

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ BIẾN CHỨNG MẮT TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA NỘI 3 BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP, HẢI PHÒNG

Kê Thị Lan Anh¹, Đinh Thị Kim Anh¹, Phạm Văn Linh¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 108 bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị tại khoa Nội 3 Bệnh viện Hữu Nghị Hải Phòng. Tuổi thường gặp là nhóm trên 60 tuổi chiếm tỉ lệ 73,1%, nam chiếm 51,9%. Thời gian mắc bệnh trên 5 năm chiếm 62,0%. Triệu chứng cơ năng thường gặp gồm uống nhiều (51,9%), đái nhiều (49,2%), gầy nhiều (32,6%), ăn nhiều (28,7%). Về mức độ kiểm soát đường máu đói đạt 35,2%, glucose máu bất kì đạt 29,6%, HbA_{1c} đạt 32,6%. Về các rối loạn lipid máu, tỷ lệ tăng cholesterol toàn phần, tăng triglyceride, giảm HDL-C, tăng LDL-C tương ứng là 51,1%, 45,5%, 26,1% và 37,5%. Về biến chứng mắt, bệnh nhân nhìn mờ, cảm giác có đốm đen trước mắt, đục thủy tinh thể, giảm thị lực, phù hoàng điểm lần lượt ở các tỷ lệ 73,1%, 32,4%, 61,1%, 60,2%, 10,2%. Tỷ lệ có tổn thương võng mạc chung là 50,9%, trong đó bệnh võng mạc đái tháo đường tăng sinh và chưa tăng sinh lần lượt chiếm 28,7% và 22,2%. Tổn thương võng mạc ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có liên quan với thời gian mắc đái tháo đường, mức độ kiểm soát đường máu và kiểm soát lipid máu.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2, biến chứng mắt.

SUMMARY

CLINICAL AND WORKUP FINDINGS, AND OCULAR COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES TREATED AT INTERNAL MEDICINE DEPARTMENT No3, VIET-TIEP FRIENDSHIP HOSPITAL

A cross-sectional descriptive study was performed on 108 patients with type 2 diabetes treated at the Internal Medicine Department of Viet-Tiep Friendship Hospital. The common age group is 60 years old and older, accounting for 73.1%, male patient accounted for 51.9%. Disease duration of more than 5 years accounted for 62.0%. Common functional symptoms were polydipsia (51.9%), polyuria (49.2%), weight loss (32.6%), polyphagia (28.7%). The fasting blood glucose, random blood glucose controls and HbA_{1c} target were achieved in 32.6%, 35.2%, 29.6% respectively. The rates of total hypercholesterolemia, hypertriglyceridemia, hypo-HDL-cholesterolemia, hyper-LDL-cholesterolemia were 51.1%, 45.5%, 26.1% and 37.5% respectively. In regard to eye complications of patients, blurred vision, the sensation of black spots in front of eyes or "floaters", cataract, vision loss and macular edema accounted for 73.1%, 32.4%, 61.1%, 60.2% and 10.2% respectively. Overall rate of retinal damage was 50.9%, of which proliferative and non-proliferative diabetic retinopathy accounted for 28.7% and 22.2%, respectively. Retinal damage in patients with type 2 diabetes is related to the duration of

¹Trường Đại Học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Kê Thị Lan Anh

Email: ktlanh@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 06.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2022

Ngày duyệt bài: 24.5.2022

diabetes, the degree of glycemetic control, and the control of blood lipids.

