

những bệnh nhân u tế bào thần kinh đệm kém biệt hóa (88,9%). Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Trần Kim Tuyền (2022) cho thấy tỉ lệ đột biến gen IDH của UTBTKĐ lan tỏa là 42,3% (KTC 95%: 37,4-47,4) [3]. Nghiên cứu của Mellai M.(2009), tỉ lệ đột biến cao nhất trong nhóm u sao bào lan tỏa độ độ III là 58%, u tế bào thần kinh đệm ít nhánh độ III là 62% [9].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 18 bệnh nhân mắc u tế bào thần kinh đệm độ III tại bệnh viện K, cơ sở Tân Triều từ tháng 1/2019 tới tháng 12/2020 chúng tôi nhận thấy tuổi mắc trung bình của bệnh nhân là $42,1 \pm 11,4$ tuổi. Tỉ lệ nam nhiều hơn nữ (55,6%). Bệnh nhân thường có triệu chứng chủ yếu là đau đầu (88,9%), buồn nôn và nôn (22,2%), chóng mặt (22,2%), liệt nửa người (16,7%). Khi nhập viện cho thấy có 61,1% trường hợp có điểm Karnofsky >80 điểm. Tỷ lệ đột biến gen IDH ở những bệnh nhân nghiên cứu là 66,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quinn T. Ostrom, Haley Gittleman, Jordan Xu, et al. (2016). CBTRUS Statistical Report: Primary Brain and Other Central Nervous System Tumors Diagnosed in the United States in 2009–2013. *Neuro-Oncology*, 18(suppl_5): v1-v75.
2. Esperanza GM Roberto GN, Alfonso MB, Julio Sd (2011), Biological Markers of Recurrence and

- Survival of High-Grade Gliomas: The Role of Hepatocyte Growth Factor, *Glioma in Exploring Its Biology and Practical Relevance*, Dr. Anirban Ghosh, Editor InTech, 37-48.
3. Trần Kim Tuyền (2022), Nghiên cứu đột biến gen IDH1/2 của u tế bào thần kinh đệm lan tỏa ở người trưởng thành, Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
 4. Hoàng Minh Đô (2009), Nghiên cứu chẩn đoán và thái độ điều trị u não thể glioma ở bán cầu đại não, Luận án tiến sĩ Y học, Học viện Quân Y.
 5. I. Shibahara, Y. Sonoda, T. Shoji, et al. (2015). Malignant clinical features of anaplastic gliomas without IDH mutation. *Neuro-oncology*, 17(1): 136-144.
 6. B. K. Rasmussen, S. Hansen, R. J. Laursen, et al. (2017). Epidemiology of glioma: Clinical characteristics, symptoms, and predictors of glioma patients grade I–IV in the the Danish Neuro-Oncology Registry. *Journal of Neuro-oncology*, 135(3): 571-579.
 7. R. Stupp, W. P. Mason, M. J. van den Bent, et al. (2005). Radiotherapy plus Concomitant and Adjuvant Temozolomide for Glioblastoma. *The New England Journal of Medicine*, 352(10): 987-996.
 8. Y. Narita, S. Shibui (2015). Trends and outcomes in the treatment of gliomas based on data during 2001–2004 from the Brain Tumor Registry of Japan. *Neurologia medico-chirurgica*, 55(4): 286-95.
 9. C. Hartmann, J. Meyer, J. Balss, et al. (2009). Type and frequency of IDH1 and IDH2 mutations are related to astrocytic and oligodendroglial differentiation and age: a study of 1,010 diffuse gliomas. *Acta neuropathologica*, 118(4): 469-474.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG Ở PHỤ NỮ MÃN KINH CÓ HỘI CHỨNG CHUYỂN HOÁ 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 lâm sàng ở phụ nữ mãn kinh có hội chứng chuyển hoá 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:** Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là $56,1 \pm 4,4$ (tuổi), tuổi có kinh là $16,7 \pm 0,9$ (tuổi), tuổi mãn kinh $49,0 \pm 3,1$ (tuổi). Số năm mãn kinh của là $7,1 \pm 4,0$ (năm); độ tuổi từ 50-60 tuổi chiếm 87,1%. Phụ nữ mãn kinh có hội chứng chuyển hoá có tiền sử chủ yếu là tăng huyết áp chiếm

