

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

performed on 155 postmenopausal women with metabolic syndrome under 60 years of age. **Results:** 87.1% of postmenopausal women had metabolic syndrome in the 50-60 age group. The proportion of waist circumference ≥ 80 cm accounted for the majority (77.4%). All cases in the study had blood pressure $\geq 130/85$ mmHg. Fasting blood sugar ≥ 5.6 mmol/l accounted for 83.9%, Triglyceride ≥ 1.7 mmol/l accounted for 83.9%. HDL-C < 1.3 accounted for 64.5%. There were 54.8% patients with 4 components, in which the group combining 4 components including waist circumference, triglycerides, blood pressure, fasting blood sugar accounted for the largest proportion 53.5%; the group combining 4 components including waist circumference, HDL-C, blood pressure, fasting blood sugar accounted for the lowest rate of 6.0%. 25.8% have 5 compositions and 16.1% have 3 compositions. **Conclusion:** In this study, the proportion of components constituting metabolic syndrome in postmenopausal women was very diverse, of which 4 components accounted for the highest percentage (54.8%) mainly the group including: increased waist circumference, decreased HDL-C, increased blood pressure, increased fasting blood sugar.

Keywords: Postmenopausal women, metabolic syndrome, composition, under 60 years old

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng chuyển hóa, còn được gọi là Hội chứng X, Hội chứng kháng insulin hoặc Hội chứng rối loạn chuyển hóa, là một tình trạng phổ biến khiến các cá nhân có nguy cơ mắc các bệnh tim mạch và tiểu đường típ 2. Hội chứng là tập hợp của các yếu tố nguy cơ như béo phì trung tâm, huyết áp cao, tăng đường huyết, rối loạn dung nạp glucose, tăng triglycerid máu cũng như nồng độ cholesterol lipoprotein mật độ cao thấp [1]. Người ta ước tính rằng khoảng 20–25% dân số thế giới mắc hội chứng chuyển hóa và có nguy cơ tử vong vì đau tim hoặc đột quỵ cao gấp ba lần so với những người không mắc hội chứng này [2]. Nguy cơ mắc các bệnh tim mạch do hội chứng chuyển hóa dường như đặc biệt cao ở phụ nữ với ước tính rằng một nửa số biến cố tim mạch ở phụ nữ có liên quan đến hội chứng chuyển hóa. Nguyên nhân của hội chứng không được xác định rõ ràng, nhưng nó có liên quan đến béo phì nội tạng. Do đó, lý thuyết về sự thay đổi chuyển hóa ở thời kỳ mãn kinh và tăng béo bụng do giảm sản xuất estrogen là một trong những giả thuyết được sử dụng để giải thích tỷ lệ mắc hội chứng tăng lên trong thời kỳ này [3]. Tỷ lệ mắc hội chứng rất khác nhau ở các quần thể khác nhau. Ở phụ nữ trước và sau mãn kinh, tỷ lệ này dao động từ 13,8% đến hơn 60,0% [4]. Hội chứng chuyển hoá được cho là tăng theo độ tuổi với khoảng 40-50% xảy ra ở phụ nữ sau

mãn kinh. Sự gia tăng này cũng được cho là do thời kỳ mãn kinh, điều chỉnh lối sống như tăng hoạt động thể chất và tiêu thụ chế độ ăn ít calo cùng với giảm uống đồ uống có cồn đã được chứng minh là làm thay đổi tỷ lệ phổ biến và mức độ nghiêm trọng của hội chứng cũng như làm giảm tình trạng kháng insulin ở phụ nữ [5]. Có rất ít dữ liệu về tỷ lệ mắc hội chứng ở phụ nữ sau mãn kinh ở các nước đang phát triển, chẳng hạn như Việt Nam, chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với 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*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng - phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang (Cỡ mẫu $n = 155$) trên phụ nữ mãn kinh dưới 60 tuổi có hội chứng chuyển hóa tại Bv Trung Ương Thái Nguyên.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 7 năm 2022 đến tháng 4 năm 2023;

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tiêu chuẩn lựa chọn phụ nữ mãn kinh (PNMK): Là những PNMK đã dừng kinh liên tục ≥ 12 tháng mà không do một nguyên nhân bệnh lý nào khác gây ra (sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán mãn kinh của Tổ chức y tế thế giới 1996). Tuổi từ không quá 60 tuổi. Tiêu chuẩn chẩn đoán HCCH: Sử dụng tiêu chuẩn HCCH JIS 2009. Để chẩn đoán HCCH phải có 3 trong 5 tiêu chuẩn sau:

- Tăng vòng bụng (Béo bụng hoặc béo phì dạng nam): Vòng bụng ≥ 90 cm đối với nam, ≥ 80 cm đối với nữ.

