

- evaluation of patients with thyroid disorders. Williams textbook of endocrinology. Elsevier; 2016.
4. Luo J, Wang X, Yuan L, Guo L. Association of thyroid disorders with gestational diabetes mellitus: a meta-analysis. *Endocrine*. Sep 2021; 73(3):550-560. doi:10.1007/s12020-021-02712-2
  5. Kiran Z, Sheikh A, Malik S, et al. Maternal characteristics and outcomes affected by hypothyroidism during pregnancy (maternal hypothyroidism on pregnancy outcomes, MHPO-1). *BMC Pregnancy Childbirth*. Dec 5 2019;19(1):476. doi:10.1186/s12884-019-2596-9
  6. Vũ Thị Hiền Trinh và cộng sự, Nhận xét kết quả điều trị người bệnh suy giáp nguyên phát mang thai trong quý đầu tại Bệnh viện Nội tiết trung ương. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở. 2021;
  7. Stohl HE, Ouzounian J, Rick A-M, Hueppchen NA, Bienstock JL. Thyroid disease and gestational diabetes mellitus (GDM): is there a connection? *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2013/07/01 2013; 26(11): 1139-1142. doi:10.3109/14767058.2013.773309
  8. Männistö T, Mendola P, Grewal J, Xie Y, Chen Z, Laughon SK. Thyroid Diseases and Adverse Pregnancy Outcomes in a Contemporary US Cohort. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2013;98(7):2725-2733. doi: 10.1210/jc.2012-4233

## TỶ LỆ PHI ĐẠI THẤT TRÁI VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI TĂNG HUYẾT ÁP TỪ 18 TUỔI TRỞ LÊN TẠI HUYỆN BÌNH CHÁNH, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2022-2023

Nguyễn Trọng Hiếu<sup>1,4</sup>, Bùi Thị Nhi<sup>2</sup>, Dương Thành Tín<sup>3</sup>,  
Phạm Thị Ánh, Ngô Quang Thi<sup>4</sup>, Tăng Kim Hồng<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

Mục tiêu của nghiên cứu nhằm tỷ lệ dày thất trái trên điện tâm đồ ở người tăng huyết áp (THA) và một số yếu tố nguy cơ liên quan từ 18 tuổi trở lên tại huyện Bình Chánh, TP.HCM. Nghiên cứu cắt ngang thực hiện từ tháng 11/2022-4/2023, chọn mẫu phương pháp chọn mẫu cụm nhiều bậc, thu thập số liệu là các chỉ số nhân trắc và chỉ số liên quan đến dày thất trái trên điện tâm đồ. Tổng cộng có 1521 đối tượng được khảo sát. Có 606 đối tượng được chẩn đoán tăng huyết áp (tăng huyết áp cũ và mới) chiếm tỷ lệ 39,8%, trong đó tăng huyết áp mới là 53 đối tượng chiếm 3,5%. Trong 606 đối tượng tăng huyết áp lâm điện tâm đồ có 63 đối tượng (10,4%) được chẩn đoán phì đại thất trái. Các yếu tố liên quan đến phì đại thất trái của bệnh nhân THA gồm: giới tính, WHR, HATT<sub>r</sub> ( $p < 0,05$ ). Nghiên cứu đã chứng minh rằng THA có mối liên quan đến phì đại thất trái và những bệnh nhân có THA nên chú ý đến vấn đề về thất trái và các bệnh lý liên quan đến tim mạch

**Từ khóa:** Tăng huyết áp, phì đại thất trái, Bình Chánh.

### SUMMARY

#### LEFT VENTRICULAR THICKENING RATE AND RELATED FACTORS IN HYPERTENSIVE

<sup>1</sup>TTYT huyện Bình Chánh, TP.HCM

<sup>2</sup>Bệnh viện Quận Tân Phú, TPHCM

<sup>3</sup>Trung tâm Y tế thị xã Bến Cát, Bình Dương

<sup>4</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trọng Hiếu

Email: nguyentronghieus2112@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2023

Ngày duyệt bài: 15.9.2023

### PEOPLE AGE 18 AND UP IN BINH CHANH DISTRICT, HO CHI MINH CITY

The objective of the study was the rate of left ventricular thickening on the electrocardiogram in hypertensive patients and some related risk factors from 18 years of age and older in Binh Chanh district, Ho Chi Minh City. A cross-sectional study was carried out from November 2022 to April 2023, using a multi-step cluster sampling method, collecting data from anthropometric indicators and indicators related to left ventricular thickening on electrocardiogram. A total of 1521 subjects were surveyed. There were 606 subjects diagnosed with hypertension (old and new hypertension), accounting for 39.8%, of which new hypertension was 53 subjects, accounting for 3.5%. Of 606 hypertensive subjects who underwent electrocardiogram, 63 subjects (10.4%) were diagnosed with left ventricular hypertrophy. Factors related to left ventricular hypertrophy of hypertensive patients include: gender, WHR, HATT<sub>r</sub> ( $p < 0.05$ ). Research has demonstrated that hypertension is associated with left ventricular hypertrophy and that patients with hypertension should pay attention to left ventricular problems and cardiovascular diseases.