83,9%, tiếp theo đó là rối loạn lipid máu 58,1% và đái tháo đường 48,4%. Chỉ số khối trung bình là $23,7 \pm 3,4$ kg/m²; Vòng bụng $85,9 \pm 8,2$ (cm); Vòng hông $92,3 \pm 7,6$ (cm); tỷ lệ BMI ≥ 23 kg/m² chiếm chủ yếu (54,8%). Tỷ lệ Vòng bụng/vòng hông $\geq 0,85$ chiếm đa số 96,8%. Huyết áp tâm thu $163,7 \pm 20,3$ (mmHg); Huyết áp tâm trương $89,7 \pm 8,6$ (mmHg). Tỷ lệ bệnh nhân có huyết áp tâm thu ≥ 130 (mmHg) là 100%; tỷ lệ bệnh nhân có huyết áp tâm trương ≥ 85 (mmHg) chiếm đa số 71,0%. **Kết luận:** Tuổi mãn kinh của PNMK có HCCH là $56,1 \pm 4,4$ (tuổi), tất cả các PNMK trong nghiên cứu đều có tăng HATT, chỉ số khối của cơ thể đa số là thừa cân 54,8%. Tỷ lệ VB/VM $> 0,85$ là chủ yếu. **Từ khóa:** Phụ nữ mãn kinh, hội chứng chuyển hoá, đặc điểm lâm sàng, dưới 60 tuổi

SUMMARY

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

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: 21.8.2023
Ngày duyệt bài: 12.9.2023

Objective: To study clinical characteristics in postmenopausal women with metabolic syndrome under 60 years old at Thai Nguyen National Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 155 postmenopausal women with metabolic syndrome under 60 years old, the study period was from July 2022 to April 2023. **Results:** Mean age was 56.1±4.4, menstruating age was 16.7±0.9, menopause age was 49.0±3.1. The mean years of menopause were 7.1±4.0 (years); 87.1% are aged between 50-60. The major histories were hypertension (83.9%), dyslipidemia (58.1%) and diabetes mellitus (48.4%). Average BMI was 23.7±3.4 kg/m²; average waist circumference was 85.9±8.2 (cm); average butt circumference was 92.3±7.6 (cm); BMI ≥ 23 kg/m² accounts for the majority (54.8%). The ratio of waist/butt circumference ≥0.85 accounted for the majority of 96.8%. Systolic blood pressure 163.7±20.3 (mmHg); Diastolic blood pressure 89.7±8.6 (mmHg). The proportion of patients with systolic blood pressure ≥130 (mmHg) was 100%; the majority of patients with diastolic blood pressure ≥85 (mmHg) accounted for 71.0%. **Conclusion:** The age of menopause of postmenopausal women with metabolic syndrome is 56.1±4.4, all postmenopausal women in the study have increased systolic blood pressure, mass index of majority of the body is overweight (54.8%). The ratio of waist/butt circumference >0.85 is mainly.

Keywords: Postmenopausal women, metabolic syndrome, clinical features, under 60 years old

