

3.7.2. Biến chứng

- **Nhiễm trùng vết mổ:** chúng tôi có 3/59 BN có nhiễm trùng nông, 2/59 BN bị nhiễm trùng sâu, trong đó có 3 BN có bệnh đái tháo đường nặng, lâu năm, kiểm soát đường huyết kém. El-Soufy [4] gặp 4 BN có biểu hiện nhiễm khuẩn vết mổ và điều trị ổn định sau 3 tuần.

- **Rách màng cứng:** có 2 trường hợp (3,4%): 1 trường hợp là dây dây chằng vàng xơ dính vào màng cứng và 1 trường hợp đã phẫu thuật thoát vị đĩa đệm L4L5 ba năm. Cả 2 đều được vá kín và không ghi nhận rò. Sakaura [7] gặp biến chứng rách màng cứng trong mổ ở 4,3%. Võ Tấn Sơn [1] và cộng sự có tỉ lệ rách màng cứng là 2,9%.

- **Biến chứng mạch máu thần kinh:** chúng tôi không có BN tổn thương rễ thần kinh. Sakaura [7] cho thấy có 10% tổn thương thần kinh thoát qua ở phẫu thuật 2 tầng và 2,2% ở phẫu thuật 1 tầng, có 5% phẫu thuật 2 tầng có ảnh hưởng đến vận động.

- **Rò xi măng:** 4 trường hợp rò xi măng thành bên thân đốt sống trong phẫu thuật, chiếm tỉ lệ 6,8%, trong đó 3 trường hợp rò xi măng xảy ra ở đốt sống bị lún do thoái hóa. Theo Waits [9], nên giới hạn lượng xi măng bơm vào mỗi vít dưới 2,5ml để tránh biến chứng rò xi măng ra khỏi thân sống, chúng tôi bơm xi măng vào thân sống với lượng 2ml và chưa tìm thấy mối liên quan giữa chỉ số T-score xương cột sống và tình trạng rò xi măng ra ngoài thân sống ($p = 0,074$).

- **Lỏng vít, tuột vít:** không ghi nhận biến chứng. So sánh với Stoffel [8] có 2/100 trường hợp bị lỏng vít.

IV. KẾT LUẬN

MVCSTL là một bệnh lý thường gặp và càng trở nên khó khăn hơn ở BN có loãng xương. Phương pháp làm cứng và hàn xương bằng vít

rỗng kết hợp bơm xi măng sinh học qua cuống cung thực sự hiệu quả trong việc giúp đỡ BN quay lại cuộc sống bình thường và cải thiện chất lượng sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Võ Tấn Sơn, Ngô Nguyên Quang** (2004), "Điều trị phẫu thuật 34 trường hợp hẹp ống sống thắt lưng do thoái hóa", Y học TP.Hồ Chí Minh, tập 8, phụ bản số 1, tr.86-89.
2. **Nguyễn Thế Luyện** (2010), "Kết quả phẫu thuật bệnh trượt đốt sống thắt lưng", Y học TP.Hồ Chí Minh, Tập 14, phụ bản số 1, tr.257-261.
3. **Nguyễn Vũ** (2015), "Nghiên cứu điều trị trượt đốt sống thắt lưng bằng phương pháp cố định cột sống qua cuống kết hợp hàn xương liên thân đốt", Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
4. **El-Soufy, M., et al** (2015), "Clinical and Radiological Outcomes of Transforaminal Lumbar Interbody Fusion in Low-Grade Spondylolisthesis", J Spine Neurosurg, Volume 4, Issue 2, pp.2-6.
5. **Galbusera F, Volkheimer D, Reitmaier S, Berger-Rosher N, Kienle A, Wilke HJ** (2015), "Pedicule screw loosening: a clinically relevant complication?", Euro Spine J, Volume 24, pp.1005-1016.
6. **Lee YL, Yip KM, Kevin MH** (1996), "The osteoporotic spine", Clinical Orthop Relat Res, Volume 1, pp.91-97.
7. **Sakaura, H., et al** (2013), "Outcomes of 2-level posterior lumbar interbody fusion for 2-level degenerative lumbar spondylolisthesis: Clinical article", Journal of Neurosurgery Spine, volume 19, issue 1, pp. 90-94.
8. **Stoffel M., Behr M., Reinke A., Stuer C., Ringel F., Meyer B.** (2010), "Pedicule screw-based dynamic stabilization of the thoracolumbar spine with the cosmic-system: a prospective observation". Acta Neurochir (Wien), 152(5), pp. 835-843.
9. **Waits C, Burton D, McIff T** (2009). Cement augmentation of pedicle screw fixation using novel cannulated cement insertion device". Spine, 34(14):E478-83.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN VIÊM TỤY CẤP DO TĂNG TRIGLYCERID BẰNG LIỆU PHÁP INSULIN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH PHÚ THỌ