**Keywords:** Hypertension, left ventricular hypertrophy, Binh Chanh.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

THA là bệnh lý tim mạch phổ biến nhất trên toàn thế giới hiện nay. Theo thống kê năm 2015, toàn cầu có khoảng 1,13 tỷ người mắc THA với tỷ lệ lần lượt là 24% và 20% ở nam và nữ, tương tự giữa các nước trên thế giới và ước tính con số này có thể tăng lên đến 1,5 tỷ người vào năm 2025[5]. THA là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong sớm cho khoảng 10 triệu người năm 2015,

là yếu tố nguy cơ có thể thay đổi liên quan chặt chẽ đến tỷ lệ mắc bệnh và tử vong do tim mạch, độc lập với tuổi và giới tính. Tại Việt Nam, tỉ lệ mắc THA là khá cao trong dân số trưởng thành và đáng chú ý là tỉ lệ này liên tục gia tăng qua các điều tra: năm 1992 là 11,7%, năm 2002 là 18,69%, năm 2012 là 25,1% và năm 2015 tỷ lệ mắc tiền THA lên tới 41,8%, [3]. THA áp là nguyên nhân hàng đầu gây suy tim tại cộng đồng (chiếm 10,2%). Huyết áp tăng cao liên tục làm tăng hậu gánh dẫn đến tái cấu trúc và tăng khối lượng cơ thất trái. Phối hợp với các yếu tố di truyền, thần kinh, thể dịch làm phì đại thất trái, tăng độ cứng và rối loạn khả năng thư giãn thất trái, kèm theo các tổn thương cơ quan khác.

Phì đại thất trái là một trong những tổn thương cơ quan đích quan trọng và rất thường gặp của THA. Nó là hậu quả của quá tải áp lực tổng máu thất trái do tăng sức cản ngoại biên. Các nghiên cứu cho thấy, phì đại thất trái làm tăng nguy cơ nhồi máu cơ tim 3 lần, đột quỵ 6 lần, đột tử gấp 4-5 lần so với người không có phì đại thất trái (5,29 lần). Phì đại thất trái gây nên những cơn đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim, đột quỵ, suy tim sung huyết, rối loạn nhịp thất và đột tử. Phì đại thất trái do tăng huyết áp nếu không được điều trị tích cực sẽ tiếp tục tiến triển thành các mức độ rối loạn chức năng tim nặng hơn và cuối cùng là suy tim và tử vong. Phát hiện sớm phì đại thất trái có ý nghĩa quan trọng trong điều trị và tiên lượng. Có nhiều phương pháp được sử dụng để đánh giá phì đại thất trái: (điện tâm đồ) ĐTĐ, siêu âm tim, CHT (cộng hưởng từ) tim, mổ tử thi chẩn đoán hồi cứu... Trong đó điện tâm đồ được ứng dụng phổ biến cả và ở tất cả các tuyến y tế. Trong tiếp cận một bệnh nhân THA, điện tâm đồ luôn là xét nghiệm đầu tiên và có những giá trị nhất định trong chẩn đoán phì đại thất trái.

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ dày thất trái trên điện tâm đồ ở người THA và các yếu tố liên quan ở người THA từ 18 tuổi trở lên tại huyện Bình Chánh, TP.HCM năm 2022-2023.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện từ tháng 11/2022 đến tháng 4/2022

Chúng tôi sử dụng phương pháp chọn mẫu cụm nhiều bậc, việc thu thập dữ liệu bằng sử dụng cân, máy đo huyết áp, thước dây để thu thập các chỉ số nhân trắc, sử dụng kết quả điện tâm đồ để đánh giá phì đại thất trái.

**Định nghĩa các biến số chính:** Chẩn đoán phì đại thất trái dựa theo 1 trong tiêu chuẩn: Sokolow-Lyon, Cornell, Romhilt-Estes.

