

12,8%. Tỷ lệ này cao hơn so với các tác giả Kalpana S[4], Ngô Thị Yên[6], thấp hơn tác giả Park DS [7]. Điều này có thể do sự khác nhau về kích thước tử cung giữa các nghiên cứu. Chúng tôi có tìm thấy mối liên quan giữa rơi DCTC-L với cường độ kinh, kích thước tử cung. Các trường hợp có kích thước tử cung to hoặc cường độ kinh cần tư vấn khả năng rơi DCTC-L. Tỷ lệ rơi giảm dần theo thời gian.

Sau khi DCTC-L bị rơi hoặc tháo, có 11 trường hợp cắt tử cung (5,9%). Tỷ lệ thấp can thiệp ngoại khoa sau khi dùng DCTC-L cho thấy đây là phương pháp điều trị hiệu quả bệnh lý tử cung. Tỷ lệ thấp này cũng do sự tư vấn, động viên liên tục trước và sau khi đặt DCTC-L. DCTC-L làm giảm lượng máu kinh và giảm đau bụng kinh. Người bệnh không phải chịu đựng những cơn đau bụng kinh dữ dội và mất máu ồ ạt khi hành kinh nên cảm thấy thoải mái, dễ chịu do đó làm tăng sự hài lòng của người bệnh. Tỷ lệ hài lòng trong nghiên cứu chúng tôi 79,7% thấp hơn các tác giả Kalpana S 92,5% [4], Ngô Thị Yên 92,6% [6]. Điều này có thể do tỷ lệ rơi trong mẫu chúng tôi cao hơn.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tháo DCTC-L trước thời hạn là 7,5%. Tỷ lệ tháo DCTC-L giảm dần theo thời gian. Xuất huyết âm đạo > 8 ngày tăng nguy cơ tháo DCTC-L 7,94 lần. Các tác dụng ngoại ý: xuất huyết âm đạo kiểu thấm giọt 81,3%, vô kinh 20,9%, xuất huyết âm đạo nhiều 15,5%, xuất huyết âm đạo kéo dài 13,4%, đau bụng 8,5%, rơi DCTC-L 12,8%. Các tác dụng ngoại ý khác

chiếm tỷ lệ rất thấp. Tỷ lệ hài lòng là 79,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bednarek P. H., Jensen J. T.** (2010). Safety, efficacy and patient acceptability of the contraceptive and non-contraceptive uses of the LNG-IUS. *Int J Womens Health*, 1, 45-58.
2. **Intira Sriprasert Tarita Pakrashy, Thomas Kimble, David F. Archer** (2017). Heavy menstrual bleeding diagnosis and medical management. *Contraception and Reproductive Medicine*, 2-20.
3. **Kailasam C, Cahill D** (2008). Review of safety, efficacy and patient acceptability of the levonorgestrel-releasing intrauterine system". (2), 293-301.
4. **Kalpana S, Bharati Geetam, Prasad Dipali, et al.** (2017). Role of levonorgestrel releasing intrauterine device in management of heavy menstrual bleeding: a conservative approach. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*,6(2), 631-635.
5. **Katherine D Pocius Deborah A Bartz** (2018). Intrauterine contraception: management of side effects and complications. *UpToDate*.
6. **Ngô Thị Yên, Phạm Việt Thanh** (2014). Hiệu quả của dụng cụ tử cung chứa Levonorgestrel trong điều trị rong kinh-cường kinh và đau bụng kinh do lạc nội mạc tử cung. *Tạp chí Phụ sản Việt Nam*, 11 (4), 56-59.
7. **Park DS., Kim ML., Song T., et al.** (2015). Clinical experiences of the levonorgestrel-releasing intrauterine system in patients with large symptomatic adenomyosis. *Taiwan J Obstet Gynecol*, 54 (4), 412-5.
8. **Suhair W, Khreisat Basel M, Al Shwaiyat Rami, et al.** (2015). Acceptability and efficacy of levonorgestrel intrauterine device for treatment of menorrhagia. *Journal of Basic and Applied Research International*, 2 (2), 48-56.

