

V. KẾT LUẬN

Chụp CLVT, đặc biệt là CLVT có cản quang giúp xác định vị trí, phân độ tổn thương gan và các chấn thương liên quan một cách chính xác, cung cấp những thông tin quan trọng hỗ trợ trong quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Matthes G, Stengel D, Seifert J, et al.** Blunt liver injuries in polytrauma: results from a cohort study with the regular use of whole-body helical computed tomography. *World J Surg* 2003; 27:1124 – 1130.
2. **Croce MA, Fabian TC, Menke PG, et al.** Nonoperative management of blunt hepatic trauma is the treatment of choice for hemodynamically stable patients: results of a prospective trial. *Ann Surg* 1995; 221:744 –755.
3. **Fang JF, Chen RJ, Wong YC, et al.** Pooling of contrast material on computed tomography mandates aggressive management of blunt hepatic injury. *Am J Surg* 1998; 176:315–319.
4. **D. Morell-Hofert, F. Primavesi, M. Fodor et al** (2020). "Validation of the Revised 2018 AAST-

- OIS Classification and the CT Severity Index for Prediction of Operative Management and Survival in Patients with Blunt Spleen and Liver Injuries", *Eur Radiol*. Vol. 30, No 12, pp: 6570–6581.
5. **Becker CD., Gal I., Baer HU., et al** (1996), "Blunt hepatic trauma in adults: correlation of CT injury grading with outcome", *Radiology*, 201(1):215-220.
 6. **Ochsner MG** (2001), "Factors of failure for nonoperative management of blunt liver and splenic injuries", *World J Surg*, 25(11):1393-6.
 7. **Matthes, G., Stengel, D., Seifert, J., et al** (2003), "Blunt Liver Injuries in Polytrauma: Results from a Cohort Study with the Regular Use of Whole-body Helical Computed Tomography", *World Journal of Surgery*, 27(10), 1124–1130
 8. **MacLean AA., Durso A., Cohn SM., et al** (2005), "A clinically relevant liver injury grading system by CT, preliminary report", *Emerg Radiol*, 2005 Dec;12(1-2):34-7.
 9. **Nguyễn Hải Nam** (2014), "Đổi chiều lâm sàng với phân loại độ chấn thương gan bằng chụp cắt lớp vi tính và đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị vỡ gan chấn thương", Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân y.

RỐI LOẠN LIPID MÁU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐANG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ PHỦ LÝ

Trần Thị Phần^{1,3}, Trịnh Phương Dung², Trương Văn Trụ¹,
Lại Thị Thanh Nga¹, Nguyễn Thị Thanh Huyền¹, Thái Hồng Sơn¹,
Lê Thị Hòa², Trần Huy Du^{2,4}, Phạm Thị Thu Trang⁵, Đặng Thế Hưng³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu mối liên quan giữa một số chỉ số lipid máu (Cholesterol, Triglycerid) với một số yếu tố nguy cơ (tuổi, giới, BMI, huyết áp, kiểm soát glucose) ở người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Phủ Lý. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên 343 mẫu bệnh nhân ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Phủ Lý năm 2023, sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Nồng độ trung bình của TC và TG lần lượt là 4,79 + 0,87 mmol/L và 2,66 + 2,39 mmol/L. Tỷ lệ rối loạn lipid chung là 70,8%, tăng TC là 27,7%, tăng TG

là 63,0%. Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân có chỉ số BMI cao hơn rõ rệt so với những người có BMI bình thường, và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ này ở bệnh nhân có HbA1c > 7,0 là 57,6%, cao hơn so với nhóm HbA1c < 7,0 là 42,4%, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Chỉ số glucose máu lúc đói có mối tương quan đồng biến với các chỉ số TC và TG, với hệ số tương quan lần lượt là 0,144 và 0,232. Tương tự, HbA1c cũng có mối tương quan đồng biến với TC và TG, cùng hệ số tương quan là 0,119 và 0,166. **Kết luận:** Rối loạn lipid máu trên người bệnh ĐTĐ type 2 có liên quan đến BMI. Xét nghiệm HbA1c và Glucose máu lúc đói có thể được sử dụng như một dấu ấn sinh học trong dự đoán rối loạn lipid máu ở bệnh nhân ĐTĐ typ 2 vì vậy theo dõi xét nghiệm HbA1c và sử dụng một cách hợp lý có thể kiểm soát glucose một cách hiệu quả. **Từ khóa:** ĐTĐ type 2, rối loạn lipid, yếu tố nguy cơ

