

TỶ LỆ HẠ HUYẾT ÁP TƯ THẾ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI KHOA NỘI TIẾT - ĐÁI THÁO ĐƯỜNG, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Taing Tap¹, Nguyễn Khoa Diệu Vân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: 1. Khảo sát tỷ lệ, đặc điểm lâm sàng của hạ huyết áp tư thế ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại khoa Nội tiết-Đái tháo đường, Bệnh viện Bạch Mai. 2. Nhận xét một số yếu tố liên quan đến hạ huyết áp tư thế ở những bệnh nhân trên. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 140 bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại khoa Nội tiết-Đái tháo đường, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 08/2023 đến tháng 10/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $57,47 \pm 11,20$; giới tính nam chiếm tỉ lệ 55%, cao hơn so với nữ (45%). Tỷ lệ hạ huyết áp tư thế ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 là 35 %, trong đó tỷ lệ nam, nữ lần lượt là 26%, 46%. Và chủ yếu ở lứa tuổi ≥ 60 (83,67%). Tỷ lệ mắc đái tháo đường type 2 trên 10 năm có hạ huyết áp tư thế cao nhất là 49%, trong đó có rối loạn lipid máu là 25%. HbA1c trung bình của nhóm nghiên cứu là $10,68 \pm 2,67\%$, tỷ lệ đạt mục tiêu HbA1c < 7% chỉ là 8,6%; Biểu hiện lâm sàng 69,4% chủ yếu gặp hoa mắt, chóng mặt và đau đầu; ít gặp nhìn mờ và không gặp trường hợp nào ngất. Tuổi cao kiểm soát đường máu không tốt, thời gian bị bệnh đái tháo đường, rối loạn lipid máu làm tăng nguy cơ hạ huyết áp tư thế ($p < 0,05$). **Kết luận:** Hạ huyết áp tư thế là một biến chứng cần quan tâm ở bệnh nhân đái tháo đường type 2. Tuân thủ điều trị và tái khám đúng hẹn nhằm hạn chế và biến chứng này. Thực hiện lối sống lành mạnh, chế độ ăn hợp lý nhằm kiểm soát đường máu và lipid máu. **Từ khóa:** Đái tháo đường type 2, hạ huyết áp tư thế, yếu tố liên quan.

SUMMARY

RATE OF POSTURAL HYPOTENSION AND SOME RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT THE DEPARTMENT OF ENDOCRINOLOGY-DIABETES, BACH MAI HOSPITAL

Objectives: 1. Survey the rate and clinical characteristics of postural hypotension in patients with type 2 diabetes at the Department of Endocrinology-Diabetes, Bach Mai Hospital. 2. Comment on some factors related to postural hypotension in the above patients. **Subjects and methods:** cross-sectional descriptive study on 140 patients with type 2 diabetes treated as inpatients at the Department of Endocrinology-Diabetes, Bach Mai Hospital from

August 2023 to October 2024. Results: The average age is 57.47 ± 11.20 ; male gender accounts for 55%, higher than female (45%). The rate of postural hypotension in patients with type 2 diabetes is 35%, in which the rate of male and female is 26%, 46% respectively. And mainly in the age group ≥ 60 (83.67%). The incidence of type 2 diabetes over 10 years with the highest postural hypotension was 49%, of which 25% had dyslipidemia. The average HbA1c of the study group was $10.68 \pm 2.67\%$, the rate of achieving the target HbA1c < 7% was only 8.6%; Clinical manifestations of 69.4% were mainly dizziness, blurred vision and headache; blurred vision was rare and no cases of fainting were encountered. Old age, poor blood sugar control, duration of diabetes, dyslipidemia increased the risk of postural hypotension ($p < 0.05$). **Conclusion:** Postural hypotension is a complication that needs attention in patients with type 2 diabetes. Adherence to treatment and timely follow-up visits to limit this complication. Practice a healthy lifestyle and a reasonable diet to control blood sugar and blood lipids. **Keywords:** Type 2 diabetes, postural hypotension, related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến trong các bệnh nội tiết và một trong những vấn đề hàng đầu về sức khỏe của thế giới hiện nay. Theo liên đoàn đái tháo đường Quốc tế (IDS), năm 2019 toàn thế giới có 463 triệu người lớn (độ tuổi 20-79) bị đái tháo đường, dự kiến sẽ đạt 578 triệu người vào năm 2030 và 700 triệu người vào năm 2043. Ước tính hơn 4 triệu người trong độ tuổi từ 20-79 đã tử vong vì các nguyên nhân liên quan với đái tháo đường trong năm 2019. Ở Việt Nam, năm 1990 của thế kỷ trước, tỷ lệ bệnh đái tháo đường chỉ 1,1% (ở thành phố Hà Nội), 2,25% (ở thành phố Hồ Chí Minh), 0,96% (ở thành phố Huế), thì nghiên cứu năm 2012 của Bệnh Viện Nội tiết Trung Ương cho thấy: tỷ lệ hiện mắc đái tháo đường trên toàn quốc là 5,42%. Dữ liệu cập nhật của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF) có xu hướng tăng lên, năm 2019 Việt Nam có tỷ lệ 6% người trưởng thành mắc đái tháo đường. Trong đó đái tháo đường type 2 gây nên nhiều biến chứng nguy hiểm hàng đầu¹.

