

Medicine, vol. 10, no. 1, pp. 139–144, Jul. 2015, doi: 10.3892/etm.2015.2500.

9. **S. A. Aziz, J. Sznol, A. Adeniran, J. W. Colberg, R. L. Camp, and H. M. Kluger,** "Vascularity of primary and metastatic renal cell

carcinoma specimens," J Transl Med, vol. 11, no. 1, p. 15, Dec. 2013, doi: 10.1186/1479-5876-11-15.

10. **G. Facchini et al.,** "New treatment approaches in renal cell carcinoma," Anti-Cancer Drugs, vol. 20, no. 10, pp. 893–900, Nov. 2009, doi: 10.1097/CAD.0b013e32833123d4.

TỈ LỆ CẮT CỤT CHI DƯỚI Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 DO LOÉT BÀN CHÂN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

Chu Quốc Hoàng^{1,2}, Nguyễn Hữu Thắng², Phan Hương Dương¹, Đặng Thị Mai Trang¹, Nguyễn Ngọc Thiện¹, Nguyễn Văn Toàn¹

TÓM TẮT

Cắt cụt chi dưới là một vấn đề sức khỏe nghiêm trọng gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và thời gian sống của người bệnh đái tháo đường. **Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ cắt cụt chi dưới ở người bệnh đái tháo đường tuýp 2 điều trị nội trú bệnh viện Nội tiết Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 200 người bệnh tại khoa Chăm sóc bàn chân từ tháng 8/2023 đến tháng 4/ 2024. **Kết quả:** 71,5% người bệnh đái tháo đường tham gia nghiên cứu trên 60 tuổi, trong đó 67,5% là nam, thời gian điều trị loét trước khi nhập viện từ 7 – 30 ngày (66%), loét độ 3 chiếm (55%), độ 4(16%), chỉ có 2 trường hợp loét độ 5. Diện tích vết loét chủ yếu 1- 5 cm²(57%). Người bệnh nhiễm trùng nặng chiếm (17%) Tỉ lệ cắt cụt chi dưới là 31,5%. **Kết luận:** Tỉ lệ loét bàn chân ở nam giới trong nghiên cứu cao hơn nữ giới. Đa số người bệnh loét bàn chân trong độ tuổi 60 – 69 tuổi, loét độ 3 chiếm tỉ lệ cao nhất là 55,5%. Vết loét khi nhập viện trong tình trạng nhiễm trùng mức độ nhẹ - trung bình là 83%. Diện tích vết loét chủ yếu trong nhóm 1 - 5 cm² chiếm 57%. Tỉ lệ cắt cụt chi dưới trong nghiên cứu là 31,5%. **Từ khóa:** tỉ lệ cắt cụt chi dưới, loét bàn chân đái tháo đường, đái tháo đường tuýp 2

SUMMARY

AMPUTATION RATE OF FOOT ULCER IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS ADMITTED TO NATIONAL HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY

Lower extremity amputation is a serious health problem that affects the quality of life and life expectancy of people with diabetes. This study identifies the rate of lower limb amputations and proposes intervention measures to help reduce the rate of lower limb amputations. **Objective:**

¹Bệnh viện Nội tiết Trung Ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Chu Quốc Hoàng

Email: hoang07121989@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 27.11.2024

Amputation rate of diabetic foot ulcer in diabetes mellitus patients admitted in National hospital of endocrinology. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 200 patients at the Foot Care Department from August 2023 to April 2024. **Results:** 71.5% of people with diabetes were over 60 years of age, and 67.5% were males. The lower limb cut rate is 31.5%. Some clinical characteristics of the patients include a treatment duration for ulcers before hospitalization ranging from 7 to 30 days (66%), with stage 3 ulcers accounting for (55%), stage 4 (16%), and only 2 cases of stage 5 ulcers. The area of the ulcer mainly ranges from 1 to 5 cm² (57%). Severe infection is 17%. **Conclusion:** The rate of foot ulcers in men is higher than in women. Most patients with foot ulcers are aged between 60 and 69 years. The duration of diabetes in patients is mostly between 10 to 20 years. The treatment time for ulcers before hospitalization mainly ranges from 7 to 30 days, with stage 3 ulcers accounting for the highest percentage at 55.5%. The ulcer upon admission in a state of mild to moderate infection is 83%. The area of the ulcer mainly in group 1 - 5 cm² accounts for 57%. The rate of lower limb amputation in the study is 31.5%.

