

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG QUA SO SÁNH GIA SỬ SỨC KHỎE CỦA BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2

Trần Thị Thanh Loan¹, Nguyễn Như Hiền²,
Tăng Hùng Sang³, Trần Quang Nam¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh các đặc điểm tuổi, giới, lâm sàng, cận lâm sàng giữa hai nhóm gia sử sức khỏe dương tính và âm tính với đái tháo đường. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang. Chúng tôi chọn tất cả bệnh nhân đã được chẩn đoán đái tháo đường típ 2 đến khám tại phòng khám Nội tiết Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh từ tháng 04 năm 2023 đến tháng 08 năm 2023. **Kết quả:** Nhóm gia sử sức khỏe dương tính với đái tháo đường có tuổi khởi phát bệnh trung bình là 47,6 tuổi, nhóm gia sử sức khỏe âm tính với đái tháo đường tuổi khởi phát bệnh trung bình là 52,6 tuổi. Nhóm gia sử sức khỏe dương tính có tuổi khởi phát bệnh đái tháo đường thấp hơn 5 tuổi so với nhóm gia sử sức khỏe âm tính với đái tháo đường, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng gần như tương đương nhau không có sự khác biệt ở cả hai nhóm. **Kết luận:** Có sự khác nhau về tuổi khởi phát bệnh đái tháo đường típ 2 ở hai nhóm, nhóm gia sử sức khỏe âm tính với đái tháo đường có tuổi khởi phát bệnh đái tháo đường típ 2 cao hơn nhóm gia sử sức khỏe dương tính với đái tháo đường.

Từ khóa: Gia sử sức khỏe, đái tháo đường típ 2.

SUMMARY

CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS THROUGH COMPARISON OF FAMILY HEALTH HISTORY OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

Objective: Compare age, gender, clinical and paraclinical characteristics between two groups of family health history positive and negative for diabetes. **Patients and methods:** Cross-sectional study. We selected all patients diagnosed with type 2 diabetes who came for examination at the Endocrinology clinic of Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy Hospital from April 2023 to August 2023. **Results:** The diabetes positive family health history group had an average age of disease onset of 47.6 years old, the diabetes negative family health history group had an average age of disease onset of 52.6 years old. The positive family health history group had age of diabetes onset 5 years lower than the diabetes negative family health history group, this difference was statistically significant with $p <$

0.05. Clinical and paraclinical characteristics were almost similar with no differences in both groups.

Conclusion: There is a difference in the age of onset of type 2 diabetes in the two groups, the group with a negative family health history of diabetes has a higher age of onset of type 2 diabetes than the group with a positive family health history of diabetes. **Keywords:** Family health history, type 2 diabetes mellitus.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường típ 2 là một bệnh mãn tính, đa yếu tố và phức tạp gây ra bởi sự phối hợp của yếu tố di truyền và môi trường, có nhiều bằng chứng cho thấy nguy cơ mắc đái tháo đường típ 2 có sự ảnh hưởng mạnh mẽ bởi các yếu tố di truyền. Các nghiên cứu trên thế ghi nhận gia sử sức khỏe là công cụ chăm sóc sức khỏe có giá trị, hữu ích để đánh giá nguy cơ mắc các bệnh mãn tính, một công cụ đánh giá di truyền, dự đoán mạnh và dễ đo lường đối với bệnh đái tháo đường típ 2.¹

Gia sử sức khỏe (GSSK) là tập hợp các thông tin về tình trạng sức khỏe, bệnh tật và các yếu tố liên quan về môi trường, gen của các thành viên trong gia đình, là một lát cắt đa tầng chứa đựng thông tin sức khỏe của ít nhất 03 thế hệ.^{2,3} Nhiều nghiên cứu cho thấy những bệnh nhân có GSSK(+) với đái tháo đường có liên quan đến yếu tố tuổi khởi phát, họ thường có tuổi khởi phát sớm dưới 40 tuổi và được chẩn đoán trẻ hơn 4,6 tuổi so với nhóm người có GSSK(-) với đái tháo đường.^{4,5} Theo nghiên cứu của tác giả Katulanda.P (2015) các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng là những thông số có mối liên quan đến GSSK của bệnh nhân đái tháo đường, ở những bệnh nhân có GSSK(+) với đái tháo đường các chỉ số BMI trung bình, chu vi vòng eo, vòng hông và đường huyết lúc đói cao hơn nhóm GSSK(-) với đái tháo đường.⁶ Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm so sánh các đặc điểm tuổi, giới, lâm sàng, cận lâm sàng giữa hai nhóm gia sử sức khỏe dương tính và âm tính với đái tháo đường.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các đối tượng được chọn tham gia nghiên cứu là bệnh nhân đã được chẩn đoán đái tháo đường típ 2 đến khám tại phòng khám Nội tiết Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh trong thời gian từ tháng 04/2023 đến