¹Trung tâm y tế Phủ Lý

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y tế Công cộng

⁴Bệnh viện Y học Cổ truyền Hà Nam

⁵Bệnh viện Đa Liễu Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Phần

Email: trananhhanh280185@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 28.11.2024

SUMMARY

BLOOD LIPID DISORDERS AND SOME RISK FACTORS IN OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AT PHU LY MEDICAL CENTER

Objective: To investigate the correlation between certain blood lipid levels (Cholesterol, Triglycerides) and various risk factors (age, gender,

BMI, blood pressure, glucose control) in outpatients with Type 2 Diabetes Mellitus at Phu Ly Medical Center. **Subjects and Methods:** The study was conducted on 343 samples of outpatients with Type 2 Diabetes Mellitus at Phu Ly Medical Center in 2023, using a cross-sectional descriptive research design. **Results:** The mean concentrations of Total Cholesterol (TC) and Triglycerides (TG) were 4.79 ± 0.87 mmol/L and 2.66 ± 2.39 mmol/L, respectively. The overall rate of lipid disorders was 70.8%, with increased TC at 27.7% and increased TG at 63.0%. The rate of lipid disorders in patients with a higher BMI was significantly different from those with normal BMI, and this difference was statistically significant ($p < 0.05$). The rate of lipid disorders in patients with HbA1c > 7.0 was 57.6%, higher than the group with HbA1c < 7.0 at 42.4%, with a statistically significant difference ($p < 0.05$). Fasting blood glucose levels had a positive correlation with TC and TG, with correlation coefficients of 0.119 and 0.166, respectively. Similarly, HbA1c also had a positive correlation with TC and TG, with correlation coefficients of 0.119 and 0.166, respectively. **Conclusion:** Blood lipid disorders in Type 2 Diabetes Mellitus patients are associated with BMI. HbA1c and fasting blood glucose tests can be used as biomarkers to predict blood lipid disorders in Type 2 Diabetes Mellitus patients. Therefore, monitoring HbA1c and using it appropriately can effectively control glucose levels. **Keywords:** Type 2 Diabetes Mellitus, lipid disorders, risk factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường type 2 (ĐTĐ type 2) là một bệnh lý mãn tính phổ biến với tỷ lệ ngày càng gia tăng trên toàn thế giới, bao gồm cả tại Việt Nam. Biến chứng tim mạch là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra bệnh tật và tử vong liên quan đến bệnh ĐTĐ đường. Rối loạn lipid máu là một trong những yếu tố nguy cơ có thể thay đổi chính đối với bệnh tim mạch ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 (1). Nếu không kiểm soát kịp thời và hiệu quả, tỷ lệ rối loạn lipid máu sẽ tiếp tục tăng, dẫn đến gánh nặng cho bệnh tim mạch (CVD). Do đó, điều quan trọng là phải xác định các yếu tố liên quan tiềm ẩn của rối loạn lipid máu, để kiểm soát tình trạng này và giảm gánh nặng của CVD. Các yếu tố nguy cơ chính gây rối loạn lipid máu là tăng huyết áp, chỉ số khối cơ thể cao, tuổi, giới tính, hoạt động thể lực và thời gian mắc bệnh tiểu đường dài hơn. Việc phân tích mối liên quan giữa các chỉ số lipid máu với các yếu tố nguy cơ ở người bệnh ĐTĐ type 2 sẽ giúp làm rõ mức độ ảnh hưởng của các yếu tố nguy cơ đến tình trạng lipid máu, từ đó xác định các nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao hơn và cần can thiệp sớm hơn. Trung tâm y tế thành phố Phủ Lý hiện đang quản lý và điều trị gần 500 người bệnh ĐTĐ mỗi năm, hầu hết các người bệnh đều thuộc nhóm ĐTĐ Type 2. Theo báo cáo của Phòng khám - Nghiệp vụ - Trung tâm y tế, ước tính trung bình mỗi ngày có

