KHẢO SÁT MỘT SỐ BIẾN CHỨNG MẠCH MÁU SỚM Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT - ĐỒNG NAI

MAI VĂN ĐIỂN - *Bệnh viện 175*

TÓM TẮT

Nghiên cứu trên 97 bệnh nhân tháo đường type 2 điều trị tại bệnh viện Thống Nhất-Đồng Nai cho thấy: Tỷ lệ bệnh nhân có biến chứng sớm ở mạch máu nhỏ gồm bệnh võng mạc là 41%, và tổn thương thận với microalbumin niệu 24h (+) là 42%. Tỷ lệ bệnh nhân có biến chứng sớm ở mạch máu lớn gồm tổn thương động mạch cảnh trên siêu âm là 47%.

Từ khóa: *tháo đường type 2.*

SUMMARY

Research on 97 type II diabetes mellitus patients treated at Thong Nhat Hospital, Dong Nai. The results showed that: The early complication ratio of small vascular system are 41% (at retinea) and 42% (at kidney with positive urine microalbumin). The early complication ratio of large vascular system is 47% (at common carotid artery by echography).

Keywords: *type II diabetes.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Các biến chứng mạn tính trong bệnh đái tháo đường typ 2 thường diễn biến âm thầm, và khi được chẩn đoán thì đã quá muộn, điều trị phức tạp và tỷ lệ tàn phế, tử vong cao. Đặc biệt, các tổn thương mạch máu nhỏ và lớn thường xuất hiện trước khi có các triệu chứng lâm sàng điển hình. Do đó, việc phát hiện sớm các tổn thương này có ý nghĩa quan trọng trong điều trị và dự phòng các biến chứng mạch máu trong bệnh đái tháo đường type 2.

Trên cơ sở đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục đích: Xác định tỷ lệ một số biến chứng mạch máu sớm ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị tại Bệnh viện Thống Nhất, Đồng Nai.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Gồm 97 bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường týp 2 theo Hiệp hội đái tháo đường quốc tế - IDF năm 2005, điều trị tại bệnh viện Thống Nhất - Đồng Nai từ tháng 1 năm 2008 đến tháng 6 năm 2009.

Tiêu chuẩn loại trừ: những bệnh nhân suy tim, cao huyết áp, chấn thương, có thai, tai biến mạch não, bệnh lý viêm, tắc nghẽn đường niệu, có protein niệu (+); bệnh nhân không thu thập đủ chỉ tiêu theo thiết kế nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu tiến cứu, cắt ngang mô tả. Tất cả các bệnh nhân được lập hồ sơ nghiên cứu bao gồm: hỏi bệnh (tuổi, giới, thời gian bị bệnh, triệu chứng lâm sàng, tuân thủ điều trị), khám lâm sàng (đo chiều cao, cân nặng, huyết áp) và được làm các xét nghiệm: huyết đồ, glucose máu đói, HbA1c, ure, creatinin máu, SGOT, SGPT, Biland lipid, tổng phân tích nước tiểu.

- Đánh giá tổn thương mạch máu nhỏ: định lượng microalbumin niệu 24 giờ (trên máy Cobas 6000 bằng phương pháp miễn dịch đo độ đục), soi đáy mắt (phát hiện các tổn thương võng mạc).

- Đáng giá tổn thương mạch máu lớn: siêu âm động mạch cảnh (phát hiện mảng vữa xơ, hay tăng độ dầy lớp nội trung mạc).

Số liệu được xử lý bằng phần mềm STATA 10.0.

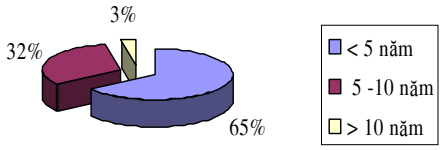
KẾT QUả NGHIÊN CứU

1. Đặc điểm về tuổi, giới và thời gian bị bệnh:

- Tỷ lệ nữ trong mẫu nghiên cứu cao hơn nam chiếm 64% . Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 59,6 ± 10,7; trong đó lứa tuổi ≤ 60 chiếm 58,8%.