Keywords: type 2 diabetes, eye complications.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là bệnh rối loạn chuyển hóa glucid mạn tính và phổ biến, có tỉ lệ mắc đang gia tăng nhanh chóng trong những thập kỉ gần đây, đặc biệt là đái tháo đường type 2 kéo theo nhiều biến chứng nguy hiểm. Bệnh thường diễn biến thầm lặng, nhiều nghiên cứu cho thấy có tới hơn 50% bệnh nhân đái tháo đường khi được phát hiện đã có biến chứng. Biến chứng mắt do đái tháo đường là bệnh cảnh phổ biến tại mắt và là nguyên nhân gây giảm thị lực thậm chí mù lòa. Bệnh nhân mắc đái tháo đường có nguy cơ mù lòa tăng gấp 20 - 30 lần so với người cùng tuổi và giới. Bệnh võng mạc đái tháo đường là một trong những biến chứng vi mạch nguy hiểm của đái tháo đường. Năm 2010, trên toàn thế giới ước tính có 93 triệu người mắc bệnh VMĐTĐ và trong số đó có 28 triệu người có thị lực bị đe dọa. Ngoài ra, ĐTĐ còn tạo điều kiện thuận lợi cho sự xuất hiện hoặc làm trầm trọng hơn các bệnh lý mắt như: đục thủy tinh thể, tăng nhãn áp, viêm thị thần kinh, tổn thương cơ vận nhãn gây song thị. Khi được phát hiện sớm, điều trị kịp thời, kiểm soát các yếu tố nguy cơ của đái tháo đường có thể làm chậm lại sự suy thoái của thị lực, giảm gánh nặng khi bị mù lòa cho bệnh nhân, người chăm sóc và toàn xã hội. Tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về lĩnh vực này, xuất phát từ yêu cầu thực tế chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với hai mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, biến chứng mắt và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại khoa Nội 3 Bệnh viện Hữu Nghị Việt-Tiệp Hải Phòng năm 2020 - 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng

108 bệnh nhân đái tháo đường type 2 từ tháng 5/2020 đến tháng 4/2021 tại khoa Nội 3 Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp Hải Phòng. **Tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường** gồm một trong các tình huống: glucose máu lúc đói (sau bữa ăn cuối 8 - 12 giờ) từ 7 mmol/l (làm 2 - 3 lần); glucose máu bất kì từ 11mmol/l ở bệnh nhân có các triệu chứng kinh điển của tăng glucose máu hoặc glucose niệu (+); glucose máu 2 giờ sau làm nghiệm pháp dung nạp glucose theo đường uống từ 11mmol/l; chỉ số HbA_{1c} từ 6.5% (xét nghiệm làm theo phương pháp sắc kí lỏng cao áp). Trên người bệnh đái tháo đường, định hướng chẩn đoán đái tháo bệnh nhân có biến chứng; không có xu hướng nhiễm toan ceton; nồng độ Insulin, C-peptid máu bình thường hoặc tăng; kiểm soát đường huyết bằng chế độ ăn, tập luyện và/hoặc thuốc uống hạ đường huyết có đáp ứng.

Tổn thương võng mạc được chia thành 2 nhóm theo phân độ bệnh là bệnh võng mạc đái tháo đường (VMĐTĐ) chưa tăng sinh, chưa có tân mạch võng mạc/ gai thị và bệnh VMĐTĐ tăng sinh khi có tân mạch trước võng mạc/gia thị, hoặc xuất huyết dịch kính hoặc trước võng mạc, hoặc tăng sinh xơ, hoặc bong võng mạc co kéo.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang, lấy mẫu theo phương pháp thuận tiện, tích lũy. Trong thời gian nghiên cứu, thu được 108 bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn.

Chỉ tiêu nghiên cứu và thu thập số liệu: Tất cả bệnh nhân được hỏi bệnh, khám lâm

sàng và làm xét nghiệm theo một mẫu bệnh án thống nhất. Hỏi bệnh ghi nhận các thông tin về nhân khẩu, tiền sử, các triệu chứng đái tháo đường, các triệu chứng tại mắt: nhìn mờ, sụp mi, cảm giác có đốm đen trước mắt, nhìn đôi. Khám bệnh ghi nhận các thông tin nhân trắc học (chiều cao, cân nặng, BMI, vòng bụng), các chỉ số sinh tồn, kết quả khám mắt. Xét nghiệm và thăm dò ghi nhận các chỉ số xét nghiệm (glucose, HbA₁C, ure, creatinin, protein, cholesterol, triglycerid, HDL-C, LDL-C, nước tiểu 10 thông số, công thức máu), siêu âm mắt, chụp cắt lớp vi tính võng mạc.