BIẾN CHỨNG MẮT TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NHẬT TÂN

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ các biến chứng mắt và tìm hiểu một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân ĐTD típ 2 đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Nhật tân. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 129 bệnh nhân từ 18 tuổi mắc đái tháo đường típ 2 đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Nhật Tân. **Kết quả:** Đục thủy tinh

Trần Huỳnh Thái¹, Nguyễn Hùng Trấn¹

thể là biến chứng phổ biến nhất chiếm 37,2%, tiếp theo là bệnh võng mạc ĐTD chiếm 21,7%, và 3,1% biến chứng phù hoàng điểm. Thời gian mắc bệnh, tiền sử gia đình mắc bệnh ĐTD, đường huyết lúc đói và chỉ số HbA1c được ghi nhận có liên quan đến biến chứng mắt trên bệnh nhân ĐTD típ 2. **Kết luận:** Biến chứng mắt trên bệnh nhân ĐTD típ 2 có tỷ lệ khá cao với nhiều yếu tố liên quan ảnh hưởng. Do đó các nhà lâm sàng cần quan tâm đến thực trạng này cũng như các yếu tố liên quan, để có các chiến lược theo dõi và can thiệp điều trị phù hợp với từng giai đoạn bệnh nhằm hạn chế tối đa xảy ra các biến chứng mắt trên bệnh nhân ĐTD típ 2 trong tương lai. **Từ khóa:** Biến chứng, đái tháo đường, yếu tố liên quan.

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Trần Huỳnh Thái

Email: tranhuynhthai1994@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.01.2025

Ngày duyệt bài: 13.2.2025

SUMMARY

EYE COMPLICATIONS AMONG TYPE 2

DIABETES PATIENTS AT NHAT TAN GENERAL HOSPITAL

Objectives: To identify the prevalence of eye complications and to explore associated factors in type 2 diabetes patients being treated at Nhat Tan General Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 129 patients over 18 years old with type 2 diabetes undergoing treatment at Nhat Tan General Hospital. **Results:** Cataracts are the most common complication, accounting for 37.2%, followed by diabetic retinopathy at 21.7%, and macular edema at 3.1%. Disease duration, family history of diabetes, fasting blood glucose, and HbA1c index were found to be associated with eye complications in patients with type 2 diabetes. **Conclusions:** Eye complications in type 2 diabetes patients have a fairly high rate, with many associated factors influencing them. Therefore, clinicians need to pay attention to this situation and its factors to have appropriate monitoring and treatment intervention strategies for each stage of the disease to minimize these issues in type 2 diabetes patients in the future. **Keywords:** Eye complications, diabetes mellitus, risk factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến và là vấn đề sức khỏe đang được quan tâm hàng đầu trên toàn thế giới. Bệnh võng mạc đái tháo đường (VMĐTĐ) là một trong các biến chứng mạch máu nhỏ của đái tháo đường. Theo tổ chức Y tế Thế giới (WHO) tỷ lệ của bệnh VMĐTĐ ước tính từ 20-40% trong tổng người mắc bệnh đái tháo đường, giới hạn tỷ lệ này tùy thuộc vào từng khu vực và quốc gia^{[1],[6]}.

Nhận thấy tầm quan trọng của việc phát hiện kịp thời, điều trị sớm các biến chứng mắt trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 cùng với việc kiểm soát tốt đường huyết, quản lý tốt các yếu tố nguy cơ liên quan có vai trò vô cùng quan trọng trong quá trình điều trị cũng như bảo tồn thị lực cho bệnh nhân. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu xác định tỷ lệ các biến chứng mắt trên bệnh nhân ĐTĐ típ 2 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ biến chứng mắt trên bệnh nhân ĐTĐ típ 2. Kết quả của nghiên cứu sẽ làm cơ sở quan trọng để đưa ra các giải pháp, chiến lược can thiệp điều trị phù hợp nhằm giảm tối đa biến chứng mắt trên bệnh nhân ĐTĐ trong thời gian tới.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân ĐTĐ típ 2 đang điều trị tại bệnh viện đa khoa Nhật Tân.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- + Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên.
- + Tiền sử đái tháo đường được chẩn đoán

theo Hiệp hội Đái Tháo Đường Mỹ.

