

**ĐÁNH GIÁ SỰ THAY ĐỔI HUYẾT ÁP VÀ ĐẠM NIỆU VI LƯỢNG (+) Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 CÓ TĂNG HUYẾT ÁP NGUYÊN PHÁT ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC TELMISARTAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ**

*Quách Minh Tân\**, *Ngô Văn Truyền*

*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

*\*Email: bstankg@gmail.com*

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Xác định đạm niệu vi lượng có ý nghĩa trong chẩn đoán, điều trị và dự phòng biến chứng thận ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ đạm niệu (+), một số yếu tố liên quan đạm niệu vi lượng (+) trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp trước và sau điều trị bằng thuốc Telmisartan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 185 bệnh nhân đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp. **Kết quả:** Tỷ lệ đạm niệu vi lượng dương tính là 34,1%. Yếu tố nguy cơ: học vấn dưới cấp 2, sống ở thành thị, có hút thuốc lá, uống rượu bia, bệnh nhân béo phì, béo bụng, có rối loạn lipid máu và thời gian tăng huyết áp từ 5 năm trở lên. Sau điều trị: 66,7% bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu, 46% bệnh nhân MAU (-); 34,9% bệnh nhân đạt kết quả điều trị hạ huyết áp và giảm đạm niệu vi lượng. **Kết luận:** Telmisartan có hiệu quả khá cao trong giảm đạm niệu vi lượng và kiểm soát huyết áp ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp.

**Từ khóa:** Đái tháo đường type 2, tăng huyết áp, đạm niệu vi lượng.

**ABSTRACT**

**ASSESSMENT OF RESULTS INTERVENTION WITH TELMISARTAN AT DIABETES PATIENTS WITH HYPERTENSION AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL**

*Quach Minh Tan, Ngo Van Truyen*

*Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

**Background:** To determine microalbumin is significant for diagnostic, treatment, and prevention of renal complication at type 2 diabetes patients with hypertension. **Objectives:** To determine the prevalence of positive microalbumin, risk factors and assessment of MAU (+) at type 2 diabetes patients with hypertension. **Materials and methods::** A cross-sectional study was conducted in 185 type 2 diabetes patients with hypertension. **Results:** The prevalence of MAU (+) was 34.1%. Risk factors: education (under secondary school), living in urban, smoking, consuming alcohol, obesity, abdominal obesity, dyslipidemia and hypertension time (5 years or more). The results of intervention: the goal of hypertension treatment was 66.7%; 46% MAU (-); 34.9% patients with both blood pressure goal and MAU (-). **Conclusion:** Telmisartan is effective in decrease MAU (+) and control blood pressure at type 2 diabetes patients with hypertension.

**Keywords:** *Diabetes, Hypertension, Microalbumin*

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường ngày nay được xem như là một bệnh thời đại, luôn song hành với sự phát triển của xã hội. Đái tháo đường phát triển nhanh chóng trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Bệnh gây ra nhiều biến chứng mạn tính, biến chứng nghiêm trọng thường gặp là ở thận, thường tiến triển đến lọc máu hoặc ghép thận. Có nhiều nghiên cứu phát hiện biến chứng thận do bệnh đái tháo đường type 2 với ACR nước tiểu ngẫu nhiên có tương quan chặt với lượng albumin niệu 24 giờ vì Creatinin bài tiết trong nước tiểu mỗi ngày không thay đổi. Vai trò bảo vệ thận có thể can thiệp từ giai đoạn rất sớm là dùng để xuất hiện vi đạm niệu ở bệnh nhân đái tháo đường. Telmisartan cũng được chứng minh làm giảm đạm niệu trên người bị đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp và làm giảm đạm niệu vi lượng khoảng 69% trong suốt 12 tháng điều trị [3]. Chính những tác hại do bệnh thận đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp gây ra là vô cùng to lớn và nghiêm trọng, nên việc tìm hiểu biến chứng thận sớm của bệnh đái tháo đường type 2 có ý nghĩa rất lớn trong việc chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh, góp phần nâng cao sức khỏe người bệnh và giảm thiệt hại đáng kể về kinh tế của bệnh nhân, để giải quyết các vấn đề trên tôi xin nghiên cứu đề tài với mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ đạm niệu (+) và một số yếu tố liên quan đạm niệu vi lượng (+) trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2017-2018.
2. Đánh giá sự thay đổi huyết áp và đạm niệu vi lượng (+) trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp bằng thuốc Telmisartan tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2017-2018.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Đối tượng:** bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp được chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