Trần Thị Tuyết Nhung¹, Lê Quốc Tuấn¹, Lê Thị Thu Hiền²

TÓM TẮT

¹Trung tâm Y tế Thanh Ba

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Tuyết Nhung

Email: tranthituyetnhungbv@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.8.2023

Ngày duyệt bài: 15.9.2023

Mục tiêu: "Mô tả kết quả điều trị bệnh nhân viêm tụy cấp do tăng triglycerid bằng liệu pháp insulin tại Bệnh Viện Đa Khoa Tỉnh Phú Thọ". **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 54 bệnh nhân VTC có tăng TG máu được điều trị bằng liệu pháp Insulin tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Phú Thọ từ 7/2022 đến 6/2023. Kết quả: Nhóm tuổi 40 – 49 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 37%, tuổi trung bình là $47,98 \pm 10,02$. Số BN nam (88,9%) mắc nhiều hơn nữ (11,1%). Sau 72h, 48h, 24h và 12h điều trị bằng liệu pháp Insulin thì Triglyceride giảm lần lượt là $82,6 \pm 8,6\%$; $77,4 \pm$

11,2% ; $63,8 \pm 15,9\%$, $40,4 \pm 16,4\%$ so với ban đầu. Liệu pháp insulin đã gây ra một số tác dụng phụ: hạ đường máu có tỷ lệ là 16,7%, hạ kali có tỷ lệ là 18,5%. Tỷ lệ khỏi bệnh ra viện là 90,7%. Số BN nặng, chuyển lọc máu chiếm 9,3%. Thời gian nằm viện trung bình là $6,1 \pm 3,0$ ngày. Số ngày TG đạt mục tiêu trung bình là $2,5 \pm 1,4$ ngày. **Kết luận:** Điều trị bệnh nhân viêm tụy cấp có tăng triglycerid bằng liệu pháp insulin an toàn và hiệu quả.

Từ khoá: viêm tụy cấp, liệu pháp insulin, tăng triglycerid

SUMMARY

RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE PANCREATITIS DUE TO INCREASED TRIGLYCERIDES BY INSULIN THERAPY AT PHU THO GENERAL HOSPITAL

Objective: "Description of the results of treatment of patients with acute pancreatitis due to hypertriglyceridemia by insulin therapy at Phu Tho General Hospital". **Subjects and methods:** 54 patients with hypertriglyceridemia-induced acute pancreatitis were treated with insulin therapy at Phu Tho General Hospital from 7/2022 to 6/2023.

Results: The age group 40 - 49 years old accounted for the highest percentage of 37%, the mean age was 47.98 ± 10.02 . The number of male patients (88.9%) was more than female (11.1%). After 72h, 48h, 24h and 12h of insulin therapy, triglyceride decreased by $82.6 \pm 8.6\%$; $77.4 \pm 11.2\%$; $63.8 \pm 15.9\%$; $40.4 \pm 16.4\%$ respectively, compared to the baseline. Insulin therapy has caused some side effects: hypoglycaemia has the rate of 16.7%, the rate of hypokalemia is 18.5%. The success rate is 90.7%. The number of severe patients treated with plasma exchange accounted for 9.3%. The mean hospital stay was 6.1 ± 3.0 days. The average number of days to reach the target TG is 2.5 ± 1.4 days. **Conclusion:** Insulin therapy have been safe and effective acute TGs lowering therapy