+ Bệnh nhân được chẩn đoán theo Hiệp hội Đái Tháo Đường Mỹ.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Bệnh nhân ĐTĐ típ 1, ĐTĐ thai kỳ.
- + Bệnh nhân ĐTĐ đang bị các bệnh lý nội, ngoại khoa cấp tính.
- + Bệnh nhân có tổn thương kết mạc, giác mạc nặng không thể khảo sát đáy mắt.
- + Bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu: Toàn bộ bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu từ tháng 01/2024 đến 6/2024. Có 129 đang điều trị tại phòng khám ngoại trú Nội tiết, khoa Nội tổng hợp và khoa Mắt Bệnh viện Đa khoa Nhật Tân thỏa tiêu chuẩn chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

- Nội dung nghiên cứu:

- + Thông tin chung của bệnh nhân ĐTĐ típ 2: Tuổi, giới tính, chỉ số khối cơ thể (BMI), huyết áp, thời gian mắc bệnh ĐTĐ típ 2, tuổi mắc bệnh.
- + Chỉ số xét nghiệm hóa sinh: Đường huyết lúc đói và HbA1c.

+ Biến chứng mắt: Người tham gia sẽ được đánh giá về tình trạng mắt thông qua phương pháp soi đáy mắt, từ đó xác định các biến chứng mắt như bệnh võng mạc ĐTĐ, đục thủy tinh thể, và các vấn đề khác liên quan đến thị lực.

- Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân và tra cứu kết quả xét nghiệm trong hồ sơ y tế, bao gồm các chỉ số như đường huyết lúc đói và HbA1c.

- Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Thống kê mô tả bao gồm tần số (n), tỷ lệ (%) được sử dụng để mô tả đặc điểm chung và biến chứng mắt trên bệnh nhân ĐTĐ. Thống kê suy luận Chi bình phương được sử dụng để phân tích mối liên quan giữa biến chứng mắt trên bệnh nhân ĐTĐ và đặc điểm chung của bệnh nhân.

- Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua hội đồng xét duyệt đề tài Nghiên cứu khoa học của Trường Đại học Võ Trường Toản. Đây là nghiên cứu cắt ngang, không can thiệp, không ảnh hưởng đến quá trình điều trị, diễn tiến bệnh của bệnh nhân. Tất cả mọi thông tin thu thập đều được bảo mật, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không nhằm mục đích nào khác.

Nghiên cứu tôn trọng quyền con người, thực hiện khi bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tuổi trung bình của người bệnh ĐTD típ 2 tham gia nghiên cứu là 58,7± 9,2 tuổi, trong đó nhóm tuổi từ 45-60 chiếm phần lớn (62%). 76% bệnh nhân là nữ, thời gian mắc từ 5-10 năm và < 5 năm chiếm tỷ lệ lần lượt là 38,8% và 35,7%.

Bảng 1. Tỷ lệ biến chứng mắt trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2

Biến chứng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
------------	------------	-----------

Đục thủy tinh thể	Có	48	37,2
	Không	81	62,8
Bệnh võng mạc	Có	28	21,7
	Không	101	78,7
Phù hoàng điểm	Có	4	3,1
	Không	125	96,9

Nhận xét: Biến chứng đục thủy tinh thể trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 chiếm tỷ lệ cao nhất với 37,2%, tiếp đến là biến chứng võng mạc với 21,7% và thấp nhất là biến chứng phù hoàng điểm (3,1%).

