

khuyến cáo của NCCN, chứng minh thời gian thực hiện hóa chất cứng cổ nên kéo dài trong khoảng 12 – 16 tuần.<sup>2,4</sup>

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 33 bệnh nhân UTTT giai đoạn tiến triển tại chỗ điều trị liệu pháp tân bổ trợ toàn phần tại Bệnh viện K từ 2022 đến 2024, chúng tôi rút ra kết luận như sau: Đa số bệnh nhân đến khám trên 65 tuổi, tỉ lệ gặp ở nam cao hơn nữ, bệnh nhân đến khám vì các dấu hiệu đại tiện bất thường. Trên nội soi u hay gặp nhất ở thể sùi chiếm 51,5% tại trực tràng giữa. Mô bệnh học 100% là ung thư biểu mô tuyến, với 90,9% là độ biệt hóa vừa. Giai đoạn trên MRI gặp khi vào viên với tỷ lệ cao nhất là cT3 và/ hoặc cN+. Tỷ lệ bệnh nhân giai đoạn III trước điều trị chiếm đa số với 84,8%. Phác đồ hóa xạ được lựa chọn 100% có liều xạ 50,4Gy kết hợp Capecitabine uống. Phác đồ hóa chất cứng cổ là mFOLFOX6 chiếm 54,5% và CAPEOX chiếm 45,5%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **GLOBOCAN** 2022. <https://gco.iarc.who.int/today/en>
2. **Benson AB, Venook AP, Al-Hawary MM, et al.** Rectal Cancer, Version 2.2022, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Journal of the National Comprehensive Cancer Network : JNCCN. Oct 2022;20(10): 1139-1167. doi:10.6004/jnccn.2022.0051
3. **Petrelli F, Trevisan F, Cabiddu M, et al.** Total Neoadjuvant Therapy in Rectal Cancer: A

- Systematic Review and Meta-analysis of Treatment Outcomes. Annals of surgery. Mar 2020;271(3): 440-448. doi:10.1097/sla.0000000000003471
4. **Giunta EF, Bregni G, Pretta A, et al.** Total neoadjuvant therapy for rectal cancer: Making sense of the results from the RAPIDO and PRODIGE 23 trials. Cancer treatment reviews. May 2021;96: 102177. doi:10.1016/j.ctrv.2021.102177
5. **Hà Nguyễn Thị, Kiên NX, Châu ND, et al.** Kết quả bước đầu của điều trị tân bổ trợ toàn diện trước phẫu thuật ở bệnh nhân ung thư trực tràng giai đoạn II, III tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tạp chí y dược lâm sàng 108. 2023;
6. **Lin J, Peng J, Qdaisat A, et al.** Severe weight loss during preoperative chemoradiotherapy compromises survival outcome for patients with locally advanced rectal cancer. Cancer treatment reviews . 2016;142:2551-2560.
7. **Trung Nguyễn Thành, Xứng NV, Trung ĐHTCYDhH.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi và mô bệnh học của ung thư đại trực tràng tại bệnh viện Đà Nẵng trong 02 năm (2016-2017). Tạp chí Y dược Huế . 2018;8(8):7-12.
8. **Khánh Toàn Phạm, Văn Xuân V.** Đánh giá kết quả hóa xạ trị tiên phẫu ung thư trực tràng bằng kỹ thuật VMAT kết hợp Capecitabine đường uống tại Bệnh viện K. Tạp chí Y học Việt Nam. 01/12 2022;509(1)doi:10.51298/vmj.v509i1.1750
9. **Hiranyakas A, Da Silva G, Wexner S, Ho YH, Allende D, Berho MJCD.** Factors influencing circumferential resection margin in rectal cancer. Colorectal Disease.2013;15(3):298-303.
10. **Weissenberger C, Von Plehn G, Otto F, Barke A, Momm F, Geissler MJAr.** Adjuvant radiochemotherapy of stage II and III rectal adenocarcinoma: role of CEA and CA 19-9. Anticancer research. 2005;25(3A):1787-1793.

