

cứu của tác giả Nguyễn Huy Luân và cộng sự có 5 ca phải chuyển sang thở NCPAP và của Võ Duy Minh và cộng sự có 74,3% hỗ trợ hô hấp, trong đó 31,4% thở NCPAP và 2,9% thở máy. Những ca được hỗ trợ CPAP đa phần là quá tải dịch, tổng lượng dịch truyền lớn. Có 8,3% SXHD nặng truyền khối tiểu cầu, không có ca nào phải truyền khối hồng cầu, máu toàn phần hay huyết tương tươi đông lạnh. Lợi tiểu được sử dụng ở SXHD nặng là 22,2% và nhóm có DHCB là 1,2% [2, 3].

## V. KẾT LUẬN

Can thiệp điều trị một cách nhanh chóng, thích hợp theo phác đồ của Bộ Y Tế năm 2019 đã góp phần làm giảm tỷ lệ biến chứng và tử vong của bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế** (2019), "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sốt xuất huyết Dengue", Quyết định số 3705/QĐ-BYT ngày 22 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.
- Nguyễn Huy Luân và cộng sự** (2022), "Đặc điểm tổn thương các cơ quan và điều trị bệnh nhi sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo và

- sốt xuất huyết Dengue nặng tại bệnh viện Bệnh nhiệt đới", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 26(1), tr. 225-233.
- Võ Duy Minh và cộng sự** (2021), "Đặc điểm lâm sàng và điều trị sốc sốt xuất huyết dengue ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ 2019-2020", Tạp chí Y học Việt Nam. 509(1), tr. 374-377.
- Lương Thị Quỳnh Nga** (2020), Nhận xét kết quả điều trị sốt xuất huyết nặng ở trẻ em trong vụ dịch 2017, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
- Nguyễn Mậu Thạch và cộng sự** (2024), "Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng và các yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhi sốt xuất huyết Dengue tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ngãi", Tạp chí Nhi khoa. 17(1), tr. 16-23.
- Phạm Thị Kiều Trang và cộng sự** (2019), "Sốc sốt xuất huyết Dengue tại bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 23(4), tr. 93-98.
- Văn Thị Cẩm Thanh và Đoàn Thị Ngọc Diệp** (2018), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue nặng có sốc tại bệnh viện Nhi Đồng 2 từ 01/01/2015 đến 31/12/2016", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 22(4), tr. 95-102.
- Bhatt, Samir, et al.** (2013), "The global distribution and burden of Dengue", Nature. 496(7446), pp. 504-507.

## ĐÁNH GIÁ TỔN THƯƠNG VỔNG MẠC TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG CÓ BỆNH THẬN MẠN TÍNH LỌC MÁU CHU KỲ

Trần Tuấn Tú<sup>1,2</sup>, Lương Thị Hải Hà<sup>3</sup>, Lê Anh Tâm<sup>4</sup>, Vũ Tuấn Anh<sup>5</sup>, Đặng Đức Minh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tổn thương võng mạc trên bệnh nhân đái tháo đường có bệnh thận mạn tính lọc máu chu kỳ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được tiến hành trên 23 bệnh nhân đái tháo đường đang lọc máu chu kỳ được điều trị tại trung tâm Thận tiết niệu và lọc máu, Bệnh viện Bạch Mai và khoa Nội thận nhân tạo Bệnh viện đa khoa khu vực Phúc Yên. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** - Có 36 mắt có tổn thương võng mạc đái tháo đường, gồm chưa tăng sinh và tăng sinh. - Độ dày võng mạc trung tâm trung bình là  $265,6 \pm 125,8\mu\text{m}$ . - Thời gian lọc máu không có liên quan đến bệnh võng mạc đái tháo

đường. - Chỉ số HbA1C và glucose có liên quan đến tình trạng bệnh võng mạc đái tháo đường với  $p < 0,05$ , trong khi đó triglyceride, creatinine không liên quan đến bệnh võng mạc đái tháo đường ( $p > 0,05$ ). **Kết luận:** Những phát hiện trong nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của việc theo dõi sức khỏe võng mạc ở bệnh nhân đái tháo đường có bệnh thận mạn tính đang lọc máu chu kỳ, đặc biệt là trong việc quản lý chỉ số HbA1C và glucose máu. **Từ khóa:** đái tháo đường, bệnh võng mạc đái tháo đường, bệnh thận mạn tính.

