

7. Huang X., Yu L., Chen X., et al., 'High Prevalence of Colistin Resistance and mcr-1 Gene in Escherichia coli Isolated from Food Animals in China', Front. Microbiol., vol. 8, no. 4, Apr. 2017, doi: 10.3389/FMICB.2017.00562.

8. Malhotra-Kumar S., Xavier B. B., Das A.J., et al., 'Colistin resistance gene mcr-1 harboured on a multidrug resistant plasmid', Lancet Infect. Dis., vol. 16, no. 3, Mar. 2016, pp. 283-284.

ẢNH HƯỞNG TỚI THỊ LỰC CỦA CÁC TỔN THƯƠNG VỔNG MẠC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI BỆNH VIỆN GIAO THÔNG VẬN TẢI HÀ NỘI

Đinh Thị Thanh Vân^{1,2}, Nguyễn Thị Thu Trang³,
Lã Thị Quyên², Hoàng Thị Thu Hà⁴, Hoàng Thị Phúc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích ảnh hưởng tới giảm thị lực của các tổn thương võng mạc đái tháo đường tại bệnh viện Giao thông vận tải Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** 259 bệnh nhân đái tháo đường tại bệnh viện Giao thông Vận tải Hà Nội, được đo thị lực và chụp ảnh đáy mắt năm 2022. **Kết quả:** Khả năng mắt có thị lực thấp ở nhóm có xuất tiết cứng là 11,69 so với nhóm không có; nhóm có xuất tiết mềm là 5,43 so với không có; ở giai đoạn tăng sinh là 24,8 so với giai đoạn không tổn thương với $p < 0,05$. **Kết luận:** Xuất tiết cứng, xuất tiết mềm và giai đoạn tăng sinh là những yếu tố làm tăng khả năng mắt có thị lực thấp ở bệnh nhân đái tháo đường.

Từ khóa: tổn thương võng mạc đái tháo đường, thị lực

SUMMARY

EFFECT ON VISUAL IMPAIRMENT OF DIABETIC RETINOPATHY LESIONS IN GENERAL HOSPITAL OF TRANSPORTATION IN HANOI

Objective: To analyse the effect on visual impairment of diabetic retinopathy lesions at General Hospital of Transportation in Hanoi. **Method:** 259 patients with diabetes in the General Hospital of Transportation in Hanoi were performed visual acuity test and retinal photography in 2022. **Result:** The odds of getting severe visual impairment in the hard exudate group is 11.69 that of group without hard exudate; in the soft exudate group is 5.43 that of group without soft exudate; in the proliferative retinopathy group is 24.8 that of no retinopathy group with all p -value < 0.05 . **Conclusion:** hard exudate, soft exudate and proliferative retinopathy stage were associated factors increase the likelihood of severe visual impairment.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Giao thông Vận tải Hà Nội

³Trường Đại học Y Dược Thái Bình

⁴Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Thanh Vân

Email: drthanhvan@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.12.2022

Ngày duyệt bài: 26.12.2022

Keywords: diabetic retinopathy, visual impairment

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh võng mạc đái tháo đường (VMĐTĐ) đang dần trở thành nguyên nhân gây mù lòa thứ 2, trở thành vấn đề y tế và xã hội nghiêm trọng. Tổn thương võng mạc trong các giai đoạn VMĐTĐ có những đặc trưng riêng, dẫn tới suy giảm thị lực của mắt bị bệnh. Việc phát hiện và theo dõi định kỳ bệnh lý này, trong đó đánh giá tổn thương bằng hình ảnh chụp đáy mắt cùng với xác định mức độ suy giảm thị lực giúp chẩn đoán và điều trị bệnh kịp thời [1]. Tại Việt Nam, đã có nhiều nghiên cứu về bệnh VMĐTĐ, nhưng chủ yếu thực hiện tại bệnh viện tuyến trung ương hoặc tuyến tỉnh, khi bệnh nhân tới khám ở giai đoạn muộn [1], [2], [3]. Bên cạnh đó vẫn còn thiếu các phân tích ảnh hưởng tới thị lực của tổn thương võng mạc.