Xử lý số liệu sử dụng phần mềm thống kê y học SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở các đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố theo tuổi

Nhóm tuổi	n	Tỉ lệ (%)
< 40	3	2,8
40 – 49	7	6,5
50 – 59	19	17,6
≥ 60	79	73,1
Tổng	108	100

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân ≥ 60 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 73,1%.

Bảng 5. Đặc điểm kiểm soát đường máu và HbA₁C

Thông số	Đạt	Không đạt	Tổng
Glucose máu đói	38 (35,2%)	70 (64,8%)	108 (100%)
Glucose máu bất kì	32 (29,6%)	76 (70,4)	108 (100%)
HbA ₁ C	28 (32,6%)	58 (67,4%)	86 (100%)

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân kiểm soát glucose đói đạt là 35,2%, kiểm soát glucose máu bất kì đạt là 29,6%.

Bảng 2. Phân bố theo giới

Giới	n	Tỉ lệ (%)
Nam	55	50,9
Nữ	53	49,1
Tổng	100	100

Nhận xét: Bệnh nhân nam chiếm tỉ lệ 51,9%, nữ chiếm 48,2%.

Bảng 3. Thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh (năm)	n	Tỉ lệ (%)
≤ 5	41	38,0
6 - 10	36	33,3
11 - 15	13	12
> 15	18	16,7
Tổng	108	100

Nhận xét: Chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 6 - 10 năm (33,3%), tiếp theo là nhóm ≤ 5 năm chiếm tỉ lệ 24,1%.

Bảng 4. Triệu chứng lâm sàng thường gặp của đái tháo đường

Triệu chứng lâm sàng	n	Tỉ lệ (%)
Ăn nhiều	31	28,7
Uống nhiều	56	51,9
Gày nhiều	51	47,2
Đái nhiều	46	42,6

Nhận xét: Triệu chứng thường gặp nhất là uống nhiều (51,9%) và đái nhiều (49,2%).

Bảng 6. Đặc điểm rối loạn lipid máu

Lipid máu	n	Tỉ lệ (%)
Tăng cholesterol tp	45	51,1
Tăng triglycerid	40	45,5
Giảm HDL - C	23	26,1
Tăng LDL - C	33	37,5

Nhận xét: tăng cholesterol toàn phần 51,1%, tăng triglycerid 45,5%, giảm HDL-C 26,1%, tăng LDL-C 37,5%.

3.2. Biến chứng mắt và mối liên quan giữa biến chứng mắt với thời gian mắc bệnh, mức độ kiểm soát đường máu ở các đối tượng nghiên cứu trên.

Bảng 7. Đặc điểm biến chứng mắt

Đặc điểm	n	%	
Nhìn mờ	79	73,1	
Cảm giác có đốm đen trước mắt	35	32,4	
Nhìn đôi	14	13,9	
Đục T3	66	61,1	
Giảm thị lực	130	60,2	
Phù hoàng điểm	11	10,2	
Bệnh VMĐTĐ	Chưa tăng sinh	24	22,2
	Tăng sinh	31	28,7

Nhận xét: nhìn mờ: 73,1%, giảm thị lực: 60,2%.

Bảng 8. Mối liên quan giữa biến chứng mắt với một số yếu tố liên quan

Thông số	Đặc điểm	Tổn thương VM	Không tổn thương VM	OR	95%CI	p
Thời gian mắc bệnh	> 5 năm	40 (72,7%)	27 (50,9%)	2,6	(1,2 - 5,7)	< 0,05
	≤ 5 năm	15 (27,3%)	26 (49,1%)			
Kiểm soát Glucose máu đói	Không đạt	43 (78,2%)	27 (50,9%)	3,5	(1,5 - 8,0)	< 0,05
	Đạt	12 (21,8%)	26 (49,1%)			
Kiểm soát HbA _{1c}	Không đạt	35 (79,5%)	23 (54,8%)	3,0	(1,2 - 7,5)	< 0,05
	Đạt	9 (20,5%)	19 (45,2%)			
Kiểm soát Cholesterol tp	Không đạt	27 (64,3%)	18 (39,1%)	2,8	(1,2 - 6,7)	< 0,05
	Đạt	15 (35,7%)	28 (60,9%)			
Kiểm soát Triglycerid	Không đạt	25 (59,5%)	15 (32,6%)	3,0	(1,3 - 7,3)	< 0,05