**Chữ viết tắt:** Võng mạc đái tháo đường (VMĐTĐ), Đái tháo đường (ĐTĐ)

### SUMMARY

#### ASSESSMENT OF RETINAL DAMAGE IN DIABETIC PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE UNDERGOING INTERMITTENT HEMODIALYSIS

**Objective:** To assess retinal damage in diabetic patients with chronic kidney disease undergoing intermittent hemodialysis. **Subjects and Methods:** This cross-sectional descriptive study was conducted on 23 diabetic patients undergoing periodic dialysis at the Nephrology and Dialysis Center, Bạch Mai Hospital, and the Hemodialysis Department of Phúc Yên

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

<sup>2</sup>Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

<sup>4</sup>Bệnh viện Đa khoa hữu nghị Lạc Việt

<sup>5</sup>Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Lương Thị Hải Hà

Email: haihamat@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2024

Ngày duyệt bài: 15.11.2024

Regional General Hospital. **Results:** - A total of 36 eyes exhibited diabetic retinal damage, including non-proliferative and proliferative stages. - The average central retinal thickness was  $265.6 \pm 125.8 \mu\text{m}$ . - The duration of dialysis was not associated with diabetic retinal disease. - HbA1C and glucose levels were associated with diabetic retinopathy ( $p < 0.05$ ), while triglycerides and creatinine levels were not associated with diabetic retinal disease ( $p > 0.05$ ). **Conclusion:** The findings of this study emphasize the importance of monitoring retinal health in diabetic patients with chronic kidney disease undergoing intermittent dialysis, particularly in managing HbA1C and glucose levels. **Keywords:** diabetes, diabetic retinopathy, chronic kidney disease.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là bệnh lý chuyển hóa rất thường gặp, có xu hướng phát triển nhanh, ngày càng phổ biến ở Việt Nam cũng như trên thế giới. Tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường trên thế giới năm 2019 ước tính là 9,3% (463 triệu người), tăng lên 10,2% (578 triệu người) vào năm 2030 và 10,9% (700 triệu người) vào năm 2045.<sup>1</sup>

Cùng với bệnh đái tháo đường, bệnh thận mạn tính ngày càng gia tăng trong cộng đồng, năm 2019, số lượng cá nhân bị suy giảm chức năng thận trên toàn thế giới vượt quá 750 triệu người.<sup>2</sup> Bệnh nhân đái tháo đường bị bệnh thận giai đoạn cuối đang chạy thận chu kỳ có tỷ lệ mắc các bệnh lý ở mắt cao hơn và tổn thương tại mắt cũng nặng nề hơn.<sup>3</sup> Bệnh võng mạc đái tháo đường và phù hoàng điểm do đái tháo đường là những biến chứng vi mạch thường gặp, đồng thời là nguyên nhân chính gây giảm thị lực và mù lòa. Hiện tại, chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá tác động của chạy thận nhân tạo chu kỳ đối với độ dày võng mạc và phù hoàng điểm do đái tháo đường, cũng như các kết quả còn nhiều tranh luận. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng, chạy thận nhân tạo có liên quan đến việc giải quyết được xuất tiết cứng và giảm phù hoàng điểm do bệnh đái tháo đường, trong khi một số nghiên cứu khác chỉ ra chạy thận nhân tạo không làm giảm rò dịch tại hoàng điểm do đái tháo đường.<sup>4</sup>

Tại Việt Nam cũng như trên thế giới, bệnh võng mạc đái tháo đường ngày càng được quan tâm và nghiên cứu nhằm bảo tồn chức năng thị giác cho bệnh nhân và hạn chế tiến triển của bệnh. Tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu bệnh võng mạc đái tháo đường trên bệnh nhân bệnh thận mạn tính, đặc biệt là những bệnh nhân đang lọc máu chu kỳ.

## 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 trên các bệnh nhân đái tháo đường có bệnh thận mạn tính đang được lọc máu chu kỳ tại trung tâm Thận - tiết niệu và lọc máu, bệnh viện Bạch Mai và Khoa Nội thận nhân tạo – BV Đa khoa khu vực Phúc Yên.