- Đặc điểm về thời gian bị bệnh:

Biểu đồ 1:



2. Sự tuân thủ điều trị:

Bảng 1:

Tuân thủ điều trị	n	%	P
Không tốt	35	46	
Tốt	41	54	> 0,05
Cộng	76	100	

Số bệnh nhân không tuân thủ điều trị khá cao chiếm gần một nửa tổng số bệnh nhân đã được chẩn đoán đái tháo đường.

3. Đặc điểm lâm sàng:

Bảng 2:

Triệu chứng lâm sàng	n (97)	%
Mệt mỏi	44	45,36
4 nhiều	35	36,08
Tê chân	32	32,98
Loét bàn chân	11	11,34
Sút ký	21	21,64
Mờ mắt	17	17,53

Triệu chứng lâm sàng hay gặp là mệt mỏi (45,36%), 4 nhiều (36,08%), tê và loét bàn chân (44,32%).

4. Đặc điểm chỉ số khối cơ thể:

Bảng 3:

BMI	n	Tỉ lệ %
Thiếu cân	17	17,5
Bình thường	57	58,8
Thừa cân	17	17,5
Béo phì	6	6,2
Tổng cộng	97	100

Đa số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có BMI bình thường (76,3%). Tỷ lệ thừa cân và béo phì chiếm 23,7%.

5. Đặc điểm một số chỉ số sinh hoá:

Bảng 4:

Đặc điểm	n =97	%
Glucose		
X ± SD, mg/dl	337,67 ± 157,85	
HbA1C		
X ± SD, %	9,2 ± 2,8	
< 7,0%	21	21,6
≥7,0%	76	78,4
Creatinine		
X ± SD, mg/dl	1,03 ± 0,21	
< 1,5mg/dl	93	95,88
≥1,5mg/dl	4	4,12
Cholesterol		
X ± SD, mg/dl	166,9 ± 63,6	
< 200mg/dl	80	82,5
≥200 mg/dl	17	17,5
Triglyceride		
X ± SD, mg/dl	224,1 ± 156,2	
< 150 mg/dl	21	21,6
≥150 mg/dl	76	78,4

Tất cả các bệnh nhân đều có glucose máu cao (337,67mg/dl), 78,4% bệnh nhân có HbA1c >7% và tăng triglyceride máu.

6. Tỷ lệ microalbumin niệu 24 giờ:

Bảng 5:

Microalbumin niệu	n	%
Dương tính	41	42
Âm tính	56	58
Tổng	97	100

Có 41 bệnh nhân có microalbumin niệu (+), chiếm tỷ lệ 42%.

7. Tỷ lệ biến chứng võng mạc và tổn thương động mạch cảnh trên siêu âm:

Bảng 6.

Tổn thương	n = 97	Tỉ lệ %
Biến chứng võng mạc		
Có biến chứng	40	41
Không biến chứng	57	59
Tổn thương động mạch cảnh		
Có tổn thương	46	47
Không tổn thương	51	53

Tỷ lệ bệnh nhân có bệnh lý võng mạc ở nhóm nghiên cứu khá cao (41%). Tỷ lệ tổn thương động mạch cảnh trên siêu âm ở nhóm nghiên cứu là 47%, như vậy gần một nửa bệnh nhân đái tháo đường có dấu hiệu tổn thương động mạch cảnh trên siêu âm.

