

- Jeffrey S, et al. (2016). The role of CYP3A5 polymorphism and dose adjustments following conversion of twice-daily to once-daily tacrolimus in renal transplant recipients. *Transplantation research*, 5(1): 1-6.
3. **Turolo Stefano, Tirelli Amedea S, Ferrareso Mariano, et al.** (2010). Frequencies and roles of CYP3A5, CYP3A4 and ABCB1 single nucleotide polymorphisms in Italian teenagers after kidney transplantation 62(6): 1159-1169.
 4. **Sukkha Sayamon, Chindavijak Busba, Montakantikul Preecha, et al.** (2017). Trough level from twice daily to once daily tacrolimus in early conversion kidney transplant recipients: a prospective study 39: 1298-1303.
 5. **Luo Xi, Zhu Li-jun, Cai Ning-fang, et al.** (2016). Prediction of tacrolimus metabolism and dosage requirements based on CYP3A4 phenotype and CYP3A5* 3 genotype in Chinese renal transplant recipients 37(4): 555-560.
 6. **Kostalova Barbora, Mala-Ladova Katerina, Sulkova Sylvie Dusilova, et al.** (2022). Comparison of different methods to assess tacrolimus concentration intra-patient variability as potential marker of medication non-adherence 13: 973564.
 7. **Rodriguez-Antona Cristina, Savieo Jessica L, Lauschke Volker M, et al.** (2022). *PharmVar GeneFocus: CYP3A5* 112(6): 1159-1171.
 8. **Li Liang, Li Chuan-Jiang, Zheng Lei, et al.** (2011). Tacrolimus dosing in Chinese renal transplant recipients: a population-based pharmacogenetics study 67: 787-795.
 9. **Kim In-Wha, Noh Hyejin, Ji Eunhee, et al.** (2012). Identification of factors affecting tacrolimus level and 5-Year clinical outcome in kidney transplant patients 111(4): 217-223.
 10. **Srinivas Lekshmy, Gracious Noble, Nair Radhakrishnan R %J Frontiers in Pharmacology** (2021). Pharmacogenetics based dose prediction model for initial tacrolimus dosing in renal transplant recipients 12: 726784.

PHÂN TÍCH MỐI LIÊN HỆ CỦA BIẾN CHỨNG MẠCH MÁU NHỎ VÀ BIẾN CHỨNG MẠCH MÁU LỚN ĐỐI VỚI CHẤT LƯỢNG SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2

Nguyễn Thị Quỳnh Nga¹, Hoàng Ngọc Trâm¹, Nguyễn Kim Triết¹, Nguyễn Thu Thảo², Phạm Thị Thu Hiền³, Ngô Lê Lan Uyên¹, Đặng Thị Kiều Nga¹, Nguyễn Thị Hải Yến¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Một số nghiên cứu tại Việt Nam đã phân tích mối liên hệ của biến chứng mạch máu lớn (BCMML) và biến chứng mạch máu nhỏ (BCMMN) nói chung và chất lượng sống của người bệnh đái tháo đường típ 2, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào thực hiện phân tích theo loại biến chứng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cứu mô tả cắt ngang tại bệnh viện Thống Nhất và bệnh viện Nguyễn Tri Phương (2023) để phân tích mối liên hệ của loại BCMML và BCMMN đối với chất lượng sống của người bệnh đái tháo đường típ 2. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận việc có biến chứng làm suy giảm điểm số chất lượng sống của người bệnh ĐTD típ 2, với điểm EQ-5D-5L (và VAS) của người bệnh không biến chứng, có BCMMN, và có BCMML lần lượt là 0,88 (77,13); 0,85 (72,44); 0,79 (64,26). Các loại biến chứng có điểm số chất lượng sống thấp bao gồm biến chứng thần kinh (có cảm giác bỏng rát ở tay/chân; táo bón), biến chứng võng mạc (mờ mắt; giảm thị lực), biến chứng bàn chân (cảm giác ngứa, tê bì; đau/

nóng), bệnh lý mạch máu não (nhồi máu não) ($p < 0,05$). **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh ĐTD típ 2 có biến chứng có chất lượng sống thấp hơn so với không có biến chứng, và BCMML có chất lượng sống thấp hơn BCMMN. Biến chứng thần kinh, biến chứng võng mạc, biến chứng bàn chân, bệnh lý mạch máu não cần được quan tâm nhiều hơn trong quá trình kiểm soát và điều trị bệnh trên nhóm đối tượng người bệnh đái tháo đường típ 2.