Keywords: Amputation rate, diabetes foot ulcers, diabetes mellitus.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Người bệnh đái tháo đường có nhiều yếu tố nguy cơ dẫn đến cắt cụt chi dưới như biến chứng thần kinh ngoại vi, bệnh động mạch chi dưới, suy thận, kiểm soát đường máu kém. Người ta ước tính người bệnh đái tháo đường phải đối mặt với nguy cơ phải cắt bỏ chi, với tỷ lệ cao gấp 30 đến 40 lần so với những người không mắc bệnh. Bàn chân đái tháo đường thường bắt đầu bằng một vết loét nhỏ. Phần lớn tổn thương loét (60 - 80%) sẽ lành, trong khi 10 -15% trong số đó sẽ tái phát và tối đa 24% trong số đó cuối cùng sẽ dẫn đến cắt cụt chi [1]. Cắt cụt chi là biến cố quan trọng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và thời gian sống của người bệnh đái tháo đường. Cắt cụt chi kèm theo tăng nguy cơ tái cắt cụt chi cùng bên, cắt cụt chi đối bên và

tăng tỉ lệ tử vong trong 3-5 năm đầu sau cắt cụt chi. Có nhiều yếu tố thúc đẩy làm tăng nguy cơ cắt cụt chi đã được nhận biết: nhiễm trùng, tắc mạch chi dưới, biến chứng thần kinh ngoại vi, độ sâu vết loét, diện tích vết loét, kiểm soát đường huyết, thời gian mắc bệnh. Nhiều nghiên cứu cho thấy phát hiện sớm, chăm sóc sức khỏe một cách toàn diện có hiệu quả trong giảm các chỉ số cắt cụt bàn chân do đái tháo đường và các nghiên cứu đã chỉ ra rằng các chỉ số này có thể giảm tới 75% [2]. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài nhằm xác định tỷ lệ cắt cụt chi dưới ở người bệnh đái tháo đường typ 2 do loét bàn chân điều trị nội trú tại bệnh viện Nội tiết Trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Hồ sơ bệnh án của người bệnh đái tháo đường có loét bàn chân điều trị nội trú tại khoa Chăm sóc bàn chân từ 07/2023 đến 4/2024: được chẩn đoán ĐTĐ tuýp 2 theo ADA 2022 [3]; có tổn thương loét bàn chân theo tiêu chuẩn Bộ Y tế năm 2023 [4].

- Trường hợp người bệnh nhập viện nhiều lần, lấy hồ sơ lần người bệnh có cắt cụt chi.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh không đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu, hoặc từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Chăm sóc bàn chân – Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 7/ 2023 đến tháng 08/ 2024.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: Sử dụng công thức tính mẫu ước tính cho một tỉ lệ:

$$n = \frac{z_{(1-\alpha/2)}^2(1-p)p}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu tối thiểu

+ Z = là giá trị phân bố chuẩn = 1,96, chọn mức ý nghĩa thông kê = 5%

+ p: tỉ lệ cắt cụt chi = 7,3% dựa theo nghiên cứu của Hongping Gong và cộng sự (2023) về tỷ lệ cắt cụt chi của người bệnh đái tháo đường có loét bàn chân điều trị tại Bệnh viện Tây Trung Quốc thuộc Đại học Tứ Xuyên.

+ d: mức sai số tuyệt đối chấp nhận được, dựa theo p, tính ra = 0,0365

Từ công thức trên tính ra n = 196, chúng tôi sẽ lựa chọn 200 người bệnh.

2.3.3 Phương pháp chọn mẫu: các người bệnh nhập viện tại khoa Chăm sóc bàn chân có

đủ tiêu chuẩn sẽ được cho vào nghiên cứu.

2.4. Chỉ số/biến số nghiên cứu

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, chỉ số BMI, thời gian mắc đái tháo đường, tiền sử mắc các bệnh lý, tiền sử có loét/ cắt cụt chi, hút thuốc lá.

- Các yếu tố liên quan đến cắt cụt chi: tình trạng nhiễm trùng, mức độ loét theo Wagner, thời gian điều trị trước vào viện, mức độ suy thận, tình trạng hẹp mạch, tình trạng biến chứng thần kinh ngoại vi, viêm xương.

2.5. Phương pháp thu thập thông tin.

Hồ sơ bệnh án người bệnh nhập viện điều trị tại khoa Chăm sóc bàn chân – Bệnh viện Nội tiết Trung ương trong thời gian nghiên cứu, sau khi có đủ thông tin cần thiết sẽ được ghi chép vào bệnh án nghiên cứu, bao gồm cả phiếu phẫu thuật cắt cụt chi.