- Tăng triglycerid máu ≥ 150 mg/dl ($\geq 1,7$ mmol/l), hay điều trị đặc hiệu rối loạn lipid này.

- Giảm HDL-C máu < 40 mg/dl ($< 1,0$ mmol/l) đối với nam; < 50 mg/dl ($< 1,3$ mmol/l) đối với nữ hoặc có điều trị đặc hiệu rối loạn lipid này.

- Tăng huyết áp $\geq 130/85$ mmHg hoặc đang điều trị tăng huyết áp được chẩn đoán trước đó.

- Tăng glucose máu lúc đói: ≥ 100 mg/dl ($\geq 5,6$ mmol/l), hoặc đang điều trị tăng glucose.

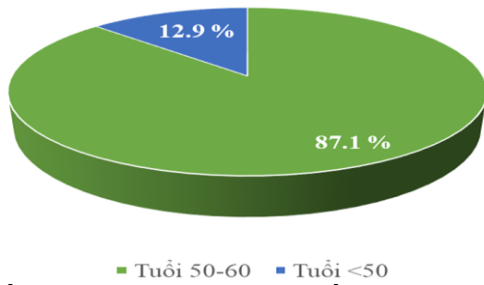
Tiêu chuẩn loại trừ: Phụ nữ đang sử dụng hormon thay thế; có bệnh nặng hoặc rất nặng, đã cắt tử cung hoặc đang điều trị ung thư; mắc các bệnh cấp tính đang trong quá trình điều trị; bị gù vẹo hay cong cột sống; đang điều trị thuốc suy giảm miễn dịch; bị đái tháo đường, tăng huyết áp trên 5 năm; mắc bệnh tim bẩm sinh, bệnh van tim, bệnh cơ tim, bệnh màng trong và màng ngoài tim.

Phương pháp thu thập số liệu: Sử dụng phiếu thu thập dữ liệu từ người bệnh; và khai thác thông tin cận lâm sàng từ hồ sơ bệnh án.

Nội dung nghiên cứu: Tuổi, thành phần của hội chứng chuyển hoá, tỷ lệ từng thành phần của hội chứng chuyển hoá, tỷ lệ các thành tố hội chứng chuyển hoá và thành phần của các thành tố.

Phương pháp xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm Epidata 3.1 nhập liệu, và phân tích xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0. Sử dụng phép thống kê tần số, tỉ lệ phần trăm mô tả biến định tính. Sử dụng trung bình, độ lệch chuẩn để mô tả các biến định lượng phân phối bình thường. Phép kiểm T-Test được sử dụng để xác định mối liên quan giữa biến liên quan với các thành tố hội chứng chuyển hoá. Mọi sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 3.1. Phân bố độ tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Trong nghiên cứu này, độ tuổi ĐTNC chủ yếu là từ 50-60 tuổi chiếm 87,1%.

Bảng 3.1. Giá trị tứ phân vị các thành tố của HCCH

Đặc điểm	25%	50%	75%
Vòng bụng (cm)	80	85	90
HATT (mmHg)	150	160	180
HATTr (mmHg)	80	90	90
Glucose (mmol/L)	6,1	7,5	18,3
Triglycerid (mmol/L)	1,9	2,7	3,8
HDL-C (mmol/L)	1,1	1,2	1,4

Nhận xét: - Mức thấp nhất trong tứ phân vị của vòng bụng là 80 cm, mức thứ hai là 85 cm và mức cao nhất là 90 cm.

- Mức thấp nhất trong tứ phân vị của HATT là 150 mmHg, mức thứ hai là 160 mmHg và mức cao nhất là 180 mmHg.

- Mức thấp nhất trong tứ phân vị của HATTr là 80 mmHg, mức thứ hai là 90 mmHg và mức cao nhất là 90 mmHg.