Từ khóa: chất lượng sống, biến chứng mạch máu nhỏ, biến chứng mạch máu lớn, đái tháo đường típ 2.

SUMMARY

ANALYSIS OF THE ASSOCIATION OF MICROVASCULAR COMPLICATIONS AND MACROVASCULAR COMPLICATIONS AND QUALITY OF LIFE AMONG PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

Introduction: Previous studies in Vietnam have analyzed the effects of macrovascular complications (MCV) and microvascular complications (mcv) on the quality of life of type 2 diabetes patients. However, no studies have explored this effect by type of complication. **Materials and Methodology:** A cross-sectional descriptive study at Thonq Nhat Hospital and Nguyen Tri Phuong Hospital (2023) to analyze the association of specific types of MCV and mcv on the quality of life of type 2 diabetes patients. **Results and Discussions:** The results showed that having

¹Đại học Y dược TPHCM

²Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, TPHCM

³Bệnh viện Thống Nhất, TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quỳnh Nga

Email: nguyenthiquynhnga@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.6.2024

Ngày duyệt bài: 2.7.2024

complications reduced the quality of life scores of patients with type 2 diabetes, with the EO-5D-5L (and VAS) scores of patients without complications, with mcv, and with MCV were 0.88 (77.13); 0.85 (72.44); 0.79 (64.26), respectively. Types of complications with low quality of life scores include neurological complications (burning sensation in hands/feet; constipation), retinal complications (blurred vision; visual deterioration), foot complications (itching, numbness, pain/heat), cerebrovascular disease (cerebral infarction) ($p < 0.05$). **Conclusion:** Research results showed that patients with type 2 diabetes with complications have a lower quality of life than those without complications, and people with type 2 diabetes have a lower quality of life than those with type 2 diabetes. Neurological complications, retinal complications, foot complications, and cerebrovascular disease need to be given more attention in the process of controlling and treating the disease in patients with type 2 diabetes. **Keywords:** macrovascular complications, microvascular complications, quality of life, type 2 diabetes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe cộng đồng và làm gia tăng gánh nặng y tế [1]. Tỷ lệ hiện mắc ĐTĐ típ 2 tại Việt Nam tăng gấp 3 lần từ 3% những năm 2000 - 2004 lên 9% khoảng năm 2016 - 2020 [2]. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (2021), Việt Nam có khoảng 3,99 triệu người (6,1%) trong độ tuổi 20 - 79 tuổi mắc ĐTĐ, với số ca tử vong liên quan đến ĐTĐ ước tính là 57.220 ca và tổng chi phí y tế liên quan đến ĐTĐ đã lên đến hơn 1,6 tỷ USD [3].

Sự tiến triển của bệnh ĐTĐ và đặc biệt là việc kiểm soát đường huyết kém sẽ dẫn đến nhiều biến chứng nguy hiểm. Cứ 3 người mắc bệnh ĐTĐ thì có 1 người mất thị lực và cứ 30 giây lại có một chi dưới bị mất do ĐTĐ [3]. Tại Việt Nam, hơn 55% bệnh nhân đã có biến chứng, trong đó 34% là biến chứng về tim mạch; 39,5% có biến chứng về mắt và biến chứng về thần kinh; 24% biến chứng về thận [1]. Những biến chứng này làm ảnh hưởng đến tuổi thọ, giảm chất lượng cuộc sống và làm gia tăng chi phí chăm sóc sức khỏe ở người bệnh.