Bảng 2. Yếu tố liên quan đến biến chứng đục thủy tinh thể trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2

Đặc điểm		Đục thủy tinh thể		OR	P
		Có	Không		
Giới tính	Nam	14 (45,2)	17 (54,8)		0,293
	Nữ	34 (34,7)	64 (65,3)		
Nhóm tuổi	< 60	34 (70,8%)	51 (71,6%)		0,644
	≥ 60	14 (29,2%)	30 (37,1%)		
BMI	≥ 23	33(68,75%)	52 (64,2%)		0,598
	< 23	15(31,1%)	29(35,8%)		
Tiền căn tăng huyết áp	Có	21(75%)	73 (72,3%)		0,774
	Không	7 (25%)	28 (27,7%)		
Hút thuốc lá	Có	8 (16,7)	8 (9,9)		0,258
	Không	40 (83,3)	73 (90,1)		
Thời gian mắc bệnh ĐTD típ 2 (năm)	≥ 10	26 (54,2)	29 (35,8)	2,12	0,041
	< 10	22 (45,8)	52 (64,2)		
Tiền sử gia đình mắc ĐTD	Có	34(70,8%)	41 (50,6%)	2,424	0,024
	Không	14 (29,2%)	40(49,4%)		
Đường huyết lúc đói	> 130	40 (83,3%)	48 (59,3%)	3,43	0,005
	≤ 130	8 (16,7%)	33 (40,7%)		
HbA1c	Không tốt	45 (93,8%)	54 (66,7%)	7,5	<0,001
	Tốt	3 (6,2%)	27 (33,3%)		

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa biến chứng đục thủy tinh thể trên bệnh nhân ĐTD típ 2 với thời gian mắc bệnh (OR=2,12, p=0,041), tiền sử gia đình mắc ĐTD (OR=2,424, p=0,024), đường huyết lúc đói (OR=3,43, p=0,005) và chỉ số HbA1c (OR=7,5,

p<0,001). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa biến chứng đục thủy tinh thể với các biến số giới tính, nhóm tuổi, BMI, và tiền căn tăng huyết áp và thói quen hút thuốc của bệnh nhân (p>0,05).

Bảng 3. Yếu tố liên quan đến biến chứng võng mạc trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2

Đặc điểm		Bệnh võng mạc đái tháo đường		OR	P
		Có	Không		
Giới tính	Nam	7 (22,6%)	24 (77,4%)		0,829
	Nữ	21 (21,4%)	77 (78,6%)		
Nhóm tuổi	≥ 60	13 (46,43%)	36 (35,64%)		0,298
	< 60	15 (53,57%)	65 (64,36%)		
BMI	< 23	14 (50%)	30 (29,7%)		0,045
	≥ 23	14 (50%)	71 (70,3%)		
Tiền căn tăng huyết áp	Có	21(75%)	73 (72,3%)		0,774
	Không	7 (25%)	28 (27,7%)		
Hút thuốc lá	Có	3 (10,7%)	13 (12,9%)		0,526
	Không	25 (89,3%)	88 (87,1%)		
Thời gian mắc bệnh	≥ 10	17 (60,7%)	38 (37,6%)	2,562	0,029

ĐTĐ típ 2 (năm)	< 10	11 (39,3%)	63 (62,4%)		
Tiền sử gia đình mắc ĐTĐ	Có	21 (75%)	54 (53,5)	3,578	0,013
	Không	7 (25%)	47 (46,5%)		
Đường huyết lúc đói	> 130	25 (89,3%)	63(62,4%)	5,02	0,007
	≤ 130	3 (10,7%)	38(37,6%)		
HbA1c	Không tốt	27 (96,4%)	72 (71,3%)	10,87	0,005
	Tốt	1 (3,6%)	29 (28,7%)		

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa biến chứng võng mạc trên bệnh nhân ĐTĐ típ 2 với thời gian mắc bệnh (OR=2,562, p=0,029), tiền sử gia đình mắc ĐTĐ (OR=3,578, p=0,013), đường huyết lúc đói (OR=5,02, p=0,007) và chỉ số HbA1c (OR=10,87, p=0,005). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa biến chứng võng mạc với các biên số giới tính, nhóm tuổi, BMI, tiền căn tăng huyết và thói quen hút thuốc lá của bệnh nhân (p>0,05).