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bước vào tuổi mãn kinh, người phụ nữ sẽ đối diện với sự thay đổi tâm sinh lý và rất nhiều triệu chứng đa dạng làm ảnh hưởng trầm trọng đến chất lượng cuộc sống trong giai đoạn này như rối loạn vận mạch và nguy cơ cao mắc hội chứng chuyển hóa, bệnh tim mạch, loãng xương, bệnh Alzheimer... [1]. Tỷ lệ tử vong bởi các nguyên nhân cũng tăng lên ở phụ nữ mãn kinh mắc hội chứng chuyển hóa ở độ tuổi từ 50–54 tuổi [2]. Bệnh tim mạch là nguyên nhân chính gây tử vong ở phụ nữ mắc hội chứng chuyển hóa, tăng rõ rệt qua các năm mãn kinh, đặc biệt phụ nữ trên 55 tuổi có nhiều khả năng mắc bệnh tim mạch cao hơn nam giới [3]. Tuổi mãn kinh trung bình của phụ nữ dao động từ 45-55 tuổi. Ở Việt Nam tuổi mãn kinh trung bình là 52 ± 3,27 tuổi [4]. Như vậy người phụ nữ phải sống trong thời gian mãn kinh khoảng 1/3 cuộc đời trong tình trạng thiếu hụt Estradiol. Bên cạnh đó lượng Estradiol trong máu giảm dẫn đến tái phân bố lại chất béo trong cơ thể, nguy cơ mắc hội chứng chuyển hóa tăng từ 30% lên 70% sau khi điều chỉnh theo tuổi, BMI, hoạt động thể lực [3]. Sự thiếu hụt Estradiol trong thời kỳ mãn kinh cũng gây rối loạn chuyển hóa lipid với tỷ lệ 35,7% trong đó tăng Cholesterol toàn phần, tăng

Lipoprotein tỷ trọng thấp, tăng Triglycerid kèm theo giảm Lipoprotein tỷ trọng cao, tỷ lệ HDL/LDL giảm [5] chính sự rối loạn này làm xuất hiện hội chứng chuyển hóa. Việt Nam có nhiều công trình nghiên cứu về tình trạng mãn kinh trên các đối tượng khác nhau như quần thể dân số, đái tháo đường typ 2, tăng huyết áp, loãng xương... ít có nghiên cứu tập trung trên đối tượng phụ nữ mãn kinh với sự xuất hiện của hội chứng chuyển hóa nói chung và các thành tố của hội chứng chuyển hóa nói riêng. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi nghiên cứu với mục tiêu: "*Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng ở phụ nữ mãn kinh có hội chứng chuyển hoá 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 Bệnh viện 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 ≥ 90cm đối với nam, ≥ 80 cm đối với nữ.

- Tăng triglycerid máu ≥ 150 mg/dl (≥ 1,7mmol/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 ≥ 130/85 mmHg hoặc đang điều trị tăng huyết áp được chẩn đoán trước đó.

- Tăng glucose máu lúc đói: ≥ 100 mg/dl (≥ 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: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (Tuổi; tuổi mãn kinh; số năm mãn kinh; tuổi có kinh). Vòng bụng (cm); Vòng hông (cm); Tỷ lệ vòng bụng/vòng hông (cm). Bình thường: tỷ vòng bụng/vòng hông < 0,85 ở nữ. Chỉ số khối lượng cơ thể BMI (kg/m²) = cân nặng (kg)/ [chiều cao (m)]² BMI trong nghiên cứu được chia thành hai nhóm: BMI < 23 và BMI ≥ 23; Huyết áp. Phân loại THA theo hội Tim mạch học quốc gia Việt Nam 2014.

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.

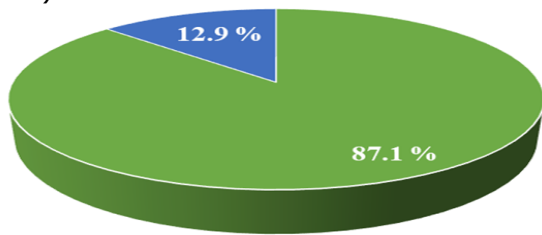
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung có đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn (SD)	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
Tuổi	56,1	4,4	45,0	60,0
Tuổi có kinh	16,7	0,9	15,0	19,0
Tuổi mãn kinh	49,0	3,1	40,0	54,0
Số năm mãn kinh	7,1	4,0	1,0	19,0

Nhận xét: Trong nghiên cứu này tuổi trung bình của các ĐTNC là 56,1±4,4 (tuổi), tuổi có kinh là 16,7±0,9 (tuổi), tuổi mãn kinh 49,0±3,1 (tuổi). Số năm mãn kinh của ĐTNC là 7,1±4,0 (năm).