¹Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Trà Vinh

³Viện Di Truyền Y Học

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quang Nam

Email: tranquangnam@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.6.2024

Ngày duyệt bài: 17.7.2024

tháng 08/2023 thỏa các tiêu chọn sau:

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn

- Bệnh nhân từ đủ 18 tuổi trở lên đã được chẩn đoán đái tháo đường típ 2
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Hoàn thành đầy đủ bảng câu hỏi thu thập thông tin về gia sử sức khỏe.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân và/hoặc người thân không có khả năng trả lời những câu hỏi phỏng vấn.
- Bệnh nhân đang có thai.
- Bệnh nhân không thể đứng được để cân, đo chiều cao.
- Bệnh nhân phù toàn thân.
- Không cung cấp đầy đủ thông tin về gia sử sức khỏe.
- Không đồng ý hoặc yêu cầu ngưng tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang.

2.2.2. **Cỡ mẫu và chọn mẫu:** 236 bệnh nhân, được chọn bằng hình thức lấy mẫu thuận tiện, không xác suất.

2.3. **Quy trình nghiên cứu.** Tất cả đối tượng tham gia nghiên cứu sẽ được phỏng vấn trực tiếp tại phòng khám Nội tiết để thu thập thông tin hành chính, đặc điểm lâm sàng (BMI, chu vi vòng eo, vòng hông, tỷ số eo hông, huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương), cận lâm sàng (HbA1c, đường huyết lúc đói, Cholesterol LDL, Cholesterol HDL, Triglyceride) và thông tin về gia sử sức khỏe (quan hệ huyết thống với bệnh nhân, tuổi, chẩn đoán đái tháo đường, nguyên nhân tử vong nếu đã mất của thân nhân bậc 1 và thân nhân bậc 2) qua bộ câu hỏi đã chuẩn bị sẵn. Gia sử sức khỏe được xác định là dương tính với đái tháo đường nếu trong gia đình có ít nhất một thân nhân bậc 1 hoặc ít nhất một thân nhân bậc 2 mắc đái tháo đường. Thân nhân bậc 1 là các thành viên trong gia đình có quan hệ huyết thống, họ hàng gần gũi nhất bao gồm cha mẹ, anh chị em ruột và con cái của bệnh nhân. Thân nhân bậc 2 bao gồm ông bà nội/ngoại, cô, dì, chú, bác của bệnh nhân.

2.4. **Phương pháp xử lý số liệu.** Số liệu được phân tích bằng phần mềm Stata 17.0. Sử dụng kiểm định Chi bình phương và T-test nếu phân phối bình thường hoặc phi tham số Mann Whitney nếu phân phối không bình thường. Sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.5. **Đạo đức trong nghiên cứu.** Đề tài nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh theo quyết định số 436/HĐĐĐ-

ĐHYD ngày 06/04/2023. Các tác giả đồng thuận, không có xung đột lợi ích liên quan đến nghiên cứu, quyền tác giả và/hoặc xuất bản bài viết này.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi thu thập được 236 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 với các đặc điểm: tuổi trung bình 57,4 tuổi, nữ chiếm 55,1%, thời gian mắc đái tháo đường 5,5 năm, tỷ lệ béo phì là 35,6% và tỷ lệ béo bụng tính theo chu vi vòng eo chiếm 58,5%, các chỉ số creatinin, eGFR, Triglyceride, LDL-C nằm trong giới hạn bình thường.