#### **\*Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Các bệnh nhân đái tháo đường đang lọc máu chu kỳ tại trung tâm Thận tiết niệu và lọc máu Bệnh viện Bạch mai và khoa Nội thận nhân tạo - Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### **\*Tiêu chuẩn loại trừ**

- Bệnh nhân quá già yếu, không hợp tác.  
- Những mắt có đục giác mạc: sẹo giác mạc, thoái hóa giác mạc, đục thủy tinh thể nhiều hoặc đục dịch kính nhiều cản trở đến khám đáy mắt và chụp mạch OCTA.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

#### **\* Phương tiện nghiên cứu:**

- Bảng đo thị lực Snellen, bộ kính thử.  
- Nhãn áp kế hơi.  
- Thuốc giãn đồng tử Mydrin - P 1%.  
- Sinh hiển vi khám mắt Inami.  
- Kính soi đáy mắt đảo ngược: kính Volk Super Field.

- Máy chụp đáy mắt màu, máy chụp OCT và OCTA Carl Zeiss (Cirrus HD - OCT 5000 AngioPlex)

#### **\* Quy trình nghiên cứu**

- Hỏi bệnh: Thu thập thông tin qua mẫu bệnh án có sẵn

- Khám lâm sàng:

+ Đo thị lực theo bảng Snellen, chỉnh kính.

+ Đo nhãn áp.

+ Khám bán phần trước bằng sinh hiển vi.

+ Khám bán phần sau có tra giãn đồng tử.

- Khám toàn thân: bệnh kèm theo, đo huyết áp, tình trạng suy thận.

- Cận lâm sàng: Chụp OCT-A, đo chiều dày võng mạc trung tâm, các xét nghiệm máu (glucose, HbA1c, triglyceride, albumin, creatinine).

**\* 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:** Sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong nghiên cứu này, chúng tôi nghiên cứu trên 23 bệnh nhân đái tháo đường có bệnh thận

mạn tính được lọc máu chu kỳ với 44 mắt được thăm khám, thu được kết quả như sau:

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

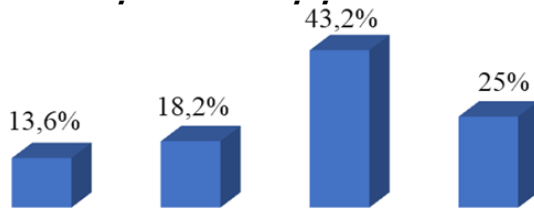
**3.1.1. Đặc điểm về tuổi**

**Bảng 1: Đặc điểm về tuổi**

Tuổi	n (bệnh nhân)	Tỉ lệ %
≤ 50	3	13,0
51-60	6	26,1
≥ 60	14	60,9
<b>Tổng</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>

Qua nghiên cứu 23 bệnh nhân, nhóm trên 60 tuổi chiếm 60,9 %, nhóm 51 – 60 tuổi chiếm 26,1% và nhóm bệnh nhân dưới 50 tuổi chiếm 13,0%.

**3.1.2. Đặc điểm về thị lực**



**Biểu đồ 1: Thị lực của bệnh nhân**

Trong nghiên cứu, 43,2% có thị lực thấp, 25% có thị lực ở mức mù, chỉ có 13,6% có thị lực tốt.

**3.2. Đặc điểm tổn thương võng mạc trên bệnh nhân trong nghiên cứu**

**3.2.1. Phân bố tỷ lệ tổn thương võng mạc**

**Bảng 2: Phân bố tỷ lệ tổn thương võng mạc**

Tổn thương võng mạc	Số mắt	Tỷ lệ (%)	
Không có bệnh VM ĐTĐ	8	18,2	
Bệnh VMĐTĐ chưa tăng sinh	Nhẹ	16	36,4
	Trung bình	11	25,0
	Nặng	6	13,6
Bệnh VMĐTĐ tăng sinh	3	6,8	
<b>Tổng</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	

Trong số 44 mắt nghiên cứu: có 3 mắt bị bệnh VMĐTĐ giai đoạn tăng sinh chiếm 6,8%, 8 mắt không có bệnh võng mạc đái tháo đường chiếm 18,2%, 16 mắt có bệnh VMĐTĐ giai đoạn chưa tăng sinh mức độ nhẹ (chiếm 36,4%), 11 mắt có bệnh VMĐTĐ chưa tăng sinh mức độ trung bình chiếm 25,0%, 6 mắt có bệnh VMĐTĐ chưa tăng sinh mức độ nặng chiếm 13,6%.