## LIÊN QUAN GIỮA NỒNG ĐỘ HbA1c VÀ GLUCOSE MÁU VỚI TỔN THƯƠNG VÔNG MẠC TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Lương Thị Hải Hà<sup>1,2</sup>, Phạm Trọng Văn<sup>1</sup>,  
Nguyễn Văn Huy<sup>3</sup>, Mai Quốc Tùng<sup>1</sup>, Đặng Đức Minh<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích mối liên quan giữa nồng độ HbA1c và glucose máu với nguy cơ mắc bệnh vông mạc đái tháo đường ở bệnh nhân đái tháo đường type 2. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được

tiến hành trên 1012 bệnh nhân đái tháo đường type 2 với 1943 mắt tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** - Có 16,2% mắt có tổn thương VM do đái tháo đường trong đó các hình thái tổn thương hay gặp nhất là vi phình mạch, xuất tiết vông mạc và xuất huyết vông mạc. - 19,1% trường hợp có tổn thương vông mạc ở giai đoạn tăng sinh và 80,9% tổn thương vông mạc ở giai đoạn chưa tăng sinh với các mức độ khác nhau trong đó mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất là 46,5%. - HbA1c ở nhóm bệnh nhân có bệnh VMĐTĐ là  $8,34 \pm 1,81$  có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với nhóm không có bệnh VMĐTĐ  $7,46 \pm 1,64$  (với  $p < 0,001$ ). - Glucose máu ở nhóm có bệnh VMĐTĐ là  $8,36 \pm 3,03$ , nhóm không có bệnh VMĐTĐ là  $7,24 \pm 2,54$  ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Nồng độ HbA1c và glucose máu là

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

<sup>3</sup>Bệnh viện Mắt Trung Ương

<sup>4</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lương Thị Hải Hà

Email: haihamat@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 16.10.2024

những yếu tố nguy cơ quan trọng có ảnh hưởng tới sự phát triển của bệnh VMĐTĐ. Việc kiểm soát tốt nồng độ HbA1c và glucose máu sẽ làm hạn chế được sự phát triển của bệnh VMĐTĐ.

**Từ khóa:** Đái tháo đường type 2, Bệnh Vỡng mạc đái tháo đường, Glucose máu.

**Viết tắt:** Diabetic retinopathy (DR), Đái tháo đường (ĐTĐ),...

## SUMMARY

### RELATIONSHIP BETWEEN HbA1c, GLUCOSE LEVEL AND RETINAL DAMAGE IN PATIENTS WITH DIABETES TYPE 2 AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

**Objective:** Analysis of the relationship between HbA1c, glucose level and the risk of diabetic retinopathy in patients with diabetes type 2. Patients and methods: 1012 patients with diabetes type 2 (1943 eye) at Thai Nguyen National Hospital. A cross-sectional study. **Results:** - There are 16.2% of eyes with diabetic retinopathy, of which the most common damage are microaneurysms, retinal exudates and retinal hemorrhages. - There are 19,1% eye of proliferative DR and 80,9% eye of non-proliferative DR with different levels, in there moderate non-proliferative DR are highest rate with 46,5%. - HbA1c in the group of patients with diabetic retinopathy was  $8.34 \pm 1.81$ , which was statistically different from the group without diabetic retinopathy  $7.46 \pm 1.64$  (with  $p < 0.001$ ). - Glucose in the group with diabetic retinopathy was  $8.36 \pm 3.03$ , in the group without diabetic retinopathy was  $7.24 \pm 2.54$  ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** HbA1c and glucose level were important risk factors for diabetic retinopathy. Good control of HbA1c and glucose level will limit the development of diabetic retinopathy. **Keywords:** Diabetes type 2, Diabetic retinopathy (DR), Glucose

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một bệnh rối loạn chuyển hóa glucid mạn tính thường gặp. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới tính đến tháng 11/2013 trên thế giới có 382 triệu người mắc đái tháo đường và ước tính đến năm 2035 con số này sẽ tăng lên 529 triệu người (WHO). Ở Việt Nam, tỷ lệ gia tăng đái tháo đường lên đến 200%, ước tính trên cả nước đến nay có khoảng 7 triệu người mắc bệnh, 50% trong số đó chưa được chẩn đoán và điều trị. Năm 2022 tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường chiếm 7,3% dân số của Việt Nam và tăng 211% trong vòng 10 năm.<sup>1,2</sup>

Bệnh đái tháo đường, đặc biệt là đái tháo đường type 2, thường không có biểu hiện triệu chứng rõ ràng cho đến khi chuyển biến nặng. Nếu không được phát hiện và can thiệp kịp thời, người bệnh sẽ dễ mắc những biến chứng vô cùng nguy hiểm. Đái tháo đường type 2 có thể gây các biến chứng nhiễm trùng, tim mạch, biến chứng tại thận, thần kinh, và trong đó có biến chứng tại mắt. Các biến chứng tại mắt trong

bệnh đái tháo đường cũng rất thường gặp và nguy hiểm nhất là biến chứng tại võng mạc. Qua một số nghiên cứu được tiến hành trong thời gian gần đây, tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh võng mạc đái tháo đường từ khoảng 20% đến 35%.<sup>3</sup>