■ Tuổi 50-60 ■ Tuổi <50

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 3.2. Tiền sử của đối tượng nghiên cứu

Tiền sử	n	%
Tăng huyết áp	130	83,9
Rối loạn lipid máu	90	58,1
Đái tháo đường	75	48,4
Khác	30	19,4

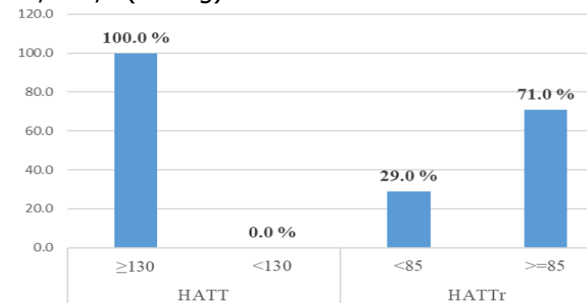
Nhận xét: Bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu có tiền sử là tăng huyết áp chiếm 83,9%, tiếp theo đó là rối loạn lipid máu 58,1% và Đái tháo đường 48,4%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.3. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

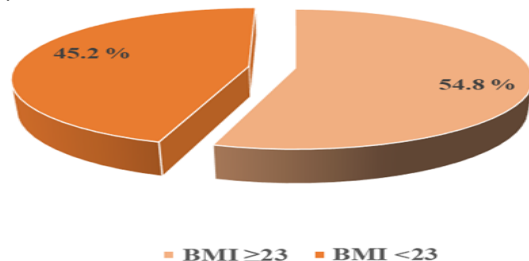
Đặc điểm	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn (SD)	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
BMI	23,7	3,4	16,4	32,0
Vòng bụng	85,9	8,2	74,0	108,0
Vòng hông	92,3	7,6	81,0	119,0
Huyết áp tâm thu	163,7	20,3	140,0	220,0
Huyết áp tâm trương	89,7	8,6	80,0	120,0

Nhận xét: Trong nghiên cứu, BMI trung bình là 23,7±3,4 (kg/m²); Vòng bụng 85,9±8,2 (cm); Vòng hông 92,3±7,6 (cm) ; Huyết áp tâm thu 163,7±20,3 (mmHg); Huyết áp tâm trương 89,7±8,6 (mmHg).



Biểu đồ 3.2. Phân bố huyết áp của đối tượng nghiên cứu

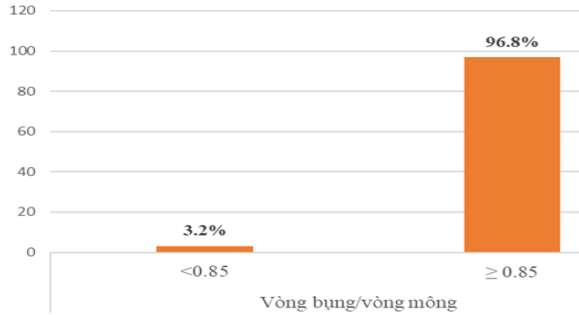
Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có huyết áp tâm thu ≥130 (mmHg) là 100%; tỷ lệ bệnh nhân có huyết áp tâm trương ≥85 (mmHg) chiếm đa số 71,0%.



■ BMI ≥23 ■ BMI <23

Biểu đồ 3.3. Phân bố BMI của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Trong nghiên cứu tỷ lệ bệnh nhân có BMI ≥ 23 kg/m² chiếm chủ yếu (54,8%).