Keywords: acute pancreatitis, insulin therapy, increased triglycerides

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp (VTC) thường xảy ra đột ngột với triệu chứng lâm sàng đa dạng, phức tạp từ VTC nhẹ thể phù nề cho đến VTC nặng thể hoại tử với tình trạng suy đa tạng, tỷ lệ tử vong cao. Theo thống kê tỷ lệ VTC hàng năm khoảng 13-45 trường hợp mới mắc trên 100.000 dân, chi phí ước tính khoảng 2,2 tỷ đô la mỗi năm cho VTC ở Mỹ.

Tỷ lệ tăng Triglycerid (TG) máu có xu hướng tăng trong những năm gần đây do thói quen ăn uống thay đổi, lối sống ít vận động, làm cho tần suất của VTC do tăng TG máu ngày càng tăng, chiếm 1-35% các trường hợp VTC. Một số nghiên cứu đã kết luận rằng nồng độ TG huyết thanh cao có liên quan đến tiên lượng nặng VTC. Bệnh nhân VTC do tăng TG có nguy cơ suy thận, đáp ứng viêm toàn thân, suy hô hấp, sốc và tỷ lệ

tử vong cao hơn so với những bệnh nhân VTC do nguyên nhân khác và VTC không tăng TG [9]. Nguy cơ VTC là khoảng 5% với TG huyết thanh $> 1000 \text{ mg/dL}$ ($11,3 \text{ mmol/L}$) và 10 đến 20% với TG $> 2000 \text{ mg/dL}$ ($22,6 \text{ mmol/L}$). Mức độ tăng TG có liên quan đến mức độ nặng của VTC [6].

Có nhiều biện pháp để điều trị nhằm làm giảm TG ở bệnh nhân VTC do tăng TG như TPE (thay huyết tương). Tuy nhiên, TPE chỉ thực hiện được ở đơn vị chăm sóc đặc biệt và biện pháp điều trị xâm lấn này thường không khả thi tại tuyến y tế cơ sở. Các phương thức điều trị khác làm giảm TG dễ dàng áp dụng tại các cơ sở y tế như liệu pháp Insulin hoặc liệu pháp Heparin. Hai liệu pháp này được cho là tăng cường hoạt động lipoprotein lipase, thủy phân chất béo trung tính thành axit béo và glycerol, và do đó làm giảm nồng độ TG huyết thanh. Nhưng vì tác dụng chống đông máu của liệu pháp Heparin làm tăng nguy cơ chảy máu, nên chúng tôi đã chọn sử dụng liệu pháp Insulin để điều trị. Tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Phú Thọ chưa có đề tài nào đánh giá hiệu quả làm giảm TG ở bệnh nhân VTC. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: "Mô tả kết quả điều trị bệnh nhân viêm tụy cấp có tăng triglycerid bằng liệu pháp insulin tại Bệnh Viện Đa Khoa Tỉnh Phú Thọ"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Gồm 54 bệnh nhân VTC có tăng TG máu được điều trị bằng liệu pháp Insulin tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Phú Thọ từ 10/2022 đến 6/2023.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Những bệnh nhân VTC được chẩn đoán dựa theo tiêu chuẩn Atlanta 2012. Chẩn đoán VTC khi có 2 trong 3 tiêu chuẩn (trong đó tiêu chuẩn lâm sàng là bắt buộc) [1]:

- Lâm sàng: Cơ đau bụng cấp điển hình kiểu viêm tụy

- Amylase máu và hoặc Lipase máu tăng tối thiểu 3 lần giới hạn trên của mức bình thường.

- Có hình ảnh điển hình của VTC trên siêu âm bụng và/hoặc CLVT ổ bụng và/hoặc cộng hưởng từ bụng.