- Mức thấp nhất trong tứ phân vị của Glucose là 6,1 mmol/l, mức thứ hai là 7,5 mmol/l và mức cao nhất là 18,3 mmol/l.

- Mức thấp nhất trong tứ phân vị của Triglycerid là 1,9 mmol/l, mức thứ hai là 2,7 mmol/l và mức cao nhất là 3,8 mmol/l.

- Mức thấp nhất trong tứ phân vị của HDL-C

là 1,1 mmol/l, mức thứ hai là 1,2 mmol/l và mức cao nhất là 1,4 mmol/l.

Bảng 3.2. Tần suất xuất hiện các yếu tố chẩn đoán HCCH

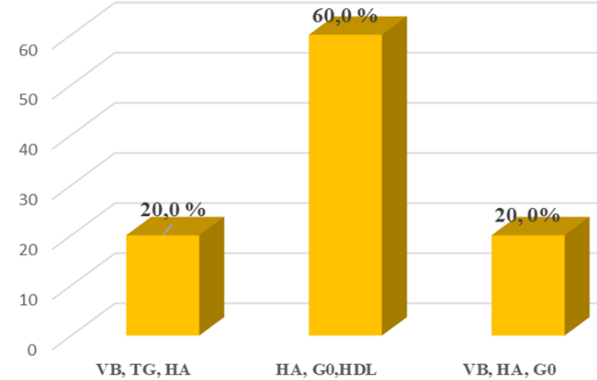
Chỉ số	n	%	
Vòng eo	≥ 80 cm	120	77,4
	<80 cm	35	22,6
Huyết áp	≥130/85	155	100,0
	<130/85	0	0,0
Glucose máu tĩnh mạch lúc đói (mmol/l)	≥5,6 mmol/l	130	83,9
	<5,6 mmol/l	25	16,1
Triglycerid (mmol/l)	≥ 1,7 mmol/l	130	83,9
	<1,7 mmol/l	25	16,1
HDL-C (mmol/l)	< 1,3	100	64,5
	≥1,3	55	35,5

Nhận xét: Trong nghiên cứu, tỷ lệ vòng eo ≥ 80 cm chiếm đa số 77,4%. Tất cả các trường hợp trong nghiên cứu đều có huyết áp ≥130/85. Glucose máu tĩnh mạch lúc đói ≥5,6 mmol/l chiếm 83,9%, Triglycerid ≥ 1,7 mmol/l là 83,9%. HDL-C < 1,3 64,5%.

Bảng 3.3. Tỷ lệ các thành tố cấu thành hội chứng chuyển hóa

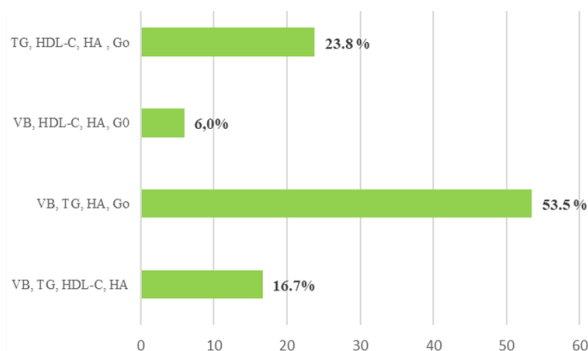
Các thành tố cấu thành HCCH	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Gồm 3 thành tố	30	19,4
Gồm 4 thành tố	85	54,8
Gồm 5 thành tố	40	25,8
Tổng	155	100

Nhận xét: Hội chứng chuyển hoá của phụ nữ mãn kinh trong nghiên cứu này chủ yếu gồm 4 thành tố chiếm 54,8%, tỷ lệ chiếm 3 thành tố là thấp nhất 19,4%.



Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ cách kết hợp thành 3 thành tố HCCH

Nhận xét: Trong các 3 thành tố cấu thành hội chứng chuyển hoá trong nghiên cứu này, tỷ lệ 3 thành tố gồm HA, G₀, HDL-C là cao nhất chiếm 60,0%, 2 cách kết hợp còn lại gồm VB, TG, HA và VB, HA, G₀ chiếm tỷ lệ bằng nhau là 20,0%.