Biến chứng mạn tính của đái tháo đường gồm chủ yếu biến mạch máu lớn và mạch máu nhỏ, là nguyên nhân chủ yếu gây tàn phế và tử vong ở bệnh nhân đái tháo đường type 2. Biến chứng mạch máu lớn gồm biến chứng trên mạch

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Taing Tap

Email: taingtap75@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.10.2024

Ngày duyệt bài: 18.11.2024

máu não, mạch vành và mạch ngoại biên. Biểu chứng mạch máu nhỏ gồm biểu chứng mắt, biểu chứng thận và biểu chứng thần kinh. Trong đó biểu chứng thần kinh là dạng biểu chứng hay gặp ở bệnh nhân đái tháo đường, biểu hiện dạng khác nhau, thường gặp nhất nhất là biểu chứng thần kinh ngoại vi và biểu chứng thần kinh tự động^{1,2}. Hạ huyết áp tư thế trên bệnh nhân đái tháo đường là một trong những biểu chứng mạn tính của bệnh do tổn thương thần kinh thực vật gây nên^{3,4,5}. Mặc dù hạ huyết áp tư thế có thể gây ra nhiều hậu quả nghiêm trọng nhưng trên thực tế chưa được sự quan tâm thỏa đáng từ các bác sĩ cũng như bệnh nhân. Để góp phần phát hiện và đánh giá tổn thương thần kinh thực vật trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 thông qua hạ huyết áp tư thế chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: *"Tỷ lệ hạ huyết áp tư thế và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Khoa Nội tiết-Đái tháo đường, Bệnh viện Bạch Mai"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Các bệnh nhân được chẩn đoán xác định đái tháo đường type 2 theo hướng dẫn của Bộ Y Tế năm 2020 đang điều trị nội trú tại khoa Nội tiết bệnh viện Bạch Mai.

+ Giới hạn tuổi < 75 tuổi.

+ Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Không có khả năng đo được huyết áp tư thế được.

- Bệnh nhân mất nước do đường máu cao, mất máu, cụt chân.

- Bệnh nhân có các biến chứng cấp tính của ĐTĐ như hôn mê toan ceton, hôn mê tăng áp lực thẩm thấu.

- Thuốc gây hạ huyết áp tư thế: thuốc chống trầm cảm (Amitriptylin, IMO, Desipramine), các Nitrate, thuốc an thần (Phenothiazin, Haloperidol, Dogmatin), thuốc kênh calci (Hydralazine, Diazoxide, Minoxidil).

- Bị bệnh có khả năng gây hạ huyết áp tư thế:

+ Các bệnh về thần kinh: U não, hội chứng thân não, parkinson...

+ Bệnh tim mạch: Suy tĩnh mạch chi dưới, loạn nhịp tim, suy tim.