**3.2.2. Đặc điểm phù hoàng điểm trên nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

**Bảng 3: Đặc điểm phù hoàng điểm**

Phù hoàng điểm	Số mắt	Tỷ lệ (%)	
Không có phù hoàng điểm	32	72,7	
Có phù	Nhẹ	4	9,1
	Nặng	8	18,2

hoàng điểm	Trung bình	6	13,6
	Nặng	2	4,6
Phù hoàng điểm dạng nang	0	0,0	
<b>Tổng</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	

Trong nghiên cứu này, có 32 mắt không có phù hoàng điểm chiếm tỷ lệ 72,7%, có 2 mắt có phù hoàng điểm tỏa lan, mức độ nặng chiếm 4,6%, phù hoàng điểm tỏa lan, mức độ trung bình có 6 mắt chiếm 13,6%, phù hoàng điểm tỏa lan, mức độ nhẹ có 4 mắt chiếm 9,1%. Không có mắt nào bị phù hoàng điểm dạng nang.

**3.2.3. Độ dày võng mạc trung tâm**

**Bảng 4: Độ dày võng mạc trung tâm**

Đặc điểm	Dày nhất (µm)	Mỏng nhất (µm)	Trung bình (µm)
Độ dày VM trung tâm	929	181	265,6 ±125,8

Độ dày võng mạc trung tâm của bệnh nhân nghiên cứu trung bình là 265,6 ±125,8µm, trong đó dày nhất là 929 µm, mỏng nhất là 181 µm.

**3.2.4. Đặc điểm diện tích vùng vô mạch trung tâm**

**Bảng 5: Đặc điểm diện tích vùng vô mạch trung tâm**

Diện tích vùng vô mạch trung tâm	Diện tích trung bình
Diện tích bề mặt	0,6 ± 0,2 (mm <sup>2</sup> )
Chu vi	3,4 ± 0,6 (mm <sup>2</sup> )
Vùng trung tâm	0,6 ± 0,1 (mm <sup>2</sup> )

Kích thước diện tích bề mặt của 44 mắt trong nghiên cứu là 0,6 ± 0,2 mm<sup>2</sup>, vùng chu vi có kích thước 3,4 ± 0,6 mm<sup>2</sup> trong khi vùng trung tâm có kích thước 0,6 ± 0,1 mm<sup>2</sup>.

**3.2.5. Đặc điểm mật độ mạch máu lớp bề mặt võng mạc trên OCT-A**

**Bảng 6: Đặc điểm mật độ mạch máu lớp bề mặt võng mạc**

Đặc điểm	TB±SD (mm/mm <sup>2</sup> )	Nhỏ nhất - lớn nhất
Trung tâm	4,4 ± 2,1	0,3 – 11,6
Quanh trung tâm	12,6 ± 2,9	2,9 – 18,6
Tổng hợp	12,4 ± 2,3	6,6 – 17,3

Trong nghiên cứu của chúng tôi, mật độ trung bình của mạch máu vùng trung tâm là 4,4 ± 2,1 (mm/mm<sup>2</sup>), mật độ trung bình vùng quanh trung tâm là 12,6 ± 2,9 (mm/mm<sup>2</sup>) và mật độ mạch máu trung bình tổng hợp là 12,4 ± 2,3 (mm/mm<sup>2</sup>).

**3.3. Đánh giá liên quan giữa bệnh đái tháo đường có suy thận mạn tính, lọc máu chu kỳ với tổn thương võng mạc**

**3.3.1. Liên quan giữa thời gian lọc máu với bệnh VMĐTĐ**

**Bảng 7: Liên quan giữa thời gian lọc**

**máu với bệnh VMĐTĐ**

Thời gian lọc máu	Thời gian lọc máu trung bình	Số mắt (n)	p
<b>Tổn thương võng mạc</b>			
Không VMĐTĐ, chưa tăng sinh nhẹ	4.8 ± 2.9	24	0,97
Có VMĐTĐ chưa tăng sinh TB – tăng sinh	4.8 ± 2.4	20	
<b>Tổng</b>	<b>4.8 ± 2.8</b>	<b>44</b>	

Thời gian lọc máu trung bình của nhóm bệnh nhân không bị bệnh VMĐTĐ và bị bệnh VMĐTĐ chưa tăng sinh nhẹ là: 4.8 ± 2.9 năm, nhóm có bệnh VMĐTĐ chưa tăng sinh mức độ trung bình, nặng và VMĐTĐ tăng sinh là: 4.8 ± 2.4, với p = 0,97.

