN

### Kết quả điều trị

- Bệnh nhân nhập viện trong tuần đầu từ lúc khởi phát chiếm phần lớn với 44,2%. Tỷ lệ bệnh nhân nhập viện trong 4,5 giờ đầu chỉ chiếm 10,6%. Đa số bệnh nhân nhập viện muộn với thời gian từ lúc khởi phát đến khi nhập viện trung bình là 56,6 giờ, sớm nhất 1 giờ và muộn nhất là 15 ngày.

- Điều trị nội khoa đơn thuần chiếm phần lớn với 105 bệnh nhân, tỷ lệ 92,9%. Tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch áp dụng cho 4 bệnh nhân, chiếm 3,5%; Có 3 bệnh nhân được lấy huyết khối cơ học đường động mạch chiếm 2,7%. Một trường hợp được kết hợp tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch với lấy huyết khối cơ học đường động mạch chiếm 0,9%.

- Số ngày nằm viện từ 7 đến dưới 14 ngày chiếm nhiều nhất với 50,4%. Thời gian nằm viện trung bình là  $12,8 \pm 6,896$  ngày, thấp nhất 2 ngày và cao nhất 35 ngày.

- Trong nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân tử vong chiếm 11,5%. Tỷ lệ bệnh nhân tàn tật nặng theo điểm Rankin sửa đổi (4, 5 điểm) chiếm 22,1%. Tỷ lệ bệnh nhân khuyết tật nhẹ (mRS 0, 1, 2, 3 điểm) chiếm 66,3%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hakan Sarikaya, Marcel Arnold, Stefan T Engelter và các cộng sự.** (2011), "Outcomes of intravenous thrombolysis in posterior versus anterior circulation stroke", *Stroke*, 42(9), tr. 2498-2502.
2. **Ozcan Ozdemir, Andrew Leung, Miguel Bussiére và các cộng sự.** (2008), "Hyperdense Internal Carotid Artery Sign", *Stroke*, 39(7), tr.

- 2011-2016.
3. **Lê Thị Mỹ** (2015), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học của nhồi máu não thuộc hệ động mạch sống - nền", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
  4. **Lê Văn Bình** (2012), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh chụp cắt lớp vi tính và cộng hưởng từ của nhồi máu thân não", Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội
  5. **Volker Puetz, Andrei Khomenko, Michael D Hill và các cộng sự.** (2011), "Extent of hypoattenuation on CT angiography source images in basilar artery occlusion: prognostic value in the Basilar Artery International Cooperation Study", *Stroke*, 42(12), tr. 3454-3459.
  6. **Volker Puetz, PN Sylaja, Shelagh B Coutts và các cộng sự.** (2008), "Extent of hypoattenuation on CT angiography source images predicts functional outcome in patients with basilar artery occlusion", *Stroke*, 39(9), tr. 2485-2490.
  7. **Gregory V Goldmakher, Erica CS Camargo, Karen L Furie và các cộng sự.** (2009), "Hyperdense basilar artery sign on unenhanced CT predicts thrombus and outcome in acute posterior circulation stroke", *Stroke*, 40(1), tr. 134-139.

## ẢNH HƯỞNG CỦA BỘ SẢN PHẨM THỰC PHẨM CHỨC NĂNG AGELOC TR90 TRÊN HUYẾT HỌC VÀ MỘT SỐ CHỈ SỐ SINH HÓA CỦA ĐỐI TƯỢNG THỪA CÂN, BÉO PHÌ NGUYÊN PHÁT

Nguyễn Thị Thanh Tú<sup>2</sup>, Vũ Minh Hoàn<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá ảnh hưởng của bộ sản phẩm TPCN ageLOC TR90 trên huyết học và một số chỉ số sinh hóa của đối tượng thừa cân, béo phì nguyên phát. **Đối tượng:** 60 đối tượng được chẩn đoán thừa cân, béo phì nguyên phát tại cộng đồng từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh kết quả trước sau điều trị. **Kết quả:** Sau 90 ngày sử dụng sản phẩm có sự thay đổi các chỉ số huyết học, sinh hóa: Chỉ số công thức máu, chức năng gan, chức năng thận, đường máu trong giới hạn bình thường ( $p > 0,05$ ). Ở nhóm không có rối loạn lipid máu, các chỉ số hàm lượng lipid máu thay đổi vẫn trong giới hạn bình thường. Ở nhóm có rối loạn, chỉ số hàm lượng cholesterol giảm  $0,84 \pm 0,70$  ( $p < 0,050$ ) và chỉ số LDL-C giảm  $0,65 \pm 0,50$  ( $p < 0,05$ ). Các chỉ số triglycerid, HDL-C thay đổi không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). **Kết luận:** Nghiên cứu đã đánh giá được ảnh hưởng của bộ sản phẩm TPCN ageLOC TR90 trên huyết học và một số chỉ số sinh hóa ở đối tượng thừa cân, béo phì nguyên phát.

**Từ khóa:** Bộ thực phẩm chức năng ageLOCTR90, thừa cân, béo phì

### SUMMARY

#### EFFECTS OF AGELOC TR90 DIETARY SUPPLEMENT SET ON HEMATOLOGY AND SOME BIOCHEMISTRY OF PRIMARY OVERWEIGHT AND OBESE SUBJECTS

**Objectives:** To evaluate the effects of ageLOC

TR90 dietary supplement set on hematology and some biochemistry of primary overweight and obese subjects. **Subjects:** 60 patients diagnosed with primary overweight and obesity in the community from January 2022 to December 2022. **Methods:** Clinical intervention study, comparing results before and after treatment. **Results:** After 90 days of using the product, there was a change in the following hematological and biochemical indicators: Blood count index, liver function, kidney function, blood sugar within normal limits ( $p > 0.05$ ). In the group without dyslipidemia, the blood lipid index changes remained within normal limits. In the group with disorders, the cholesterol index decreased by  $0.84 \pm 0.70$  ( $p < 0.05$ ) and the LDL-C index decreased by  $0.65 \pm 0.50$  ( $p < 0.05$ ). The index of triglycerides, HDL-C changed not significantly ( $p > 0.05$ ). **Conclusion:** The study evaluated the effects of ageLOC TR90 dietary supplement set on hematology and some biochemistry of primary overweight and obese subjects

**Keywords:** ageLOCTR90 dietary supplement, overweight, obesity

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, năm 2016 có hơn 1,9 tỷ người lớn từ 18 tuổi trở lên, bị thừa cân. Trong số này có hơn 650 triệu người béo phì [5]. Kết quả điều tra quốc gia về tình trạng dinh dưỡng của người trưởng thành Việt Nam cho thấy: Tỷ lệ người trưởng thành bị thừa cân béo phì tăng từ 6,6% năm 2005 lên 15,6% năm 2015 [1]. Thừa cân béo phì được cho là yếu tố nguy cơ chính của bệnh tim mạch thông qua các yếu tố nguy cơ như làm tăng triglyceride huyết tương, tăng LDL-C, giảm HDL-C [8]. Để cải thiện thừa cân, béo phì rất nhiều sản phẩm thực phẩm chức năng (TPCN) đã được các công ty dược phẩm công bố ra thị trường.

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Y học Cổ truyền Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Tú

Email: thanhtu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 12.4.2023

Ngày duyệt bài: 21.4.2023