+ Bệnh lý thượng thận: U thượng thận, suy thượng thận.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Mẫu nghiên cứu của chúng tôi gồm 140 bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang điều trị

nội trú tại khoa nội tiết bệnh viện Bạch Mai từ 09/2023 – 10/2024.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu: Các đối tượng nghiên cứu được khám lâm sàng, đo huyết áp, phỏng vấn khai thác các yếu tố liên quan theo mẫu bệnh án đã chuẩn bị trước. Các kết quả được ghi vào phiếu điều tra nghiên cứu thống nhất.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu: Các số liệu thu thập được sẽ được xử lý trên máy tính bằng phần mềm SPSS 22.0.

+ Các biến định tính được tính tỷ lệ phần trăm (%); Các biến định lượng được tính giá trị trung bình ($\bar{X}$), độ lệch chuẩn (SD). Các thông số được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$). So sánh có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

+ Sử dụng phương trình tuyến tính tìm mối liên quan giữa hai biến định lượng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu 140 người bệnh đái tháo đường type 2. Chúng tôi có các kết quả nghiên cứu sau:

3.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu:

Phần lớn bệnh nhân tập trung ở độ tuổi trên 40 (hơn 90%), trong đó nam chủ yếu ở tuổi 60 – 75 (56,4%), nữ chủ yếu ở tuổi 60 – 75 (53,96%). Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $57,47 \pm 11,20$ tuổi.

Thời gian phát hiện bệnh của nghiên cứu là từ 1 đến 27 năm, trung bình $6,63 \pm 6,9$ năm.

Số đối tượng nghiên cứu có thể trạng trung bình chiếm tỷ lệ cao với 61,4%, thể thừa cân 16,4%, béo phì 13,6%, còn thể trạng gầy chỉ 8,6%. BMI trung bình $21,99 \pm 3,23$.

Tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp là 43,6%, trong đó tỷ lệ có tiền sử tăng huyết áp nam cao hơn nữ.

Phần lớn bệnh nhân kiểm soát đường huyết chưa tốt (91,4%) trong khi đó số bệnh nhân có HbA1C đạt mục tiêu chỉ chiếm 8,6%. HbA1C trung bình là $10,68 \pm 2,67$.

Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn lipid máu là 53,7%, tỷ lệ này ở nam cao hơn nữ và không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.2. Hạ huyết áp tư thế trên nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tỷ lệ biểu hiện triệu chứng lâm sàng của hạ huyết áp tư thế trên bệnh nhân đái tháo đường type 2

Biểu hiện triệu chứng	Hạ HATT		Hạ HATT _r		Hạ cả HATT và HATT _r		Hạ HATT	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Có	7	14,3	7	14,3	20	40,8	34	69,4

Không	1	2	8	16,3	6	12,2	15	30,6
Tổng	8	16,3	15	30,6	26	53	49	100

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân khi có hạ huyết áp tư thế

HHATT	Hạ HATT		Hạ HATT _r		Hạ cả HATT và HATT _r		HHATT	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Đau đầu	2	5,9	3	8,8	4	11,7	9	26,5
Hoa mắt, chóng mặt	5	14,7	4	11,7	12	35,3	21	61,8
Nhìn mờ	0	0	0	0	4	11,7	4	11,7
Ngất	0	0	0	0	0	0	0	0

Tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện triệu chứng lâm sàng là 69,4%; trong đó chủ yếu gặp là hoa mắt, chóng mặt (61,8%) và đau đầu (26,5%). Nhìn mờ chiếm 11,7% và không gặp trường hợp nào ngất xỉu.

3.3. Hạ huyết áp tư thế ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 và một số yếu tố liên quan

Bảng 3. Mối liên quan giữa hạ huyết áp tư thế ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 với tuổi

Tuổi	HATT		Có HATT		Không có HATT		P
	n	%	n	%	n	%	
< 40	0	0	17	18,7	0,001		
40 – 59	8	16,3	36	39,6			
60 – 75	41	83,7	38	41,7			

Không có bệnh nhân nào ở nhóm tuổi < 40 bị hạ huyết áp tư thế. Tỷ lệ hạ huyết áp ở nhóm 60 – 75 tuổi cao hơn so với nhóm tuổi 40 – 59, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa hạ huyết áp tư thế trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 với kiểm soát đường huyết