Hiện nay, đã có một số nghiên cứu về chất lượng sống của người bệnh ĐTĐ típ 2 có biến chứng tại Việt Nam. Tuy nhiên, các nghiên cứu trước đây tập trung xem xét ảnh hưởng của biến chứng trên thận, mắt và tim [4], hay của biến chứng tim mạch [5] đến chất lượng sống của người bệnh ĐTĐ típ 2, chưa đi sâu phân tích ảnh hưởng của từng loại biến chứng và xem xét tổng thể cả biến chứng mạch máu lớn (BCMML) và biến chứng mạch máu nhỏ (BCMMN). Nghiên cứu này được thực hiện nhằm phân tích mối liên

hệ của BCMML và BCMMN đối với chất lượng sống của người bệnh ĐTĐ típ 2 với dữ liệu thu thập tại bệnh viện Thống Nhất và bệnh viện Nguyễn Tri Phương, thành phố Hồ Chí Minh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tại bệnh viện Thống Nhất và bệnh viện Nguyễn Tri Phương TP. HCM năm 2023, phân tích chất lượng sống ở người bệnh đái tháo đường típ 2 có biến chứng mạch máu nhỏ và biến chứng mạch máu lớn, từ đó xem xét tác động của việc có biến chứng đến chất lượng sống của người bệnh. Dân số nghiên cứu bao gồm 3 nhóm: (1) Người bệnh ĐTĐ típ 2 không có biến chứng; (2) Người bệnh ĐTĐ típ 2 có BCMMN, bao gồm 4 nhóm: biến chứng thần kinh, biến chứng võng mạc, biến chứng trên thận, biến chứng bàn chân; (3) Người bệnh ĐTĐ típ 2 có BCMML, bao gồm 3 nhóm: bệnh mạch vành, bệnh lý mạch máu não, bệnh lý mạch máu ngoại biên. Dữ liệu dịch tễ học (giới tính, tuổi, nơi cư trú, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, thu nhập bình quân, mức hưởng BHYT, hoàn cảnh sống, hút thuốc, sử dụng thức uống có cồn, tập thể dục) và đặc điểm bệnh lý (gia đình có người mắc bệnh ĐTĐ típ 2, thời gian điều trị ĐTĐ típ 2, tần suất tái khám, nhập viện trong năm qua, bệnh mắc kèm, mức độ tuân thủ thuốc) cũng được thu thập.

Mẫu nghiên cứu. Nghiên cứu áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$\frac{Z^2 \times P(1 - P)}{e^2} \div \left(1 + \frac{Z^2 \times P(1 - P)}{e^2 N} \right)$$

Trong đó: $Z = 1,96$; $e = 0,05$; $P = 0,5$; N được ước tính dựa trên dữ liệu dân số Việt Nam năm 2022 của Ngân hàng thế giới (98,18 triệu người) [6] và tỷ lệ hiện mắc ĐTĐ tại Việt Nam (6%) [3]. Tỷ lệ mắc biến chứng mạch máu nhỏ và biến chứng mạch máu lớn được trích xuất từ nghiên cứu trong y văn [7]. Cỡ mẫu ước tính là 384 người bệnh ĐTĐ, trong đó tối thiểu 133 người bệnh có BCMMN và 128 người bệnh có BCMML.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu. Bảng 1 trình bày đặc điểm dịch tễ của mẫu nghiên cứu bao gồm 566 người bệnh ĐTĐ típ 2 tại hai bệnh viện, trong đó có 277 người có BCMMN, 163 người có BCMML, 126 người không có biến chứng. Về giới tính, nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam ở nhóm có BCMMN (60,3%) và không biến chứng (59,5%), trong khi nam chiếm tỷ lệ cao hơn ở nhóm có BCMML (54,6%). Tuổi trung bình

của nhóm có BCMML (67,3 ± 9,0) cao hơn hai nhóm còn lại. Đa số người bệnh ở ba nhóm sinh sống tại TP.HCM, đã kết hôn, có trình độ học vấn thuộc nhóm THCS/THPT, có mức hưởng BHYT là 80%, sống cùng gia đình, không hút thuốc lá/sử

dụng thức uống có cồn. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa ba nhóm về đặc điểm tính, tuổi, nơi cư trú, trình độ học vấn, mức hưởng BHYT, hút thuốc lá, sử dụng đồ uống có cồn, tập thể dục (p<0,05).