IV. BÀN LUẬN

Biến chứng mắt trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2. Kết quả nghiên cứu hiện tại ghi nhận tỷ lệ biến chứng đục thủy tinh thể trên bệnh nhân ĐTĐ típ 2 là 37,2%, đây là biến chứng phổ biến nhất trong nghiên cứu. Tuy nhiên, tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Bảo Hiền (2022) ghi nhận có 73,4% bệnh nhân ĐTĐ có biến chứng đục thủy tinh thể [4]. Sự khác biệt có thể giải thích do bệnh nhân trong nghiên cứu hiện tại chủ yếu dưới 60 tuổi, độ tuổi có tỷ lệ đục thủy tinh thể không cao, nhưng phần lớn là do biến chứng của bệnh đái tháo đường.

Nghiên cứu hiện tại cũng ghi nhận ghi nhận tỷ lệ mắc biến chứng võng mạc trên bệnh nhân ĐTĐ là 21,7%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Dương Thị Kim Ngân (2019) với tỷ lệ 21,74% [2]. Tuy nhiên, kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngân (2020) với 27% [2], Lê Thị Hiền (2020) là 30,6% [5], và đặc biệt là nghiên cứu của Châu Mỹ Chi (32,43%) [1] và Phạm Diệu Linh (47,3%) [3]. Sự khác biệt có thể do bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu đến từ cơ sở y tế tư nhân, nơi họ chú trọng vào việc tầm soát và điều trị bệnh, có ý thức phòng ngừa cao.

Nghiên cứu cũng ghi nhận có 3,1% bệnh nhân ĐTĐ típ 2 có biến chứng phù hoàng điểm. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Châu Mỹ Chi (2020) với tỷ lệ 2,7%. Tuy nhiên, thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Bảo Hiền (2022) với 9,4% [1],[4].

Yếu tố liên quan đến biến chứng mắt trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2. Nghiên cứu chỉ ra sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p=0,041) giữa nhóm có và không có đục

thủy tinh thể liên quan đến thời gian mắc bệnh ĐTĐ típ 2. Thời gian mắc bệnh càng lâu thì nguy cơ đục thủy tinh thể càng cao. Tương tự với Nghiên cứu của Seong Il Kim và Sung Jin Kim (2006) trên 850 bệnh nhân ĐTĐ típ 2 tại Hàn Quốc cũng ghi nhận thời gian mắc bệnh ĐTĐ lâu hơn ở nhóm có đục thủy tinh thể so với nhóm không có [7]. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu quốc tế, chứng minh rằng thời gian mắc bệnh ĐTĐ càng lâu thì nguy cơ đục thủy tinh thể càng cao.

Nhóm bệnh nhân kiểm soát đường huyết lúc đói kém có nguy cơ mắc đục thủy tinh thể cao gấp 3,43 lần so với nhóm kiểm soát tốt (OR=3,43, p=0,005). Nghiên cứu của Mohsen Janghorbani và Masoud Amini (2004) trên n=3.888 bệnh nhân khẳng định đường huyết lúc đói là một yếu tố dự đoán quan trọng đối với bệnh đục thủy tinh thể [6]. Nghiên cứu của Seong Il Kim và Sung Jin Kim (2006) ghi nhận rằng ngoài thời gian mắc ĐTĐ, nhóm bệnh nhân đục thủy tinh thể cũng có mức đường huyết lúc đói cao hơn [7]. Các nghiên cứu đều nhận định đường huyết lúc đói có mối liên quan đến đục thủy tinh thể.