**3.3.2. Liên quan giữa một số chỉ số sinh hóa máu với tổn thương VMĐTĐ****Bảng 8: Liên quan giữa một số yếu tố sinh hóa và tổn thương võng mạc**

Các yếu tố liên quan	HbA1C (%)	Glucose (mmol/l)	Triglyceride (mmol/l)	Creatinine (μmol/l)
<b>Tổn thương VM</b>				
<b>Bệnh VMĐTĐ</b>				
Không có bệnh hoặc có VMĐTĐ chưa tăng sinh mức độ nhẹ	4,9 ± 0,9	7,7 ± 3,9	2,5 ± 2,1	809,5 ± 249,6
Có bệnh VMĐTĐ chưa tăng sinh trung bình, VMĐTĐ chưa tăng sinh nặng hoặc VMĐTĐ tăng sinh	6,4 ± 1,5	10,1 ± 3,1	2,0 ± 0,7	766,4 ± 237,9
p	<0,01	0,02	0,32	0,56
<b>Phù võng mạc trung tâm</b>				
Có phù	5,5 ± 1,4	8,9 ± 3,9	2,0 ± 0,7	833,1 ± 254,9
Không phù	5,9 ± 1,4	8,9 ± 3,6	2,37 ± 1,9	674,91 ± 163,6
p	0,39	0,52	0,05	0,54

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 trung bình hoặc tăng sinh với p < 0,01 và p = 0,02. Nồng độ Triglyceride và creatinin giữa hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Nồng độ các chỉ số sinh hóa máu không khác biệt giữa nhóm có phù võng mạc trung tâm với nhóm không phù võng mạc trung tâm.

**IV. BÀN LUẬN****4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**4.1.1. Đặc điểm về tuổi.** Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 23 bệnh nhân đái tháo đường có suy thận mạn tính đang lọc máu chu kỳ với độ tuổi trung bình là 62,9 ± 8,9 tuổi, tương đương độ tuổi bệnh nhân trong nghiên cứu của Michael và cộng sự (2020) với n = 1255, là 65,7 ± 8,3 tuổi.<sup>6</sup>

**4.1.2. Đặc điểm về thị lực.** Trong 23 bệnh nhân nghiên cứu, 46 mắt có 2 mắt bị teo nhãn cầu, 1 trong 2 mắt đó bị bong võng mạc đã phẫu thuật cắt dịch kính, 1 mắt bị glôcôm tân mạch đã điều trị quang đông thể mi.

Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Hân số mắt có thị lực trên 3/10 chiếm tỷ lệ cao nhất là 72,3% và nhóm mắt có thị lực mù chỉ có 0,07%. Trong khi đó, nghiên cứu của chúng tôi, có sự khác biệt lớn so với kết quả nghiên cứu bệnh võng mạc đái tháo đường trên bệnh nhân bị đái tháo đường đơn thuần, số mắt có thị lực

thấp và mù là 30 mắt, chiếm tỷ lệ cao nhất 68,2%, số mắt có thị lực tốt là 6 mắt chiếm 13,6%, số mắt có thị lực trung bình là 8 mắt chiếm 18,2%<sup>7</sup>

**4.2. Đặc điểm tổn thương võng mạc của bệnh nhân trong nghiên cứu**

**4.2.1. Tỷ lệ tổn thương võng mạc.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, tổng số 44 mắt có 8 mắt không có tổn thương võng mạc đái tháo đường chiếm 18,2%. Trong đó tỷ lệ gặp mắt có bệnh võng mạc đái tháo đường là 81,8%, trong khi đó tỷ lệ này ở một số nghiên cứu trên bệnh nhân đái tháo đường không có suy thận giai đoạn cuối đang lọc máu chu kỳ như của Nguyễn Quốc Dân và cộng sự là 22%, nghiên cứu của Olafsdottir và cộng sự (2014) là 34,6%.<sup>8,9</sup> Khi tham khảo một số nghiên cứu trên bệnh nhân đái tháo đường có suy thận giai đoạn cuối đang lọc máu, chúng tôi thấy tỷ lệ bệnh võng mạc đái tháo đường cũng khá cao như nghiên cứu của Micheal (2020) và cộng sự là 71%, tỷ lệ này trong nghiên cứu của Tomic và cộng sự (2013) là 64%.<sup>6,10</sup>