2.6. Quản lý và phân tích số liệu. Số liệu sau khi làm sạch sẽ được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1; quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 22. Thống kê mô tả sẽ được thực hiện thông qua việc tính giá trị trung bình, trung vị, độ lệch chuẩn của các biến định và tỷ số, tỷ lệ của biến định tính.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=200)

	Đặc điểm	Số lượng	Tỉ lệ %
Giới	Nam	135	67,5
	Nữ	65	32,5
Nhóm tuổi	<50 tuổi	18	9
	50 – 59 tuổi	39	19,5
	60 – 69 tuổi	80	40
	> 70 tuổi	63	31,5
Thời gian mắc đái tháo đường	Dưới 10 năm	37	18,5
	Từ 10 đến 20 năm	98	49
	Trên 20 năm	65	32,5

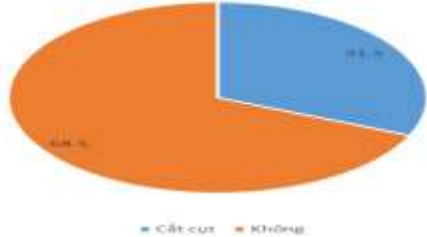
Bảng 3.1 cho thấy tỉ lệ nam giới trong nghiên cứu chiếm 67,5%, nữ giới chiếm 32,5%. Nhóm tuổi chủ yếu là từ 60 – 69 tuổi chiếm tỉ lệ 40%. Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 64,4 ± 11,1. Thời gian mắc đái tháo đường của người bệnh phần lớn từ 10 – 20 năm có 98 người chiếm tỉ lệ 49%. Đái tháo đường > 20 năm 37 người chiếm tỉ lệ 18,5%.

Bảng 3.2. Một số đặc điểm lâm sàng của người bệnh (n=200)

	Đặc điểm loét	SL	%
Thời gian điều trị loét trước vào viện	< 7 ngày	11	5,5
	7 - 30 ngày	133	66,5
	≥ 30 ngày	56	28
Phân độ loét theo	Độ 1	0	0

Wagner	Độ 2	55	27,5
	Độ 3	111	55,5
	Độ 4	31	16
	Độ 5	2	1
Diện tích vết loét	< 1 cm ²	27	13,5
	1 – 5 cm ²	114	57,0
	> 5 cm ²	59	29,5
Mức độ nhiễm trùng	Nhóm nhẹ - trung bình	166	83
	Nặng	34	17
Biến chứng thần kinh ngoại vi	< 4 điểm	26	13
	> 4 điểm	174	87

Bảng 3.2 cho thấy thời gian điều trị vết loét trước vào viện chủ yếu 7 - 30 ngày chiếm 66%, loét độ 3 chiếm tỉ lệ cao nhất là 55,5%, chỉ có 2 trường hợp loét độ 5. Nhiễm trùng mức độ nhẹ - trung bình là 83%, nhiễm trùng nặng chiếm 17%. Diện tích vết loét chủ yếu trong nhóm 1 -5 cm² chiếm 57%, với diện tích > 5 cm² chiếm 29,5%.



Hình 3.1. Tỷ lệ cắt cụt chi (n=200)
Bảng 3.3. Phân bố mức độ cắt cụt chi

Mức độ cắt cụt chi		Số lượng	Tỉ lệ %
Thấp	Cắt cụt ngón chân và/hoặc xương bàn ngón	49	77,8
	Cắt cụt nửa bàn chân (lisfranc hoặc chopart)	8	12,7
Cao	Cẳng chân	6	9,5
	Đùi	0	0
Tổng		63	100

Bảng 3.3 cho thấy có 63 trường hợp cắt cụt chi (31,5%): cắt cụt thấp chiếm tỉ lệ 90,5% trong đó có 49 trường hợp cắt cụt ngón chân và/hoặc xương bàn ngón, 8 trường hợp cắt cụt nửa bàn chân. Cắt cụt cao chiếm tỉ lệ 9,5%, trong đó cắt cụt cẳng chân có 6 trường hợp và không có trường hợp nào cắt cụt đùi.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này người bệnh loét bàn chân nhập viện có 135 nam (67,5%) gấp khoảng 2 lần so với nữ 65(32,5%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi lại tương đồng nghiên cứu của Chunmei Lin và cs (2020), đều cho kết quả tỉ lệ loét bàn chân ở nam cao hơn nữ [5]. Kết quả này có thể gợi ý tới khả năng các biến chứng của bệnh đái tháo đường ở giới nam gặp nhiều hơn

và đến sớm so với giới nữ.