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ học của mẫu nghiên cứu

Biến số	Đặc điểm	Có biến chứng MMN (N=277)	Có biến chứng MML (N=163)	Không biến chứng (N=126)	p-value
		Số lượng (%)	Số lượng (%)	Số lượng (%)	
Giới tính	Nam	110 (39,7)	89 (54,6)	51 (40,5)	0,006 ^a
	Nữ	167 (60,3)	74 (45,4)	75 (59,5)	
Tuổi (năm)	TB±SD (Min-Max)	66,8±10,1(40-95)	67,3±9,0(44-100)	63,4±11,6(37-89)	0,002 ^b
Nơi cư trú	TP.HCM	270 (97,5)	146 (89,6)	123 (97,6)	<0,001 ^a
	Khác	7 (2,5)	17 (10,4)	3 (2,4)	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	38 (13,7)	32 (19,6)	12 (9,5)	0,085 ^a
	Kết hôn	237 (85,6)	131 (80,4)	114 (90,5)	
	Khác	2 (0,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Trình độ học vấn	Tiểu học	33 (11,9)	30 (18,4)	25 (19,8)	0,003 ^a
	THCS	50 (18,1)	28 (17,2)	36 (28,6)	
	THPT	83 (30,0)	39 (24,0)	29 (23,0)	
	TC - CĐ	32 (11,6)	8 (4,9)	14 (11,1)	
	Đại học	67 (24,2)	48 (29,5)	17 (13,5)	
	Sau đại học	5 (1,8)	4 (2,5)	0 (0,0)	
Thu nhập bình quân (VNĐ/tháng)	Trung bình ± SD (Min-Max)	4.515.614 ± 9.728.522 (0-120.000.000)	4.691.411 ± 4.813.464 (0-200.000.000)	4.995.048 ± 10.910.140 (0-100.000.000)	0,079 ^c
	Không BHYT	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,8)	<0,001 ^a
Mức hưởng BHYT	80%	189 (68,2)	87 (53,4)	91 (72,2)	
	95%	39 (14,1)	19 (11,7)	19 (15,1)	
	100%	49 (17,7)	57 (35,0)	15 (11,9)	
Hoàn cảnh sống	Một mình	9 (3,3)	6 (3,7)	3 (2,4)	0,745 ^a
	Sống cùng GD	266 (96,0)	155 (95,1)	123 (97,6)	
	Khác	2 (0,7)	2 (1,2)	0 (0,0)	
Hút thuốc	Không	259 (93,5)	141 (87,0)	114 (90,5)	0,049 ^a
	Có	18 (6,5)	22 (13,5)	12 (9,5)	
Sử dụng thức uống có cồn	Không	270 (97,5)	136 (83,4)	117 (92,9)	<0,001 ^a
	Có	7 (2,5)	27 (16,6)	9 (7,1)	
Tập thể dục	Không	90 (32,5)	67 (41,1)	65 (51,6)	0,001 ^a
	Có	187 (67,5)	96 (58,9)	61 (48,4)	

Chú thích: ^aKiểm định chi bình phương, ^bKiểm định ANOVA, ^cKiểm định Kruskal Wallis

Bảng 2 trình bày đặc điểm bệnh lý của mẫu nghiên cứu. Người bệnh có BCMMN có thời gian điều trị dài nhất (TB 13,3 năm), tỷ lệ có người mắc ĐTĐ típ 2 trong gia đình cao nhất (42,6%).

Phần lớn người bệnh đều có bệnh mắc kèm ở ba nhóm BCMMN (92,4%), BCMML (98,8%) và không có biến chứng (85,7%). Người bệnh BCMMN, BCMML và không có biến chứng đều tuân thủ thuốc tốt (52,4%; 60,7% và 56,4% tương ứng).