**Tiêu chuẩn chọn:** được chẩn đoán đái tháo đường type 2 hoặc đang dùng thuốc điều trị đái tháo đường hàng ngày. Tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường type 2 theo ADA 2016.

Bệnh nhân có tăng huyết áp (khi HATT  $\geq$ 130mmHg và/hoặc HATT<sub>r</sub>  $\geq$ 80 mmHg theo tiêu chuẩn JNC VI năm 1997) hoặc bệnh nhân đang dùng thuốc điều trị tăng huyết áp hàng ngày.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** bệnh nhân có các biến chứng nặng, cấp tính; có bệnh thận; đang dùng các thuốc độc với thận; đang sử dụng thuốc ức chế men chuyển hoặc thuốc ức chế thụ thể angiotensinII; đạm niệu đại thể (+), đang hành kinh.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

**Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** chọn tất cả bệnh nhân đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp từ tháng 06/2017 – tháng 04/2018 thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

#### Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm chung: tuổi, giới, dân tộc

Xác định MAU (+): albumin/creatinin nước tiểu 30-299 mg/g (theo tiêu chuẩn của ADA 2004).  
Yếu tố liên quan MAU: tuổi, giới, tiền sử bệnh,...

Kết quả sau can thiệp điều trị bằng telmisartan: kiểm soát huyết áp: HA <140/90 mmHg cho tất cả bệnh nhân và <130/80 mmHg cho bệnh nhân nguy cơ cao, hoặc khi đã có biến chứng; tỷ lệ MAU (-).

Xử lý kết quả bằng SPSS 18.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

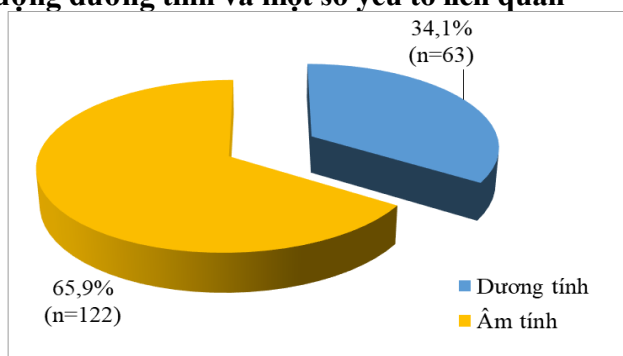
### 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung

| Đặc điểm chung |        | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|----------------|--------|------------|-----------|
| Tuổi           | 40-49  | 15         | 8,1       |
|                | 50- 59 | 13         | 7,0       |
|                | 60- 69 | 76         | 41,1      |
|                | ≥ 70   | 81         | 43,8      |
| Giới           | Nam    | 75         | 40,5      |
|                | Nữ     | 110        | 59,5      |
| Dân tộc        | Kinh   | 179        | 96,8      |
|                | Khác   | 6          | 3,2       |

Nhận xét: chủ yếu bệnh nhân trên 60 tuổi, nữ chiếm tỷ lệ 59,5%; 96,8% dân tộc Kinh

### 3.2. Tỷ lệ đạm niệu vi lượng dương tính và một số yếu tố liên quan



Biểu đồ 1. Tỷ lệ đạm niệu vi lượng

Nhận xét: tỷ lệ đạm niệu dương chiếm 34,1%.