Bệnh võng mạc đái tháo đường (VMĐTĐ) là một biến chứng thường gặp, gây suy giảm thị lực và mù lòa ở những bệnh nhân đái tháo đường. Bệnh võng mạc tiểu đường có thể liên quan đến tăng nguy cơ bệnh tim mạch và tử vong ở những người mắc bệnh đái tháo đường type 2. Việc khám và chẩn đoán sớm bệnh VMĐTĐ là một việc làm hết sức quan trọng và cần thiết.<sup>1</sup>

Trong thập kỷ qua, khái niệm về bệnh VMĐTĐ được xem như một bệnh tổn thương vi mạch tiến triển. Hiện nay, nó được coi là một biến chứng phức tạp hơn trong đó thoái hóa thần kinh đóng vai trò quan trọng. Trên thực tế, Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA) gần đây đã định nghĩa bệnh VMĐTĐ là một biến chứng mạch máu thần kinh đặc hiệu liên quan đến sự tổn thương tiến triển và liên quan đến nhau giữa nhiều loại tế bào võng mạc, bệnh đái tháo đường gây biến chứng tại các mạch máu nhỏ và từ đó dẫn đến các tổn thương tại đáy mắt.<sup>1</sup>

Trong một nghiên cứu của tác giả Nakagami và cộng sự đã cho thấy rằng hemoglobin A1c (HbA1c) và giá trị đường huyết lúc đói có thể được coi là yếu tố dự báo cho tổn thương tiến triển của bệnh VMĐTĐ.<sup>4</sup>

Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên hiện nay đang theo dõi và điều trị cho hơn 3000 bệnh nhân ĐTĐ, hàng tháng bệnh nhân đều được xét nghiệm kiểm tra glucose máu, tuy nhiên cũng chưa có nghiên cứu nào được thực hiện nhằm đánh giá mối liên quan giữa chỉ số glucose máu, HbA1c với đặc điểm tổn thương VMĐTĐ. Do vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá mối liên quan giữa nồng độ glucose máu và HbA1c với nguy cơ mắc bệnh võng mạc đái tháo đường ở bệnh nhân đái tháo đường type 2.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thời gian, địa điểm và đối tượng nghiên cứu

#### \* Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành tại phòng khám Mắt, phòng khám bệnh Đái tháo đường, BV Trung Ương Thái Nguyên, trong thời gian từ tháng 04 đến tháng 07 năm 2023.

#### \* Tiêu chuẩn lựa chọn

- Nghiên cứu được tiến hành trên đối tượng là bệnh nhân ĐTĐ type 2 được lựa chọn ngẫu nhiên vào nghiên cứu.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

**\* Tiêu chuẩn loại trừ**

- Có các bệnh lý bề mặt nhãn cầu.
- Đang bị các bệnh lý bề mặt nhãn cầu cấp tính.
- Bệnh nhân già yếu hoặc đang mang thai.
- Bệnh nhân có các bệnh lý đáy mắt phức tạp do các nguyên nhân khác gây nên.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**\* Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**\* Phương tiện nghiên cứu:**

- Bảng thị lực, hộp thử kính.
- Máy đo nhãn áp, sinh hiển vi khám, kính Volk.
- Thuốc giãn đồng tử Mydrin-P.
- Máy chụp ảnh màu đáy mắt của hãng HuVitZ Hàn Quốc sản xuất năm 2020.
- Máy chụp mạch huỳnh quang đáy mắt: VX 10X – Kowa (do Nhật Bản sản xuất năm 2015)

**\* Quy trình nghiên cứu**

- Quy trình khám Nội khoa tổng quát:
  - + Đo huyết áp, đo nhịp tim, nhịp thở,...
  - + Khai thác tiền sử bệnh đái tháo đường, mức độ kiểm soát đường huyết dựa vào kết quả xét nghiệm máu hàng tháng,...
  - + Khám phát hiện các bệnh lý toàn thân kèm theo.

+ Chỉ định làm các xét nghiệm cận lâm sàng: công thức máu, sinh hóa máu (bao gồm glucose máu, HbA1c, định lượng Cholesterol,...), sinh hóa nước tiểu.

- Các bước thực hiện khám mắt: Được chỉ định cho toàn bộ bệnh nhân trong nghiên cứu

- + Đo thị lực, thử kính nếu thị lực giảm.
- + Đo nhãn áp.
- + Khám và đánh giá bán phần trước nhãn cầu bằng sinh hiển vi, phát hiện các bệnh lý tại giác mạc, tiền phòng, bệnh đục thủy tinh thể để loại trừ khỏi nghiên cứu theo tiêu chuẩn đã đề ra.