Thời gian mắc đái tháo đường trong nhóm nghiên cứu có tỉ lệ cao nằm trong khoảng 10 – 20 năm là 98 người (49%), > 20 năm là 37 người (18,5%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Bá Ngọc (2018) có đến 58,5% người bệnh trong nghiên cứu có thời gian đái tháo đường trên 10 năm [6]. Thời gian phát hiện bệnh đái tháo đường cũng được coi là yếu tố có giá trị tiên lượng khả năng hình thành vết loét.

Thời gian bị loét càng dài thì nguy cơ bị nhiễm trùng cao hơn, tổn thương loét sâu dẫn đến viêm xương hậu quả là cắt cụt chi. Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số người bệnh nhập viện trong khoảng thời gian từ 7- 30 ngày, chiếm 66,5% và có tới 28% nhập viện muộn sau 1 tháng. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Huỳnh Tấn Đạt cho kết quả thời gian điều trị loét của người bệnh trước khi nhập viện lần lượt là 35,4 ngày [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi không có trường hợp loét độ 1 nào nhập viện, nhưng có đến 17% tổn thương loét wagner độ 4 và 5, loét độ 3 chiếm 55,5%. Kết quả này khác với nghiên cứu của Lê Bá Ngọc khi kết quả cho thấy có đến 47,88% người bệnh loét độ 1,2 nhập viện, và chủ yếu là loét độ 2 chiếm 35,11% [6]. Có thể giải thích lý do có sự khác nhau giữa các nghiên cứu tại Việt Nam là do Bệnh viện Nội tiết Trung ương là tuyến cuối điều trị các bệnh lý nội tiết nói chung, trong đó vấn đề bàn chân đái tháo đường do khoa Chăm sóc bàn chân quản lý và điều trị nên người bệnh vào viện chủ yếu là các vết loét nặng, hoặc lâu liền.

Các nghiên cứu hiện nay đều phản ánh biến chứng nhiễm trùng bàn chân ở người bệnh đái tháo đường chiếm tỉ lệ khá cao. Điển hình như nghiên cứu của Huỳnh Tấn Đạt người bệnh bị nhiễm trùng vết loét mức độ trung bình (50%) và nặng (41,6%). Nghiên cứu của chúng tôi thì hầu hết người bệnh vào viện đều có tình trạng nhiễm trùng, mức độ nhẹ - trung bình chiếm 83%, nặng chiếm 17% [7].

Những vết loét càng lớn thì tổn thương càng nặng và thời gian liền vết loét sẽ kéo dài thậm chí có nguy cơ đoạn chi. Kết quả nghiên cứu có 114 người (57%) có vết loét 1 – 5 cm², 59 người (29%) có vết loét > 5 cm². Nghiên cứu của Lê Bá Ngọc cho kết quả khá tương đồng khi có 61,7% vết loét 1 – 5 cm² và 21% vết loét có diện tích > 5cm² [6].

Kết quả có 63 trường hợp cắt cụt chi chiếm tỉ lệ 31,5%. Trong tổng số 63 trường hợp cắt cụt chi có 57 trường hợp cắt cụt chi thấp mức bàn ngón chân chiếm tỉ lệ 90,5%, chỉ có 6 trường