Bảng 2. Liên quan giữa hút thuốc lá và đạm niệu vi lượng dương tính

| Yếu tố        |        | MAU (+) |      | MAU (-) |      | OR<br>KTC 95%            | p                |
|---------------|--------|---------|------|---------|------|--------------------------|------------------|
|               |        | n       | %    | n       | %    |                          |                  |
| Hút thuốc lá  | Có     | 29      | 47,5 | 32      | 52,5 | 2,399<br>(1,266-4,544)   | <b>0,007</b>     |
|               | Không  | 34      | 27,4 | 90      | 72,6 |                          |                  |
| Uống rượu bia | Có     | 33      | 55,9 | 26      | 44,1 | 4,062<br>(2,105-7,838)   | <b>&lt;0,001</b> |
|               | Không  | 30      | 23,8 | 96      | 76,2 |                          |                  |
| Béo phì       | Có     | 37      | 41,1 | 53      | 58,9 | 1,853<br>(1,000-3,431)   | <b>0,049</b>     |
|               | Không  | 26      | 27,4 | 69      | 72,6 |                          |                  |
| Béo bụng      | Có     | 57      | 40,1 | 85      | 59,9 | 4,135<br>(1,639-19,434)  | <b>0,001</b>     |
|               | Không  | 6       | 14,0 | 37      | 86,0 |                          |                  |
| RLLP máu      | Có     | 58      | 37,2 | 98      | 62,8 | 2,841<br>(1,028-7,853)   | <b>0,037</b>     |
|               | Không  | 5       | 17,2 | 24      | 82,8 |                          |                  |
| Thời gian THA | ≥5 năm | 41      | 78,8 | 11      | 21,2 | 18,806<br>(8,386-42,170) | <b>&lt;0,001</b> |
|               | <5 năm | 22      | 16,5 | 111     | 83,5 |                          |                  |

Nhận xét: hút thuốc lá, uống rượu bia, béo phì, béo bụng, RLLP máu, thời gian bệnh THA là các yếu tố liên quan đậm niệu vi lượng dương tính với  $p < 0,05$ .

### 3.3. Đánh giá kết quả bằng telmisartan ở bệnh nhân đậm niệu vi lượng dương tính

Bảng 3. Tỷ lệ huyết áp đạt mục tiêu

| Huyết áp đạt mục tiêu | Trước điều trị |      | Sau điều trị Telmisartan |      | p      |
|-----------------------|----------------|------|--------------------------|------|--------|
|                       | n              | %    | n                        | %    |        |
| Có                    | 6              | 9,5  | 42                       | 66,7 | <0,001 |
| Không                 | 57             | 90,5 | 21                       | 33,3 |        |

Nhận xét: sau can thiệp có 42 bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu, chiếm 66,7%.

Bảng 4. Tỷ lệ đậm niệu dương tính sau can thiệp

| MAU        | Trước can thiệp |           | Sau điều trị Telmisartan |           |
|------------|-----------------|-----------|--------------------------|-----------|
|            | Tần số (n)      | Tỷ lệ (%) | Tần số (n)               | Tỷ lệ (%) |
| Dương tính | 63              | 100,0     | 34                       | 54,0      |
| Âm tính    | 0               | 0         | 29                       | 46,0      |
| Tổng cộng  | 63              | 100,0     | 63                       | 100,0     |

Nhận xét: tỷ lệ đậm niệu dương tính sau can thiệp là 54%; giảm 29 bệnh nhân so với trước can thiệp với tỷ lệ là 46,0%.