Biểu đồ 3.3. Tỷ lệ cách kết hợp thành 4 thành tố HCCH

Nhận xét: Trong 4 thành tố của HCCH ở phụ nữ mãn kinh dưới 60 tuổi trong nghiên cứu này, thì tỷ lệ kết hợp thành tố gồm VB, TG, HA, Go chiếm tỷ lệ lớn nhất là 53,5%, tỷ lệ của 4 thành tố kết hợp VB, HDL-C, HA, Go chiếm tỷ lệ thấp nhất là 6,0%.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, tỷ lệ vòng eo ≥ 80 cm chiếm đa số 77,4%. Tất cả các trường hợp trong nghiên cứu đều có huyết áp $\geq 130/85$. Glucose máu tĩnh mạch lúc đói $\geq 5,6$ mmol/l chiếm 83,9%, Triglyxerid $\geq 1,7$ mmol/l là 83,9%. HDL-C $< 1,3$ 64,5%. Nghiên cứu của Trần Quang bình năm 2016 thấy trong nhóm phụ nữ mãn kinh có hội chứng chuyển hoá thì tỷ lệ hội chứng chuyển hoá ở nhóm tăng đường máu là cao nhất (71,3%), tiếp đến là nhóm tăng huyết áp (58,3%), nhóm béo bụng (57,4%), nhóm tăng triglyceride (46,1%) và nhóm giảm HDL-C (36,3%) [6]. Nghiên cứu của Lê Văn Chi năm 2010 trên 171 phụ nữ mãn kinh có hội chứng chuyển hoá thì nhóm tăng triglycerid cao nhất (83,6%), tiếp đến là nhóm tăng huyết áp (81,3%), nhóm giảm HDL-C (63,6%) và cuối cùng nhóm tăng đường huyết (18,1%) [7]. Nghiên cứu của Ricardo de Marchi và cộng sự năm 2017 về Tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hoá ở phụ nữ trước và sau mãn kinh thấy rằng các thành tố trong hội chứng chuyển hoá của phụ nữ mãn kinh tại Parana như sau: Vòng eo ≥ 88 cm (76,7%). TG ≥ 150 (mg/dl) (78,5%); HDL-C < 50 (mg/dl) 77,8%; HATT ≥ 130 và hoặc HATTTr ≥ 85 77,7%; Go > 100 (mg/dl) 82,8% [8]. Nghiên cứu của R.Nandhini và cộng sự năm 2022 về Hội chứng chuyển hoá và các thành phần của nó: Phân tích cắt ngang về sự phân bố của nó ở phụ nữ trước và sau mãn kinh ở miền Bắc Ấn Độ thấy phụ nữ sau mãn kinh có vòng eo ≥ 88 cm (73,1%), tỷ lệ Go ≥ 100 (mg/dl) 43,5%; TG > 150 (mg/dl) 28,7%. HATT ≥ 130 và hoặc HATTTr