+ Soi đáy mắt bằng kính Volk để phát hiện tổn thương đáy mắt, loại khỏi nghiên cứu những bệnh nhân có vi phạm về tiêu chuẩn loại trừ.

+ Chụp ảnh đáy mắt cho tất cả những bệnh nhân có tổn thương do ĐTĐ gây ra để chẩn đoán xác định bệnh, mức độ và phân loại giai đoạn bệnh.

**\* Các tiêu chuẩn áp dụng trong nghiên cứu**

- Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh VMĐTĐ: Dựa theo tiêu chuẩn của AAO (2018) chia thành: Bệnh VMĐTĐ chưa tăng sinh (mức độ nhẹ, mức độ trung bình, mức độ nặng), giai đoạn bệnh VMĐTĐ tăng sinh và phù HĐ do ĐTĐ.<sup>5</sup>

**\* Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu của nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0, phần mềm STATA 11, phần mềm OPEN EPI 2.4.

**\* Đạo đức trong nghiên cứu:**

- Nghiên cứu không vi phạm các quy định về đạo đức khi nghiên cứu y sinh học, chỉ nhằm mục đích khoa học.

- Nghiên cứu được Hội đồng khoa học Trường ĐH Y Hà Nội thông qua ngày 29/08/2022.

- Nghiên cứu đã được sự chấp thuận về khía cạnh đạo đức do Hội đồng đạo đức Trường ĐH Y Hà nội (mã số: IRB-VN01.001/IRB00003121/FWA 00004148) phê duyệt ngày 18/04/2023.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

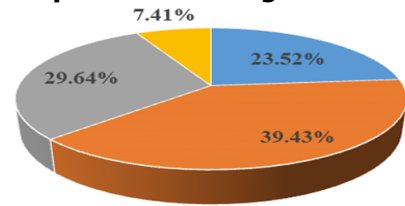
Trong nghiên cứu này, chúng tôi nghiên cứu trên 1012 bệnh nhân đái tháo đường type 2 với 1943/2024 mắt được thăm khám, chúng tôi thu được kết quả như sau:

**3.1. Đặc điểm chung của các bệnh nhân trong nghiên cứu**

**Bảng 1: Đặc điểm về tuổi**

Tuổi	N (bệnh nhân)	Tỉ lệ %
40 – 60	30	3,0
> 60	982	97,0
<b>Tổng</b>	<b>1012</b>	<b>100,0</b>

**3.2. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh**



■ < 5 năm ■ 5-10 năm ■ 10-20 năm ■ > 20 năm

**Biểu đồ 1: Thời gian mắc bệnh**

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 39,43% bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới từ 5-10 năm, có 29,64% bệnh nhân mắc bệnh trong khoảng thời gian 10-20 năm, 23,52% bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm và có 7,41% mắc bệnh trên 20 năm.

**3.3. Kiểm soát HbA1c trên nhóm nghiên cứu**

**Bảng 2: Kiểm soát HbA1c của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu**

HbA1c	n (bệnh nhân)	Tỷ lệ %
< 7%	439	43,4
≥ 7%	573	56,6
<b>Tổng</b>	<b>1012</b>	<b>100</b>

Có 439 bệnh nhân kiểm soát HbA1c tốt chiếm tỷ lệ 43,4%, 56,6% bệnh nhân còn lại kiểm soát HbA1c mức kém.

**3.4. Mức độ kiểm soát Glucose máu trên nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

**Bảng 3: Mức độ kiểm soát glucose máu**

Glucose	n (bệnh nhân)	Tỷ lệ %
Tốt	583	57,5

Trung bình	305	30,1
Kém	124	12,4
<b>Tổng</b>	<b>1012</b>	<b>100</b>

Có 583 bệnh nhân kiểm soát glucose tốt chiếm tỷ lệ 57,5%, 305 bệnh nhân kiểm soát glucose mức trung bình chiếm 30,1% và có 12,4 bệnh nhân kiểm soát glucose mức kém.

**3.5. Tỷ lệ tổn thương võng mạc do bệnh đái tháo đường**

**Bảng 4: Tỷ lệ tổn thương võng mạc đái tháo đường**

Tổn thương VMĐTĐ	n (mắt)	Tỷ lệ %
Có	314	16,2
Không	1629	83,8
<b>Tổng</b>	<b>1943</b>	<b>100</b>

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 314 mắt có tổn thương võng mạc do đái tháo đường gây ra chiếm tỉ lệ 16,2%.