- Tiêu chuẩn Sokolow-Lyon: Sóng S ở V1 + Sóng R ở V5 hoặc V6  $\geq 35$  mm hoặc là sóng R ở aVL  $\geq 11$  mm

- Tiêu chuẩn Cornell: Nam giới: Sóng S ở V3 + sóng R ở aVL  $> 28$  mm;

Nữ giới: Sóng S ở V3 + sóng R ở aVL  $> 20$  mm

Đối tượng được xác định là THA khi HATT  $\geq 140$  mmHg và/hoặc HATTr  $\geq 90$  mmHg, hoặc những đối tượng đã được chuẩn đoán THA có giấy chứng nhận (sổ khám bệnh, toa thuốc, giấy xuất viện) của bác sĩ hoặc bệnh viện điều trị theo hướng dẫn VNHA năm 2021 [5].

**Phân tích và xử lý số liệu.** Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng tần số và tỷ lệ (%) đối với biến định tính để mô tả các biến số đặc điểm dân số xã hội, số trung bình, độ lệch chuẩn đối với các chỉ số nhân trắc của đối tượng tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ và mức độ THA, tỷ lệ phì đại thất trái. Hai nhóm có phân phối chuẩn và phương sai đồng nhất: bằng phép kiểm ANOVA. Hai nhóm không có phân phối chuẩn: bằng phép kiểm Mann – Whitney Sử dụng phép kiểm Chi bình phương hoặc phép kiểm chính xác Fisher (khi có lớn hơn 20% số ô có giá trị vọng trị nhỏ hơn 5 hoặc có 1 ô có giá trị vọng trị nhỏ hơn 1) để xác định mối liên quan giữa phì đại thất trái với các yếu tố liên quan. Mối liên quan có  $p < 0,2$  được đưa vào mô hình đa biến. Lượng hóa mối quan hệ bằng OR với khoảng tin cậy là 95% (KTC 95%) với ý nghĩa thống kê ở mức  $p < 0,05$ . Dùng phương trình hồi quy đa biến để kiểm soát yếu tố gây nhiễu và yếu tố có mối liên quan trong nghiên cứu.

**Y đức.** Đề cương nghiên cứu đã được chấp thuận về mặt y đức trong nghiên cứu thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1: Đặc điểm mẫu nghiên cứu (N=1521)**

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Tuổi (TB<math>\pm</math>ĐLC)</b>	54,44 $\pm$ 15,03	
<b>Nhóm tuổi</b>	18-39 tuổi	312 20,5
	40-69 tuổi	971 63,8
	$\geq 70$ tuổi	238 15,7
<b>Giới tính</b>	Nữ	887 58,3
<b>Dân tộc</b>	Kinh	1503 98,8

Qua khảo sát 1521 đối tượng nghiên cứu trên 18 tuổi thì các đối tượng có tuổi trung bình

là 54,44±15,03, cao nhất là 94 tuổi. Nhóm tuổi 40 - 69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 63,8%. Giới tính là nữ cao hơn nam với tỷ lệ là 58,3%. Dân tộc kinh chiếm đa số với 98,8%.

**Bảng 2: Đặc điểm chỉ số nhân trắc học và huyết áp của đối tượng nghiên cứu (n=1521)**

Đặc điểm	Nam (TB±ĐLC)	Nữ (TB±ĐLC)	Tổng (TB±ĐLC)	Giá trị p
Chiều cao (cm)	163,23±6,14	154,95 ±6,68	158,4±7,64	<0,001
Cân nặng (kg)	63,43±8,52	57,18±8,42	59,79±9,0	<0,001
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	23,81±2,99	23,82±3,29	23,82±3,16	0,964
HATT (mmHg)	131,85±18,25	128,07±18,88	129,64±18,71	<0,001
HATTr (mmHg)	79,18±11,33	77,19±10,72	78,02±11,02	0,001
Vòng hông (cm)	94,15±7,91	93,04±9,9	93,5±9,14	0,019
Vòng eo (cm)	85,07±8,49	82,28±9,03	83,44±8,91	<0,001
WHR (eo/mông)	0,90±0,063	0,89±0,068	0,89±0,067	<0,001

Chiều cao trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 158,4±7,64 cm, có sự khác biệt giữa chiều cao trung bình nam và nữ (p<0,001). Cân nặng trung bình là 59,79±9,0 kg, nam cao hơn nữ (p<0,001). Chỉ số khối cơ thể (BMI) trung bình là 23,82±3,16 kg/m<sup>2</sup> và không có sự khác biệt giữa nam và nữ. HATT trung bình là 129,64±18,71 và HATTr trung bình là

78,02±11,02, nam cao hơn nữ. Vòng hông trung bình của nam là 94,15±7,91 và của nữ là 93,04±9,9, có sự khác biệt vòng hông giữa nam và nữ (p = 0,019). Tương tự vòng eo trung bình của đối tượng nghiên cứu là 83,44±8,91 và cũng có sự khác biệt giữa nam và nữ (p<0,001). Chỉ số WHR (eo/mông) trung bình là 0,89±0,067 và có sự khác biệt giữa nam và nữ.