≥ 85 Hl là 52,8%; HDL-C < 50 (mg/dl) 72,2%. Nghiên cứu của Khoulood Harraqui và cộng sự năm 2022 về Tần suất của Hội chứng chuyển hoá và nghiên cứu các đặc điểm nhân trắc học, lâm sàng và sinh học ở phụ nữ quanh và sau mãn kinh ở thành phố Ksar El Kebir (Bắc Ma-rốc) thấy VB ≥ 88 (cm) 54,0%; TG ≥ 150 (mg/dl) 21,0%; HDL-C < 50 (mg/dl) 49,0%; THA $\geq 130/85$ mmHg 35%; Go ≥ 100 mg/dl 34,0%. Nghiên cứu của Zahra Jouyandeh và cộng sự về hội chứng chuyển hoá và mãn kinh thấy VB ≥ 88 (cm) 64,3%; TG ≥ 150 (mg/dl) 35,6%; HDL-C < 50 (mg/dl) 35,6%; THA $\geq 130/85$ mmHg 47,9%; Go ≥ 110 mg/dl 29,1%. Hội chứng chuyển hoá của phụ nữ mãn kinh trong nghiên cứu này chủ yếu gồm 4 thành tố chiếm 58,1%, tỷ lệ chiếm 3 thành tố là thấp nhất 16,1%. Trong nghiên cứu của Châu Ngọc Hoa năm 2005 thấy rằng Phụ nữ mãn kinh có hội chứng chuyển hoá thì có 72% bệnh nhân có 3 thành tố, 28% 4 thành tố và không có bệnh nhân nào có đủ 5 thành tố. Nghiên cứu Lê Văn Chi năm 2010 phụ nữ mãn kinh có hội chứng chuyển hoá thì có 58,5% có 3 thành tố cấu thành, có 33,9% do 4 thành tố, và 5 thành tố có 7,6%[7]. Nghiên cứu của EA Petri Nahas và cộng sự năm 2009 về hội chứng chuyển hoá và các yếu tố nguy cơ liên quan ở phụ nữ sau mãn kinh Brazil thấy rằng trong phụ nữ mãn kinh được chẩn đoán hội chứng chuyển hoá thì tỷ lệ mắc 3 thành tố là 39,6%; 4 thành tố là 16,8% và cuối cùng có 3,8% mắc 5 thành tố. Theo nghiên cứu của María Pilar Orgaz Gallego và cộng sự năm 2015 về hội chứng chuyển hoá và các thành phần của HCCH ở phụ nữ sau mãn kinh Tây Ban Nha thấy tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hoá là 61,7% (KTC 95%: 56,9-66,4). Mức độ phổ biến của từng thành phần là: huyết áp cao: 95,8% (95%CI: 95,7-95,8), béo bụng: 91% (95%CI: 90,9-91,0), mức cholesterol lipoprotein tỷ trọng cao thấp (HDL-C): 70% (95%CI: 69,8-69,9), mức chất béo trung tính cao: 56,9% (95%CI: 56,4- 56,9), mức glucose cao: 54,3% (KTC 95%: 54,2-54,3). Theo nghiên cứu của Zahra Jouyandeh và cộng sự về hội chứng chuyển hoá và mãn kinh thấy 5 thành tố (1,8%) 4 thành tố là (13,3%) và 3 thành tố là 15%. Tỷ lệ số lượng cấu thành HCCH và tỷ lệ các thành tố khác nhau trong các nghiên cứu là do đối tượng nghiên cứu khác nhau về lứa tuổi kèm theo đó là áp dụng các tiêu chuẩn chẩn đoán HCCH khác nhau. PNMK thường có tỷ lệ HCCH cao vì mãn kinh là một hiện tượng lão hóa nên đã có tranh luận về việc rối loạn chuyển hoá là kết quả của sự thay đổi nội tiết tố do mãn kinh

hay chỉ đơn giản là kết quả của quá trình lão hóa. Kết quả phân tích 1002 phụ nữ khám sức khỏe hàng năm cho thấy nguy cơ mắc bệnh HCCH đã tăng lên ở phụ nữ mãn kinh, ngay cả sau khi điều chỉnh một số yếu tố như BMI và tuổi. Tất cả các thành phần của HCCH đều có liên quan đáng kể với tình trạng sau mãn kinh, nhưng chỉ béo bụng là có mối liên quan đáng kể với mãn kinh sau khi điều chỉnh theo tuổi. Một nghiên cứu của Thụy Điển liên quan đến 300 phụ nữ sau mãn kinh cũng báo cáo rằng mãn kinh không làm tăng nguy cơ mắc bệnh HCCH. Do đó, các kết quả cho đến nay cho thấy rằng cả thời kỳ mãn kinh và quá trình lão hóa theo thời gian đều góp phần làm tăng nguy cơ rối loạn chuyển hóa ở phụ nữ sau mãn kinh.

V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ các thành tố cấu thành hội chứng chuyển hóa 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. C. S. Liu et al., "Central obesity and atherogenic

dyslipidemia in metabolic syndrome are associated with increased risk for colorectal adenoma in a Chinese population," (in eng), BMC Gastroenterol, vol. 10, p. 51, May 27 2010.