**4.2.2. Đặc điểm phù hoàng điểm.** Phù hoàng điểm là nguyên nhân gây ảnh hưởng rất nhiều đến thị lực của bệnh nhân đái tháo đường, xuất hiện ở bất kỳ giai đoạn nào của bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 32 mắt không có phù hoàng điểm chiếm tỷ lệ 72,7%. Số mắt có phù hoàng điểm là 12 mắt chiếm tỷ lệ 27,3%.

Nghiên cứu dịch tễ học về bệnh võng mạc

đái tháo đường của nhóm tác giả Yau J.W.Y và cộng sự năm (2012) từ 35 nghiên cứu trên toàn thế giới với 22.896 bệnh nhân đái tháo đường trong khoảng thời gian 1980-2008 cho thấy tỷ lệ bệnh võng mạc đái tháo đường 34,6% và tỷ lệ phù hoàng điểm là 6,81%.<sup>11</sup> Kết quả nghiên cứu của Azem và cộng sự có tỷ lệ phù võng mạc đái tháo đường trên bệnh nhân bị bệnh đái tháo đường có suy thận mạn đang lọc máu chu kỳ là 47,5%.

**4.2.3. Đặc điểm các tổn thương võng mạc khác.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ dày võng mạc trung tâm đo được trên hình ảnh chụp đáy mắt của bệnh nhân trung bình là 265,6 ± 125,8µm. Mắt có độ dày trung tâm lớn nhất là 929 µm và mỏng nhất là 181µm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương kết quả của Emre và cộng sự (2016) với độ dày võng mạc trung tâm trung bình trên bệnh nhân đái tháo đường là 255,48 ± 9,96 µm.<sup>13</sup>

#### 4.3. Một số yếu tố liên quan đến tổn thương võng mạc

**4.3.1. Liên quan giữa thời gian lọc máu với bệnh VMĐTĐ.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian lọc máu trung bình của 23 bệnh nhân trong nghiên cứu là 4,8 ± 2,6 năm, thời gian lọc máu trung bình của nhóm bệnh nhân đái tháo đường không có bệnh võng mạc đái tháo đường hoặc có bệnh võng mạc đái tháo đường chưa tăng sinh mức độ nhẹ có thời gian lọc máu trung bình là 4,8 ± 2,9 năm, thời gian lọc máu trung bình của nhóm bệnh nhân có bệnh võng mạc đái tháo đường từ chưa tăng sinh mức độ trung bình đến tăng sinh là 4,8 ± 2,4 năm, không có sự khác biệt giữa 2 nhóm với p = 0,97.

**4.3.2. Liên quan giữa một số chỉ số sinh hóa máu với tổn thương VMĐTĐ.** Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ số HbA1C trung bình là 5,6 ± 1,4%, ở nhóm mắt không có bệnh võng mạc đái tháo đường hoặc có bệnh chưa tăng sinh mức độ nhẹ có chỉ số HbA1C trung bình là: 4,9 ± 0,9 % và ở nhóm bị bệnh võng mạc đái tháo đường chưa tăng sinh từ mức độ trung bình đến có tăng sinh là 6,4 ± 1,5 %, với p < 0,01. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của Kameda là 6,5 ± 1,1%.<sup>14</sup> Chỉ số glucose máu trong nghiên cứu của chúng tôi: mức đường huyết trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 10,2 ± 7,7 mmol/l. Ở nhóm bệnh nhân không có bệnh VMĐTĐ hoặc có bệnh giai đoạn chưa tăng sinh mức độ nhẹ là 7,7 ± 3,9 mmol/l, ở nhóm có

bệnh võng mạc đái tháo đường chưa tăng sinh từ mức độ trung bình đến tăng sinh là 10,1 ± 3,1mmol/l, sự khác biệt giữa 2 nhóm với p = 0,02. Trong nghiên cứu của Micheal chỉ số glucose huyết trung bình là 8,422 ± 0,32 mmol/l thấp hơn kết quả của nghiên cứu của chúng tôi.<sup>6</sup>