Bảng 2. Đặc điểm bệnh lý của mẫu nghiên cứu

Biến số	Đặc điểm	Có biến chứng MMN (n=277)	Có biến chứng MML (n=163)	Không biến chứng (n=126)	p-value
		Số lượng (%)	Số lượng (%)	Số lượng (%)	
GD có người mắc bệnh ĐTĐT2	Không	159 (57,4)	122 (74,9)	78 (61,9)	0,001 ^a
	Có	118 (42,6)	41 (25,2)	48 (38,1)	
Thời gian điều trị	GTTB±SD	13,3 ± 9,1	12,3 ± 9,0	8,4 ± 6,9	<0,001 ^b

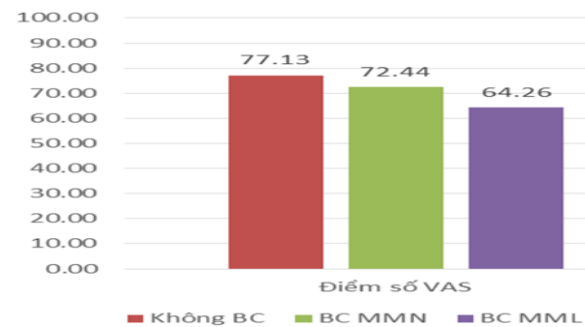
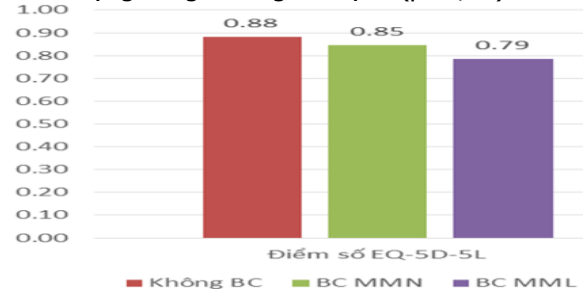
ĐTĐT2 (năm)	(Min-Max)	(0,12 - 46)		(0,12 - 31)	
Tần suất tái khám	GTTB±SD (Min-Max)	1,0 (0,4)	1,0 ± 0,1	1,1 (0,5)	0,811 ^b
Nhập viện trong năm qua	Không	266 (96,0)	153 (93,9)	124 (98,4)	0,189 ^a
	Có	11 (4,1)	10 (6,1)	2 (1,6)	
	- 1 lần - 5 lần	10 (3,7) 1 (0,4)	7 (4,3) 3 (1,8)	2 (1,6) 0 (0,0)	
Bệnh mắc kèm	Không	21 (7,6)	2 (1,2)	18 (14,3)	<0,001 ^a
	Có	256 (92,4)	161 (98,8)	108 (85,7)	
Mức độ tuân thủ thuốc	Rất không tuân thủ	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	<0,001 ^a
	Không tuân thủ	3 (1,1)	15 (9,2)	0 (0,0)	
	Bình thường	18 (6,5)	30 (18,4)	23 (18,3)	
	Tuân thủ tốt	145 (52,4)	99 (60,7)	71 (56,4)	
	Rất tuân thủ	111 (40,1)	19 (11,7)	32 (25,4)	

Chú thích: ^aKiểm định chi bình phương, ^bKiểm định Kruskal Wallis

3.2. Đặc điểm chất lượng sống của người bệnh. Hình 1 mô tả điểm số chất lượng sống của 3 nhóm người bệnh phân loại theo biến chứng. Khi xem xét cả điểm số VAS và EQ-5D-5L, việc có biến chứng làm suy giảm chất lượng sống của người bệnh, có BCMML ảnh hưởng lớn nhất đến chất lượng sống.

Bảng 3 mô tả điểm số chất lượng sống của người bệnh phân loại theo từng loại BCMMN hay BCMML. Kết quả cho thấy khi xem xét điểm số chất lượng sống theo thang điểm EQ-5D-5L, người bệnh có các biến chứng thần kinh (có cảm giác bỏng rát ở tay/chân và táo bón), biến chứng võng mạc (mờ mắt, giảm thị lực), biến chứng bàn chân (cảm giác ngứa, tê bì; đau/ nóng), bệnh lý mạch máu não (nhồi máu não) có chất lượng sống thấp hơn nhóm không có các biến chứng này (p<0,05). Kết quả tương tự được quan sát với điểm số VAS, biến chứng thần kinh (táo bón), biến chứng võng mạc (mờ mắt, giảm thị lực), biến chứng bàn chân khác; bệnh lý

mạch máu não (nhồi máu não) làm suy giảm chất lượng sống của người bệnh (p<0,05).