Để tìm hiểu về đặc điểm giảm thị lực và các tổn thương võng mạc qua hình ảnh chụp đáy mắt ở nhóm bệnh nhân được theo dõi ở tuyến cơ sở tại nội thành Hà Nội, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Phân tích một số đặc điểm liên quan đến bệnh võng mạc đái tháo đường tại bệnh viện Giao thông vận tải Hà Nội.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 259 bệnh nhân có chẩn đoán đái tháo đường tại Bệnh viện Giao thông Vận tải Hà Nội. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01 đến 08/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Được chẩn đoán xác định bị bệnh ĐTĐ cả 2 type.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Về toàn thân: bệnh nhân quá già yếu, khó hợp tác; bệnh nhân có bệnh toàn thân nặng, phụ nữ có thai.

- Tại mắt:

+ Bệnh nhân bị đục nhiều môi trường trong suốt của mắt ở mức độ cản trở soi đáy mắt (sẹo

giác mạc, đục thủy tinh thể), đồng tử không giãn sau tra thuốc.

+ Các bệnh nhân có bệnh về mắt khác: chấn thương, bệnh nhiễm trùng, bệnh lý thị thần kinh, viêm màng bồ đào.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

+ **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hàng loạt trường hợp.

+ **Cách thức tiến hành nghiên cứu:**

Bước 1: Bệnh nhân ĐTD khám tại khoa nội tiết định kỳ

Bước 2: Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn được thử thị lực bằng bảng Landolt, khám bán phần trước, soi đáy mắt bằng sinh hiển vi và chụp đáy mắt giãn đồng tử.

Bước 3: Đánh giá hình ảnh chụp đáy mắt

Bước 4: Phân tích hình ảnh chụp đáy mắt với tổn thương thị lực trên từng mắt.

+ **Các chỉ số nghiên cứu**

- Thị lực (TL) được phân loại theo WHO: Tốt: TL \geq 8/10; Trung bình: 8/10>TL \geq 3/10; Thấp: đếm ngón tay 3m \leq TL<3/10; Mù: TL<đếm ngón tay 3m

- Các hình thái tổn thương võng mạc: có hoặc không các tổn thương: Vi phình mạch; Xuất huyết võng mạc; Xuất tiết cục bông (xuất tiết mềm); Xuất tiết cứng; Các thay đổi về mạch máu võng mạc; Xuất huyết trước võng mạc hoặc dịch kính; Bong võng mạc; Tân mạch võng mạc; Tân mạch đĩa thị; Phù hoàng điểm ĐTD

- Giai đoạn bệnh: Phân loại theo Tổ chức Nhãn khoa quốc tế [4]

• Không có VMĐTD: Không phát hiện bất cứ tổn thương võng mạc nào liên quan đến VMĐTD

• Giai đoạn nền (R1): Khi có xuất hiện ít nhất một dấu hiệu sau: Vi phình mạch, Xuất huyết võng mạc dạng chấm/ đốm, Quai tĩnh mạch, Xuất tiết cứng, Xuất tiết dạng bông.

• Giai đoạn tiền tăng sinh (R2): Các tổn thương của R1: Vi phình mạch, xuất huyết số lượng nhiều (>20 chấm/ đốm), xuất tiết cứng. Các tổn thương của R1: Vi phình mạch, xuất huyết ở cả 4 góc phần tư của ảnh chụp đáy mắt; Tĩnh mạch hình chuỗi hạt ở trên 2 góc phần tư, Tĩnh mạch kép, Xuất huyết dạng đám, Bất

thường vi mạch võng mạc(IRMA)

• Giai đoạn tăng sinh tiền triển (R3a): Tân mạch đĩa thị (NVD), Tân mạch ở những chỗ khác (NVE), Xuất huyết trước võng mạc hoặc dịch kính, Xơ hóa mới trước võng mạc, Bong võng mạc do co kéo mới, Tiếp tục tiến triển sau khi mắt đã ở giai đoạn ổn định R3s

2.3 Xử lý số liệu. Số liệu xử lý bằng phần mềm SPSS 23.0. Yếu tố liên quan được phân tích hồi quy đơn biến, phân tích chỉ số OR và p.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung. Tuổi trung bình là 67,5 \pm 9,4 tuổi. Nhóm tuổi hay gặp nhất là 60-70 tuổi chiếm tỷ lệ 43,6%. Nhóm \leq 60 tuổi chiếm 15,1%. Nhóm trên 70 tuổi chiếm tỷ lệ 41,3%.