- Xác định VTC do tăng TG khi nồng độ TG máu $\geq 11,3 \text{ mmol/L}$ (1000 mg/dL) [8] và không giảm dưới ngưỡng này sau khi bù đủ dịch.

- Tuổi > 18 tuổi

- TG tăng vừa phải từ 15 đến 40 mmol/L ở xét nghiệm lần đầu tiên

Tiêu chuẩn loại trừ

VTC do tăng TG có dấu hiệu nặng

Bệnh nhân mắc bệnh kèm theo: động kinh, bệnh tâm thần, xơ gan, suy tim.

Trẻ em, người đang mang thai hoặc cho con bú

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu

Cỡ mẫu: nghiên cứu toàn bộ, chọn mẫu thuận tiện theo chủ đích.

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm IBM SPSS 26, ý nghĩa các thuật toán được nhận định theo phương pháp thống kê y học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Độ tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %
< 30 tuổi	0	0
30 – 39 tuổi	11	20,4
40 – 49 tuổi	20	37,0
50 – 59 tuổi	14	25,9
60 – 69 tuổi	8	14,8
≥ 70 tuổi	01	1,9
Tổng	54	100
Trung bình	47,98 ± 10,02 (31 – 70)	

Nhóm tuổi 40 – 49 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 37%, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 47,98 ± 10,02, thấp nhất 31 tuổi, cao nhất là 70 tuổi.

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo giới

Giới tính	Số lượng	Tỷ lệ %
Nam	48	88,9
Nữ	06	11,1
Tổng	54	100

Số BN nam (88,9%) mắc nhiều hơn nữ (11,1%)

Bảng 3. Mức giảm TG sau điều trị bằng liệu pháp Insulin ở đối tượng nghiên cứu

Thời gian	Triglyceride giảm (%)
Sau 12h	40,4 ± 16,4 (0 – 85,8)
Sau 24h	63,8 ± 15,9 (9 – 96,4)
Sau 48h	77,4 ± 11,2 (40 – 96)
Sau 72h	82,6 ± 8,6 (58 – 97,4)

Sau 72h, 48h, 24h và 12h điều trị bằng liệu pháp Insulin thì Triglyceride giảm lần lượt là 82,6 ± 8,6%; 77,4 ± 11,2% ; 63,8 ± 15,9%, 40,4 ± 16,4% so với ban đầu.

Bảng 4. Tai biến của liệu pháp Insulin ở đối tượng nghiên cứu

Tai biến	Số lượng BN	Tỷ lệ (%)
Hạ đường máu	9	16,7
Hạ kali	10	18,5
Hạ huyết áp	0	0
Hạ thân nhiệt	0	0

Liệu pháp insulin đã gây ra một số tác dụng phụ: hạ đường máu có tỷ lệ là 16,7%, hạ kali có

tỷ lệ là 18,5%.

Bảng 5. Kết quả điều trị cho bệnh nhân VTC bằng liệu pháp Insulin

Kết quả	Số BN	Tỷ lệ %
Khỏi	49	90,7
Nặng, chuyển lọc máu	5	9,3
Thời gian nằm viện trung bình	6,1 ± 3,0 (02 – 14)	
Số ngày TG đạt mục tiêu trung bình	2,5 ± 1,4 (0,5 – 7)	

Tỷ lệ khỏi bệnh ra viện là 90,7%. Số BN nặng, chuyển lọc máu chiếm 9,3%. Thời gian nằm viện trung bình là 6,1 ± 3,0 ngày. Số ngày TG đạt mục tiêu trung bình là 2,5 ± 1,4 ngày.

IV. BÀN LUẬN

Số ngày TG đạt mục tiêu trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 2,5 ± 1,4 ngày. Pulipati VP và cs (2021) quan sát thấy 95% bệnh nhân đạt mục tiêu TG ≤ 1,000 ± 100 mg/dL sau điều trị bằng liệu pháp Insulin. Trong số những người đạt được mục tiêu TG, 53,4% đạt được mục tiêu TG trong vòng 36 giờ. Abigail Hoff và cs (2021) ghi nhận thời gian trung bình để mức TG giảm < 1000 mg/dL là 45 giờ (1,8 ngày) và < 500 mg/dL là 75 giờ (3,1 ngày) [3]. Altinkaya E và cs (2021) mức TG ngày thứ 3 sau điều trị ở nhóm dùng liệu pháp Insulin (432,5mg/dL) thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm điều trị bằng Heparin (984mg/dL) với p < 0,001 [2].