**Bảng 3. Tỷ lệ tăng huyết áp, phì đại thất trái của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)		
Tăng huyết áp	Có	606	39,8	
	Không	915	60,2	
Trong đó	THA mới	53	3,5	
Đặc điểm	Nam n (%)	Nữ n (%)	Tổng n (%)	
Dày thất trái	Có	37 (14,2)	26 (7,5)	63 (10,4)
	Không	224 (85,8)	319 (92,5)	543 (89,6)

Có 606 đối tượng được chẩn đoán THA (cũ và mới) chiếm tỷ lệ 39,8%, trong đó THA mới là 53 đối tượng chiếm 3,5%. Dày thất trái có tỷ lệ là 10,4%

**Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến dày thất trái ở đối tượng tăng huyết áp**

Đặc điểm	Dày thất trái		OR (KTC 95%)	P*	OR <sub>hc</sub> (KTC 95%)	P**
	Có (n=63) n (%)	Không (n=543) n (%)				
<b>Giới tính</b>						
Nam	37 (13,8)	224 (86,2)	2,03 (1,19-3,44)	0,08	2,71 (1,51-4,87)	0,001
Nữ	26 (7,8)	319 (92,2)				
<b>Nhóm tuổi</b>						
Từ 18-39 tuổi	2 (7,1)	26 (92,9)	1		1	
Từ 40-69 tuổi	28 (6,4)	410 (93,6)	0,89 (0,2-3,9)	0,88	0,73 (0,16-3,43)	0,681
≥70 tuổi	33 (23,6)	107 (73,4)	4,01 (0,9-17,79)	0,068	3,78 (0,81-17,56)	0,089
<b>BMI (kg/m<sup>2</sup>)</b>						
<23	19 (8,7)	200 (91,3)	1		1	
23- <25	9 (6,7)	125 (93,3)	0,76 (0,33-1,73)	0,51	0,91 (0,38-2,18)	0,681
≥25	35 (13,8)	218 (86,2)	1,79 (0,94-3,05)	0,082	1,89 (0,98-3,64)	0,089
<b>Vòng bụng</b>						
Tăng	40 (10,9)	326 (89,1)	1,16 (0,67-1,99)	0,596		
Bình thường	23 (9,6)	217 (90,4)				
<b>WHR</b>						
Tăng	50 (12,1)	363 (87,9)	1,91 (1,01-3,6)	0,044	1,99 (0,98-4,05)	0,055
Bình thường	13 (6,7)	180(93,3)				
<b>Điều trị THA</b>						
Có	53 (11,5)	406 (88,5)	1,91 (0,79-4,59)	0,14		
Không	6 (6,4)	88 (93,6)				

<b>ĐTĐ typ 2</b>						
Có	9 (12,2)	91 (87,8)	0,83 (0,36–1,89)	0,659		
Không	56 (10,6)	472 (89,4)				
<b>Người thân THA</b>						
Có	9 (6,9)	121 (93,1)	0,58 (0,28-1,21)	0,143	2,37 (1,35-4,18)	0,161
Không	54 (11,3)	422 (88,7)				
<b>HATT</b>						
≥140 (mmHg)	47 (11,3)	370 (88,7)	1,37 (0,76-2,49)	0,295		
<140 (mmHg)	16 (8,5)	173 (91,5)				
<b>HATT<sub>r</sub></b>						
≥90 (mmHg)	36 (15,4)	198 (84,6)	2,32 (1,37-3,94)	<b>0,001</b>	2,37 (1,35-4,18)	<b>0,003</b>
<90 (mmHg)	27 (7,3)	345 (92,7)				