Bảng 3. Đặc điểm chất lượng sống theo loại biến chứng

Biến chứng	Bệnh lý	Điểm số của EQ-5D GTTB ± SD	p-value	Điểm số của thang đo VAS GTTB ± SD	p-value	
Biến chứng mạch máu nhỏ (N=277)						
Biến chứng thần kinh	Có cảm giác kiến bò, tê ở tay/chân	Có	0,85 ± 0,12	0,087	72,07 ± 13,27	0,085
		Không	0,86 ± 0,15		74,48 ± 13,91	
	Có cảm giác bỏng rát ở tay/chân	Có	0,77 ± 0,18	<0,001*	72,5 ± 16,01	0,286
		Không	0,86 ± 0,14		74,03 ± 13,59	
	Nôn, buồn nôn	Có	0,87 ± 0,08	0,842	75 ± 10,0	0,822
		Không	0,86 ± 0,14		73,87 ± 12,89	
	Tiêu chảy	Có	0,84 ± 0,10	0,373	78,13 ± 15,10	0,453
		Không	0,86 ± 0,14		73,82 ± 13,77	
	Táo bón	Có	0,75 ± 0,23	0,001*	68,17 ± 13,42	0,014
		Không	0,87 ± 0,13		74,37 ± 13,73	
	Lãnh cảm	Có	0,90 ± 0,11	0,441	78,57 ± 13,45	0,433
		Không	0,86 ± 0,14		73,83 ± 13,79	
Biến	Mờ mắt	Có	0,83 ± 0,18	0,026*	69,63 ± 15,39	<0,001*

chứng võng mạc	Giảm thị lực	Không	0,87 ± 0,12	0,037*	75,61 ± 12,72	0,001*
		Có	0,82 ± 0,19		69,63 ± 15,41	
	Cườm mắt	Không	0,87 ± 0,12	0,898	77,71 ± 15,27	0,510
		Có	0,88 ± 0,09		73,84 ± 13,77	
Biến chứng trên thận	Tăng huyết áp	Không	0,86 ± 0,14	0,258	70,79 ± 18,80	0,580
		Có	0,82 ± 0,17		74,06 ± 13,50	
	Thiếu máu	Không	0,85 ± 0,14	0,743	69,89 ± 17,47	0,411
		Có	0,86 ± 0,14		74 ± 13,70	
	Tiểu protein vi thể	Không	0,88 ± 0,12	0,380	75,21 ± 12,08	0,757
		Có	0,86 ± 0,14		73,84 ± 13,88	
	Suy thận	Không	0,82 ± 0,17	0,229	72,72 ± 17,41	0,846
		Có	0,86 ± 0,13		74,13 ± 13,01	
Viêm đường tiết niệu	Không	0,88 ± 0,08	0,796	73,89 ± 17,28	0,757	
	Có	0,86 ± 0,14		73,91 ± 13,72		
Tiểu đêm	Không	0,86 ± 0,14	0,751	74,23 ± 11,88	0,897	
	Có	0,86 ± 0,11		73,90 ± 13,86		
Biến chứng bàn chân	Cảm giác ngứa, tê bì	Không	0,80 ± 0,19	0,002*	71,60 ± 14,45	0,129
		Có	0,87 ± 0,13		74,21 ± 13,69	
	Có cảm giác đau/nóng	Không	0,80 ± 0,20	0,024*	71,56 ± 17,11	0,454
		Có	0,86 ± 0,13		74,17 ± 13,36	
	Vết thương lâu lành	Không	0,68 ± 0,39	0,210	70,83 ± 18,55	0,493
Có		0,86 ± 0,13	73,95 ± 13,72			
Vết thương dễ nhiễm khuẩn	Không	0,67 ± 0,44	0,444	73 ± 19,87	0,832	
	Có	0,86 ± 0,13		73,92 ± 13,73		
Chuột rút	Không	0,85 ± 0,12	0,329	71,73 ± 15,53	0,228	
	Có	0,86 ± 0,15		74,23 ± 13,50		
Biến chứng mạch máu lớn (N= 163)						
Bệnh mạch vành	Bệnh tim thiếu máu cục bộ	Không	0,81 ± 0,15	0,405	64,57 ± 12,93	0,974
		Có	0,75 ± 0,28		63,67 ± 15,47	
	Đau thắt ngực	Không	0,80 ± 0,24	0,128	65,83 ± 14,74	0,217
Có		0,79 ± 0,17	63,83 ± 13,33			
Nhồi máu cơ tim	Không	0,75 ± 0,12	0,334	66,67 ± 5,77	0,820	
	Có	0,79 ± 0,21		64,21 ± 13,94		
Bệnh lý mạch máu não	Nhồi máu não	Không	0,57 ± 0,36	0,006*	57,5 ± 8,86	0,046*
		Có	0,80 ± 0,19		64,61 ± 13,97	
	Cơ thiếu máu não thoáng qua	Không	0,67 ± 0,17	0,181	60 ± 14,14	0,588
Có		0,79 ± 0,21	64,31 ± 13,86			
Bệnh lý MMNB	Đau cách hồi	Không	0,59 ± 0,58	0,893	62,5 ± 22,17	0,688
		Có	0,79 ± 0,19		64,30 ± 13,66	