Bảng 5. Tỷ lệ bệnh nhân MAU (-) và huyết áp đạt mục tiêu

| Kết quả điều trị chung | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|------------------------|------------|-----------|
| Đạt                    | 22         | 34,9      |
| Không                  | 41         | 65,1      |
| Tổng cộng              | 63         | 100,0     |

Nhận xét: sau điều trị có 34,9% bệnh nhân đạt kết quả điều trị kiểm soát huyết áp mục tiêu và đậm niệu vi lượng âm tính.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1 Đặc điểm chung

Nhóm tuổi cao nhất là trên 60 tuổi, với 41,1% 60-69; 43,8%  $\geq 70$  tuổi. Thấp nhất là 40-49 tuổi, chiếm 8,1%. Kết quả nghiên cứu phù hợp, do nghiên cứu chỉ ghi nhận trên bệnh nhân vừa mắc bệnh đái tháo đường và tăng huyết áp, đây là 2 bệnh mạn tính thường gặp ở người cao tuổi.

### 4.2 Tỷ lệ đậm niệu vi lượng dương tính

ĐTĐ type 2 và THA là 2 bệnh lý thường xảy ra cùng trên bệnh nhân ĐTĐ. THA ở type 2 thường là một trong những biểu hiện bệnh lý có liên quan đến sự đề kháng Insulin cũng như THA, THA làm gia tăng nguy cơ biến chứng và tử vong tim mạch. Sự liên quan giữa THA và ĐTĐ type 2 rất phức tạp chiếm tỷ lệ cao ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 và một tỷ lệ thấp hơn so với bệnh nhân không ĐTĐ. THA dẫn đến tăng bài tiết MAU (+) và có mối liên quan thuận với nhau, đây là biểu hiện đầu tiên của bệnh nhân ĐTĐ, đồng thời cũng là yếu tố nguy cơ bệnh tim mạch, tử vong của ĐTĐ type 2. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ đậm niệu vi lượng dương tính là 34,1%. Tương tự so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Nhuận [5], nghiên cứu từ 2014-2015 ghi nhận tỷ lệ đậm niệu vi lượng là 34,4%.; nghiên cứu của Lý Huy Khanh [2] cũng cho thấy tỷ lệ bệnh nhân MAU (+) là 33,3%. Gần bằng nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Thu [9] và Dharamveer Yadav [11], nghiên cứu của Trần Ngọc Thu, tỷ lệ MAU (+) là 38,9% và Dharamveer Yadav là 37,5%. Cao hơn nghiên cứu của Lê Thị Minh

Hiền [1], tỷ lệ MAU (+) chiếm 28,2%. Nghiên cứu của Vũ Thị Nga [4] trên 47 bệnh nhân ĐTĐ type 2 kết quả cho thấy nhóm có THA thì biến chứng thận có tỷ lệ là 70,7- 95,8% so với nhóm bệnh ĐTĐ type 2 không có THA là 51,2% ( $p < 0,001$ ) [2]. Thấp hơn so với nghiên cứu của Võ Xuân Sang [7] tỷ lệ MAU (+) chiếm 50,4%. Mặc dù kết quả nghiên cứu khác các tác giả khác, nhưng nhìn chung, tất cả các nghiên cứu đều cho thấy tỷ lệ MAU (+) ở bệnh nhân đái tháo đường có tăng huyết áp khá cao. Do đó, xét nghiệm đạm niệu vi lượng là phương pháp sàng lọc quan trọng trong tầm soát biến chứng sớm của tổn thương thận sớm ở bệnh nhân tăng huyết áp.

#### 4.3. Một số yếu tố liên quan đạm niệu vi lượng

Thuốc lá là chất gây hại cho cơ thể, làm nặng thêm các rối loạn chuyển hoá, làm nặng thêm tình trạng bệnh đái tháo đường. Kết quả ghi nhận bệnh nhân có hút thuốc lá có nguy cơ đạm niệu vi lượng dương cao hơn nhóm bệnh nhân không hút 2,399 lần, tỷ lệ lần lượt là 47,5% và 27,4%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p=0,007$ . Tương tự nghiên cứu Trần Liệt Oanh [6] hút thuốc lá nguy cơ MAU cao hơn 3,288 lần so với nhóm bệnh nhân tăng huyết áp không hút thuốc lá, với  $p=0,009$ . Nghiên cứu của Võ Xuân Sang [8] khảo sát microalbumin niệu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 cho thấy hút thuốc lá có ảnh hưởng đến tình trạng MAU (+) với  $p=0,029$ .