Kiểm soát đường huyết	HHATT		Có		Không		P
	n	%	n	%	n	%	
Tốt ($HbA1C < 7$)	0	0	12	8,6	0,04		
Không tốt ($HbA1C \geq 7$)	49	35	79	56,4			

Tỷ lệ bệnh nhân bị hạ huyết áp tư thế ở nhóm kiểm soát đường huyết không tốt cao hơn nhóm kiểm soát đường huyết tốt, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa tình trạng rối loạn lipid với hạ huyết áp tư thế trên bệnh nhân đái tháo đường type 2

Rối loạn lipid máu	Có HATT		Không có HATT		P
	n	%	n	%	
Có	35	25	40	28,6	0,002
Không	14	10	51	36,4	

Tỷ lệ hạ huyết áp tư thế trên bệnh nhân có rối loạn lipid máu cao hơn so với bệnh nhân không có rối loạn lipid máu, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Tuổi: tuổi trung bình chung của nhóm đối tượng nghiên cứu là $57,47 \pm 11,20$ tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả của tác giả trong nước như Lê Thùy Linh, Nguyễn Thị Thùy Dung, Nguyễn Thị Cần (2018) (tuổi trung bình: $57,79 \pm 10,91$)⁶, Hoàng Thị Bích, Nguyễn Khoa Diệu Vân (2005) (tuổi trung bình: $58,13 \pm 14,71$)⁷, thấp hơn so với nghiên cứu Vũ Mai Hương và Trần Đức Thọ (2003) (tuổi trung bình: $70,92 \pm 7,58$)⁸. Lý do khác biệt là do đối tượng nghiên cứu của 2 tác giả trên từ 60 tuổi trở lên.

- Giới tính: Có 77 nam (55%), 63 nữ (45%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi nam nhiều hơn nữ tương tự như kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Thùy Linh, Nguyễn Thị Dung, Nguyễn Thị Cần (nam 71,1%, còn nữ 26,9%). Khác với các nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Bích, Nguyễn Khoa Diệu Vân với tỷ lệ nữ (61,3%) nhiều hơn nam (38,7%). Nguyên nhân do thời gian nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu cũng như cỡ mẫu khác nhau so với nghiên cứu khác.

- Thời gian phát hiện bệnh: từ 1 – 27 năm, trung bình là $6,68 \pm 7$ năm. Phần lớn bệnh nhân có thời gian phát hiện bệnh ≤ 5 năm (59,3%), thấp hơn kết quả nghiên cứu của Lê Thùy Linh, Nguyễn Thị Dung, Nguyễn Thị Cần (80,7%), Hoàng Thị Bích, và Nguyễn Khoa Diệu Vân (62,7%). Khác biệt này là do khác nhau về cỡ mẫu, thời gian, đối tượng nghiên cứu.

- BMI: Trung bình là $21,99 \pm 3,23$. Phù hợp với đặc điểm thể trạng của bệnh nhân đái tháo đường type 2 ở Việt Nam, phần lớn không béo phì. Tương tự với kết quả nghiên cứu của Lê Thùy Linh, Nguyễn Thị Dung, Nguyễn Thị Cần (BMI trung bình: $20,2 \pm 2,8$), nhưng thấp hơn các nghiên cứu của tác giả nước ngoài Wu, JS (2009) (BMI trung bình: $25,8 \pm 3,5$)⁹.

- Tiền sử tăng huyết áp: tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp là 43,6%. Tương tự kết quả nghiên cứu của Lê Thùy Linh, Nguyễn Thị Dung, Nguyễn Thị Cần (41,4%).

- Vấn đề kiểm soát đường huyết: HbA1C trung bình là $10,68 \pm 2,67\%$. Điều này cho thấy vấn đề quản lý đường huyết chưa tốt. Kết quả nghiên cứu tương tự kết quả nghiên cứu của Lê Thùy Linh, Nguyễn Thị Dung, Nguyễn Thị Cần ($9,1 \pm 2,4\%$), nhưng rất cao so với nghiên cứu của tác giả nước ngoài Wu JS chỉ là $7,5 \pm 2,3\%$.