Biểu đồ 3.4. Phân bố tỉ số Vòng bụng/vòng hông

Nhận xét: Tỷ lệ Vòng bụng/vòng hông $\geq 0,85$ chiếm đa số 96,8%.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là $56,1 \pm 4,4$ (tuổi), chủ yếu là từ 50-60 tuổi chiếm 87,1%, tuổi có kinh là $16,7 \pm 0,9$ (tuổi), tuổi mãn kinh $49,0 \pm 3,1$ (tuổi). Số năm mãn kinh của ĐTNC là $7,1 \pm 4,0$ (năm). Nghiên cứu của Lương Thị Hương Loan và cộng sự năm 2022 ở 90 phụ nữ mãn kinh có hội chứng chuyển hóa tuổi từ 48 đến 60 tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên có tuổi trung bình $57,3 \pm 3,3$ (tuổi) [6], Nghiên cứu của Saeideh Ziaei và cộng sự năm 2013 thấy tuổi mãn kinh là $57,97 \pm 6,56$ tuổi; số năm mãn kinh là $7,84 \pm 2,2$ (năm) [7]. Mặc dù có những khác biệt quan trọng về phương pháp luận, những hạn chế trong thiết kế nghiên cứu được sử dụng và dân số được nghiên cứu trong tài liệu tích lũy về các yếu tố ảnh hưởng đến độ tuổi mãn kinh. Một số các yếu tố ảnh hưởng đến tuổi mãn kinh như: yếu tố nhân khẩu học (ví dụ: giáo dục, việc làm, chủng tộc/dân tộc), kinh nguyệt và sinh sản (ví dụ: số lần sinh con và sử dụng thuốc tránh thai), gia đình và di truyền, và lối sống (ví dụ: hút thuốc, cân nặng, hoạt động thể chất và chế độ ăn uống) nhưng độ tuổi mãn kinh trong hầu hết các nghiên cứu đều gần với độ tuổi mãn kinh trung bình là 51 do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là người Châu Á nên có tuổi mãn kinh trung bình thấp hơn so với các châu lục khác từ 2-4 tuổi là phù hợp độ tuổi mãn kinh tự nhiên. Trong nghiên cứu này, BMI trung bình là $23,7 \pm 3,4$ kg/m²; Vòng bụng (VB) $85,9 \pm 8,2$ (cm); Vòng hông (VM) $92,3 \pm 7,6$ (cm); Tỷ lệ VB/VM ≥ 0.85 96,8%, tỷ lệ bệnh nhân có BMI ≥ 23 chiếm chủ yếu (54,8%). Nghiên cứu của Lương Thị Hương Loan và cộng sự năm 2022 có BMI $24,4 \pm 2,3$ kg/m² [6]. Nghiên cứu của R.Nandhini và cộng sự năm 2022 có BMI là $26,18 \pm 3,43$