**3.6. Các hình thái tổn thương võng mạc do bệnh đái tháo đường**

**Bảng 5: Tỷ lệ biến chứng của bệnh VMĐTĐ**

Biến chứng	Có		Không	
	n (mắt)	Tỷ lệ %	n (mắt)	Tỷ lệ %
Vi phình mạch	276	14,2	1667	85,8
Xuất tiết võng mạc	155	8,0	1788	92,0
Xuất huyết võng mạc	202	10,4	1741	89,6

Trong tổng số 314 mắt được chẩn đoán có bệnh VMĐTĐ thì 14,2% có vi phình mạch, 8,0% có xuất tiết võng mạc và 10,4% có xuất huyết võng mạc.

**3.7. Giai đoạn tổn thương của bệnh võng mạc đái tháo đường**

**Bảng 6: Giai đoạn tổn thương VMĐTĐ**

Giai đoạn	n (mắt)	%
VMĐTĐ chưa tăng sinh	52	16,6
Mức độ nhẹ	146	46,5
Mức độ trung bình	56	17,8
Mức độ nặng	60	19,1
VMĐTĐ tăng sinh	60	19,1
<b>Tổng</b>	<b>269</b>	<b>100</b>

Trong số 314 mắt được chẩn đoán có bệnh VMĐTĐ thì có 19,1% mắt được chẩn đoán VMĐTĐ tăng sinh, có 80,9% mắt được chẩn đoán bệnh VMĐTĐ chưa tăng sinh ở các mức độ khác nhau trong đó mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất là 46,5%.

**3.7. Liên quan giữa nồng độ HbA1c và glucose máu với tổn thương VMĐTĐ**

**Bảng 7: Liên quan giữa nồng độ HbA1c với tổn thương VMĐTĐ**

Đặc điểm	Bệnh VMĐTĐ	
	Có (n, %)	Không (n, %)
<b>HbA1c</b>		

< 7%	71 (22,6)	773 (47,5)
≥ 7%	243 (77,4)	856 (52,5)
<b>Tổng</b>	<b>314 (100)</b>	<b>1629 (100)</b>

**Kiểm soát glucose máu**

Tốt	114 (36,3)	965 (59,2)
Trung bình	97 (30,9)	484 (29,7)
Kém	103 (32,8)	180 (11,1)
<b>Tổng</b>	<b>314 (100)</b>	<b>1629 (100)</b>

Trong số 314 bệnh nhân có bệnh VMĐTĐ thì có 243 bệnh nhân có HbA1c ≥ 7% (chiếm 77,4%), và có 103 bệnh nhân có mức kiểm soát glucose máu ở mức kém (chiếm 32,8%).

**3.8. So sánh giá trị trung bình HbA1c và nồng độ glucose máu với tổn thương VMĐTĐ**

**Bảng 8: So sánh giá trị trung bình giữa HbA1c và nồng độ glucose máu**

Đặc điểm	Bệnh VMĐTĐ	
	Có (X±SD)	Không (X±SD)
<b>HbA1c</b>		
HbA1c (%)	8,34 ± 1,81	7,46 ± 1,64
p	< 0,001	
<b>Nồng độ glucose máu</b>		
Glucose (mmol/l)	8,36 ± 3,03	7,24 ± 2,54
p	< 0,05	

Nồng độ HbA1c và glucose máu trung bình có sự khác biệt giữa nhóm bệnh nhân có bị bệnh VMĐTĐ với bệnh nhân không có bệnh VMĐTĐ với p < 0,001 và p < 0,05.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm về tuổi của đối tượng nghiên cứu.**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 982 bệnh nhân > 60 tuổi chiếm 97%, 30 bệnh nhân trong độ tuổi 40-60 tuổi chiếm 3%, vì nghiên cứu này chúng tôi tiến hành trên đối tượng bệnh nhân đái tháo đường type 2 nên tuổi trung bình của bệnh nhân cũng cao hơn bình thường và chủ yếu những bệnh nhân trong nghiên cứu đều trên 60 tuổi.

**4.2. Thời gian mắc bệnh của đối tượng nghiên cứu.**

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 39,43% bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 5-10 năm, có 29,64% bệnh nhân mắc bệnh trong khoảng thời gian 10-20 năm, 23,52% bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm và có 7,41% mắc bệnh trên 20 năm.