4.2. Hạ huyết áp tư thế trên bệnh nhân đái tháo đường type 2. Tỷ lệ hạ huyết áp tư

thể trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 trong nghiên cứu của chúng tôi (2024) (140) là 35%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Lê Thùy Linh, Nguyễn Thị Dung, Nguyễn Thị Cần (2018) (52) (32,7%), Wu JS (2009) (157) (25,5%), Budiyo C (2016) (350) (27,4%)¹⁰, Zhou Y (2017) (13772) (24%) nhưng thấp hơn nghiên cứu của Hoàng Thị Bích, Nguyễn Khoa Diệu Vân (2005) (150) (60,7%). Sự khác biệt này có lẽ do số lượng bệnh nhân và đối tượng nghiên cứu khác nhau. Trong nghiên cứu của chúng tôi đối tượng là các bệnh nhân nằm điều trị tại bệnh viện, trong khi các tác giả nước ngoài đối tượng là những người đái tháo đường sống trong cộng đồng.

Tỷ lệ bệnh nhân hạ huyết áp tư thế có biểu hiện triệu chứng lâm sàng là 69,4%. Kết quả cao hơn so với nghiên cứu của Lê Thùy Linh, Nguyễn Thị Dung, Nguyễn Thị Cần (2018) (64,7%), Hoàng Thị Bích, Nguyễn Khoa Diệu Vân (2005) (37,4%). Không gặp trường hợp nào ngất. Tương tự một số nghiên cứu của tác giả trong và ngoài nước.

4.3. Các yếu tố liên quan đến hạ huyết áp tư thế trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 và nhận xét. Tỷ lệ hạ huyết áp tư thế ở nhóm bệnh nhân có độ tuổi 60 – 75 tuổi chiếm 83,67%. Cao hơn kết quả nghiên cứu của Lê Thùy Linh, Nguyễn Thị Dung, Nguyễn Thị Cần có độ tuổi ≥ 60 tuổi chiếm 76,5%. Chứng tỏ có mối tương quan thuận giữa hạ huyết áp tư thế với tuổi ($p < 0,05$). Nhưng có sự khác biệt với kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Bích, Nguyễn Khoa Diệu Vân từ 60 – 74 tuổi chiếm 73,2%, không có mối liên quan giữa tỷ lệ hạ huyết áp tư thế với tuổi ($p > 0,05$). Lý do là khác nhau về cỡ mẫu, đối tượng nghiên cứu.

Tất cả bệnh nhân kiểm soát tốt đường huyết (HbA1C $< 7\%$) đều không có hạ huyết áp tư thế. Tương tự kết quả nghiên cứu của một số tác giả Hoàng Thị Bích, Nguyễn Khoa Diệu Vân, Trần Bắc và nghiên cứu của Lê Thùy Linh, Nguyễn Thị Dung, Nguyễn Thị Cần ($p < 0,05$).

Tỷ lệ hạ huyết áp tư thế trên bệnh nhân rối loạn lipid máu là 25% cao hơn so với tỷ lệ hạ huyết áp trên bệnh nhân không có rối loạn lipid máu là 10%. Tương tự kết quả nghiên cứu của Thùy Linh, Nguyễn Thị Dung, Nguyễn Thị Cần lần lượt 26,9% và 5,8% ($p < 0,05$). Tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả trong và ngoài nước.

V. KẾT LUẬN

5.1. Hạ huyết áp tư thế ở bệnh nhân đái tháo đường type 2

- Tỷ lệ hạ huyết áp tư thế ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 trên đối tượng nghiên cứu là

35%. Trong đó: Tỷ lệ hạ huyết áp tư thế ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 ở nữ 46%, nam là 26%.

- Tỷ lệ hạ huyết áp tư thế ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 theo từng nhóm tuổi: Tỷ lệ hạ huyết áp tư thế ở nhóm tuổi < 40 tuổi là 0%, ở nhóm từ 40 – 59 tuổi là 16,3 %, nhóm 60 – 75 tuổi là 83,67%.

- Bệnh nhân hạ huyết áp tư thế có biểu hiện lâm sàng là 69,4% chủ yếu gặp hoa mắt, chóng mặt và đau đầu; ít gặp nhìn mờ và không gặp trường hợp nào ngất.