\*p đơn biến, \*\*p đa biến

Sau hiệu chỉnh ảnh hưởng của các yếu tố liên quan qua mô hình hồi quy đa biến, các yếu tố thật sự liên quan đến phì đại thất trái gồm: nhóm tuổi, HATT<sub>r</sub> ( $p < 0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận trong 1521 đối tượng nghiên cứu thì có 553 đối tượng có tiền sử bệnh THA chiếm tỷ lệ 36,4%, một tỷ lệ tương đối cao chiếm hơn 1/3 dân số, kết quả cũng đồng nghĩa với việc gánh nặng về THA rất lớn trong cộng đồng của dân cư huyện Bình Chánh, kết quả này cũng phù hợp với báo cáo [1] theo số liệu từ phần mềm Thống kê Y tế, tình hình bệnh tật và tử vong tại bệnh viện theo ICD-10 của huyện Bình Chánh trong năm 2022 có số lượng thuộc nhóm bệnh của hệ tuần hoàn là cao nhất với 53.917 bệnh nhân trong đó THA nguyên phát là 49.346 và cao nhất trong mô hình bệnh tật của huyện Bình Chánh. Ngoài ra có 606 đối tượng được chẩn đoán THA (THA cũ và mới) chiếm tỷ lệ 39,8%, trong đó THA mới là 53 đối tượng chiếm 3,5%. Kết quả phân độ THA cho thấy dân số trong cộng đồng của nghiên cứu chúng tôi chủ yếu có tình trạng tiền THA (22%) và THA độ I (21,2%), các phân độ khác như THA độ III, độ III có tỷ lệ tương đối, kết quả của một số nghiên cứu cũng cho kết quả tương tự về phân bố mức độ và tỷ lệ THA ở cộng đồng như nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 450 người dân từ 40 tuổi trở lên tại xã Minh Đức, huyện Tứ Kỳ, tỉnh Hải Dương, từ tháng 10 năm 2020 đến tháng 08 năm 2021 nhằm mô tả thực trạng mắc bệnh THA của đối tượng<sup>[2]</sup>, nghiên cứu khác ở Tuyên Quang cũng có kết quả tỷ lệ THA ở người từ 40 tuổi trở lên tại cộng đồng tỉnh Tuyên Quang phân bố cao hơn chúng tôi về các phân độ là 33,3% (trong đó tỷ lệ THA độ I 62,7%; THA độ II 30,1%; THA độ III 7,2% [4]. Một số kết quả khác như tại Thành phố Hồ Chí Minh: Võ Thị Xuân Hạnh (2017) nghiên cứu 1.153 người trên 18 tuổi (trong đó có 61,0% nữ

và 65,9% người ≥ 40 tuổi) ở quận 10, Thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả cho thấy tỷ lệ người ≥ 18 tuổi bị THA qua đo tại nhà và/hoặc hỏi tiền sử bệnh là 33,8%[7]. Tại Cần Thơ: Nguyễn Thái Hoàng và cộng sự (2012) nghiên cứu trên 948 người cao tuổi tại thành phố Cần Thơ thấy tỷ lệ THA là 49,9%, nghiên cứu của Trần Ngọc Quang và cộng sự (2014) tại Đồng Nai ở người từ 40 tuổi trở lên tại xã Quang trung, huyện Thống Nhất, tỉnh Đồng Nai năm 2012 cho thấy tỷ lệ THA là 34,3%. Trong bệnh viện như nghiên cứu Nguyễn Hồ Nghĩa có tỷ lệ tiền THA là 31%, THA độ 1 là 21%, độ 2, 3 lần lượt là 6%,5%. Có thể thấy tỷ lệ về THA trong cộng đồng vô cùng lớn, các thể THA tiềm ẩn chưa được phát hiện còn nhiều, tiền THA có tỷ lệ cao, các chương trình quản lý bệnh mãn tính không lây tại địa phương cần chú trọng đến những nhóm đối tượng này thực hiện các công tác tuyên truyền giáo dục sức khỏe về hành vi lối sống sẽ góp phần đạt hiệu quả lớn trong thực hiện chương trình bệnh không lây.

Trong 606 đối tượng THA làm điện tâm đồ có 63 đối tượng (10,4%) được chẩn đoán dày thất trái hay còn gọi là phì đại thất trái. Phì đại thất trái là tình trạng tăng khối lượng thất trái, do tăng độ dày thành thất hoặc do phì đại khoang thất trái, hoặc cả hai. Thông thường nhất, sự dày lên của thành tâm thất trái xảy ra do quá tải áp lực, và sự giãn buồng tim xảy ra do quá tải thể tích. Phì đại tâm thất trái hiện diện ở 15% đến 20% dân số nói chung. Nó thường phổ biến hơn ở người da đen, người già, người béo phì và bệnh nhân THA. Một đánh giá về dữ liệu siêu âm tim của 37700 cá nhân cho thấy tỷ lệ mắc phì đại thất trái là 19% -48% ở bệnh nhân THA không được điều trị và 58% -77% ở bệnh nhân THA có nguy cơ cao. Phì đại thất trái là một biến chứng của THA, cũng là yếu tố nguy cơ của các bệnh lý tim mạch khác. Nó làm tăng nguy cơ bệnh mạch vành lên 3 lần, suy tim lên hơn 13 lần, tai biến mạch máu não lên khoảng 6 lần và

các nguy cơ động mạch ngoại biên, đột tử cũng 4-5 lần so với người không bị Phi đại thất trái[6]