8. Mối liên quan giữa microalbumin niệu và bệnh lý võng mạc, tổn thương động mạch cảnh.

Bảng 7:

Microalbumin niệu	Bệnh lý võng mạc				Tổn thương động mạch cảnh			
	Có		Không		Có		Không	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dương tính	31	75,60	10	24,40	26	63,41	15	36,59
Âm tính	9	16,07	47	83,93	20	35,71	36	64,29
P	< 0,01				< 0,01			

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm bệnh nhân:

Trong số 97 bệnh nhân nghiên cứu, tuổi nhỏ nhất là 40, lớn nhất là 80. Tuổi trung bình là 59.6 ± 10.7, độ tuổi 40-60 chiếm ưu thế (58.8%), đây là lứa tuổi thường gặp theo y văn. Tương tự, tỷ lệ nữ mắc bệnh cao hơn nam (64% và 36%). Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu của Jonh B, Nguyễn Huy Cường.

Hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu phát hiện bệnh dưới 5 năm (65%), kết quả này phù hợp với các tác giả Mai Thế Trạch và các tác giả khác. Đồng thời, tỷ lệ không tuân thủ điều trị và tự chăm sóc của bệnh nhân còn kém (46%). Mặt khác, đa số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có chỉ số khối cơ thể ở mức bình thường (76,3%). Số bệnh nhân có BMI $\geq$ 23 chiếm tỷ lệ 23,7%, kết quả này tương đương nghiên cứu của các tác giả khác.

Điều này cũng phù hợp với điều kiện sống của các bệnh nhân này chủ yếu ở nông thôn, trình độ hiểu biết còn nhiều hạn chế, điều kiện chăm sóc y tế cũng còn nhiều khó khăn. Do đó thường nhập viện muộn khi bệnh nặng hoặc có những biến chứng mạn tính. Triệu chứng lâm sàng hay gặp là mệt mỏi (45,36%), 4 nhiều (36,08%), tê và loét bàn chân (44,32%). Đồng thời tỷ lệ tuân thủ điều trị thấp (46%).

Về các chỉ số sinh hoá: nồng độ glucose máu trung bình là 337,67mg/dl, nồng độ HbA1C trung bình là 9,2 ± 2,8 và số ca có nồng độ HbA1c $\geq$ 7.0% chiếm 78,4 %, chứng tỏ đa số bệnh nhân không có sự kiểm soát đường huyết tối ưu. Tỷ lệ bệnh nhân có triglyceride > 150mg/dl chiếm tỷ lệ 78,35%. Kết quả này phù hợp với y văn đã chứng minh: có sự tăng cao tỷ lệ rối loạn chuyển hóa lipid đặc biệt là triglyceride trong đái tháo đường týp 2, bởi vì rối loạn chuyển hóa glucose thường song hành với rối loạn lipid. Ngoài ra, 95,88% bệnh nhân có creatinin <1,5mg/dl, chứng tỏ chưa có biểu hiện tổn thương thận trên lâm sàng.

2. Tỷ lệ biến chứng mạch máu lớn và nhỏ:

Biến chứng mạch máu nhỏ bao gồm bệnh võng mạc, bệnh thận, và bệnh thần kinh. Trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ bệnh lý võng mạc là 41%, tương tự với kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Hồng Hoa (2001) là 43%. Nghiên cứu của Klein (1994) cho thấy 25% bệnh nhân đái tháo đường týp 2 có biến chứng võng mạc tại thời điểm chẩn đoán. Tuy nhiên chỉ có 17,53% bệnh nhân có triệu chứng mờ mắt. Điều này cho thấy tổn thương vi mạch dẫn đến bệnh lýùý võng mạc diễn tiến sớm, trước khi có các biểu hiện mờ mắt giảm thị lực. Đồng thời, 95,88% bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có mức creatinin <1,5mg/dl. Tuy nhiên, tỷ lệ microalbumin niệu 24 giờ (+) của các đối tượng nghiên cứu là 42%. Điều đó chứng tỏ tổn thương thận trong đái tháo đường diễn tiến sớm và âm thầm, chưa ảnh hưởng đến chức năng thận nên rất dễ bỏ sót. Tỷ lệ bệnh nhân tê chân là 33,98% và loét chân là 11,34%. Đây là tỷ lệ bàn chân đái tháo đường khá cao do hầu hết bệnh nhân phát hiện bệnh muộn vì điều kiện kinh tế cũng như hiểu biết thấp. Tuy nhiên, tổn thương bàn chân trong đái tháo đường là sự kết hợp cả hai cơ chế thần kinh và mạch máu. Do điều kiện nghiên cứu hạn chế, nên chúng tôi chưa xác định được tỷ lệ bệnh thần kinh trong các bệnh nhân nghiên cứu.