Sau 72h, 48h, 24h và 12h chúng tôi điều trị bằng liệu pháp Insulin thì Triglyceride giảm lần lượt là 82,6 ± 8,6%; 77,4 ± 11,2%; 63,8 ± 15,9%, 40,4 ± 16,4% so với ban đầu. Liệu pháp insulin trong nghiên cứu này đã gây ra một số tác dụng phụ: hạ đường máu có tỷ lệ là 16,7%, hạ kali có tỷ lệ là 18,5%. Gubensek J và cs (2022) TG giảm nhiều hơn trong vòng 24 giờ đầu ở nhóm TPE (67 ± 17%) so với liệu pháp insulin (53 ± 17%), với p > 0,05. Kết quả điều trị tương đương ở cả 2 nhóm. Có một trường hợp hạ đường huyết nhẹ và một phản ứng dị ứng trong TPE [7].

Shanshan Yu và cs (2020) Tỷ lệ biến chứng liên quan đến điều trị bằng TPE (30,23%) cao hơn so với nhóm liệu pháp Insulin (2,17%) và nhóm bảo tồn (4,65%). Ở nhóm điều trị bằng TPE, thời gian nằm viện cao hơn so với 2 nhóm còn lại ($\chi^2 = 7,05$, p < 0,05) [10]. Kết quả của chúng tôi thời gian nằm viện trung bình là 6,1 ± 3,0 ngày. Jin M và cs (2018) đã ghi nhận viện phí ở nhóm điều trị bằng liệu pháp Insulin thấp hơn so với nhóm điều trị bằng TPE, với p < 0,05. Có 6 bệnh nhân có tai biến trong nhóm điều trị bằng TPE nhưng không có tai biến nào ở nhóm

liệu pháp Insulin [4]. Xiao Song và cs (2019) cho thấy liệu pháp Insulin không thua kém gì so với phương pháp điều trị bằng TPE [5].

V. KẾT LUẬN

Nhóm tuổi 40 – 49 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 37%, tuổi trung bình là $47,98 \pm 10,02$. Số BN nam (88,9%) mắc nhiều hơn nữ (11,1%).

Sau 72h, 48h, 24h và 12h điều trị bằng liệu pháp Insulin thì Triglyceride giảm lần lượt là $82,6 \pm 8,6\%$; $77,4 \pm 11,2\%$; $63,8 \pm 15,9\%$, $40,4 \pm 16,4\%$ so với ban đầu.

Liệu pháp insulin đã gây ra một số tác dụng phụ: hạ đường máu có tỷ lệ là 16,7%, hạ kali có tỷ lệ là 18,5%.

Tỷ lệ khỏi bệnh ra viện là 90,7%. Số BN nặng, chuyển lọc máu chiếm 9,3%.

Thời gian nằm viện trung bình là $6,1 \pm 3,0$ ngày.