Bảng 1. Đặc điểm dân số nghiên cứu

Đặc điểm	Kết quả (n=236)
Tuổi, TB ± ĐLC	57,4±10,4
Nam, n (%)	106(44,9)
Nữ, n (%)	130(55,1)
Thời gian mắc đái tháo đường (năm), TV (Q1 - Q3)	5,5(2-10,5)
BMI (kg/m ²), TV (Q1 - Q3)	23,9(22-26)
Béo phì BMI ≥ 25 kg/m ² , n (%)	84(35,6)
Tỷ lệ béo bụng theo vòng eo, n (%)	138(58,5)
HbA1c (%)	7,1(6,5-8,0)
Đường huyết đói (mmol/L), TV (Q1 - Q3)	7,3(6,4-8,9)
Creatinin huyết thanh (mg/dL), TV (Q1 - Q3)	0,85 (0,72-0,99)
eGFR (mL/phút/1,73 m ² da), TB±ĐLC	80,8± 21
Triglyceride (mmol/L), TV (Q1 - Q3)	1,7(1,2-2,6)
LDL-C (mmol/L), TV (Q1 - Q3)	2,4(1,8-3,1)

Từ viết tắt: n: tần số; %: phần trăm; TV: Trung vị; Q1-Q3: khoảng tứ phân vị; TB ± ĐLC: Trung bình ± độ lệch chuẩn

Trong 236 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 ghi nhận 114 bệnh nhân có gia sử sức khỏe dương tính với đái tháo đường, chiếm tỷ lệ 48,3%, 122 bệnh nhân có gia sử sức khỏe âm tính với đái tháo đường, chiếm 51,7%.

3.1. So sánh đặc điểm tuổi, giới giữa nhóm GSSK(+) và GSSK(-) với ĐTĐ

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới giữa nhóm GSSK(+) và GSSK(-) với ĐTĐ

Đặc điểm	GSSK(+) (n = 114)	GSSK(-) (n=122)	Giá trị p
Tuổi khởi phát bệnh, TB ± ĐLC	47,6±9,8	52,6±9,9	0,0001
Giới tính, n (%)	Nam	56 (45,9)	0,753
	Nữ	64 (56,1)	

Từ viết tắt: TB ± ĐLC: Trung bình ± độ lệch chuẩn; n: tần số; %: phần trăm

Tuổi khởi phát bệnh đái tháo đường của hai nhóm có sự khác nhau, bệnh nhân ở nhóm

GSSK(+) với đái tháo đường có tuổi khởi phát bệnh thấp hơn 5 tuổi so với nhóm GSSK(-) với đái tháo đường, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ nam ở nhóm GSSK(+) với đái tháo đường thấp hơn ở nhóm GSSK(-) với đái tháo đường là 2%, ngược lại tỷ lệ nữ ở nhóm GSSK(+) với đái tháo đường cao hơn nhóm GSSK(-) với đái tháo đường (56,1% so với 54,1%), sự chênh lệch giữa hai nhóm không lớn nên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

3.2. So sánh đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng giữa nhóm GSSK(+) và GSSK(-) với ĐTĐ

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng giữa nhóm GSSK(+) và GSSK(-) với ĐTĐ

Đặc điểm	GSSK(+) (n=114)	GSSK(-) (n=122)	Giá trị p
HATT (mmHg), TV (Q1 - Q3)	130 (120-141)	130 (120-140)	0,787
HATTr (mmHg), TV (Q1 - Q3)	80 (70-85)	80 (70-86)	0,950
BMI (kg/m ²), TV (Q1 - Q3)	24 (22,1-26,2)	23,9 (21,9-25,7)	0,345
Béo phì BMI ≥ 25 kg/m ² , n (%)	43(37,7)	41(33,6)	0,510
Tỷ lệ béo bụng, n(%)	64(56,1)	74(60,7)	0,482

Từ viết tắt: TV: Trung vị; Q1-Q3: khoảng tứ phân vị; n: tần số; %: phần trăm

Chỉ số huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương, BMI của hai nhóm GSSK(+) và GSSK(-) với đái tháo đường có trung vị gần như tương đương nhau và không ghi nhận sự khác nhau có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm. Tỷ lệ béo phì ở nhóm GSSK(+) với đái tháo đường chiếm 37,7% cao hơn so với nhóm GSSK(-) với đái tháo đường (33,6%). Ngược lại tỷ lệ béo bụng ở nhóm GSSK(+) với đái tháo đường thấp hơn nhóm GSSK(-) với đái tháo đường. Tuy nhiên cả hai sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,510$.