khoảng 20 - 30 người bệnh ĐTĐ Type 2 đến khám và điều trị. Mặc dù việc điều trị ĐTĐ type 2 đã được triển khai rộng rãi tại các cơ sở y tế, nhưng việc khảo sát yếu tố liên quan tới sự thay đổi chỉ số lipid máu ở người bệnh ĐTĐ type 2 đang điều trị ngoại trú vẫn chưa được thực hiện một cách đầy đủ tại một số địa phương, bao gồm thành phố Phủ Lý. Việc thực hiện nghiên cứu này sẽ giúp cung cấp thông tin cần thiết để hiểu rõ hơn về tình trạng sức khỏe, kiểm soát biến chứng rối loạn lipid máu của người bệnh, từ đó đề xuất các biện pháp cải thiện điều trị và quản lý bệnh hiệu quả hơn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 343 người bệnh được chẩn đoán đái tháo đường ĐTĐ type 2 đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Phủ Lý.

Tiêu chuẩn chẩn đoán người bệnh ĐTĐ: chẩn đoán đái tháo đường theo tiêu chuẩn của ADA năm 2022 (13).

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh ĐTĐ type 2 có những bệnh nội tiết khác kèm theo, có biến chứng cấp tính, người bệnh ĐTĐ có thai, hoặc đang sử dụng các thuốc ảnh hưởng đến chuyển hóa glucose

Thời gian từ 03/2023 đến 8/2023.

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

✦ Thu thập các thông tin về đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm của người bệnh ĐTĐ Type 2 từ hồ sơ bệnh án và bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. Mô tả đặc điểm xét nghiệm lipid máu và phân nhóm rối loạn lipid máu theo tiêu chuẩn. Xác định mối liên quan giữa chỉ số lipid máu (Cholesterol, Triglycerid) với một số yếu tố nguy cơ (tuổi, giới, BMI, huyết áp, kiểm soát glucose) ở đối tượng nghiên cứu

✦ Chẩn đoán và phân loại rối loạn lipid máu

Theo "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết - chuyển hóa" (Ban hành kèm theo Quyết định số 3879/QĐ-BYT ngày 30/09/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế), rối loạn lipid máu được chẩn đoán khi các thông số lipid có một hoặc nhiều rối loạn sau:(60)

Cholesterol toàn phần $\geq 5,2$ mmol/L (200mg/dL)

Triglycerid $\geq 1,7$ mmol/L (150mg/dL)

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu tuân thủ chặt chẽ theo đạo đức nghiên cứu trong Y học. Người bệnh tham gia hoàn toàn tự nguyện trong nghiên cứu này và thông tin của họ được bảo mật. Nghiên cứu thực hiện vì mục đích khoa học.

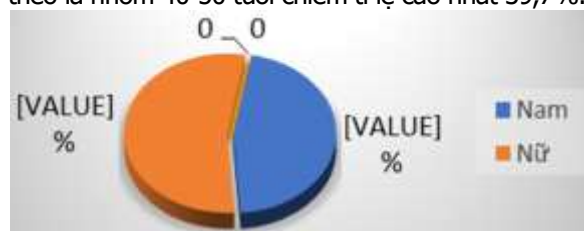
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm về tuổi của đối

tượng nghiên cứu (n = 343)

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (năm)	X	49,36	
	Nhỏ nhất	42	
	Lớn nhất	86	
Nhóm tuổi (năm)	40 - 50	136	39,7
	51 - 60	113	32,9
	> 60	94	27,4

Nhóm tuổi >60 chiếm tỉ lệ thấp nhất 27,4%, tiếp theo là nhóm 50 - 60 tuổi chiếm 32,9%, tiếp theo là nhóm 40-50 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 39,7%.



Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân theo giới (n=343)

Tỷ lệ nam giới chiếm 46,1% (158 bệnh nhân), nữ giới chiếm 53,9% (185 bệnh nhân), tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới 1,17 lần.

Bảng 3.2. Đặc điểm BMI, HA

Chỉ số		Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
BMI (kg/m ²)	X±SD	21,8 + 1,86	
	Trung vị	22,87	
	Lớn nhất	27,0	
	Nhỏ nhất	18,1	
	Tăng	160	46,6
HA	Bình thường	183	53,4
	THA	177	51,6
	Không THA	166	48,4

Trong số 343 đối tượng nghiên cứu, chỉ số BMI trung bình là 21,8 + 1,86, BMI lớn nhất 27,0, nhỏ nhất 18,1, tỉ lệ BMI tăng chiếm 46,6%, tỉ lệ tăng huyết áp chiếm 51,6%.

Bảng 3.3. Mức độ kiểm soát HbA1c

HbA1c (%)	Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
<7,0	164	47,8
≥7,0	179	52,2
Tổng	343	100,0

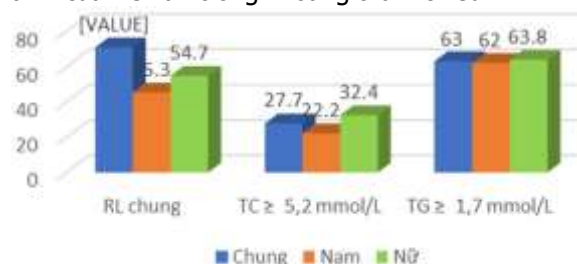
Tỉ lệ HbA1c kiểm soát đạt (HbA1c <7%) là 47,8%, không đạt (HbA1c > 7,0) là 52,2%.

Bảng 3.3. Đặc điểm chỉ số lipid máu của nhóm nghiên cứu

Chỉ số	X̄±SD	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Khoảng tham chiếu
TC (mmol/L)	4,79+0,87	3,4	9,4	3,8 - 5,2
TG (mmol/L)	2,66+2,39	0,6	18,1	0,76 - 1,78

Giá trị trung bình của TG cao hơn so với khoảng tham chiếu, giá trị nhỏ nhất ghi nhận được

là 0,6 mmol/L lớn nhất là 18,1mmol/L. Giá trị trung bình của TC vẫn trong khoảng tham chiếu.



Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn lipid máu

Tỉ lệ rối loạn lipid chung là 70,8%, tăng TC là 27,7%, tăng TG là 63,0%. Tỉ lệ tăng TC ở nam và nữ lần lượt là 22,2% và 32,4%, tăng TG ở nam (62,0%) thấp hơn so với ở nữ (63,8%).

Bảng 3.4. Liên quan giữa rối loạn lipid máu và tuổi

Nhóm tuổi	40-50		51-60		>60		p
	n	%	n	%	n	%	
RLLP							
	Có	98	40,3	77	31,7	68	28,0
Không	38	38,0	36	36,0	26	26,0	

Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở nhóm tuổi 40 - 50 chiếm tỷ lệ cao nhất 40,3%, tiếp theo là nhóm tuổi từ 51 - 60 chiếm 31,7%, tiếp theo là nhóm tuổi > 60 chiếm 28%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Bảng 3.5. Liên quan giữa rối loạn lipid máu và giới

Giới	Nam		Nữ		OR	95%CI	p
	n	%	n	%			
RL lipid							
	Có	110	45,3	133	54,7	0,896	0,562 - 1,429
Không	48	48,0	52	52,0			

Tỉ lệ rối loạn lipid ở nữ (54,7%) cao hơn ở nam (45,3%), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Bảng 3.6. Liên quan giữa rối loạn lipid máu và BMI

BMI	Tăng		Bình thường		OR	95%CI	p
	n	%	n	%			
RL Lipid							
	Có	127	52,3	116	47,7	2,223	1,366 - 3,617
Không	33	33,0	67	67,0			

Tỉ lệ rối loạn lipid máu ở những bệnh nhân tăng BMI (55,3%) cao hơn ở những bệnh nhân có BMI bình thường (47,7%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Bảng 3.7. Liên quan giữa rối loạn lipid máu và HA