2. K. G. Alberti, P. Zimmet, and J. Shaw, "Metabolic syndrome--a new world-wide definition. A Consensus Statement from the International Diabetes Federation," (in eng), Diabet Med, vol. 23, no. 5, pp. 469-80, May 2006.
3. R. A. Lobo, "Metabolic syndrome after menopause and the role of hormones," (in eng), Maturitas, vol. 60, no. 1, pp. 10-8, May 20 2008.
4. V. R. Tandon, A. Mahajan, S. Sharma, and A. Sharma, "Prevalence of cardiovascular risk factors in postmenopausal women: A rural study," (in eng), J Midlife Health, vol. 1, no. 1, pp. 26-9, Jan 2010.
5. B. Balkau et al., "The impact of 3-year changes in lifestyle habits on metabolic syndrome parameters: the D.E.S.I.R study," (in eng), Eur J Cardiovasc Prev Rehabil, vol. 13, no. 3, pp. 334-40, Jun 2006.
6. T. Q. Bình, "Hội chứng chuyển hoá ở phụ nữ sau mãn kinh," (in vi), Y học dự phòng, vol. XXVI, no. 174, 2016.
7. L. V. Chi, "Nghiên cứu hội chứng chuyển hoá và vai trò của kháng Insulin, estradiol và testosterone ở phụ nữ mãn kinh," Tiến sỹ, Nội tiết, Đại học Y Dược Huế, Đại học Huế, Huế, 2010.
8. R. Marchi et al., "Prevalence of metabolic syndrome in pre- and postmenopausal women," (in eng), Arch Endocrinol Metab, vol. 61, no. 2, pp. 160-166, Mar-Apr 2017.

ĐÁNH GIÁ MỐI LIÊN QUAN GIỮA MỨC ĐỘ SA SINH DỤC VỚI KÍCH THƯỚC KHE SINH DỤC TRÊN CỘNG HƯỞNG TỪ ĐỘNG HỌC SÀN CHẬU

Hoàng Đình Âu¹, Lục Thị Huyền Ngọc²

TÓM TẮT

Mục đích: Mô tả mối liên quan giữa kích thước khe sinh dục (GH- Genital Hiatus) với mức độ sa sinh dục trên cộng hưởng từ động học sàn chậu ở nhóm bệnh nhân nữ đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội vì rối loạn chức năng sàn chậu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 52 bệnh nhân có rối loạn chức năng sàn chậu trên lâm sàng, được chụp cộng hưởng từ động học sàn chậu và được chẩn đoán sa sinh dục tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 10/2021 đến 05/2023. Sa sinh dục được phân làm 4 độ trên CHT dựa vào mức cổ tử cung (hoặc vòm âm đạo) so với đường mu cut ở thì tổng phân (độ 0: không sa, độ 1: sa nhẹ, độ 2: sa vừa, độ 3: sa nặng. Tính trung bình ± độ lệch của sa

cổ tử cung (vòm âm đạo) phía dưới đường mu cut (PCL) và của khe sinh dục thì rãnh. So sánh kích thước khe sinh dục với các mức độ sa sinh dục phân loại trên cộng hưởng từ và đánh giá mối liên quan giữa 2 yếu tố dựa vào kiểm định Pearson. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 61.1±14.3, cao nhất là 90 tuổi và thấp nhất là 27 tuổi. Tỷ lệ sa sinh dục gặp nhiều nhất ở lứa tuổi 50-80 tuổi (chiếm 65.4%). Tỷ lệ BN đã mãn kinh là 76.9%. Phần lớn (92.3%) bệnh nhân sinh con theo đường âm đạo. Tỷ lệ sinh từ 2 con trở lên là 90.4%, tỷ lệ sinh từ 3 con trở lên là 40.4%. Có 4/52 BN có tiền sử cắt tử cung, chiếm 7.7%. Khoảng cách trung bình CTC (hoặc vòm âm đạo) phía dưới PCL thì rãnh là 33.2±20 mm, thấp nhất là 6 mm, cao nhất là 90 mm. Có 22 BN sa sinh dục độ 1, chiếm 42.3%, có 23 BN sa độ 2, chiếm 44.2%, có 7 BN sa độ 3 chiếm 13.5%. Kích thước trung bình khe sinh dục là 50.7±10 mm. Kích thước khe sinh dục tương ứng với sa độ 1, độ 2, độ 3 lần lượt là 46.8±8.8, 52.8±8.5, 56 ±14.4 mm. Kiểm định Pearson cho thấy có mối tương quan giữa kích thước khe sinh dục với mức độ sa sinh dục với r=0.36, p=0.008. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kích thước khe sinh dục giữa sa sinh dục độ 1 và độ 2 (p=0.026) nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các độ sa sinh dục còn lại. **Kết**

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Đình Âu

Email: hoangdinhau@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.8.2023

Ngày duyệt bài: 14.9.2023