kg/m², BMI ≥ 25 kg/m² (60,2%), vòng eo ≥ 88 cm (73,1%) [8]. Tất cả các nghiên cứu đều cho thấy PNMK có hội chứng chuyển hoá đều có tăng BMI, VB, VM và tỷ lệ VB/VM. Ngoài khối lượng cơ thể tổng thể, sự lắng đọng mỡ trung tâm hoặc nội tạng tăng lên ở tuổi trung niên, được đo bằng chu vi vòng eo hoặc tỷ lệ VB/VM. Dự án Sức khỏe tuổi trung niên của phụ nữ Melbourne và các báo cáo theo chiều dọc của SWAN đều xác nhận rằng lượng mỡ gia tăng, theo chu vi vòng eo hoặc BMI, đều tăng ở những phụ nữ trải qua quá trình chuyển đổi mãn kinh tự nhiên. Thêm vào đó, thành phần phổ biến nhất của hội chứng chuyển hoá ở cả trước và sau mãn kinh là VB bất thường (≥ 80 cm) theo Donato và cộng sự ghi nhận nguy cơ béo bụng ở phụ nữ sau mãn kinh cao gấp 2,5 lần so với những người đang trong thời kỳ kinh nguyệt. Tỷ lệ béo phì trung tâm cao hơn ở những người thậm chí có chỉ số BMI gần bình thường hoặc thấp hơn. Khuyến hướng này chủ yếu là do cơ thể tương đối nhỏ hơn, tỷ lệ kháng insulin cao, môi trường tế bào mỡ tương đối rối loạn chuyển hóa được tìm thấy ở chỉ số BMI thấp hơn đáng kể và tỷ lệ tích tụ mỡ bụng cao hơn. Vai trò của estrogen trong việc điều chỉnh sự thèm ăn, năng lượng hấp thụ và tiêu hao cũng như quá trình trao đổi chất đã được chứng minh ở động vật thí nghiệm có thể giải thích khuyến hướng sau mãn kinh được đánh dấu bởi chứng giảm estrogen đối với bệnh béo phì. Tỷ lệ bệnh nhân trong nghiên cứu có HATT ≥ 130 mmHg là 100%; tỷ lệ bệnh nhân có HATT ≥ 85 mmHg chiếm đa số 71,0%, HATT $163,7 \pm 20,3$ (mmHg); HATT $89,7 \pm 8,6$ (mmHg). Nghiên cứu của Lương Thị Hương Loan và cộng sự năm 2022 ở 90 phụ nữ mãn kinh có hội chứng chuyển hoá tuổi từ 48 đến 60 tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên có HATT $140,5 \pm 11,8$ mmHg, huyết áp tâm trương $86,0 \pm 9,7$ (mmHg) [6] Nghiên cứu của R.Nandhini và cộng sự năm 2022 về Hội chứng chuyển hóa 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 HATT là $124,38 \pm 13,26$ mmHg; HATT $83,23 \pm 9,14$ mmHg [8], nghiên cứu của Miho Iida và cộng sự năm 2016 về thành phần các chất chuyển hoá trong huyết tương của phụ nữ mãn kinh thấy HATT là $141,4 \pm 18,0$ mmHg; HATT $79,2 \pm 9,8$ mmHg. Nghiên cứu của Khoulood Harraqui và cộng sự năm 2022 về tần suất của Hội chứng chuyển hóa 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 HATT là $132,13 \pm 16,2$ mmHg; HATTr là $76,64 \pm 11,54$ mmHg [9]. Nghiên cứu của Zahra Jouyandeh và cộng sự về hội chứng chuyển hoá và mãn kinh thấy HATT là $120,64 \pm 18,08$ (mmHg); HATTr là $81,06 \pm 10,54$ (mmHg). PNMK ở nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu khác trong và ngoài nước đều có tình trạng tăng HATT và/hoặc tăng HATTr điều này có thể giải thích do Estrogen được cho là có ảnh hưởng đến thành động mạch trong việc duy trì tính linh hoạt của nó. Không tính đến vai trò này, tỷ lệ estrogen và androgen bị thay đổi trong thời kỳ mãn kinh được cho là ảnh hưởng đến hệ thống renin-angiotensin gây ra thay đổi HA. Ngoài cơ chế giả định này, béo phì, tăng endothelin trong máu và stress oxy hóa là những nguyên nhân có thể khác gây tăng huyết áp ở thời kỳ sau mãn kinh. Trong nghiên cứu của chúng tôi 100% ĐTNC đều có HATT ≥ 130 mmHg điều này có thể là do ĐTNC ngay từ đầu của chúng tôi đã lựa chọn là PNMK có hội chứng chuyển hoá.

V. KẾT LUẬN

Tuổi mãn kinh của PNMK có HCCH là $56,1 \pm 4,4$ (tuổi), tất cả các PNMK trong nghiên cứu đều có tăng HATT, chỉ số khối của cơ thể đa số là thừa cân 54,8%. Tỷ lệ VB/VM $>0,85$ là chủ yếu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **V. s. k. b. m.-t. e.-B. Y. tế, F. Pharmaceuticals, Ed.** Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản. Hà Nội, 2018, pp. 202-204.
2. **S. Li, L. Rosenberg, L. A. Wise, D. A. Boggs, M. LaValley, and J. R. Palmer,** "Age at natural