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận việc có biến chứng làm suy giảm điểm số chất lượng sống của người bệnh ĐTĐ típ 2, với điểm EQ-5D-5L (và VAS) của người bệnh không biến chứng, có BCMMN, và có BCMML lần lượt là 0,88 (77,13); 0,85 (72,44); 0,79 (64,26). Khi so sánh kết quả nghiên cứu của chúng tôi với các nghiên cứu trước đây, điểm chất lượng sống EQ-5D-5L (0,8) gần bằng với nghiên cứu của Birjand (0,89) [8] và cao hơn nghiên cứu của Iran (0,75) [9] nhưng thấp hơn nghiên cứu từ Việt Nam (0,94) [4] của tác giả Phạm Bá Tuyên và cộng sự thực hiện tại Hà Nội. Sự khác nhau về điểm số của các nghiên cứu có thể do sự ảnh hưởng của nhiều yếu tố như sự

khác biệt giữa các quốc gia và khu vực về văn hóa, đặc điểm kinh tế xã hội, nhân khẩu học, và tình trạng bệnh tật của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu cũng ghi nhận có sự khác biệt giữa các nhóm người bệnh ĐTĐ típ 2 phân loại theo đặc điểm tuổi, giới tính, nơi cư trú, trình độ học vấn, mức hưởng bảo hiểm y tế, hút thuốc lá, sử dụng thức uống có cồn, tập thể dục, gia đình có người mắc bệnh ĐTĐ típ 2, thời gian điều trị ĐTĐ típ 2, bệnh mắc kèm, và mức độ tuân thủ thuốc.

Trong số các loại BCMMN, khi xem xét điểm số chất lượng sống theo thang điểm EQ-5D-5L, người bệnh có các biến chứng thần kinh (có cảm giác bồng rập ở tay/chân và táo bón), biến chứng võng mạc (mờ mắt, giảm thị lực), biến chứng bàn chân (cảm giác ngứa, tê bì; đau/ nóng) có

chất lượng sống thấp hơn nhóm không có các biến chứng này. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trước đây về biến chứng thần kinh [9],[10], biến chứng võng mạc, biến chứng trên bàn chân [10]. Nghiên cứu của V. B. Prajapati cũng chỉ ra rằng người bệnh ĐTDĐ típ 2 có biến chứng trên thận có chất lượng sống thấp và mối liên hệ có ý nghĩa thống kê [10]. Tuy nhiên, điều này khác với nghiên cứu của này và nghiên cứu của Phạm Bá Tuyển thực hiện tại Việt Nam [4]. Sự khác nhau về xu hướng này có thể do sự khác biệt giữa các quốc gia về nhân khẩu học, mô hình bệnh tật và phương pháp điều trị cũng như mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh giữa các quốc gia khác nhau.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh ĐTDĐ típ 2 có biến chứng có chất lượng sống thấp hơn so với không có biến chứng, và BCMML có chất lượng sống thấp hơn BCMMN. Trong các loại biến chứng, biến chứng thần kinh, biến chứng võng mạc, biến chứng bàn chân, bệnh lý mạch máu não cần được quan tâm nhiều hơn trong quá trình kiểm soát và điều trị bệnh trên nhóm đối tượng người bệnh đái tháo đường típ 2 có biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. "Việt Nam hiện tỷ lệ người mắc bệnh đái tháo đường đang gia tăng nhanh," Công thông tin Bộ Y tế.
2. T. Biswas et al., "Type 2 diabetes and hypertension in Vietnam: a systematic review and