	Đạt	17 (40,5%)	31 (67,4%)			
Kiểm soát HDL - C	Không đạt	16 (38,1%)	7 (15,2%)	3,4	(1,2 - 9,5)	< 0,05
	Đạt	26 (61,9%)	39 (84,8%)			
Kiểm soát LDL - C	Không đạt	21 (50%)	12 (26,1%)	2,8	(1,2 - 6,9)	< 0,05
	Đạt	21 (50%)	34 (73,9%)			

IV. BÀN LUẬN

Về tuổi: Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân ≥ 60 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 73,1%. Theo Đàm Thị Hương Liên (2015) nghiên cứu trên 102 bệnh nhân ĐTD điều trị tại khoa Nội 3 - Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp Hải Phòng cho kết quả về tuổi trung bình là $65,97 \pm 12$. Nghiên cứu của Hoàng Lê Anh Dũng và cộng sự (2010), cho kết quả tương tự tuổi trung bình của bệnh nhân đái tháo đường là $65 \pm 13,91$; trong đó nhóm trên 60 tuổi chiếm tỉ lệ 64,79%. Như vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nhiều y văn, nghiên cứu lâm sàng và dịch tễ cho thấy tuổi càng cao thì tỉ lệ mắc đái tháo đường càng tăng.

Về giới: Tỉ lệ mắc bệnh đái tháo đường giữa nam và nữ có sự khác nhau trong các nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân nam chiếm tỉ lệ 51,9%, nữ chiếm 48,2%.

Về thời gian mắc bệnh: Đái tháo đường type 2 thường diễn biến thầm lặng, triệu chứng lâm sàng ít rõ rệt nên thường được phát hiện muộn. Trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 6 - 10 năm (33,3%), tiếp theo là nhóm ≤ 5 năm chiếm tỉ lệ 24,1%. Nghiên cứu tác giả Châu Mỹ Chi cho thấy nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh > 10 năm chiếm tỉ lệ cao nhất 42,3%. Thời gian mắc bệnh lâu dài góp phần là tăng tỉ lệ các

biến chứng của đái tháo đường trong đó có biến chứng mắt.

Triệu chứng lâm sàng của đái tháo đường: Phần lớn bệnh nhân đến viện đều có một hoặc nhiều triệu chứng chính của bệnh ĐTD. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng thường gặp nhất là uống nhiều (51,9%) và đái nhiều (49,2%), hai triệu chứng này thường đi kèm với nhau, do khi nồng độ đường máu tăng cao làm tăng glucose trong nước tiểu gây ra tình trạng lợi niệu thẩm thấu giảm tái hấp thu nước của ống thận, một lượng lớn nước tiểu sẽ được bài xuất ra ngoài, mất nước làm khô niêm mạc miệng, bệnh nhân thấy khát. Triệu chứng ít gặp hơn là gầy nhiều 32,6% và ăn nhiều 28,7%, bệnh nhân ĐTD luôn cảm thấy đói do giảm sử dụng glucose sinh năng lượng, đồng thời tăng sử dụng protein và chất béo gây ra tình trạng gầy sút cân. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với tác giả Nguyễn Thị Thùy Ngân triệu chứng thường gặp nhất là uống nhiều (48,6%), đái nhiều (47,1%).

Mức độ kiểm soát đường máu và HbA_{1c}: Kiểm soát glucose máu tốt là rất quan trọng nhằm hạn chế các biến chứng của ĐTD trong đó có biến chứng mắt. Các tiêu chí kiểm soát glucose máu là glucose máu đói, glucose sau ăn 1 - 2 giờ và HbA_{1c}. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ bệnh nhân kiểm soát glucose đói đạt là 35,2%, kiểm soát glucose máu bất kì đạt là 29,6%. Nghiên