Trong nghiên cứu của mình tác giả K. Viswanath đã chỉ ra rằng thời gian mắc bệnh đái tháo đường và chế độ kiểm soát đường huyết có liên quan chặt chẽ tới tổn thương tại mắt của bệnh nhân, trong nghiên cứu này chỉ có 2% bệnh nhân bị mắc bệnh ĐTĐ dưới 2 năm là bị bệnh VMĐTĐ, ngược lại với những bệnh nhân mắc bệnh ĐTĐ trên 15 năm thì có tới 26% bệnh nhân có tổn thương VM do ĐTĐ gây ra.<sup>6</sup>

**4.3. Đặc điểm kiểm soát HbA1c và glucose máu của bệnh nhân trong nghiên cứu.** Trong nghiên cứu này của chúng tôi, có tới 56,6% bệnh nhân có mức độ kiểm soát HbA1c ở mức kém (HbA1c  $\geq$  7%), khi xem xét mức độ kiểm soát glucose máu trong nhóm bệnh nhân này, chúng tôi thấy rằng cũng có tới hơn 40% số bệnh nhân có mức kiểm soát nồng độ glucose máu ở mức trung bình và mức kém.

Trong một nghiên cứu lớn tại Anh với hơn 40.000 người trong độ tuổi 40-69 tham gia nghiên cứu, tác giả Sharon Y.L Chua và cộng sự (năm 2023) đã báo cáo rằng những người có nồng độ HbA1c cao hơn mức độ bình thường thì có lớp sợi thần kinh võng mạc mỏng hơn, những bệnh nhân đái tháo đường cũng có lớp sợi thần kinh võng mạc mỏng hơn đáng kể so với những người bình thường, bên cạnh đó nghiên cứu này cũng chỉ ra rằng tế bào cảm thụ ánh sáng và độ dày hoàng điểm cũng khác biệt giữa nhóm bệnh nhân bị bệnh đái tháo đường với người không bị đái tháo đường.<sup>7</sup> Điều này có thể lý giải vì sao việc kiểm soát nồng độ HbA1c không tốt có thể liên quan tới các tổn thương tại võng mạc trên những bệnh nhân đái tháo đường type 2 trong nghiên cứu của chúng tôi.

**4.4. Đặc điểm tổn thương võng mạc trên những bệnh nhân trong nghiên cứu.** Trong nghiên cứu của chúng tôi có 314 mắt có tổn thương võng mạc do đái tháo đường gây ra chiếm tỉ lệ 16,2%. Trong đó các hình thái tổn thương gặp trên nhóm đối tượng có bệnh VMĐTĐ là vi phình mạch (14,2%), xuất tiết võng mạc (8,0%) và xuất huyết võng mạc (10,4%).

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả tương tự như trong nghiên cứu của tác giả Lê Thị Hiền (2020) khi tiến hành khảo sát tổn thương võng mạc trên bệnh nhân ĐTĐ thì thấy tỷ lệ có tổn thương VM là 15% với các tổn thương hay gặp nhất là vi phình mạch, xuất huyết, xuất tiết, tân mạch võng mạc, và có một số trường hợp có bong võng mạc.<sup>8</sup>

**4.5. Giai đoạn tổn thương của bệnh VMĐTĐ trên đối tượng nghiên cứu.** Trong số 314 mắt được chẩn đoán có bệnh VMĐTĐ thì có 19,1% mắt được chẩn đoán VMĐTĐ tăng sinh, có 80,9% mắt được chẩn đoán bệnh VMĐTĐ chưa tăng sinh ở các mức độ khác nhau trong đó mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất là 46,5%, bên cạnh đó bệnh VMĐTĐ chưa tăng sinh mức độ nặng cũng chiếm một tỷ lệ khá cao với 17,8%.

Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương tự như trong nghiên cứu của tác giả Lê Thị Hiền (2020) khi tiến hành nghiên cứu tổn thương đáy

mắt trên bệnh nhân ĐTĐ tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình.<sup>8</sup>

**4.6. So sánh mối liên quan giữa nồng độ HbA1c, glucose máu với tổn thương VMĐTĐ.** Trong nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy rằng có mối liên quan đáng kể giữa bệnh VMĐTĐ với mức độ HbA1c (Bảng 7 và bảng 8). Nồng độ HbA1c trung bình ở nhóm có bệnh VMĐTĐ là  $8,34 \pm 1,81$  trong khi ở nhóm không có bệnh VMĐTĐ là  $7,46 \pm 1,64$ , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Tương tự như nồng độ HbA1c thì nồng độ glucose máu giữa hai nhóm cũng có sự khác biệt với mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