Tỷ lệ bệnh nhân đạm niệu vi lượng dương tính ở nhóm bệnh nhân có thói quen uống rượu bia là 55,9%, nhóm không uống rượu bia là 23,8%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $OR=4,062$  (2,105-7,838) và  $p < 0,001$ . Tương tự nghiên cứu Trần Liệt Oanh [6] có uống rượu bia có nguy cơ MAU (+) cao hơn 1,655 lần nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Có thể do Trần Liệt Oanh nghiên cứu trên cỡ mẫu thấp hơn ( $n=120$ ).

Nhiều nghiên cứu cho thấy có sự tương quan giữa BMI và đạm niệu vi lượng ở bệnh nhân đái tháo đường type 2. Nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Thu [9] cho thấy có mối tương quan đạm niệu vi lượng dương tính với béo phì. Nghiên cứu của Lê Xuân Trường [10] cũng ghi nhận có liên quan tuyến tính giữa MAU với BMI, trong đó MAU (+) tập chung chủ yếu ở những bệnh nhân có BMI cao. Thực tế nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ đạm niệu vi lượng dương tính ở nhóm bệnh nhân có béo phì là 41,1%, cao hơn nhóm không thừa cân béo phì 1,853 lần với tỷ lệ là 27,4%; sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p=0,049$ . Trần Liệt Oanh [6] nghiên cứu tình hình tăng huyết áp nguyên phát, đạm niệu vi lượng ghi nhận tỷ lệ MAU dương tính ở nhóm có béo phì là 59,4%, nhóm không béo phì là 20,5%; béo phì làm tăng nguy cơ MAU dương 12,4 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Trong bệnh béo phì, tích lũy mỡ xảy ra trong một thời gian dài, do đó sự suy giảm khả năng tự bảo vệ chống lại quá trình nhiễm mỡ có thể xảy ra ở một số thời điểm và triglycerid dần được tích lũy lại.

Trần Thị Ngọc Thu [9] cho thấy có mối tương quan đạm niệu vi lượng dương tính với béo bụng. Ở nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhóm bệnh nhân béo bụng có nguy cơ đạm niệu vi lượng dương tính cao hơn nhóm không béo bụng 4,135 lần, tỷ lệ lần lượt là 4,135 lần; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p=0,001$ . Tương tự nghiên cứu Trần Liệt Oanh [6], béo bụng có nguy cơ đạm niệu vi lượng dương cao hơn nhóm không béo bụng 2,471 lần, với  $p=0,018$  chứng minh sự khác biệt này.

Nghiên cứu khảo sát mối liên quan giữa đạm niệu vi lượng với yếu tố béo phì và béo bụng, bởi vì béo phì, đặc biệt béo phì vùng bụng hay béo tạng và đề kháng insulin đều là yếu tố nguy cơ độc lập cho bệnh thận mạn. Béo tạng và đề kháng insulin có liên quan đến yếu tố viêm và chúng có thể là nguyên nhân làm tổn thương những mạch máu nhỏ trong thận. Chính những tổn thương này đưa đến tăng lọc và đạm niệu vi lượng.