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng giữa nhóm GSSK(+) và GSSK(-) với ĐTĐ

Đặc điểm	GSSK(+) (n=114)	GSSK(-) (n=122)	Giá trị p
Đường huyết đói (mmol/L), TV (Q1-Q3)	7,4 (6,4-9,0)	7,3 (6,5-8,7)	0,838
HbA1c (%), TV (Q1-Q3)	7,2 (6,5-7,9)	7,1 (6,6-8,2)	0,997
eGFR < 60 mL/phút/1,73 m ² da, n (%)	12(10,5)	18(14,8)	0,330
Triglyceride (mmol/L), TV (Q1 - Q3)	1,8 (1,2-2,6)	1,6 (1,1-2,5)	0,375
LDL-C (mmol/L), TV (Q1 - Q3)	2,4 (1,9-3,2)	2,4 (1,8-3,1)	0,792

Từ viết tắt: TV: Trung vị; Q1-Q3: khoảng tứ phân vị; n: tần số; %: phần trăm

Nhóm bệnh nhân có GSSK(+) và GSSK(-) với đái tháo đường không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các chỉ số cận lâm sàng. Cả hai nhóm đều có chỉ số cận lâm sàng gần như tương đương nhau.

IV. BÀN LUẬN

Chúng tôi tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tuổi khởi phát bệnh đái tháo đường, ở nhóm GSSK(+) với đái tháo đường có tuổi khởi phát bệnh trung bình là 47,6 tuổi thấp hơn 5 tuổi so với nhóm GSSK(-) với đái tháo đường tuổi khởi phát bệnh trung bình là 52,6 tuổi. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Cheung.K đánh giá chung về bệnh đái tháo đường ở 11 quốc gia Châu Á, đã ghi nhận gia sử sức khỏe liên quan đến việc chẩn đoán bệnh ĐTĐ cấp 2 ở độ tuổi trẻ, những người có GSSK(+) với ĐTĐ được chẩn đoán trẻ hơn 4,6 tuổi so với nhóm người có GSSK(-) với ĐTĐ (47,9 tuổi so với 52,5 tuổi).⁵ Một nghiên cứu khác của tác giả Geetha A tại Ấn Độ báo cáo tỷ lệ bệnh nhân có độ tuổi khởi phát bệnh dưới 40 tuổi ở nhóm GSSK(+) cao hơn nhóm GSSK(-) với đái tháo đường và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, tác giả cho thấy những người tham gia có GSSK(+) với đái tháo đường dễ bị bệnh đái tháo đường và khởi phát ở độ tuổi sớm hơn dẫn đến các biến chứng sớm hơn, GSSK(+) với đái tháo đường đóng một vai trò quan trọng trong tiên lượng và kết quả của bệnh.⁴ Vì vậy khuyến cáo nên tầm soát sớm bệnh lý đái tháo đường ở các thành viên chưa mắc đái tháo đường khi trong gia đình có người thân mắc đái tháo đường là cần thiết. Các chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng ở cả hai nhóm không có sự khác biệt, các chỉ số huyết áp, đường huyết lúc đói, HbA1c, Triglycerid không khác nhau ở hai nhóm GSSK(+) và GSSK(-) với đái tháo đường điều này phù hợp với nghiên cứu của Alharithy, Katulanda.P.^{6,7} Do số lượng mẫu của chúng tôi chưa đủ lớn để thấy được sự khác biệt về mặt thống kê vì vậy cần thực hiện với mô hình nghiên cứu lớn trong cộng đồng để đánh giá tốt hơn.

V. KẾT LUẬN

Có sự khác nhau về tuổi khởi phát bệnh đái tháo đường cấp 2 ở hai nhóm, nhóm gia sử sức khỏe âm tính với đái tháo đường có tuổi khởi phát bệnh đái tháo đường cao hơn nhóm gia sử sức khỏe dương tính với đái tháo đường. Do đó, các thành viên trong gia đình chưa mắc đái tháo đường nên tầm soát đái tháo đường sớm khi

trong gia đình có người thân mắc đái tháo đường. Cần có các nghiên cứu di truyền tiếp theo về gia sử sức khỏe ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 kết hợp với y học hệ gen để hiểu rõ thêm vai trò và sự cần thiết của việc xây dựng gia sử sức khỏe giúp hỗ trợ phát hiện và ngăn ngừa bệnh đái tháo đường típ 2.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được thực hiện dưới sự hỗ trợ của Quỹ Phát triển khoa học và công nghệ TPHCM thuộc Sở Khoa học và Công nghệ TPHCM (mã số 1426/QĐ-SKHCHN).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Centre for Disease Control and Prevention.** Family Health History and Diabetes. Updated May 25, 2022. Accessed November, 21, 2022. https://www.cdc.gov/genomics/famhistory/famhist_diabetes.htm
2. **Centre for Disease Control and Prevention.** Family Health History: The Basics. Updated May 25, 2020. Accessed November 22, 2022