cứu của Đàm Thị Hương Liên cho kết quả về tỉ lệ này lần lượt là 32,4% và 17,6%. Bên cạnh các chỉ số glucose máu, chúng tôi còn sử dụng chỉ số HbA₁C - tiêu chuẩn vàng để đánh giá mức độ kiểm soát glucose máu dài hạn. HbA₁C phản ánh nồng độ đường máu trong từ hai đến ba tháng trước đó. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 86 bệnh nhân được làm xét nghiệm HbA₁C có 32,6% bệnh nhân kiểm soát ở mức đạt, nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thùy Ngân thì tỉ lệ này là 34,6%. Tác giả Châu Mĩ Chi nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa trung tâm Tiền Giang tỉ lệ kiểm soát HbA₁C đạt cũng chỉ gặp ở 26,1%. Như vậy, trong nghiên cứu của chúng tôi cũng như các nghiên cứu khác đều ghi nhận mức độ kiểm soát chuyển hóa glucose máu đạt chiếm tỉ lệ thấp, đây thực sự là vấn đề rất khó khăn.

Kiểm soát lipid máu: RLLP máu là rối loạn chuyển hóa thường gặp nhất ở bệnh nhân ĐTĐ, không đủ insulin gây thoái hóa mỡ dự trữ và giải phóng acid béo tự do, hậu quả là tăng lipid máu. Tỉ lệ bệnh nhân có RLLP máu trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao: tăng cholesterol 51,1%, tăng triglycerid 45,5%, giảm HDL - C 26,1%, tăng LDL - C 37,5%.

Đặc điểm biến chứng mắt: ĐTĐ là bệnh gây ảnh hưởng hàng đầu đến thị lực thậm chí là mù lòa, nguyên nhân có thể do biến chứng của bệnh VMĐTĐ, đục thủy tinh thể và tăng nhãn áp. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, 73,1% bệnh nhân có triệu chứng nhìn mờ. Kết quả thử thị lực tốt nhất với kính điều chỉnh, trong tổng số 216 mắt của 108 bệnh nhân, thị lực giảm chiếm tỉ lệ 60,2%. Kết quả này phù hợp với một số tác giả khác Nguyễn Hương Thanh tỉ lệ bệnh nhân ĐTĐ giảm thị lực là 54,0. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, đục thủy tinh thể chiếm tỉ lệ cao là

61,1%. Sở dĩ như vậy là do bệnh nhân đa số ở độ tuổi > 50 mà đục T3 thể tuổi già là loại đục T3 thường gặp nhất trong ĐTĐ. Khi nồng độ đường máu tăng cao dẫn đến các vi tắc do biến đổi thành mạch và dị dạng các thành phần trong lòng mạch máu. Hậu quả của các cơ chế bệnh sinh trên sẽ là các mao mạch võng mạc bị tắc gây thiếu máu võng mạc, có hai dấu hiệu thiếu máu võng mạc là shunt động tĩnh mạch và tân mạch võng mạc. 50,9% bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi mắc bệnh VMĐTĐ, trong đó tỉ lệ bệnh VMĐTĐ chưa tăng sinh là 28,7%, bệnh VMĐTĐ tăng sinh là 22,2%. Nghiên cứu của các tác giả khác cũng cho thấy tỉ lệ tổn thương võng mạc do đái tháo đường cao như Nguyễn Hương Thanh (2010) 33,0%, Lê Thị Hiền (2019) 30,6%. Từ đó đặt ra vấn đề cho các bác sĩ lâm sàng phát hiện sớm bệnh nhân mắc đái tháo đường, có kế hoạch điều trị và tầm soát biến chứng mắt do đái tháo đường. Trong bệnh ĐTĐ hàng rào máu võng mạc không còn giữ được kín, hậu quả có thể gây xuất huyết hoặc phù võng mạc lan tỏa, phù hoàng điểm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 10,2% bệnh nhân có phù hoàng điểm, đây là biến chứng nguy hiểm có thể gây mất thị lực nhanh chóng.

Mối liên quan giữa tổn thương võng mạc với một số yếu tố nguy cơ

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận mối liên quan giữa tổn thương võng mạc ở bệnh nhân đái tháo đường với thời gian mắc bệnh, mức độ kiểm soát đường máu, HbA₁C và kiểm soát lipid máu.