Tỷ lệ nam là 51,0%, nữ là 49,0%. Có 7 bệnh nhân ĐTD type 1 chiếm tỷ lệ 2,7% và 252 bệnh nhân ĐTD type 2 chiếm tỷ lệ 97,3%.

Có 23/259 BN có tổn thương VMĐTD chiếm tỷ lệ 8,8%; trong đó tổn thương cả 2 mắt là 12/259 (4,6%).

Thị lực: TL tốt hay gặp nhất là 319/518 mắt (61,6%); TL giảm gặp là 181/518 mắt (34,9%); TL thấp gặp 18/518 mắt (3,5%)

Các tổn thương VMĐTD: Có 1 mắt bị xuất huyết dịch kính (giai đoạn tăng sinh) không đánh giá được tình trạng võng mạc. Trong 517 mắt đánh giá được tổn thương võng mạc, có 30/517 võng mạc có tổn thương vi phình mạch chiếm 5,8%. Tỷ lệ xuất huyết võng mạc là 5,6%. Xuất tiết mềm là 22/517 võng mạc (4,2%). Xuất tiết cứng và phù hoàng điểm cùng gặp 12/517 mắt (2,3%). Bất thường vi mạch gặp ít nhất 9/517 võng mạc (1,7%).

Giai đoạn VMĐTD: Có 477 mắt được chẩn đoán không bị VMĐTD chiếm 92,1%. 41/518 (7,9%) mắt có tổn thương võng mạc đái tháo đường. Tỷ lệ mắt bị VMĐTD giai đoạn nền là 20/518 mắt (3,9%), VMĐTD giai đoạn tiền tăng sinh chiếm 14/518 mắt (2,7%), 7/518 mắt bệnh bị VMĐTD giai đoạn tăng sinh chiếm 1,4%.

3.2. Phân tích ảnh hưởng đến thị lực của các tổn thương võng mạc đái tháo đường

Bảng 1: Phân bố tình trạng thị lực từng mắt và giai đoạn tổn thương

Thị lực \ Tổn thương	Không TT		Giai đoạn nền (R1)		GĐ tiền tăng sinh (R2)		Tăng sinh (R3a)	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Thị lực tốt	294	61,6	13	65,0	8	57,1	4	57,1
Thị lực TB	169	35,4	6	30,0	6	42,9	0	0
Thị lực thấp	14	2,9	1	5,0	0	0	3	42,9
Tổng	477	100	20	100	14	100	7	100

Tình trạng thị lực ở từng giai đoạn tổn thương của bệnh: không có sự khác biệt về mức độ thị lực tốt, với các tỷ lệ tương ứng của các mắt không có tổn thương, giai đoạn nền, giai đoạn tiền tăng sinh, giai đoạn tăng sinh lần lượt là: 61,8%, 61,1%, 57,1% và 57,1%. Đối với thị lực trung bình và thấp thì tỷ lệ này có sự thay

đổi rất nhiều: Thị lực ở mức độ trung bình ở các nhóm không tổn thương chiếm 35,3%, giai đoạn nền là 33,3%, giai đoạn tiền tăng sinh là 42,9% nhưng ở giai đoạn tăng sinh là 0%. Thị lực mức độ thấp: giai đoạn tăng sinh rất cao là 42,9%, còn các giai đoạn khác lại có tỷ lệ thấp.

Bảng 2: Phân tích liên quan của các tổn thương võng mạc đái tháo đường và giai đoạn bệnh đến thị lực thấp

Tổn thương	Tổng	TL thấp n (%)	TL tốt – TB n (%)	OR [95% CI]	P	
Vi phình mạch	Có	30	2 (6,7)	28 (93,3)	2,25	0,26
	Không	487	15 (3,1)	472 (96,9)	[0,49-10,32]	
Xuất huyết	Có	29	2 (6,9)	27 (93,1)	2,34	0,25
	Không	488	15 (3,1)	473 (96,9)	[0,51-10,74]	
Xuất tiết cứng	Có	12	3 (25,0)	9 (75,0)	11,69	0,05
	Không	505	14 (2,8)	491 (97,2)	[2,85-47,91]	
Xuất tiết mềm	Có	22	3 (13,6)	19 (86,4)	5,43	0,03
	Không	495	19 (86,4)	481 (97,2)	[1,44-20,48]	
Phù hoàng điểm	Có	12	2 (16,7)	10 (83,3)	6,53	0,06
	Không	505	15 (3,0)	490 (97,0)	[1,32-32,45]	
Giai đoạn bệnh	Không TT	477	14 (2,9)	463 (97,1)	-	-
	R1	20	1 (5,0)	19 (95,0)	1,74	0,60
	R2	14	0	100 (100)	-	0,99
	R3a	7	3 (42,9)	4 (57,1)	24,80	0,00
				[5,07-121,46]		