Để xác định mối liên quan thực sự giữa dày thất trái ở bệnh nhân THA với các yếu tố dân số, chỉ số nhân trắc và các tiền sử bệnh liên quan chúng tôi thực hiện đưa vào mô hình hồi quy đa biến để khử nhiễu và tìm ra mối liên quan thực sự giữa dày thất trái ở các đối tượng đích là THA. Sau khi đưa vào mô hình yếu tố thực sự có liên quan đến dày thất trái ở bệnh nhân THA là giới tính và HATTr  $\geq 90$  mmHg với p lần lượt ( $p < 0,005$ ) và  $p = 0,003$ . Nam giới có tỷ lệ dày thất trái cao hơn so với nữ giới 2,711 lần. Nhìn chung, phụ nữ có nguy cơ mắc bệnh tim mạch thấp hơn. Nhóm tác giả Eva Gerdts và cộng sự đã kiểm tra xem sự bảo vệ dành riêng cho giới tính này có tồn tại hay không khi có phì đại tâm thất trái do THA trên 12.329 phụ nữ và nam giới bị THA và không mắc bệnh tim mạch phổ biến đã đăng ký vào sổ đăng ký Mạng lưới theo dõi trung ương lai được trong khoảng thời gian trung bình là 4,1 năm. Các đối tượng được phân nhóm theo có hoặc không có của phì đại thất trái được xác định bằng siêu âm tim bằng cách sử dụng các giá trị giới hạn cụ thể theo giới tính của chỉ số khối LV ( $>47g/m^2,7$  ở nữ và  $>50g/m^2,7$  ở nam). Hồ sơ rủi ro tim mạch đi kèm với phì đại thất trái không khác nhau giữa hai giới, nhưng sự hiện diện của bệnh béo phì và ĐTĐ mang đến khả năng mắc phì đại thất trái cao hơn ở phụ nữ và phì đại thất trái phổ biến ở phụ nữ hơn nam giới (43,4 so với 32,1%,  $p < 0,001$ ). Trong số những bệnh nhân không mắc phì đại thất trái ( $n = 7764$ ), phụ nữ có tỷ lệ rủi ro (HR) đối với biến cố tim mạch ( $n = 179$ ) thấp hơn 35% so với nam giới (KTH 95% 0,44-0,96,  $p = 0,031$ ) trong phân tích hồi quy Cox điều chỉnh các yếu tố nguy cơ tim mạch và điều trị hạ huyết áp trong quá trình theo dõi. Ngược lại, trong số những bệnh nhân mắc phì đại thất trái ( $n = 4565$ ), phụ nữ có HR đối với biến cố tim mạch tương tự như nam giới (HR 0,94 [95% CI 0,69-1,30],  $p = 0,720$ ) Nghiên cứu này chứng minh rằng sự hiện diện của phì đại thất trái trong THA bù đắp cho khả năng bảo vệ giới tính của phụ nữ đối với nguy cơ tim mạch. Do đó, trong số các đối tượng THA mắc phì đại thất trái, phụ nữ và nam giới có nguy cơ tim mạch tương đương nhau [10].

Phụ nữ được báo cáo là có khả năng phì đại tâm dày thất trái cao hơn nam giới ở Nam Á, nhưng liệu sự chênh lệch giới tính có bị ảnh hưởng bởi bệnh béo phì trung tâm và huyết áp hay không vẫn chưa được nghiên cứu kỹ

lưỡng. Chúng tôi đã kiểm tra tương tác giữa giới tính với chu vi vòng eo và huyết áp tâm thu ở mức cơ bản trên LVH được đo sau thời gian theo dõi trung bình 8 năm trong số 539 người bị THA ở Karachi, Pakistan và thấy rằng nguy cơ mắc phì đại tâm thất trái đối với phụ nữ so với nam giới tăng lên khi chu vi vòng eo và huyết áp tâm thu ban đầu cao hơn. Kết quả của chúng tôi nhấn mạnh tính cấp thiết của các chương trình y tế công cộng để ngăn ngừa béo phì và kiểm soát THA ở phụ nữ ở Nam Á[9].