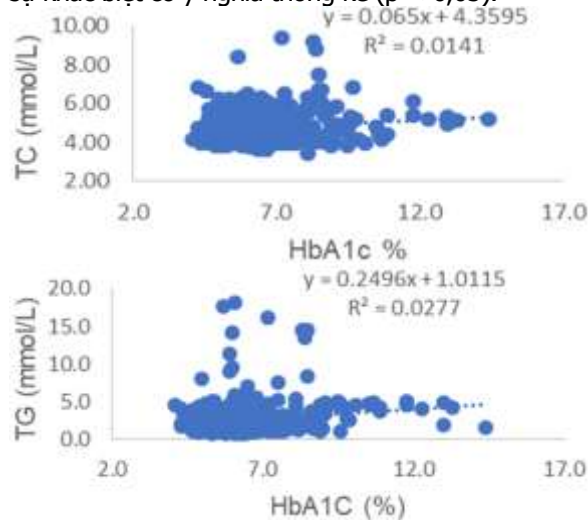
Tăng HA	Có		Không		OR	95%CI	p
	n	%	n	%			
RL lipid							
	Có	126	51,9	117	48,1	1,035	0,649 - 1,649
Không	51	51,0	49	49,0			

Tỉ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân tăng huyết áp (51,9%) cao hơn ở những bệnh nhân không cao huyết áp (48,1%), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.8. Liên quan giữa rối loạn lipid máu và kiểm soát glucose

RL lipid	HbA1c <7,0		HbA1c >7,0		OR	95%CI	p
	n	%	n	%			
Có	103	42,4	140	57,6	0,47	0,292 - 0,757	0,002
Không	61	61,0	39	39,0			

Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân HbA1c > 7,0 (57,6%) cao hơn ở nhóm HbA1c < 7,0 (42,4%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



Biểu đồ 3.4. Tương quan giữa HbA1c với nồng độ Cholesterol, Triglycerid

Nồng độ HbA1c có tương quan đồng biến với nồng độ Cholesterol với phương trình tương quan $y = 0,065x + 4,3595$ ($r = 0,119$; $p = 0,028$), với nồng độ Triglycerid với phương trình tương quan $y = 0,2496x + 1,0115$ ($r = 0,166$; $p = 0,002$).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình là 49,36 tuổi, người bệnh trẻ nhất là 42 tuổi, người bệnh lớn tuổi nhất là 86 tuổi. Nhóm tuổi 40-50 chiếm tỷ lệ cao nhất với 39,7% số ca, tiếp theo là nhóm tuổi 50 - 60 chiếm 32,9% và nhóm tuổi > 60 chiếm tỉ lệ thấp nhất 27,4%. Kết quả của chúng tôi khác biệt với nghiên cứu của Phạm Hữu Tiến ghi nhận tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là $60,75 \pm 12,79$ tuổi (2). Tỷ lệ bệnh nhân nữ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với bệnh nhân nam (tỷ lệ nữ/nam = 1,17), kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thu Thủy năm 2015 (4) với tỷ lệ nữ/nam = 1,35 và nghiên cứu Diabcare Việt Nam (1998-2003) với tỷ lệ nữ/nam là 2,0 (3).

Béo phì là một yếu tố nguy cơ quan trọng dẫn đến nhiều bệnh lý rối loạn chuyển hóa, đặc biệt là đái tháo đường typ 2, tăng huyết áp và bệnh tim mạch. Trong nghiên cứu của chúng tôi, BMI trung bình của bệnh nhân là $21,8 + 1,86$ kg/m², với giá trị BMI cao nhất là 27,0 kg/m² và thấp nhất là 18,1 kg/m². Tỷ lệ bệnh nhân có BMI tăng chiếm 46,6%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Loan (2019), với BMI trung bình là $22,53 \pm 2,39$ kg/m² (4). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trong số 343 bệnh nhân ĐTĐ typ 2, có 51,6% mắc tăng huyết áp và 49% không mắc tăng huyết áp. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Hằng (2010) tại Bệnh viện Xanh Pôn, cũng cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp ở bệnh nhân ĐTĐ typ 2 là 51%(5). Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ đạt được mục tiêu kiểm soát là 66,5%, trong khi tỷ lệ bệnh nhân không kiểm soát được là 33,5%. Trị số trung bình HbA1c là $6,62 \pm 1,59$, với giá trị nhỏ nhất là 4,1% và lớn nhất là 14,4%. Trị số trung bình glucose máu lúc đói là $7,92 \pm 2,60$ mmol/L, giá trị thấp nhất là 3,8 mmol/L và cao nhất là 20,3 mmol/L. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuyển (2017) là 40,4% (6)