5.2. Các yếu tố liên quan đến hạ huyết áp tư thế trên bệnh nhân đái tháo đường type 2. Tuổi cao, kiểm soát đường huyết không tốt, rối loạn lipid máu, thời gian phát hiện bệnh là một yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ hạ huyết áp tư thế trên bệnh nhân đái tháo đường type 2, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

VI. KHUYẾN NGHỊ

6.1. Đối với nhân viên y tế. Bệnh nhân đái tháo đường tái khám định kỳ nên được kiểm tra, phát hiện hạ huyết áp tư thế và các biểu hiện lâm sàng của hạ huyết áp tư thế ít nhất 1 lần/năm. Giáo dục, hướng dẫn bệnh nhân cách kiểm soát đường huyết cũng như lipid máu để giảm thiểu nguy cơ hạ huyết áp tư thế. Cần theo dõi hướng và hướng điều trị đối với những bệnh nhân được xác định có hạ huyết áp tư thế đồng thời giáo dục bệnh nhân đái tháo đường cách phòng tránh cũng như xử trí khi xảy ra hạ huyết áp tư thế.

6.2. Đối với bệnh nhân đái tháo đường type 2. Tuân thủ điều trị và tái khám đúng hẹn nhằm hạn chế và phát hiện biến chứng của đái tháo đường trong đó có hạ huyết áp tư thế. Theo dõi, kiểm tra chỉ số HbA1C 3 tháng/lần và các chỉ số lipid máu. Thực hiện lối sống lành mạnh, chế độ ăn hợp lý nhằm kiểm soát đường huyết và lipid máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ.** Hướng Dẫn Chẩn Đoán và Điều trị Bệnh ĐTD typ 2 kèm Theo Quyết Định số 5481/QĐ-BYT Ngày 31/12/2022.2022.
- Đỗ Trung Quân** (2015), "Biến chứng của đái tháo đường", Chẩn đoán và điều trị đái tháo đường, Nhà xuất bản y học, 67 – 75.
- The global diabetes community** (2014), "Postural Hypotension".
- Itzhak Rosner Jochanan E Naschitz** (2007), "Orthostatic hypotension", Framework of the syndrome Postgrad Med J 2007, 568-574.
- Gangavati A, Hajjar I và Quach L** (2011), "Hypertension, orthostatic hypertension and the risk of falls in a community-dwelling elderly population", the maintenance of balance,

- independent living, intellect and zest in the elderly of Boston study. *J Am Geriatr*, 383-389.
6. **Lê Thủy Linh, Nguyễn Thị Dung, Nguyễn Thị Cần** (2018), "Xác định tỷ lệ hạ huyết áp tư thế đứng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại bệnh viện hữu Nghị đa khoa Nghệ An", *Y học Việt Nam*, tập 472, tháng 11, số đặc biệt/2018, 176-182.
 7. **Hoàng Thị Bích, Nguyễn Khoa Diệu Vân và Vũ Bích Nga** (2005), "Nghiên cứu hạ huyết áp tư thế đứng trên bệnh nhân đái tháo đường điều trị nội trú tại khoa nội tiết bệnh viện Bạch Mai", *Tạp chí y học thực hành*, 938 - 943.
 8. **Vũ Mai Hương** (2003). Tìm hiểu tỉ lệ hạ huyết áp tư thế đứng, một số yếu tố nguy cơ ở người cao tuổi ở 1 xã và tại viện lão khoa" luật văn tốt nghiệp BSKII.
 9. **Wu JS, Yang YC, Lu FH, Wu CH, Wang RH, Chang CJ.** Population-based study on the prevalence and risk factors of orthostatic hypotension in subjects with pre-diabetes and diabetes. *Diabetes Care*. Jan 2009;32(1):69-74. doi:10.2337/dc08-1389
 10. **Budyono C, Setiati S, Purnamasari D, Rumende CM.** The Proportion of Orthostatic Hypotension and Its Relationship with HbA1c Levels in Elderly Patients with Diabetes. *Acta Med Indones*. Apr 2016;48(2):122-8.