- meta-analysis of studies between 2000 and 2020," BMJ Open, vol. 12, no. 8, p. e052725, Aug. 2022, doi: 10.1136/BMJOPEN-2021-052725.
3. "IDF Diabetes Atlas 10th edition," 2021. Available: www.diabetesatlas.org
4. T. B. Pham et al., "Effects of Diabetic Complications on Health-Related Quality of Life Impairment in Vietnamese Patients with Type 2 Diabetes," J Diabetes Res, vol. 2020, 2020, doi: 10.1155/2020/4360804.
5. Hoàng Thị Thu Hường, Lê Duy Anh, và Nguyễn Thị Phương Lan, "Chất lượng sống bệnh nhân đái tháo đường có biến chứng tim mạch," Tạp chí Y học Việt Nam, vol. 520, no. 2, 2022.
6. World Bank, "Vietnam Population." Available: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?locations=VN>
7. W. W. Zhaolan L., Chaowei F. and B. X., "Research Prevalence of chronic complications of type 2 diabetes mellitus in outpatients - a cross-sectional hospital based survey in urban China," Health Qual Life Outcomes, vol. 8, 2010.
8. M. R. Abedini, B. Bijari, Z. Miri, F. Shakhs Emampour, and A. Abbasi, "The quality of life of the patients with diabetes type 2 using EQ-5D-5 L in Birjand," Health Qual Life Outcomes, vol. 18, no. 1, Jan. 2020, doi: 10.1186/S12955-020-1277-8.
9. F. Zare, H. Ameri, F. Madadzadeh, and M. Reza Aghaei, "Health-related quality of life and its associated factors in patients with type 2 diabetes mellitus," SAGE Open Med, vol. 8, 2020, doi: 10.1177/2050312120965314.
10. V. B. Prajapati, R. Blake, L. D. Acharya, and S. Seshadri, "Assessment of quality of life in type II diabetic patients using the modified diabetes quality of life (MDQOL)-17 questionnaire," Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, vol. 53, no. 4, 2017, doi: 10.1590/s2175-97902017000417144.

ĐÁNH GIÁ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG BIẾN ĐỔI NHẪN ÁP Ở BỆNH NHÂN SAU CHẤN THƯƠNG ĐỤNG DẬP NHẪN CẦU ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN MẮT NGHỆ AN

Trần Tất Thăng¹, Hồ Hữu Sơn¹, Dương Bảo Trung¹, Vũ Đức Hạnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá một số yếu tố liên quan đến tình trạng biến đổi nhãn áp ở bệnh nhân sau chấn thương đụng dập nhãn cầu điều trị tại Bệnh viện Mắt Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 36 bệnh được chẩn đoán chấn thương đụng dập nhãn cầu điều trị tại Bệnh viện Mắt Nghệ An trong thời gian từ tháng

03/2023 đến tháng 08/2023. **Kết quả:** Nhãn áp lúc vào viện của nhóm bệnh nhân nghiên cứu trung bình là $22,69 \pm 5,78$ mmHg. Trong đó nhãn áp cao nhất là 32mmHg, thấp nhất là 15mmHg, nhóm tăng nhãn áp là 52,8% và nhóm hạ nhãn áp chỉ chiếm 2,8%; Giữa xuất huyết tiền phòng và biến đổi nhãn áp có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và với hệ số tương quan với $r = 0,012$, tình trạng biến đổi nhãn áp chủ yếu là tăng nhãn áp; Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) giữa các mức độ xuất huyết tiền phòng và biến đổi nhãn áp, tình trạng xuất huyết dịch kính và biến đổi nhãn áp, các hình thái tổn thương thể thủy tinh và biến đổi nhãn áp.

Từ khóa: biến đổi nhãn áp, đụng dập nhãn cầu, xuất huyết tiền phòng.

¹Bệnh viện Mắt Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tất Thăng

Email: thangmatna@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.6.2024

Ngày duyệt bài: 8.7.2024