Phi đại thất trái trở thành một bệnh tiền lâm sàng và là yếu tố nguy cơ độc lập đối với suy tim sung huyết, bệnh tim thiếu máu cục bộ, rối loạn nhịp tim, đột tử và đột quỵ. Ngoài THA, một số cơ chế có liên quan, bao gồm kích thích cơ thể, tuổi, giới tính, chủng tộc, các cytokine gây xơ và các yếu tố thần kinh thể dịch, đáng chú ý là angiotensin II, có lợi cho sự lắng đọng collagen kẽ và xơ hóa quanh mạch máu. Những thay đổi mô này là nguyên nhân gây ra rối loạn chức năng cơ bóp ngấm ngấm có liên quan đến dày thất trái, hậu quả là giảm dự trữ mạch vành và làm thay đổi quá trình đổ đầy và thư giãn tâm trương của tâm thất [8].

## V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Trong 1521 đối tượng nghiên cứu có tỷ lệ THA, béo phì, dày thất trái lần lượt 39,8%, 32,7%, 10,4% và các yếu tố nguy cơ liên quan đến THA phì đại thất trái. Thực hiện chương trình quản lý và truyền thông về hành vi lối sống đối với người dân có tình trạng thừa cân béo phì, nhóm tiền THA. Y tế cơ sở theo dõi chỉ số huyết áp của người dân và tình trạng tuân thủ điều trị THA theo từng xã, kiểm soát chỉ số huyết áp ở mức ổn định của từng ấp nhằm hạn chế những biến chứng về THA. Phòng ngừa các biến chứng về tim mạch, phì đại thất trái từ hệ quả của THA và các bệnh chông bệnh từ mối liên quan giữa THA, ĐTĐ, tim mạch. Nâng cao năng lực của y tế cơ sở trong chẩn đoán và phát hiện sớm các bệnh không lây trong quản lý chương trình, dự án bệnh không lây nhiễm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trung tâm Y tế huyện Bình Chánh** (2022) Tình hình bệnh tật và tử vong tại bệnh viện theo ICD-10 của huyện Bình Chánh trong năm 2022,
2. **Đoàn Văn Khôi, Cáp Minh Đức, Nguyễn Quang Chính, Dương Thị Hương** (2022) "Thực trạng tăng huyết áp ở người 40 tuổi trở lên tại xã Minh Đức, Huyện Tứ Kỳ, Tỉnh Hải Dương năm 2021". Tạp chí Y học dự phòng, 32 (1), 42.
3. **Nguyễn Thị Ngọc Duyên** (2021) Tuân thủ trong điều trị và các yếu tố liên quan trong bệnh nhân đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện quận 5 thành

- phố Hồ Chí Minh, Khoa Y tế công cộng, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.
- Nguyễn Văn Kiên Hoàng Văn Hùng, Đàm Khải Hoàn** (2022) "Thực trạng tăng huyết áp ở người từ 40 tuổi trở lên tại cộng đồng tỉnh Tuyên Quang năm 2021". Tạp chí Y học Việt Nam, 516 (1), 155.
  - Nguyễn Hồ Nghĩa** (2022) Khảo sát tình trạng rối loạn lipid máu và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp tại khoa khám bệnh bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2022, Khoa Y tế công cộng, Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.
  - Tạ Hoàng Huyền, Phạm Như Hùng, Phan Đình Phong** (2021) "So sánh chỉ số cornell và sokolow – Lyon trên điện tâm đồ trong chẩn đoán phì đại thất trái ở bệnh nhân tăng huyết áp tiên phát". Tạp chí Y học Việt Nam, 508 (193).
  - Cao Nguyễn Hoài Thương và cộng sự Võ Thị Xuân Hạnh** (2017) "Tỷ lệ tăng huyết áp, đái tháo đường qua khảo sát trên mẫu đại diện cộng đồng dân cư tại quận nội thành thành phố Hồ Chí Minh". Tạp chí Y học dự phòng, 27 (8), 79.
  - E. Agabiti-Rosei, M. L. Muiesan, M. Salvetti** (2006) "Evaluation of subclinical target organ damage for risk assessment and treatment in the hypertensive patients: left ventricular hypertrophy". J Am Soc Nephrol, 17 (4 Suppl 2), S104-8.
  - L. Feng, A. H. Khan, I. Jehan, Z. Samad, T. H. Jafar** (2023) "Sex disparity in left ventricular hypertrophy in South Asians with hypertension: influence of central obesity and high blood pressure". J Hum Hypertens, 37 (4), 327-329.
  - E. Gerdt, R. Izzo, C. Mancusi, M. A. Losi, M. V. Manzi, G. Canciello, N. De Luca, B. Trimarco, G. de Simone** (2018) "Left ventricular hypertrophy offsets the sex difference in cardiovascular risk (the Campania Salute Network)". Int J Cardiol, 258, 257-261.