#### V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tổn thương võng mạc ở bệnh nhân đái tháo đường có bệnh thận mạn tính lọc máu chu kỳ là phổ biến, với độ dày võng mạc trung bình là 265,6 ± 125,8µm. Chỉ số HbA1C và glucose máu có mối liên hệ với tình trạng bệnh võng mạc, trong khi thời gian lọc máu, triglyceride và creatinine không ảnh hưởng đến tình trạng này. Những phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc theo dõi sức khỏe võng mạc ở bệnh nhân đái tháo đường đang lọc máu.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, et al.** Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9(th) edition. Diabetes research and clinical practice. 2019;157:107843.
2. **Crews DC, Bello AK, Saadi G.** 2019 World Kidney Day Editorial - burden, access, and disparities in kidney disease. Jornal brasileiro de nefrologia. 2019;41(1):1-9.
3. **Pahor D.** Retinal light sensitivity in haemodialysis patients. Eye (London, England). 2003;17(2):177-182.
4. **Tokuyama T, Ikeda T, Sato K.** Effects of haemodialysis on diabetic macular leakage. The British journal of ophthalmology. 2000;84(12):1397-1400.
5. **Wong TY, Sun J, Kawasaki R.** Guideline on Diabetic Eye Care. American Academy of Ophthalmology. 2018;125(10):1608-1622.
6. **Müller M, Schönfeld CL, Grammer T, et al.** Risk factors for retinopathy in hemodialysis patients with type 2 diabetes mellitus. Scientific reports. 2020;10(1):14158.
7. **Vũ Tuấn Anh NTNH.** 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. 2021;Tập 502 Số 2 (2021):228-233.
8. **Dân NQ.** Nghiên cứu các biến chứng mắt trên bệnh nhân đái tháo đường tại tỉnh Bắc Ninh. Luận văn tốt nghiệp Thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội 2009.
9. **Olafsdottir E, Andersson DK, Dedorsson I, Stefánsson E.** The prevalence of retinopathy in subjects with and without type 2 diabetes mellitus. Acta ophthalmologica. 2014;92(2):133-137.
10. **Tomic M, Ljubić S, Kastelan S.** The role of inflammation and endothelial dysfunction in the pathogenesis of diabetic retinopathy. Collegium antropologicum. 2013;37 Suppl 1:51-57.

# DÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT KHỚP HÁNG CỦA PHƯƠNG PHÁP GÂY TÊ KHOANG MẠC CHẬU DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA SIÊU ÂM

Cao Thị Hằng<sup>1</sup>, Phan Tôn Ngọc Vũ<sup>1</sup>,  
Nguyễn Tất Nghiêm<sup>1</sup>, Giao Hữu Trường Vinh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Thay khớp háng là phẫu thuật phổ biến tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh, với 232 ca trong năm 2022, 259 ca trong năm 2023, 6 tháng đầu năm 2024 là 167 ca. Đau sau phẫu thuật khớp háng thường từ trung bình đến nặng, ảnh hưởng quá trình hồi phục và tăng nguy cơ biến chứng. Do đó, giảm đau sau mổ không chỉ quan trọng với bệnh nhân mà còn quyết định thành công phẫu thuật. Hiện nay, ngoài các phương pháp giảm đau truyền thống như dùng thuốc uống, tiêm tĩnh mạch và giảm đau ngoài màng cứng còn có các kỹ thuật gây tê vùng có siêu âm hỗ trợ mà nổi bật là gây tê khoang mạc cơ chậu (Fascia Iliaca Compartment Block - FICB) cũng được áp dụng do dễ thực hiện, ít biến chứng, giúp giảm đau hiệu quả cho phẫu thuật thay khớp háng. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm chứng minh hiệu quả giảm đau của FICB và qua đó giúp tăng thêm sự lựa chọn trong kỹ thuật giảm đau trong phẫu thuật khớp háng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả giảm đau qua khả năng giảm lượng opioids tiêu thụ trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật thay khớp háng của kỹ thuật gây tê gây tê khoang mạc cơ chậu dưới hướng dẫn của siêu âm. **Mục tiêu phụ:** So sánh điểm đau VAS khi nghỉ và khi vận động (nhấc chân) giữa hai nhóm can thiệp và nhóm chứng. **Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu:** Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng được thực hiện trên 36 người bệnh trải qua phẫu thuật thay khớp háng toàn phần. Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu được phân ngẫu nhiên vào nhóm can thiệp và nhóm chứng. Khi kết thúc phẫu thuật, nhóm can thiệp sẽ được gây tê khoang mạc cơ chậu với ropivacaine 0,2% 30ml tiêm liều duy nhất và nhóm chứng không được gây tê khoang mạc cơ chậu. Người bệnh trong hai nhóm đều được sử dụng paracetamol 1g và nefopam 20mg truyền tĩnh mạch mỗi 8g sau phẫu thuật và PCA morphine, bolus 1mg, lockout 8 phút và tối đa 24mg/4 giờ. Mức độ đau, theo điểm VAS, tổng lượng morphine tiêu thụ trong 24 giờ đầu, các tác dụng phụ liên quan đến sử dụng opioids sau phẫu thuật: an thần, nôn ói, bí tiểu sẽ được ghi nhận tại các thời điểm 1 giờ, 4 giờ, 8 giờ, 12 giờ, 24 giờ sau phẫu thuật. **Kết quả:** Kỹ thuật gây tê khoang mạc chậu giảm được 54% nhu cầu tiêu thụ opioids trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Điểm đau VAS khi nghỉ ở nhóm can thiệp thấp hơn có ý nghĩa thống kê