Mối liên quan giữa tổn thương võng mạc với lipid máu: Tăng đường huyết và thời gian tăng đường huyết kéo dài trực tiếp làm tổn hại, biến đổi cấu trúc tế bào nội mô mạch máu gây thiếu máu võng mạc dẫn đến bệnh VMĐTĐ. Khả năng mắc bệnh tăng lên theo

thời gian mắc đái tháo đường càng dài. Các tác giả Châu Mĩ Chi, Nguyễn Hương Thanh cũng tìm thấy mối liên quan giữa tổn thương võng mạc đái tháo đường với thời gian mắc bệnh. Qua các công trình nghiên cứu đa số tác giả thừa nhận rằng có mối liên qua giữa cân bằng glucose máu và bệnh VMĐTĐ, kiểm soát glucose máu kém tỉ lệ bệnh võng mạc tăng. Một số nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy khi giảm được 1% HbA_{1C} sẽ làm giảm 35% nguy cơ các biến chứng vi mạch trong đó có tổn thương võng mạc.

Mối liên quan giữa tổn thương võng mạc với lipid máu: Theo Jones và cộng sự: Sự phát triển và tính nặng của bệnh VMĐTĐ là phụ thuộc vào tăng nồng độ cholesterol máu. Dữ liệu từ “Nghiên cứu điều trị sớm BVMĐTĐ” cho thấy mức LDL cholesterol và triglyceride cao có liên hệ với sự gia tăng xuất tiết cứng ở hoàng điểm và mất thị lực ở bệnh nhân ĐTĐ. Các nghiên cứu đã chứng minh HDL - C được coi là yếu tố bảo vệ thành mạch, giảm HDL - C là yếu tố nguy cơ với mạch máu, trong đó có các vi mạch võng mạc gây ra bệnh VMĐTĐ.

Như vậy, để làm chậm tổn thương võng mạc đái tháo đường giữ thị lực tốt cần tối ưu hóa các yếu tố: đường huyết và kiểm soát lipid máu.

V. KẾT LUẬN

Trên nhóm đối tượng nghiên cứu, tuổi thường gặp là nhóm trên hoặc bằng 60 tuổi chiếm tỉ lệ 73,1%, nam chiếm 51,9%, số bệnh nhân. Thời gian mắc bệnh trên 5 năm chiếm 62,0%. Triệu chứng cơ năng thường gặp gồm uống nhiều (51,9%), đái nhiều (49,2%), gầy nhiều (32,6%), ăn nhiều (28,7%). Các rối loạn lipid máu gồm tăng cholesterol toàn phần (51,1%), tăng triglycerid (45,5%), giảm HDL-C (26,1%),

tăng LDL-C (37,5%). Kiểm soát đường máu khi đói đạt 35,2%, glucose máu bất kì đạt 29,6%, HbA_{1C} đạt 32,6%.

Các biến chứng mắt của bệnh nhân gồm nhìn mờ (73,1%), cảm giác có đốm đen trước mắt (32,4%), đục thủy tinh thể (61,1%), giảm thị lực (60,2%), phù hoàng điểm (10,2%). Tỉ lệ tổn thương võng mạc chung là 50,9%, trong đó bệnh võng mạc đái tháo đường tăng sinh 28,7%, chưa tăng sinh 22,2%.

Tổn thương võng mạc ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có liên quan với thời gian mắc đái tháo đường, mức độ kiểm soát đường máu và kiểm soát lipid máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Châu Mĩ Chi**, (2020), Nghiên cứu biến chứng mắt ở bệnh nhân đái tháo đường tại Bệnh viện Đa khoa trung tâm Tiền Giang, Tạp chí nội tiết và đái tháo đường, 43, tr. 11 - 19.
2. **Hoàng Lê Anh Dũng và Trần Hữu Dàng**, (2010). “Nghiên cứu biến chứng ở bệnh nhân đái tháo đường nhập viện lần đầu”, Kí yếu toàn văn các đề tài khoa học, Hội nghị Nội tiết - Đái tháo đường - Rối loạn chuyển hóa miền Trung và Tây Nguyên mở rộng lần thứ VII Đà Lạt, tr. 232 - 238.
3. **Lê Thị Hiền**, (2019), Nghiên cứu đặc điểm bệnh võng mạc đái tháo đường tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Đàm Thị Hương Liên**, (2015), Nghiên cứu mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng và một số xét nghiệm ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại khoa Nội 3 Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp Hải Phòng năm 2014, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y dược Hải Phòng.
5. **Nguyễn Thị Thùy Ngân**, (2011), Nghiên cứu tình trạng kiểm soát Glucose máu ở bệnh

nhân ĐTD tại khoa Nội tiết - Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng năm 2011, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y dược Hải Phòng.