3. **Bennett RL.** Family Health History: The First Genetic Test in Precision Medicine. *Med Clin North Am.* 2019;103(6):957-966. doi:10.1016/j.mcna.2019.06.002
4. **A G, S G, R U.** Study on the impact of family history of diabetes among type 2 diabetes mellitus patients in an urban area of Kancheepuram district, Tamil Nadu. *International Journal Of Community Medicine And Public Health.* 2017;4(11):4151-4156.
5. **Cheung JTK, Lau E, Tsui CCT, et al.** Combined associations of family history and self-management with age at diagnosis and cardiometabolic risk in 86,931 patients with type 2 diabetes: Joint Asia Diabetes Evaluation (JADE) Register from 11 countries. *BMC Med.* 2022;20(1):249
6. **Katulanda P, Ranasinghe P, Jayawardena R, Sheriff R, Matthews DR.** The influence of family history of diabetes on disease prevalence and associated metabolic risk factors among Sri Lankan adults. *Diabet Med.* Mar 2015;32(3):314-323.
7. **Alharithy MK, Alobaylan MM, Alsugair ZO, Alswat KA.** Impact of Family History of Diabetes on Diabetes Control and Complications. *Endocr Pract.* Sep 2018;24(9):773-779.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN VIÊM PHỔI MẮC PHẢI CỘNG ĐỒNG NHẬP VIỆN TẠI BỆNH VIỆN PHẠM NGỌC THẠCH

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tỷ lệ và các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm phổi mắc phải cộng đồng tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch. **Đôi tượng và phương pháp:** Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu kết hợp hồi cứu hồ sơ bệnh án trên những bệnh nhân được chẩn đoán viêm phổi mắc phải cộng đồng tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch từ tháng 01 đến tháng 10 năm 2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 62 (52-72) tuổi. Bệnh nhân nam (69,7%) nhiều hơn bệnh nhân nữ (30,3%). Bệnh nền thường gặp trên bệnh nhân viêm phổi mắc phải cộng đồng là tăng huyết áp. Triệu chứng lâm sàng thường gặp là ho (95,9%), khó thở (87,6%), sốt (85,5%) và khạc đàm (75,9%). Giá trị bạch cầu máu trung vị $13,2 \times 10^9/L$ và giá trị CRP trung vị 45,3 mg/L. Tổn thương trên X-quang phổi thường gặp là tổn thương phế nang (91,0%). **Kết luận:** Viêm phổi mắc phải cộng đồng chủ yếu ở nhóm người cao tuổi (trên 65), nam nhiều hơn nữ, triệu chứng lâm sàng thường gặp là ho, khó thở, sốt, khạc đàm. CRP tăng cao và đa số bệnh nhân có hình ảnh

¹Trường Đại học Tây Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Phan Vũ Nguyên

Email: pvnguyen@ttn.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.6.2024

Ngày duyệt bài: 18.7.2024

Phan Vũ Nguyên¹, Hoàng Thị Thanh Thảo¹

tổn thương phế nang trên X-quang phổi. **Từ khóa:** viêm phổi mắc phải cộng đồng, lâm sàng, cận lâm sàng

SUMMARY

CLINICAL, SUBCLINICAL IN PATIENTS WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA AT PHAM NGOC THACH HOSPITAL

Objectives: To describes the prevalence and clinical, laboratory of community-acquired pneumonia patients at Pham ngoc Thach Hospital. **Patients and methods:** A prospective cohort study, combining retrospective medical record reviews, was conducted on patients diagnosed with community-acquired pneumonia at Pham Ngoc Thach Hospital from January to October 2022. **Results:** The mean age of patients was 62 (52-72) years. Male patients (69.7%) were more common than female patients (30.3%). The most common comorbidity among community-acquired pneumonia patients was hypertension. Common clinical symptoms included cough (95.9%), dyspnea (87.6%), fever (85.5%), and sputum production (75.9%). The median value of white blood cell count was $13.2 \times 10^9/L$ and the median value of CRP was 45.3 mg/L. Lung parenchymal involvement on chest X-ray was predominantly observed as interstitial infiltrates (91.0%). **Conclusion:** Community-acquired pneumonia primarily affects the elderly population (over 65 years old), with males