so với nhóm chứng tại các thời điểm 1 giờ, 4 giờ, 8 giờ, 24 giờ ( $p\text{-value} < 0,05$ ) và không khác biệt tại thời điểm 12 giờ. Điểm đau VAS khi vận động (nhấc chân) ở nhóm can thiệp thấp hơn so với nhóm chứng ở các thời điểm 1 giờ và 8 giờ sau phẫu thuật. **Kết luận:** Kỹ thuật gây tê khoang mạc chậu giúp tiết kiệm được 54% lượng morphine tiêu thụ trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật khớp háng, đồng thời giảm điểm đau VAS khi nghỉ trong 24 giờ đầu và giảm điểm đau khi vận động trong 8 giờ đầu. Chúng tôi thấy rằng có thể áp dụng gây tê khoang mạc chậu để giảm đau sau mổ thay khớp háng vì đây là một phương pháp giảm đau hiệu quả, an toàn. **Từ khóa:** Gây tê khoang mạc cơ chậu, Phẫu thuật khớp háng

## SUMMARY

### EVALUATION OF THE ANALGESIC EFFECTIVENESS OF FASCIA ILIACA COMPARTMENT BLOCK UNDER

#### ULTRASOUND GUIDANCE IN HIP SURGERY

**Background:** Hip replacement is a common surgery at the University Medical Center Ho Chi Minh City, with 232 cases performed in 2022, 259 cases performed in 2023 and 167 cases in the first 6 months of 2024. Postoperative pain typically ranges from moderate to severe, affecting recovery and increasing the risk of complications. Therefore, postoperative pain management is crucial for both patient comfort and the success of the surgery. Currently, in addition to traditional pain relief methods such as oral medications, intravenous analgesics, and epidural analgesia, ultrasound-guided regional anesthesia techniques, notably the Fascia Iliaca Compartment Block (FICB), are also applied. FICB is favored for its ease of administration, low complication rates, and effectiveness in reducing pain after hip replacement surgery. This study was conducted to demonstrate the analgesic effectiveness of FICB and provide an additional option for postoperative pain management in hip surgeries. **Objective:** The main objective is to evaluate the analgesic effectiveness of FICB by measuring the reduction in opioid consumption within the first 24 hours after hip replacement surgery. Secondary objective: To compare the VAS pain scores at rest and during movement (leg lift) between the intervention group and the control group. **Methods:** This randomized controlled clinical trial was conducted on 36 patients undergoing hip replacement surgery. Patients who consented to participate were randomly assigned to the intervention or control groups. At the end of surgery, the intervention group received a single dose of 30ml 0.2% ropivacaine via FICB, while the control group did not. Both groups received 1g paracetamol

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Cao Thị Hằng

Email: hang.ct@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.10.2024

Ngày duyệt bài: 12.11.2024