- menopause in relation to all-cause and cause-specific mortality in a follow-up study of US black women," (in E), *Maturitas*, vol. 75, no. 3, pp. 246-52, Jul 2013.
3. **J. Imke, H. P. Lynda, C. Sybil, L. Bill, and K. Sutton-Tyrrell,** "Menopause and the Metabolic Syndrome The Study of Women's Health Across the Nation," (in E), *American Medical Association*, vol. 168, no. 14, pp. 1568-1575, 2008.
 4. **Nguyễn Minh Phương and Lê Thị Kim Định,** "Đánh giá chất lượng cuộc sống ở phụ nữ mãn kinh và yếu tố liên quan tại thành phố Cần Thơ 2020," (in V), *Tạp chí Y học Việt Nam*, vol. 499, no. 1 và 2, pp. 132-136, 2021.
 5. **K. Seong-Hee and K. Hyun-Sook,** "Menopause-Associated Lipid Metabolic Disorders and Foods Beneficial for Postmenopausal Women," (in E), *Nutrients*, vol. 12, no. 1, Jan 13 2020.
 6. **L. T. H. Loan, N. T. Hiền, L. T. T. Hoài, T. T. Hoàng, and N. T. Quyên,** "Xác định một số yếu tố liên quan tới tình trạng giãn mạch qua trung gian dòng chảy động mạch cánh tay ở phụ nữ mãn kinh có hội chứng chuyển hoá bằng siêu âm 2D," (in vi), *TNU Journal of Science Technology*, vol. 228, no. 01, pp. 31-36, 2023.
 7. **S. Ziaei and H. Mohseni,** "Correlation between Hormonal Statuses and Metabolic Syndrome in Postmenopausal Women," (in eng), *J Family Reprod Health*, vol. 7, no. 2, pp. 63-6, Jun 2013.
 8. **R. Nandhini, B. Nath, H. S. Gaikwad, M. Sharma, and S. Meena,** "Metabolic Syndrome and Its Components: A Cross-Sectional Analysis of Its Distribution among Pre- and Post-Menopausal Women from Northern India," (in eng), *J Midlife Health*, vol. 13, no. 4, pp. 310-316, Oct-Dec 2022.
 9. **K. Harraqui et al.,** "Frequency of Metabolic Syndrome and Study of Anthropometric, Clinical and Biological Characteristics in Peri- and Postmenopausal Women in the City of Ksar El Kebir (Northern Morocco)," (in eng), *Int J Environ Res Public Health*, vol. 19, no. 10, May 17 2022.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SINH THIẾT NHÂN PIRADS 4 VÙNG CHUYỂN TIẾP TUYẾN TIỀN LIỆT THEO PHÂN LOẠI PIRADS V2.1 TRÊN CỘNG HƯỞNG TỪ PHỐI HỢP VỚI PSA TỶ TRỌNG

Hoàng Đình Âu¹, Trương Thị Thanh¹

TÓM TẮT

Mục đích: Đánh giá kết quả sinh thiết dưới hướng dẫn siêu âm qua đường trực tràng các nhân PIRADS 4 vùng chuyển tiếp tuyến tiền liệt theo phân loại PIRADS v2.1 trên cộng hưởng từ phối hợp với PSA

tỷ trọng. **Đổi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 13 bệnh nhân nam đến khám tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 2/2019 đến tháng 5/2022 do PSA toàn phần cao và/hoặc có rối loạn tiểu tiện. Tất cả các bệnh nhân đều được chụp cộng hưởng từ tuyến tiền liệt đa thông số và phân loại các nhân vùng chuyển tiếp theo PI-RADS v2.1. Các nhân PI-RADS 4 vùng chuyển tiếp sẽ được sinh thiết dưới hướng dẫn siêu âm qua đường trực tràng sau đó đối chiếu với kết quả mô bệnh học và với PSA tỷ trọng nhằm đánh giá nguy cơ ung thư của nhóm nhân này để có chỉ định sinh thiết tuyến tiền liệt phù hợp. **Kết quả:** Tuổi trung bình nhóm bệnh nhân trong nghiên

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Đình Âu

Email: hoangdinhau@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.8.2023

Ngày duyệt bài: 15.9.2023