Tỷ lệ rối loạn lipid máu chung là 70,8%, rối loạn lipid máu ở nữ (54,7%) cao hơn so với nam (45,3%), tăng cholesterol toàn phần (TC) là 27,7%, tăng triglyceride (TG) là 63,0%. Tỷ lệ tăng cholesterol toàn phần ở nam và nữ lần lượt là 22,2% và 32,4%. Tăng triglyceride ở nam (62,0%) thấp hơn so với ở nữ (86,8%). Kết quả này có thể do tỷ lệ nữ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nam, phần lớn đều đã mãn kinh và có tỷ lệ béo phì cao hơn, dẫn đến tỷ lệ rối loạn lipid máu ở nữ cao hơn nam. Tỷ lệ rối loạn lipid máu trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Hằng(2010) tỷ lệ là 86% (5). tỷ lệ rối loạn lipid máu ở nhóm tuổi 40 - 50 chiếm tỷ lệ cao nhất 40,3%, tiếp theo là nhóm tuổi từ 51 - 60 chiếm 31,7%, tiếp theo là nhóm tuổi > 60 chiếm 28%. Nhóm tuổi 40-50 có tỷ lệ rối loạn lipid máu cao nhất ở nhóm tuổi này có thể do nhiều yếu tố, bao gồm thay đổi trong lối sống, chế độ ăn uống, và yếu tố di truyền. Đây là độ tuổi mà nhiều người bắt đầu phải đối mặt với các vấn đề sức khỏe liên quan đến thói quen sinh hoạt và áp lực công việc, dẫn đến nguy cơ cao hơn về rối loạn lipid máu. Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở những bệnh nhân có BMI tăng (52,3%) cao hơn so với những bệnh nhân có BMI bình thường (47,7%), nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Hằng cho thấy nhóm có BMI ≥ 23 kg/m² có tỷ lệ rối loạn lipid

máu cao hơn nhóm có BMI bình thường (5).

Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có HbA1c > 7,0 cao hơn đáng kể so với nhóm có HbA1c < 7,0, kiểm soát đường huyết kém liên quan mật thiết đến tình trạng rối loạn lipid máu. nghiên cứu khác của Jones và cộng sự (2017) cũng nhấn mạnh rằng việc duy trì HbA1c dưới ngưỡng 7,0% không chỉ cải thiện kiểm soát đường huyết mà còn giúp giảm nguy cơ rối loạn lipid máu (7). Các chỉ số như TC, TG, đều có mối tương quan đồng biến với glucose máu lúc đói và HbA1c. Nghiên cứu của SC Thambial và cộng sự (2016) trên 214 bệnh nhân ĐTĐ typ 2 đã tìm thấy mối tương quan đáng kể giữa glucose máu lúc đói và HbA1c với cholesterol toàn phần (TC), triglycerid (TG), tuy nhiên mối tương quan của HbA1c lớn hơn so với glucose máu lúc đói với các chỉ số lipid máu (8).

V. KẾT LUẬN

Rối loạn lipid máu trên người bệnh ĐTĐ type 2 có liên quan đến BMI. Xét nghiệm HbA1c có thể được sử dụng như một dấu ấn sinh học trong dự đoán rối loạn lipid máu ở bệnh nhân ĐTĐ typ 2 vì vậy theo dõi xét nghiệm HbA1c và sử dụng một cách hợp lý có thể kiểm soát glucose một cách hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Stumvoll M., Goldstein B.J., van Haeften

T.W. Type 2 diabetes: Principles of pathogenesis and therapy. Lancet. 2005;365:1333–1346. doi: 10.1016/S0140-6736(05)61032-X.