Số ngày TG đạt mục tiêu trung bình là $2,5 \pm 1,4$ ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ môn Nội** (2020) "Viêm tụy cấp". Bệnh học Nội khoa - Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên. Nhà xuất bản Đại học Thái Nguyên, Tập 1, 223-225.
2. **Altinkaya E., Aktas A.** (2021) "Insulin and Heparin Therapies in Acute Pancreatitis due to Hypertriglyceridemia". J Coll Physicians Surg Pak 31 (11), 1337-1340.
3. **Hoff A, Piechowski K** (2021) "Treatment of Hypertriglyceridemia with Aggressive Continuous Intravenous Insulin". J Pharm Pharm Sci 24, 336 - 342.
4. **Meng J., Jin M. P., Hua D. Z., et al** (2018) "Continuous intravenous infusion of insulin and heparin vs plasma exchange in hypertriglyceridemia-induced acute pancreatitis". J Dig Dis, 19 (12), 766-772.
5. **Xiao S., Di S., Qinghong C., et al** (2019) "Intensive insulin therapy versus plasmapheresis in the management of hypertriglyceridemia-induced acute pancreatitis (Bi-TPAI trial): study protocol for a randomized controlled trial". Trials 20, 365.
6. **Scherer J, et al** (2014) "Issues in Hypertriglyceridemic Pancreatitis - An Update". J Clin Gastroenterol, 48 (3), 195-203.
7. **Gubensek J, Andonova M, Jerman A, et al** (2022) "Comparable Triglyceride Reduction With Plasma Exchange and Insulin in Acute Pancreatitis – A Randomized Trial. Front". Clinical trial. Med. 9:870067. doi:10.3389/fmed.2022.870067,
8. **Fay Mitchell-Brown** (2020) "Hypertriglyceridemia-induced acute pancreatitis". Nursing CriticalCare 15 (4), 18-23.
9. **Wang Q, Wang G, Qiu Z, et al** (2018) "Elevated Serum Triglycerides in the Prognostic Assessment of Acute Pancreatitis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies". J Clin Gastroenterol, 51 (7), 586-593.
10. **Yu S, Yao D., Liang X., et al** (2019) "Effects of different triglyceride-lowering therapies in patients with hypertriglyceridemia-induced acute pancreatitis". Experimental and therapeutic medicine 19, 2427-2432.

ĐẶC ĐIỂM HỘI CHỨNG CHUYỂN HOÁ Ở PHỤ NỮ MÃN KINH DƯỚI 60 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Xuân Hoà¹, Lương Thị Hương Loan¹, Nguyễn Thị Hiền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm hội chứng chuyển hoá ở phụ nữ mãn kinh dưới 60 tuổi tại bệnh viện trung ương thái nguyên. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ 7/2022 đến tháng 4/2023 trên tổng số 155 đối tượng là phụ nữ mãn kinh có hội chứng chuyển hoá dưới 60 tuổi. **Kết quả:** Có 87,1% phụ nữ mãn kinh có hội chứng chuyển hoá trong độ tuổi 50-60 tuổi. Tỷ lệ vòng eo ≥ 80 cm chiếm đa số 77,4%. Tất cả các trường hợp trong nghiên cứu đều có huyết áp $\geq 130/85$ mmHg. Glucose máu tĩnh mạch lúc đói $\geq 5,6$ mmol/l chiếm 83,9%, Triglycerid $\geq 1,7$ mmol/l là 83,9%. HDL-

C < 1,3 64,5%. Có 54,8 % bệnh nhân có 4 thành tố trong đó VB, TG, HA, G₀ chiếm tỷ lệ lớn nhất là 53,5%, VB, HDL-C, HA, G₀ chiếm tỷ lệ thấp nhất là 6,0%. Có 25,8 % có 5 thành tố và 16,1% 3 thành tố.

Kết luận: Trong nghiên cứu này, tỷ lệ các thành tố cấu thành hội chứng chuyển hoá của phụ nữ mãn kinh đa dạng, trong đó 4 thành tố chiếm tỷ lệ cao nhất là 54,8% chủ yếu là nhóm gồm tăng vòng bụng, giảm HDL-C, tăng huyết áp, tăng đường huyết lúc đói.

Từ khóa: Phụ nữ mãn kinh, hội chứng chuyển hoá, thành tố, dưới 60 tuổi

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF METABOLIC SYNDROME IN POSTMENOPAUSAL WOMEN UNDER 60 YEARS OLD AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Objective: To study the characteristics of metabolic syndrome in postmenopausal women under 60 years old at Thai Nguyen National Hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study was

¹Trường Đại học Y Dược, Đại Học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lương Thị Hương Loan

Email: luonghuongloan1976@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2023

Ngày duyệt bài: 13.9.2023