Nghiên cứu này của chúng tôi cũng có kết quả tương tự như nghiên cứu của tác giả Noura M. Almutairi và cộng sự (năm 2021), tác giả đã chứng minh được mối liên quan đáng kể giữa sự phát triển bệnh VMĐTĐ với HbA1c (với  $p = 0,040$ ), và những bệnh nhân có nồng độ HbA1c  $\geq$  7% sẽ có nguy cơ phát triển bệnh VMĐTĐ cao gấp 6,9 lần so với những bệnh nhân có nồng độ HbA1c  $<$  7%.<sup>9</sup> Ngoài ra trong một nghiên cứu khác của tác giả Badawi A.H và cộng sự (năm 2016) cũng đã phát hiện ra rằng sự phát triển của bệnh VMĐTĐ có HbA1c  $\geq$  7% tăng gấp 17,5 lần so với những bệnh nhân có kiểm soát nồng độ HbA1c tốt.<sup>10</sup>

## V. KẾT LUẬN

- Có 16,2% mắt có tổn thương VM do đái tháo đường trong đó các hình thái tổn thương hay gặp nhất là vi phình mạch, xuất tiết võng mạc và xuất huyết võng mạc.

- 19,1% trường hợp có tổn thương võng mạc ở giai đoạn tăng sinh và 80,9% tổn thương võng mạc ở giai đoạn chưa tăng sinh với các mức độ khác nhau trong đó mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất là 46,5%.

- HbA1c ở nhóm bệnh nhân có bệnh VMĐTĐ là  $8,34 \pm 1,81$  có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với nhóm không có bệnh VMĐTĐ  $7,46 \pm 1,64$  (với  $p < 0,001$ ).

- Glucose máu ở nhóm có bệnh VMĐTĐ là  $8,36 \pm 3,03$ , nhóm không có bệnh VMĐTĐ là  $7,24 \pm 2,54$  ( $p < 0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Solomon SD, Chew E, Duh EJ, et al. Diabetic Retinopathy: A Position Statement by the American Diabetes Association. *Diabetes care.* 2017;40(3):412-418.
2. Tien Y. Wong M, PhD, Jennifer Sun, MD, MPH, Ryo Kawasaki, MD, PhD, et al. The International Council of Ophthalmology Recommendations for Screening, Follow-up, Referral, and Treatment Based on Resource

- Settings. American Academy of Ophthalmology. 2018;Volume 125, Number 10, October 2018;pp1608-1622.
- 3. Hoàng Thị Phúc, Phạm Trọng Văn, Nguyễn Hữu Quốc Nguyễn.** Nghiên cứu tình hình bệnh võng mạc đái tháo đường tại Việt Nam. Kỷ yếu hội nghị Nhân khoa. 2010;170.
  - 4. Nakagami T, Takahashi K, Suto C, et al.** Diabetes diagnostic thresholds of the glycated hemoglobin A1c and fasting plasma glucose levels considering the 5-year incidence of retinopathy. Diabetes research and clinical practice. 2017;124:20-29.
  - 5. Wong TY, Sun J, Kawasaki R.** Guideline on Diabetic Eye Care. American Academy of Ophthalmology. 2018;125(10):1608-1622.
  - 6. Viswanath K, McGavin DD.** Diabetic retinopathy: clinical findings and management. Community eye health. 2003;16(46):21-24.
  - 7. Chua SYL, Welsh P, Sun Z, et al.** Associations Between HbA1c Across the Normal Range, Diagnosed, and Undiagnosed Diabetes and Retinal Layer Thickness in UK Biobank Cohort. Translational vision science & technology. 2023;12(2):25.
  - 8. Lê Thị Hiền.** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh võng mạc đái tháo đường tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình năm 2020 và một số yếu tố liên quan. Luận văn Chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y Hà Nội. 2020.
  - 9. Almutairi NM, Alahmadi S, Alharbi M, Gotah S, Alharbi M.** The Association Between HbA1c and Other Biomarkers With the Prevalence and Severity of Diabetic Retinopathy. Cureus. 2021;13(1):e12520.
  - 10. Abdulrahman Hamzah Badawi MA-B, Mohammed Abusayf, et al.** Prevalence And Risk Factors of Diabetic Retinopathy: A Clinical-Based Cross Sectional Study in Madinah's Tertiary Diabetic Centre, Saudi Arabia. IJSR - International journal of Scientific research. 2016; Volume: 5, Issue: 3, March 2016, ISSN No 2277 - 8179, IF: 3.508;pp587-590.