Trong nhóm bệnh nhân đục thủy tinh thể, nhóm có HbA1c kiểm soát kém có nguy cơ mắc đục thủy tinh thể cao gấp 7,5 lần so với nhóm kiểm soát tốt HbA1c (OR=7,5, p<0,001). Kết quả này khác với nghiên cứu của Seong Il Kim và Sung Jin Kim (2006), ghi nhận HbA1c không phải là yếu tố nguy cơ rõ ràng đối với bệnh đục thủy tinh thể [7]. Lý do có thể là do HbA1c được đo tại thời điểm kiểm tra, phản ánh mức độ kiểm soát đường huyết trong 3 tháng gần đây, nhưng không thể đánh giá được việc kiểm soát trong suốt thời gian mắc bệnh ĐTĐ.

Thời gian mắc bệnh >10 năm của bệnh nhân ĐTĐ típ 2 trong nghiên cứu hiện tại ghi nhận làm tăng nguy cơ biến chứng võng mạc gấp 2,562 lần (OR=2,562, p=0,029). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Châu Mỹ Chi (2020) và Nguyễn Thị Ngân (2019) [1],[2]. Do đó, bác sĩ điều trị cần đặc biệt quan tâm tới thời gian mắc bệnh để có chiến lược theo dõi và can thiệp điều trị sớm biến chứng võng mạc cho bệnh nhân.

Nhóm kiểm soát đường huyết lúc đói không tốt có nguy cơ biến chứng võng mạc cao gấp

5,02 lần so với nhóm kiểm soát tốt (OR=5,02, p=0,007). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Châu Mỹ Chi (2020) và Nguyễn Thị Ngân (2019) [1],[2]. Kết quả này cũng cho thấy được tầm quan trọng của kiểm soát tốt đường huyết lúc đói trong điều trị ĐTD sẽ góp phần làm giảm nguy cơ biến chứng võng mạc cho bệnh nhân.

Nhóm có kiểm soát HbA1c kém có nguy cơ mắc biến chứng võng mạc gấp 10,87 lần (OR=10,87, p=0,005). Kết quả này khác biệt với nghiên cứu của Châu Mỹ Chi (2020) và Nguyễn Thị Ngân (2019) [1],[2]. Sự khác biệt có thể do tuân thủ điều trị của bệnh nhân trong nghiên cứu.

Nghiên cứu chỉ ra rằng bệnh nhân có tiền sử gia đình mắc ĐTD có nguy cơ cao bị biến chứng võng mạc và đục thủy tinh thể. Cụ thể, nhóm có người thân mắc ĐTD (cách 1 thế hệ) có nguy cơ bị bệnh võng mạc ĐTD cao gấp 3,578 lần và đục thủy tinh thể cao gấp 2,424 lần so với nhóm không có tiền sử gia đình mắc ĐTD, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. So sánh với nghiên cứu trước đây của Hui-Ju Lin (2012), khám phá các biến thể di truyền có liên quan đến ĐTD típ 2 và các biến chứng như võng mạc ĐTD, đục thủy tinh thể. Nghiên cứu này xác định 15 gen di truyền có liên quan đến nguy cơ mắc ĐTD và các biến chứng của nó, khẳng định rằng yếu tố di truyền đóng vai trò quan trọng trong sự phát triển biến chứng của bệnh [8]. Kết quả này cho thấy yếu tố di truyền và tiền sử gia đình mắc ĐTD là yếu tố nguy cơ quan trọng đối với sự tiến triển các biến chứng như đục thủy tinh thể và võng mạc ĐTD. Những bệnh nhân có người thân gần mắc ĐTD có nguy cơ cao gặp phải các biến chứng này hơn so với nhóm không có tiền sử gia đình mắc ĐTD.