Có thể nhận thấy rằng rối loạn mỡ máu là bệnh phối hợp thường gặp trên bệnh nhân ĐTĐ type 2 và lipoprotein quyết định di truyền có thể tăng ở cả ĐTĐ type 1 và type 2 có MAU (+). Những nghiên cứu trong cộng đồng thấy rằng cholesterol huyết tương có mối quan hệ độc lập với MAU (+) và mỡ máu đóng một vai trò bẩm sinh dễ mắc bệnh máu ở bệnh ĐTĐ type 2. Bệnh nhân có rối loạn lipid máu có nguy cơ đạm niệu vi lượng cao hơn nhóm không có rối loạn lipid máu 2,841 lần, tỷ lệ lần lượt là 37,2% và 17,2%; sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p=0,037$ . Nhiều ý kiến giải thích cho mối

quan hệ giữa tăng lipid máu và tăng bài tiết đạm niệu vi lượng đã được đề ra. Trước tiên, sự tăng lipid máu có thể gây ra trực tiếp hay gián tiếp bởi sự mất đi của những protein tham gia vào quá trình sản xuất lipid. Tiếp theo những bất thường của lipid có thể góp phần vào việc xơ hóa cầu thận bởi cơ chế tương tự như xơ vữa động mạch.

Bệnh nhân có thời gian bệnh tăng huyết áp từ 5 năm trở lên có nguy cơ đạm niệu vi lượng dương tính cao hơn nhóm có thời gian bệnh tăng huyết áp dưới 5 năm 18,806 lần; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Tương tự nghiên cứu Trần Liệt Oanh [6] về tình hình tăng huyết áp nguyên phát, đạm niệu vi lượng, nhóm bệnh nhân có THA trên 2 năm có tỷ lệ MAU cao hơn nhưng sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê, có thể do nghiên cứu của Trần Liệt Oanh chỉ ghi nhận trên 81 bệnh nhân, nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên cỡ mẫu lớn hơn ( $n=185$ ).

#### 4.4 Đánh giá kết quả điều trị Telmisartan

Thuốc Telmisartan giúp kiểm soát HA làm giảm áp lực lọc trong cầu thận dẫn đến giảm bài tiết và mất nồng độ MAU, giúp cải thiện tình trạng rối loạn mỡ máu và làm chậm phát triển bệnh thận ĐTĐ type 2. Sau can thiệp có 42 bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu, chiếm 66,7%. Có 20,6% kiểm soát tốt đường huyết cao hơn so với trước can thiệp (12,7%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p < 0,001$ .

Thuốc Telmisartan ức chế hệ thống renin-angiotensin tại thận làm kháng lực tiểu động mạch đi giảm và hạ thấp áp lực trong cầu thận dẫn đến giảm tốc độ bài tiết MAU giúp làm chậm tiến trình bệnh thận. Điều trị thuốc Telmisartan trên bệnh nhân ĐTĐ type 2 làm giảm nồng độ MAU dẫn đến giảm tiến triển bệnh thận do làm giảm các yếu tố nguy cơ khác. Trung bình MAU trước can thiệp là 79,2 cao hơn sau can thiệp (65,9mmg) có sự khác biệt với  $p=0,017$ . Tỷ lệ đạm niệu dương tính sau can thiệp là 54%; giảm 29 bệnh nhân so với trước can thiệp với tỷ lệ là 46,0%. MAU sau can thiệp có 66,7% giảm so với trước can thiệp. Liều điều trị 80mg có tỷ lệ đạm niệu vi lượng âm tính cao hơn nhóm 40 mg 3,407 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p=0,029$ . Như vậy, liều càng cao thì hiệu quả điều trị giảm đạm niệu vi lượng càng hiệu quả. Tuy nhiên, chỉ định liều lượng còn phụ thuộc vào thể trạng và tiền sử bệnh của bệnh nhân.

Sau điều trị có 22/63 bệnh nhân đạt kết quả điều trị hạ huyết áp và đạm niệu vi lượng (-), chiếm 34,9%. Liều điều trị 80mg có kết quả điều trị chung đạt ở liều 80mg cao hơn liều 40 mg 1,707 lần, nhưng sự khác biệt không có thống kê với  $p=0,351$ .