hợp cắt cụt chi cao mức cẳng chân chiếm tỉ lệ 9,5% và không có trường hợp nào cắt cụt đùi. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Gong H và cs (2023) tại Trung Quốc có kết quả tỉ lệ cắt cụt chi là 7,3% thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi [8]. Chúng ta có thể giải thích có sự khác nhau như trên có thể do một số yếu tố như số lượng người bệnh nhập viện, tiêu chí và tiêu chuẩn nhập viện, với kết quả của nghiên cứu cao như vậy là do tiêu chuẩn nhập viện tức là thường người bệnh có vấn đề nặng mới phải nhập viện.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, cỡ mẫu nhỏ nên chưa phản ánh được hết các yếu tố nguy cơ cắt cụt chi và không cho phép đánh giá mối quan hệ giữa thời gian và các yếu tố nguy cơ. Do chỉ thực hiện trên khoa nên có một số người bệnh cắt cụt chi nằm ở đơn vị điều trị tích cực, cấp cứu bị bỏ sót.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ loét bàn chân ở nam giới trong nghiên cứu cao hơn nữ giới. Đa số người bệnh loét bàn chân trong 60 – 69 tuổi chiếm tỉ lệ 40%. Thời gian mắc đái tháo đường của người bệnh phần lớn từ 10 – 20 năm. Loét độ 3 chiếm tỉ lệ cao nhất là 55,5%. Nhiễm trùng mức độ nhẹ - trung bình là 83%, nhiễm trùng nặng chiếm 17%. Diện tích vết loét chủ yếu trong nhóm 1 -5 cm² chiếm 57%. Tỉ lệ cắt cụt chi trong nghiên cứu là 31,5%, trong đó đoạn chi ở ngón chiếm tỉ lệ cao nhất 77,8%, ở bàn chân 12,7%, cẳng chân 9,5% và không có trường hợp nào cắt đùi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Weck M, Slesacek T, Paetzold H, Muench D, Nanning T, von Gagern G, Brechow A, Dietrich U, Holfert M, Bornstein S, Barthel A, Thomas A, Koehler C, Hanefeld M (2013). Structured health care for subjects with diabetic foot ulcers results in a reduction of major amputation rates. Cardiovasc Diabetol, 12:45.
2. Pemayun TG, Naibaho RM, Novitasari D, Amin N, Minuljo TT (2015). Risk factors for lower extremity amputation in patients with diabetic foot ulcers: a hospital-based case-control study. Diabet Foot Ankle, 6:29629.
3. American Diabetes Association (ADA). Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2022. Diabetes Care 2022, 45(Suppl. 1):S17-S38.
4. Bộ Y tế (2023). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị loét bàn chân do đái tháo đường (Ban hành kèm theo Quyết định số 1530/QĐ-BYT ngày 24 tháng 3 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế). <<https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-1530-QĐ-BYT-2023-Huong-dan-chan-doan-dieu-tri-Loet-ban-chan-do-dai-thao-duong-561177.aspx>>.
5. Lin C, Liu J, Sun H. (2020). Risk factors for lower extremity amputation in patients with diabetic foot ulcers: A meta-analysis. PLoS One, 15(9).
6. Lê Bá Ngọc. Nghiên cứu đặc điểm loét bàn chân và kết quả điều trị giảm tải loét gan bàn chân ở bệnh nhân đái tháo đường. Luận văn tiến sỹ y học 2018.
7. Huỳnh Tân Đạt. (2019). Tỉ lệ đoạn chi và các yếu tố liên quan đoạn chi dưới ở bệnh nhân đái tháo đường có loét chân. Luận văn tiến sỹ y học.
8. Gong H, Ren Y, Li Z, et al. (2023). Clinical characteristics and risk factors of lower extremity amputation in the diabetic inpatients with foot ulcers. Front Endocrinol (Lausanne), 14, 1144806.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, TRẮC NGHIỆM THẦN KINH TÂM LÝ VÀ HÌNH ẢNH CỘNG HƯỞNG NÃO Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI NHỒI MÁU NÃO CÓ SUY GIẢM NHẬN THỨC NHẸ

Nguyễn Thị Hương¹, Trần Việt Lực^{2,3}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đột quy não (trong đó nhồi máu não chiếm đa số) là một trong những bệnh lý có tỷ lệ tử vong hàng đầu thế giới¹ và để lại nhiều di chứng nặng nề cho người bệnh, đặc biệt là suy giảm nhận

thức và sa sút trí tuệ. Suy giảm nhận thức và sa sút trí tuệ sau nhồi máu não làm tăng tỷ lệ tàn tật, ảnh hưởng nặng nề đến chất lượng cuộc sống và tạo nên gánh nặng cho gia đình và xã hội. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, một số trắc nghiệm thần kinh tâm lý và hình ảnh cộng hưởng từ não của người bệnh cao tuổi có suy giảm nhận thức nhẹ sau nhồi máu não tại Bệnh viện Lão Khoa Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh, 50 người bệnh có suy giảm nhận thức nhẹ sau nhồi máu não được điều trị nội trú và ngoại trú tại bệnh viện Lão khoa Trung ương trong khoảng thời gian từ 08/2023 đến 07/2024. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 71,28 ± 6,34, nam nhiều hơn nữ (30/20). Trí nhớ, chức năng điều hành và thị giác không gian là ba lĩnh vực suy

¹Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hương

Email: nguyendinhhuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 27.11.2024