2. **Phạm Hữu Tiến.** Nghiên cứu tỉ lệ và yếu tố liên quan tiền đái tháo đường trên bệnh nhân tăng huyết áp tại bệnh viện quân bình thành năm 2022. tạp chí học việt nam tập 515 -tháng 6-số2. 2022;
3. **Nguyễn Thu Thủy.** Nhận xét tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có tăng huyết áp tại khoa khám bệnh bệnh viện Bạch Mai. [Luận văn thạc sỹ y học]: Trường Đại Học Y Hà Nội; 2015.
4. **Nguyễn Thị Hồng Loan** (2019); "Đánh giá thực trạng kiểm soát glucose máu và một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Tuệ Tĩnh". Luận văn chuyên khoa cấp II. Đại học Y Hà Nội.
5. **Nguyễn Thị Thúy Hằng** (2010), "Nghiên cứu rối loạn lipid máu và tình hình kiểm soát glucose máu ở bệnh nhân Đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện". Luận văn thạc sỹ y học.
6. **Nguyễn Văn Tuyển** (2017), "Thực trạng kiểm soát đường huyết và các yếu tố nguy cơ trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Gang thép Thái Nguyên. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Jones et al.** (2017). Impact of Glycemic Control on Lipid Profiles in Type 2 Diabetes Patients. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews, 11(2), 105-110.
8. **Thambiah SC, Samsudin IN, George E, Zahari Sham SY, Lee HM, Muhamad MA, et al.** Relationship between dyslipidaemia and glycaemic status in patients with Type 2 diabetes mellitus. Malays J Pathol. 2016 Aug;38(2):123–30.

ÁP DỤNG MÔ HÌNH FRAX ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ GÂY XƯƠNG DO LOÃNG XƯƠNG Ở BỆNH NHÂN VIÊM CƠ TỰ MIỄN

Trần Thị Hồng¹, Nguyễn Thị Phương Thủy^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát mật độ xương và nhận xét nguy cơ gãy xương do loãng xương ở bệnh nhân viêm cơ tự miễn bằng mô hình FRAX. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích. Nghiên cứu gồm 42 bệnh nhân được chẩn đoán viêm cơ tự miễn theo tiêu chuẩn Tanimoto và cộng sự 1995 tại Trung tâm Cơ xương khớp Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 9/2023 đến tháng 6/2024. **Kết quả và kết luận:** Mật độ xương tại cột sống thắt lưng và cổ xương đùi của nhóm bệnh nhân viêm cơ tự miễn trong nghiên cứu lần lượt là $0,729 \pm 0,165$ g/cm² và $0,62 \pm$

$0,149$ g/cm². Tỷ lệ loãng xương ở nhóm nghiên cứu là 47,6%, giảm mật độ xương là 40,5. Tuổi càng cao, cơ lực yếu, thời gian mắc bệnh viêm cơ tự miễn càng dài, nguy cơ loãng xương càng cao. Sử dụng corticoid kéo dài trong điều trị viêm cơ tự miễn là yếu tố nguy cơ gây loãng xương ở bệnh nhân viêm cơ tự miễn. Trong nhóm giảm mật độ xương theo DEXA ở đối tượng nghiên cứu có 21,4% (3/14 bệnh nhân) có nguy cơ gãy xương trong 10 năm tới cần điều trị loãng xương.

Từ khóa: Mật độ xương, viêm cơ tự miễn, FRAX.

SUMMARY

APPLYING THE FRAX TO ASESSE THE FRACTURE RISK OF OSTEOPOROSIS IN PATIENTS WITH IDIOPATHIC INFLAMMATORY MYOPATHY

Objective: To investigate bone density in patients with autoimmune myositis and evaluate the risk of osteoporotic fractures using the FRAX model. **Study Method:** Cross-sectional descriptive analysis.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Thủy

Email: phuonghthuybm@yahoo.com

Ngày nhận bài: 19.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 28.11.2024