GIÁ TRỊ CỦA TỈ SỐ LACTATE/ALBUMIN MÁU TRONG TIỀN LƯỢNG TỬ VONG 28 NGÀY Ở BỆNH NHÂN NHIỄM KHUẨN HUYẾT TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

Vũ Anh Duy¹, Hoàng Văn Quang^{2,3}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm khuẩn huyết là tình trạng cơ thể phản ứng quá mức với nhiễm trùng dẫn đến rối loạn chức năng đa cơ quan đe dọa tính mạng. Mặc dù có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị nhưng tỉ lệ tử vong do nhiễm khuẩn huyết dao động từ 40-60%. Nồng độ lactate máu là một chỉ số sinh hóa đánh giá thiếu oxy mô và mức độ nhiễm khuẩn. Bên cạnh đó, giảm nồng độ albumin máu có giá trị tiên lượng nặng trong bối cảnh suy đa cơ quan. Tỉ số Lactate/albumin cao cho thấy mất cân bằng giữa giảm tưới máu mô và suy dinh dưỡng, giúp tiên lượng tử vong. Mục tiêu nghiên cứu nhằm xác định giá trị tiên lượng tử vong 28 ngày của chỉ số Lactate/albumin máu ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu đoàn hệ hồi cứu và tiên cứu trên 127 bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết tại bệnh viện Thống Nhất từ tháng 01/2023 đến 06/2024. **Kết quả:** Tỉ lệ tử vong là 63%. Giá trị trung vị của Lactate/albumin máu là 2,20. Có sự khác biệt về tỉ số Lactate/albumin máu giữa nhóm sống và nhóm tử vong ($p < 0,001$). Phân tích đường cong ROC cho thấy tỉ số Lactate/albumin tiên lượng tử vong 28 ngày có AUC = 0,81 (KTC 95% 0,74- 0,89; $p < 0,001$) với điểm cắt là 2,69 (độ nhạy 55%, độ đặc hiệu 94%). **Kết luận:** Tỉ số Lactate/albumin máu cao ở nhóm tử vong hơn ở nhóm sống và có giá trị tiên lượng tử vong 28 ngày ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn huyết, lactate/albumin máu, giá trị tiên lượng.

SUMMARY

THE VALUE OF THE BLOOD LACTATE/ALBUMIN RATIO IN PREDICTING 28-DAY MORTALITY IN SEPSIS PATIENTS AT THONG NHAT HOSPITAL

Background: Sepsis is a condition where the body reacts excessively to an infection, leading to life-threatening multi-organ dysfunction. Despite advances in diagnosis and treatment, the mortality rate from sepsis ranges between 40-60%. Blood lactate concentration is a biochemical marker used to assess tissue hypoxia and the severity of infection. Additionally, low blood albumin levels have prognostic value in the context of multi-organ failure. A high lactate/albumin ratio indicates an imbalance between decreased tissue perfusion and malnutrition, aiding in mortality prediction. This study aims to determine the prognostic value of the blood lactate/albumin ratio for 28-day mortality in sepsis patients. **Subjects and Methods:** This retrospective and prospective cohort study was conducted on 127 sepsis patients at Thong Nhat Hospital from January 2023 to June 2024. **Results:** The mortality rate was 63%. The median blood lactate/albumin ratio was 2.20. There was a significant difference in the lactate/albumin ratio between the survival and mortality groups ($p < 0.001$). ROC curve analysis showed that the lactate/albumin ratio predicted 28-day mortality with an AUC of 0.81 (95% CI 0.74-0.89; $p < 0.001$), with a cut-off point of 2.69 (sensitivity 55%, specificity 94%). **Conclusion:** The blood lactate/albumin ratio was higher in the mortality group compared to the survival group and has prognostic value for 28 day mortality in sepsis patients. **Keywords:** Sepsis, blood lactate/albumin, prognostic value.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn huyết là tình trạng cơ thể phản ứng quá mức với nhiễm trùng dẫn đến rối loạn

¹Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Thống Nhất

³Đại học Nguyễn Tất Thành, Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Anh Duy

Email: dr.vuanhduy@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.10.2024

Ngày duyệt bài: 12.11.2024