Khả năng mắt có thị lực thấp ở nhóm có tổn thương xuất tiết cứng là 11,69 so với nhóm không tổn thương với 95% CI 0,51-10,74; $p < 0,05$. Khả năng mắt có thị lực thấp ở nhóm có tổn thương xuất tiết mềm là 5,43 so với nhóm không có tổn thương với 95% CI 2,85-47,91; $p < 0,05$. Khả năng mắt có thị lực thấp ở giai đoạn tăng sinh là 24,8 so với giai đoạn không tổn thương với 95% CI 5,07-121,46 và $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm chung

Các tổn thương VMĐTĐ: Trong nghiên cứu có 23/259 BN có tổn thương VMĐTĐ chiếm tỷ lệ 8,8%; trong đó tổn thương cả 2 mắt là 12/259 (4,6%). Trong đó các hình thái tổn thương gặp trên nhóm đối tượng có bệnh VMĐTĐ là vi phình mạch, xuất tiết võng mạc, xuất huyết võng mạc, tân mạch võng mạc, phù hoàng điểm và tắc mạch. Kết quả thấp hơn so kết quả nghiên cứu của Lương Thị Hải Hà [2], tỷ lệ bệnh nhân có bệnh VMĐTĐ là 18,5%. Theo Vũ Tuấn Anh [3], tỷ lệ này là 25,5% số mắt.

Giai đoạn bệnh: Tỷ lệ mắt bị VMĐTĐ giai đoạn nền là 3,5%, bệnh VMĐTĐ tiền tăng sinh chiếm 2,7%, 7 bệnh nhân bệnh VMĐTĐ tăng sinh chiếm 1,4%. Kết quả này có sự khác biệt với Lương Thị Hải Hà [2] với 46/395 (11,6%) bệnh nhân giai đoạn bệnh VMĐTĐ chưa tăng

sinh, 27/395 (6,8%) bệnh nhân bệnh VMĐTĐ tăng sinh. Có thể do trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân là đối tượng được quản lý ĐTĐ ở nội thành Hà Nội, do đó có mức chăm sóc tốt hơn so với đối tượng tại bệnh viện tuyến cuối của khu vực miền núi (bệnh viện trung ương Thái Nguyên) và bệnh viện tuyến khu vực.

Thị lực: TL tốt hay gặp nhất là 319/518 mắt (61,6%); TL giảm gặp là 181/518 mắt (34,9%); TL thấp gặp 18/518 mắt (3,5%). Không có mắt nào có thị lực ở giai đoạn mù dưới đếm ngón tay 3m. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lương Thị Hải Hà [2], tỷ lệ thị lực tốt là 61,5%, trung bình là 18,7%, thấp là 15,4% và 4,4% giai đoạn mù. Kết quả của tác giả Phí Thủy Linh có kết quả thị lực tốt chiếm 22%, trung bình chiếm 32%, thấp chiếm 38%, mù chiếm 10%. So với kết quả thị lực của các tác giả này thì nghiên cứu của chúng tôi có thị lực cao chiếm tỷ lệ lớn nhất. Có thể do tỷ lệ bệnh của chúng tôi thấp và tập trung nhiều ở giai đoạn bệnh nền, chưa biến chứng thị lực nặng nề.