## NGHIÊN CỨU CÁC CHỈ SỐ LÁCH BÌNH THƯỜNG Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TRÊN CẮT LỚP VI TÍNH

Lê Xuân Thiệp<sup>1</sup>, Phạm Hồng Đức<sup>1,2</sup>, Nguyễn Minh Tuấn, Nguyễn Văn Toàn<sup>2</sup>, Lê Minh Trường<sup>3</sup>, Đặng Thị Ngọc Anh<sup>4</sup>, Bùi Thị Phương Thảo<sup>4</sup>, Phạm Thị Thanh Xuân<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục Tiêu:** Xác định thể tích lách bình thường ở người trưởng thành không có bệnh lý ảnh hưởng đến chỉ số lách trên CLVT. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 200 người trưởng thành với tuổi trung bình 51,7 ± 14,2 đã được tiến hành đo các chỉ số lách trên CLVT tại bệnh viện Xanh pôn. **Kết quả:** thể tích lách trung bình của người trưởng thành là 136,4cm<sup>3</sup> (± 50,8SD). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p=0,002) giữa nam và nữ. Nghiên cứu cũng chỉ ra có sự khác biệt về thể tích lách giữa các nhóm tuổi dưới 40 tuổi, 40 đến 60 tuổi và trên 60 tuổi (p<0,05), từ đó thấy rằng tuổi là yếu tố ảnh hưởng đến thể tích lách, cụ thể là tuổi càng cao thì thể tích lách càng giảm. Có sự liên quan chặt chẽ giữa chiều cao tối đa và chiều rộng của lách với thể tích lách (r=0,704 và r=0,723). Ngoài ra nghiên cứu cũng nhận thấy chiều cao tối đa lớn hơn 10,3cm là ngưỡng cần xem xét chẩn đoán lách to. Nghiên cứu cũng thấy rằng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa việc đo thể tích lách trên CLVT bằng tái tạo 3D so với công thức tính thể tích lách cổ điển Spleen Volum = 0,58x LxDxT + 30. **Kết luận:** thể tích lách ở

người trưởng thành nam: 146,7 ± 53,4cm<sup>3</sup>, nữ: 124,7 ± 45,2cm<sup>3</sup>, chung cả hai giới: 134,4 ± 50,8cm<sup>3</sup>, chiều cao lách tối đa ở nam 10,6cm, nữ 9,9cm, chung cả hai giới: 10,3cm. **Từ khóa:** thể tích lách, kích thước lách bình thường, CLVT lách.

### SUMMARY

#### COMPUTED TOMOGRAPHY EVALUATION OF NORMAL SPLEEN SIZE IN ADULT

**Objective:** Determine normal spleen volume in adults without diseases affecting spleen index on CT. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 200 adults with an average age of 51,7 ± 14,2 years was performed to measure spleen indices on CT scan. **Results:** The mean spleen volume in adults was 136,4cm<sup>3</sup> (±50,8SD). There was a statistically significant difference (p=0,002) between men and women. The study also showed that there is a difference in spleen volume between the age group under 40, 40-60 years old and over 60 years old (p<0,05), which shows that age is a factor affecting the volume of the spleen, specifically as we age, the volume of the spleen decreases. There was a strong relationship between the maximum height and width of the spleen and the volume of the spleen (r=0,704 and r=0,723). In addition, the study showed that the maximum height greater than 10,3cm is the threshold to consider the diagnosis of splenomegaly. The study also showed that there was no statistically significant difference between the results of measuring spleen volume on 3D reconstructed CT compared with the classical formula for calculating spleen volume V = 0,58x L x D x T + 30. **Conclusion:** possible spleen volume in adult men: 146,7 ± 53,4cm<sup>3</sup>, female: 124,

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa Khoa Xanh Pôn

<sup>3</sup>Bệnh Viện TW Quân Đội 108

<sup>4</sup>Bệnh Viện Vinmec Times City

Chịu trách nhiệm chính: Lê Xuân Thiệp

Email: xuanthiephd@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2023

Ngày duyệt bài: 19.9.2023