6. **Nguyễn Hương Thanh**, (2010), Nghiên cứu một số tổn thương mắt ở bệnh nhân đái tháo đường điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Thái Nguyên, Luận văn thạc sĩ y học,

Trường Đại học Y dược - Đại học Thái Nguyên.

7. **Fong D. S., Aiello L., Gardner T. W. et al** (2003). Diabetic retinopathy. *Diabetes Care*, 26(1), pp. 226 - 229.
8. **Power A**, (2005), *Diabetes mellitus, Harrison's principles of internal medicine*, 16th edition, pp. 2152 - 2180.

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ NGUYÊN NHÂN CỦA BỆNH MÀY ĐAY CẤP Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN TRẺ EM HẢI PHÒNG NĂM 2020-2021

**Nguyễn Ngọc Sáng¹, Nguyễn Thị Kim Duyên¹,
Nguyễn Thị Cải¹, Phạm Bích Ngọc¹**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và một số nguyên nhân gây bệnh mày đay cấp ở trẻ em tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2020-2021. **Đối tượng:** 217 bệnh nhi được chẩn đoán mày đay cấp vào điều trị nội trú tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ ngày 01/10/2020 đến ngày 30/9/2021. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tuổi mắc bệnh trung bình là $5,73 \pm 3,51$ tuổi, nhiều nhất ở trẻ dưới 6 tuổi (53,5%). Tỷ lệ nam/nữ là 1,3/1. Bệnh nhi ở nội thành (45,7%), ngoại thành (54,3%). Bệnh xảy ra quanh năm, nhiều hơn từ tháng 7 đến tháng 11. Bệnh nhi có bố mẹ mắc mày đay cấp có tỷ lệ mắc bệnh gấp 7 lần so với trẻ có bố mẹ không mắc. Về triệu chứng lâm sàng: ban sẩn

phù (100%), ngứa (98,6%), sốt (40,1%), đau bụng (19,4%), nôn (6%), tiêu chảy (2,8%), khó thở (0,9%). Xét nghiệm: Tỷ lệ tăng bạch cầu ái toan (2,3%), IgE huyết thanh tăng (47%). Về nguyên nhân: Qua hỏi bệnh có 47,5% không rõ nguyên nhân, mày đay do nhiễm trùng (41,9%), do thức ăn (6,5%), thuốc (2,3%) và thời tiết (1,4%). Xét nghiệm Panel dị ứng 60 dị nguyên: mạt bụi *D.pteronysinus* (34,8%), *D.farina* (34,8%), gián (30,4%), tôm (28,3%), nhộng (26,1%), bụi nhà (23,9%), cua và kiềng mạt (6,5%), lông chó, trứng, sữa (2,2%). Không có mối liên quan giữa kết quả test với nguyên nhân qua hỏi bệnh. **Kết luận:** Bệnh xảy ra ở mọi lứa tuổi trẻ em. Nam mắc bệnh nhiều hơn nữ. Bệnh nhi ở ngoại thành vào viện nhiều hơn ở nội thành. Bệnh xảy ra quanh năm với các triệu chứng thường gặp là ban sẩn, ngứa, sốt và đau bụng. Qua hỏi bệnh đa số không rõ nguyên nhân. Mày đay cấp thường kèm theo nhiễm khuẩn. Xét nghiệm Panel dị ứng 60 dị nguyên thường gặp nhất là mạt bụi, bụi nhà, gián. Ngoài ra còn các

¹*Trường Đại học Y Dược Hải Phòng*

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Sáng

Email: nnsang@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.01.22

Ngày phản biện khoa học: 22.3.22

Ngày duyệt bài: 13.6.22