4.2. Phân tích ảnh hưởng đến thị lực của các tổn thương võng mạc đái tháo đường

4.2.1. Liên quan của các tổn thương VMĐTĐ đến thị lực thấp

Vi phình mạch: Trong các mắt không có tổn thương vi phình mạch có 96,9% số mắt có thị lực tốt và trung bình, chỉ có 3,1% số mắt có

thị lực thấp, còn số mắt có tổn thương vi phình mạch thì có 93,3% có thị lực tốt và 6,7% có thị lực thấp. Theo kết quả này thì tổn thương vi phình mạch không gây ảnh hưởng nhiều đến mức độ giảm thị lực. Vi phình mạch là biểu hiện lâm sàng sớm nhất của bệnh VMĐTĐ. Trên hình ảnh chụp đáy mắt nhìn như một chấm máu đông rất nhỏ. Vị trí vi phình mạch có thể rải rác hoặc dày đặc trên võng mạc bị tổn thương. Trong các hình ảnh chúng tôi thu được trong nghiên cứu, các vi phình mạch chủ yếu nằm rải rác từ 1/4 võng mạc đến ¾ võng mạc. Chính vì vi phình mạch gặp nhiều ở giai đoạn đầu của bệnh thể, trong nghiên cứu tỷ lệ bệnh VMĐTĐ giai đoạn nền cao, nên ảnh hưởng đến thị lực cũng chưa nhiều.

Xuất huyết võng mạc: Tỷ lệ mắt không có tổn thương xuất huyết VMĐTĐ có thị lực tốt và trung bình là 96,9%, có thị lực thấp là 3,1%, tỷ lệ mắt có tổn thương xuất huyết của VMĐTĐ có thị lực tốt là 93,1%, có thị lực thấp là 6,9%. Không có sự khác biệt nhiều giữa 2 nhóm này về mức tổn hại thị lực khi có tổn thương xuất huyết võng mạc. Xuất huyết trong bệnh VMĐTĐ thường là các xuất huyết dạng chấm và đốm có nguồn gốc từ các mao mạch sâu trước tĩnh mạch và các xuất huyết dạng ngọn lửa dọc theo lớp sợi thần kinh. Trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu gặp là xuất huyết dạng chấm nhỏ, rải rác võng mạc. Chính vì vậy nên chúng chưa gây tổn hại nhiều đến thị lực.

Xuất tiết cứng: Khả năng mắt có thị lực thấp ở nhóm có tổn thương xuất tiết cứng là 11,69 so với nhóm không tổn thương. Trong số 12 bệnh nhân có tổn thương xuất tiết cứng của VMĐTĐ thì có 9 bệnh nhân còn thị lực tốt hoặc trung bình chiếm 75%, chỉ có 3 bệnh nhân chiếm 25% có thị lực thấp. Trong khi đó, có 97,2% bệnh nhân không có tổn thương xuất tiết cứng còn thị lực tốt hoặc trung bình, chỉ có 2,8% là có thị lực thấp. Kết quả này đã có sự khác nhau giữa hai nhóm có và không có tổn thương VMĐTĐ. Bản chất của xuất tiết cứng là do vỡ các mạch máu võng mạc, bao gồm dịch máu và các thành phần huyết tương, thường thấy ở cực sau, làm cho võng mạc dày lên. Chính vì tính chất như vậy của xuất tiết cứng nên kết quả nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp.

Xuất tiết mềm: Khả năng mắt có thị lực thấp ở nhóm có tổn thương xuất tiết mềm là 6,53 so với nhóm không có tổn thương. Với nhóm bệnh nhân có tổn thương xuất tiết mềm của VMĐTĐ, có 19/22 mắt có thị lực còn tốt và trung bình, có 13,6% còn thị lực thấp. Trong khi đó các mắt không có tổn thương xuất tiết mềm,

có tới 97,2% là có thị lực tốt và trung bình, chỉ có 2,8% bệnh nhân có thị lực thấp. Sự chênh lệch tỷ lệ của 2 nhóm chứng tỏ xuất tiết mềm có ảnh hưởng tới thị lực. Về bản chất xuất tiết mềm là do thiếu máu mao mạch của lớp sợi thần kinh, gây ra phù nề các sợi thần kinh. Tuy xuất tiết mềm không gặp ở vùng hoàng điểm nhưng lại hay gặp trong khoảng 3 đường kính quanh gai và gây phù các sợi thần kinh nên ảnh hưởng trực tiếp thị lực. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với cơ chế tổn thương của bệnh