## V. KẾT LUẬN

### Tỷ lệ đạm niệu (+) và một số yếu tố liên quan đạm niệu vi lượng (+):

Tỷ lệ đạm niệu vi lượng dương tính là 34,1%. Đạm niệu vi lượng dương tính cao hơn ở nhóm bệnh nhân có học vấn dưới cấp 2, sống ở thành thị, có hút thuốc lá, uống rượu bia, bệnh nhân béo phì, béo bụng, có rối loạn lipid máu và thời gian tăng huyết áp từ 5 năm trở lên với  $p < 0,05$ .

### Kết quả thay đổi đạm niệu vi lượng:

Tỷ lệ huyết áp đạt mục tiêu chiếm 66,7%; sau điều trị có 34,9% bệnh nhân đạt kết quả điều trị hạ huyết áp và đạm niệu vi lượng (-).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Minh Hiền, Nguyễn Thị Hoa, Vũ Thị Hoài Thu (2017), “Nồng độ microalbumin niệu và một số chỉ số hóa sinh máu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại bệnh viện trường đại học Y khoa Thái Nguyên”, Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 460, Tháng 11, Số 2 năm 2017, tr.155-159.
2. Lý Huy Khanh (2014), Tiểu đạm ở bệnh nhân tăng huyết áp, Chuyên đề Tim mạch học.

3. Lý Huy Khanh, Hà Thanh Yên Trang (2015), “So sánh chỉ số huyết áp khi uống TELMISARTAN buổi tối và buổi sáng ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát”, Tạp chí Tim mạch học Việt Nam, Số 69 - tháng 4 năm 2015.
4. Vũ Thị Nga (2012), Nhận xét một số đặc điểm biến chứng của bệnh tăng huyết áp nguyên phát có đái tháo đường type 2 tại khoa khám bệnh cán bộ bệnh viện trung ương quân đội 108 - trong 2 năm (tháng 3/2009 đến tháng 4/2011), Tạp chí Y học thực hành (802) - Số 1 năm 2012, tr.20-22.
5. Nguyễn Văn Nhuận (2015), Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả điều trị đạm niệu vi lượng và độ lọc cầu thận bằng Perindopril ở bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Đa khoa khu vực Cai Lậy, Luận văn chuyên khoa cấp II, trường Đại học Y dược Cần Thơ.
6. Trần Liệt Oanh (2017), Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp nguyên phát, đạm niệu vi lượng và đánh giá kết quả kiểm soát đạm niệu vi lượng bằng Irbesartan ở cán bộ quân đội có tăng huyết áp nguyên phát tại Bệnh viện Quân Y 121 năm 2016-2017, Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa 2 nội khoa trường đại học Y dược Cần Thơ.
7. Võ Xuân Sang, Trương Quang Bình (2010), “Khảo sát microalbumin niệu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2”, Tạp chí học thành phố Hồ Chí Minh, Tập 14, Phụ bản số 1 năm 2010, tr.1-5.
8. Võ Xuân Sang, Trương Quang Bình (2010), “Liên quan giữa microalbumin niệu và bệnh động mạch vành ở bệnh nhân đái tháo đường”, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, Tập 14, Phụ bản số 1 năm 2010, tr.6-9.
9. Trần Thị Ngọc Thu, Nguyễn Hoàng Cường (2012), “Nghiên cứu microalbumin niệu và một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân đái tháo đường type 2”, Tạp chí Y học thực hành, 840 (9), tr.22-24.
10. Lê Xuân Trường, Lâm Thùy Như, Chung Bá Huy (2015), “Khảo sát biến chứng thận sớm bằng microalbumin niệu trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Thanh Vũ MEDIC Bạc Liêu”, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, Tập 19, Phụ bản số 1 năm 2015, tr.127-133.
11. Dharamveer Yadav (2017), “Prevalence of microalbuminuria in type - 2 diabetes mellitus: a hospital based study”, International Journal of research granthalayah, Vol 5 (12), p 2394-3629.

(Ngày nhận bài: 20/9/2019- Ngày duyệt đăng: 05/11/2019)

---