Biến chứng mạch máu lớn bao gồm bệnh mạch vành, mạch não và mạch ngoại vi. Để đánh giá tổn thương mạch máu lớn sớm khi bệnh nhân chưa có bệnh mạch vành, tai biến mạch não, chúng tôi siêu âm để phát hiện mảng vữa xơ hay dày lớp nội trung mạc động mạch cảnh. Kết quả cho thấy: Tỷ lệ tổn thương động mạch cảnh trên siêu âm là 47%. Tổn thương sớm nhất là dày lớp trung mạc và mảng vữa xơ. Nguyễn Thị Phi Nga, Nguyễn Đức Công (2007) nghiên cứu hình thái động mạch cảnh gốc bằng siêu âm doppler mạch ở 117 bệnh nhân đái tháo đường týp 2 cho thấy tỷ lệ mảng xơ vữa tăng cao so với bệnh nhân bình thường và chiếm tỷ lệ 41,9%. Đây là hậu quả của rối loạn chức năng nội mạc mạch máu trong đái tháo đường, nguy cơ gây hẹp động mạch cảnh hoặc bong mảng vữa xơ gây tai biến mạch máu não. Việc khảo sát các tổn thương mạch máu ở bệnh nhân đái tháo đường có ý nghĩa phát hiện và điều trị sớm cho bệnh nhân làm giảm nguy cơ tai biến và kéo dài tuổi thọ.

Có mối liên quan thuận rõ rệt giữa tỷ lệ microalbumin niệu (+) với bệnh võng mạc và tổn thương động mạch cảnh. Có 75,6% và 63,41% bệnh nhân có bệnh võng mạch và tổn thương động mạch cảnh có microalbumin niệu (+). Điều này cho thấy tổn thương mạch máu ở bệnh nhân đái tháo đường diễn ra mang tính lan toả kể cả các mạch máu lớn và nhỏ.

KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu trên 97 bệnh nhân tháo đường type 2 điều trị tại bệnh viện Thống Nhất-Đồng Nai, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Tỷ lệ bệnh nhân có biến chứng sớm ở mạch máu nhỏ gồm bệnh võng mạc là 41% và tổn thương thận với microalbumin niệu 24h (+) là 42%.
- Tỷ lệ bệnh nhân có biến chứng sớm ở mạch máu lớn gồm tổn thương động mạch cảnh trên siêu âm là 47%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quách Ngân Hà và Cs (2005). Khảo sát microalbumin niệu ở người cao tuổi bị bệnh đái tháo đường. Kỷ yếu các công trình nghiên cứu khoa học bệnh viện 175. Nhà xuất bản y học. tr 460-462.

2. Trần Văn Hai (2009). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, một số biến chứng ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 chẩn đoán lần đầu tại bệnh viện Chợ Rẫy. Luận văn chuyên khoa II.

3. Phạm Thị Hồng Hoa, Lê Huy Liệu (2001). Nghiên cứu tổn thương đáy mắt ở bệnh nhân đái tháo đường. Tạp chí công trình nghiên cứu khoa học bệnh viện Bạch Mai. Nhà xuất bản y học. 80-87

4. Nguyễn Thị Phi Nga, Nguyễn Đức Công (2007). Nghiên cứu nồng độ CNF- áCRP huyết thanh liên quan với hình thái động mạch cảnh gốc bằng siêu âm doppler mạch ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2. Luận án tiến sỹ.

5. UK prospective Diabetes Study Group (1998). Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33), Lancet 352, p. 837 – 853.