Phù hoàng điểm: Trong 517 mắt nghiên cứu, có 12 mắt có phù hoàng điểm, có 10 mắt vẫn còn thị lực tốt và trung bình chiếm 83,3%, 2/12 mắt chiếm 16,7% còn thị lực thấp. Còn lại 505 mắt không có phù hoàng điểm thì 97% có thực tốt và trung bình, 3% có thị lực thấp. Bằng kết quả của nghiên cứu, chúng tôi thấy phù hoàng điểm có biểu hiện thị lực có khác với các nghiên cứu. Tác giả Nguyễn Thế Vinh [5] đưa ra kết luận: có sự liên quan giữa hình thái tổn thương hoàng điểm với mức độ giảm thị lực rất rõ rệt, ở nhóm có thị lực bình thường, không có mắt nào có biểu hiện tổn thương hoàng điểm, ở nhóm có thị lực rất kém và mù thì tỷ lệ phù hoàng điểm tỏa lan và thiếu máu hoàng điểm tăng lên. Chúng ta được biết, phù hoàng điểm là tích tụ dịch, xuất phát từ các vi phình mạch giãn và rò dịch, lâu ngày gây lắng đọng lipid, cholesterol, biểu hiện bằng xuất tiết cứng. Do vậy, giai đoạn đầu của phù hoàng điểm có thể chưa có xuất tiết cứng. Các hình ảnh về hoàng điểm của chúng tôi có 12 mắt phù hoàng điểm, dù tổn thương ở trung tâm hay ngoài trung tâm cũng chưa có nhiều xuất tiết, mức độ phù chưa nhiều. Đó là lý do mà mức độ thị lực của nhóm bệnh nhân bị phù hoàng điểm đa số vẫn còn ở mức trung bình trở lên.

4.2.2. Liên quan các giai đoạn tổn thương và thị lực từng mắt. Thị lực mức độ thấp ở giai đoạn tăng sinh rất cao là 42,9%, còn các giai đoạn khác lại có tỷ lệ thấp. Khả năng mắt có thị lực thấp ở giai đoạn tăng sinh là 24,8 so với giai đoạn không tổn thương với 95% CI 5,07-121,46 và $p < 0,05$. Số bệnh nhân có tổn thương VMĐTĐ giai đoạn tăng sinh còn thị lực ở mức trung bình là 4/7 bệnh nhân. Các bệnh nhân này có thể có tân mạch gai thị, tân mạch võng mạc ngoài vùng trung tâm nên chưa gây tổn hại nhiều đến thị lực. Kết quả nghiên cứu có sự khác biệt khá nhiều với các kết quả trước đây. Theo Vũ Tuấn Anh [3], 100% mắt có tổn thương giai đoạn tăng sinh đều có thị lực kém, dưới 3/10, trong đó có đến 80% mắt có thị lực dưới

ĐNT 3m. Những mắt có thị lực kém trong nghiên cứu đều có tỷ lệ tổn thương võng mạc với các hình thái khác nhau cao hơn hẳn những nhóm còn lại. Tác giả R. Willis [6] năm 2017 nghiên cứu ở mức thị thấp có kết quả 20,2% những người không có VMĐTĐ, 20,4% đối với người có VMĐTĐ giai đoạn nền và tiền tăng sinh, 48,5% với người VMĐTĐ giai đoạn tăng sinh. Có thể thấy với các giai đoạn khác, ở mức thị lực thấp tỷ lệ của chúng tôi nhỏ hơn rất nhiều nhưng giai đoạn tăng sinh thì kết quả chúng tôi lại khá tương đồng.

V. KẾT LUẬN

Khả năng mắt có thị lực thấp ở nhóm có tổn thương xuất tiết cứng là 11,69 so với nhóm không tổn thương. Khả năng mắt có thị lực thấp ở nhóm có tổn thương xuất tiết mềm là 6,53 so với nhóm không có tổn thương. Khả năng mắt có thị lực thấp ở giai đoạn tăng sinh là 24,8 so với giai đoạn không tổn thương với 95% CI 5,07-121,46 và $p < 0,05$. Xuất tiết cứng, xuất tiết mềm và giai đoạn tăng sinh là những yếu tố làm tăng