## KHẢO SÁT KIẾN THỨC VỀ CÁC BƯỚC SƠ CỨU XỬ LÝ TỖN THƯƠNG, PHƠI NHIỄM VỚI MÁU VÀ DỊCH CƠ THỂ KHI THỰC TẬP TẠI CÁC BỆNH VIỆN THỰC HÀNH CỦA SINH VIÊN

Nguyễn Thị Hồng<sup>1</sup>, Lê Thị Thùy Trang<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thùy Trang<sup>1</sup>,  
Lạc Minh Thư<sup>1</sup>, Lưu Gia Tuyền<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Anh Thư<sup>1</sup>,  
Trần Ngọc Lel<sup>1</sup>, Nguyễn Kim Cương<sup>1</sup>, Ngô Thị Dung<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Trong quá trình thực tập tại bệnh viện, sinh viên ngành y tế thường tiếp xúc trực tiếp với máu và dịch cơ thể của bệnh nhân. Điều này cho chúng ta thấy, kiến thức về các bước sơ cứu xử lý tổn thương, phơi nhiễm với máu và dịch cơ thể khi thực tập tại các bệnh viện thực hành của sinh viên là điều rất quan trọng. Xuất phát từ vấn đề trên, chúng tôi tiến hành khảo sát kiến thức về các bước sơ cứu xử lý tổn thương, phơi nhiễm với máu và dịch cơ thể khi thực tập tại các bệnh viện thực hành của sinh viên.  
**Phương pháp:** Mô tả cắt ngang có phân tích. **Kết quả:** Tỷ lệ nam: 49 (22,79%), nữ: 166 (77,21%). Trong khảo sát đồng ý về các bước sơ cứu khi gặp tổn thương do kim tiêm hay vật sắc nhọn, khi phơi nhiễm do bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên da bị tổn thương, khi phơi nhiễm do bắn máu hoặc dịch cơ thể lên mắt, khi phơi nhiễm do bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên miệng hoặc mũi, khi phơi nhiễm do bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên da nguyên vẹn: tỷ lệ hoàn toàn đồng ý và đồng ý lần lượt là 92,1% và 83,3%; 91,16%, 81,39% và 84,19%; 92,16% và 90,70%; 91,16%, 80,70%, 86,51% và 90,13%; 92, 56% và 81,86% cho thấy sự đồng ý cao về các bước sơ cứu; một tỷ lệ nhỏ về không đồng ý nhưng không phản đối; không đồng ý và hoàn toàn không đồng ý từ 11,16% trở xuống, cho thấy có một phần nhỏ sinh viên không hoàn toàn đồng tình và điều này cần được xem xét. **Từ khóa:** Các bước sơ cứu tổn thương, phơi nhiễm, máu, dịch cơ thể, bệnh viện thực hành, sinh viên.

80,70%, 86,51% và 90,13%; 92, 56% và 81,86%; tỷ lệ không đồng ý nhưng cũng không phản đối lần lượt là 3,72% và 7,91%; 4,19%, 7,91% và 9,77%; 5,58% và 6,51%; 5,58%, 6,51%, 9,3% và 6,51%; 4,65% và 11,16%. **Kết luận:** Tỷ lệ nam: 22,79%, nữ: 77,21%. Trong khảo sát đồng ý về các bước sơ cứu khi gặp tổn thương do kim tiêm hay vật sắc nhọn, khi phơi nhiễm do bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên da bị tổn thương, khi phơi nhiễm do bắn máu hoặc dịch cơ thể lên mắt, khi phơi nhiễm do bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên miệng hoặc mũi, khi phơi nhiễm do bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên da nguyên vẹn: tỷ lệ hoàn toàn đồng ý và đồng ý lần lượt là 92,1% và 83,3%; 91,16%, 81,39% và 84,19%; 92,16% và 90,70%; 91,16%, 80,70%, 86,51% và 90,13%; 92, 56% và 81,86% cho thấy sự đồng ý cao về các bước sơ cứu; một tỷ lệ nhỏ về không đồng ý nhưng không phản đối; không đồng ý và hoàn toàn không đồng ý từ 11,16% trở xuống, cho thấy có một phần nhỏ sinh viên không hoàn toàn đồng tình và điều này cần được xem xét. **Từ khóa:** Các bước sơ cứu tổn thương, phơi nhiễm, máu, dịch cơ thể, bệnh viện thực hành, sinh viên.

### SUMMARY

**SURVEY ON KNOWLEDGE OF FIRST AID STEPS FOR MANAGING INJURIES AND EXPOSURE TO BLOOD AND BODY FLUIDS DURING STUDENT CLINICAL PRACTICUMS AT TEACHING HOSPITALS**

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng

Email: nthong@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2024

Ngày duyệt bài: 14.10.2024