khả năng thị lực thấp ở bệnh nhân ĐTĐ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Thị Phúc và CS.** (2012), Ứng dụng các phương pháp phát hiện sớm bệnh lý võng mạc ở bệnh nhân đái tháo đường và các phương pháp điều trị, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp bộ, Bộ Y tế.
2. **Lương Thị Hải Hà, Đặng Đức Minh, Hoàng Thị Phúc, et al.** (2021), Đặc điểm bệnh võng mạc đái tháo đường trên bệnh nhân đái tháo đường týp 2 tại Bệnh Viện Trung Ương Thái Nguyên, Tạp chí Y học Việt Nam, 504 (2),
3. **Vũ Tuấn Anh, Nguyễn Thị Ngọc Hân** (2021), Đặc điểm tổn thương võng mạc trên bệnh nhân đái tháo đường tại Bệnh Viện Đa Khoa Khu Vực Phúc Yên, Tạp chí Y học Việt Nam, 502 (2),
4. **Hội đồng Nhân khoa Quốc tế** (2017), Hướng dẫn chăm sóc mắt cho bệnh nhân Đái tháo đường (cập nhật 2017).
5. **Nguyễn Thế Vinh** (2015), Đánh giá tổn thương hoàng điểm trên bệnh nhân đái tháo đường điều trị tại Viện lão khoa trung ương và Bệnh viện Bạch mai, Luận văn tốt nghiệp Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Willis J. R., Doan Q. V., Gleeson M., et al.** (2017), Vision-Related Functional Burden of Diabetic Retinopathy Across Severity Levels in the United States, JAMA Ophthalmol, 135 (9), 926-932.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ THỰC TRẠNG THIẾU MÁU THIẾU SẮT CỦA NỮ CÔNG NHÂN 18-35 TUỔI TẠI MỘT CÔNG TY Ở MIỀN BẮC VIỆT NAM NĂM 2020

Nguyễn Thuỳ Linh^{1,2}, Tạ Thanh Nga¹, Đỗ Thị Minh Anh²

TÓM TẮT

Tại Việt Nam, các nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng và thực trạng thiếu máu thiếu sắt của phụ nữ thường khảo sát theo hộ gia đình, hoặc tập trung vào phụ nữ đang mang thai và cho con bú, các phụ nữ ở vùng núi, vùng sâu vùng xa. Còn ít nghiên cứu về dinh dưỡng và thực trạng thiếu máu thiếu sắt trên phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và là công nhân tại khu công nghiệp, nơi mà nữ lao động tập trung làm việc theo ca và có đặc điểm lao động khá tương đồng. Nghiên cứu này nhằm mục đích đánh giá tình trạng dinh dưỡng và mô tả thực trạng thiếu máu thiếu sắt của nữ công nhân 18-35 tuổi tại một công ty miền Bắc Việt Nam năm 2020. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến hành phỏng vấn và cân đo, lấy máu trên 401 nữ công nhân từ 18-35 tuổi. Kết quả cho thấy độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 27,89 ±

4,12. Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn (CED) của nữ công nhân là 23% trong khi tỷ lệ thừa cân là 8,7%. Tỷ lệ nữ công nhân thiếu máu là 11,2%; thiếu sắt là 5,5% và tỷ lệ nữ công nhân có định lượng Ferritin huyết thanh thấp là 11%. Trình độ học vấn và lối sống có sự liên quan nhất định tới những tỷ lệ này, vì vậy cần có chương trình truyền thông, giáo dục dinh dưỡng và hoạt động can thiệp dinh dưỡng phù hợp cho phụ nữ độ tuổi sinh đẻ của công ty nói riêng và cho phụ nữ độ tuổi sinh đẻ ở các khu công nghiệp nói chung.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, thiếu máu thiếu sắt, nữ công nhân

SUMMARY

NUTRITIONAL AND IRON DEFICIENCY ANEMIA STATUS OF 18-35 YEARS OLD FEMALE WORKERS AT A COMPANY IN THE NORTH OF VIETNAM IN 2020

In Vietnam, studies on the nutritional and iron-deficiency anemia status of women are often surveyed by household, or focus on pregnant and lactating women, women in mountainous or remote areas. There are few studies on nutrition and iron deficiency anemia status in women of childbearing age and workers in industrial zones, where female workers

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Thanh Nga

Email: thanhngahmuh@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 9.12.2022

Ngày duyệt bài: 22.12.2022