Nghiên cứu hiện tại chưa ghi nhận mối liên quan giữa biến chứng đục thủy tinh thể và võng mạc ĐTD với các yếu tố tuổi, giới tính, tiền căn tăng huyết áp và thói quen hút thuốc lá trên bệnh nhân ĐTD típ 2. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Nguyễn Thị Ngân (2019) [2]. Tuy nhiên, cần có các nghiên cứu tiếp theo để kiểm chứng lại mối liên quan này.

Nghiên cứu hiện tại tồn tại một số hạn chế, nghiên cứu được thực hiện với nguồn lực và thời gian giới hạn nên chỉ mới dừng lại ở nghiên cứu cắt ngang tại một thời điểm với cỡ mẫu nhỏ, bệnh nhân ĐTD típ 2 được lựa chọn ngẫu nhiên, do đó phần nào ảnh hưởng đến giá trị của nghiên cứu. Cần có các nghiên cứu tiếp theo trong tương lai với quy mô cỡ mẫu lớn hơn, thiết kế nghiên cứu theo chiều dọc để nâng cao giá trị dự đoán các yếu tố nguy cơ gây ra các biến chứng mắt trên bệnh nhân ĐTD típ 2.

V. KẾT LUẬN

Biến chứng mắt trên bệnh nhân ĐTD típ 2 trong nghiên cứu hiện tại được ghi nhận gồm đục thủy tinh thể là biến chứng chiếm tỷ lệ cao nhất với 37,2%, theo sau đó bệnh võng mạc ĐTD chiếm 21,7%. Ngoài ra nghiên cứu cũng ghi nhận 3,1% bệnh nhân ĐTD có biến chứng phù hoàng điểm. Thời gian mắc bệnh, tiền sử gia đình mắc bệnh ĐTD, đường huyết lúc đói và chỉ số HbA1c là các yếu tố được tìm thấy có mối liên quan đến biến chứng đục thủy tinh thể và biến chứng võng mạc trên bệnh nhân ĐTD típ 2.

Biến chứng mắt trên bệnh nhân ĐTD típ 2 có tỷ lệ khá cao với nhiều yếu tố liên quan ảnh hưởng. Do đó các nhà lâm sàng cần quan tâm đến thực trạng này cũng như các yếu tố liên quan, để có các chiến lược theo dõi và can thiệp điều trị phù hợp với từng giai đoạn bệnh nhằm hạn chế tối đa xảy ra các biến chứng mắt trên bệnh nhân ĐTD típ 2 trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Châu Mỹ Chi.** Nghiên cứu biến chứng mắt ở bệnh nhân đái tháo đường tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang. Tạp chí Nội tiết Đái tháo đường, 2020, 43, 11-19, <https://doi.org/10.47122/vjde.2020.43.2>
2. **Nguyễn Thị Ngân, Ngô Văn Truyền.** Khảo sát tỷ lệ hiện mắc và các yếu tố nguy cơ của bệnh lý võng mạc đái tháo đường trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ. Tạp chí Y tế Công cộng, 2019, 21, 1-6.
3. **Phạm Diệu Linh, Nguyễn Thị Lan Anh, Nguyễn Thị Phương Thảo, Dương Thị Huệ, Nguyễn Minh Hòa, Lê Thị Thanh Tâm, Hoàng Thị Thu Hà.** Mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh võng mạc đái tháo đường tại bệnh viện e trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 530(2), 341-345, <https://doi.org/10.51298/vmj.v530i2.6862>
4. **Nguyễn Bảo Hiên, Đoàn Văn Đệ, Nguyễn Văn Đàm.** Khảo sát tỷ lệ một số biểu hiện tổn thương mắt ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 515(2), 148-152, <https://doi.org/10.51298/vmj.v515i2.2777>
5. **Lê Thị Hiên.** Đánh giá đặc điểm lâm sàng bệnh võng mạc đái tháo đường tại bệnh viện đa khoa tỉnh hòa bình. Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học y Hà Nội, 2020.
6. **Janghorbani M., Amini M.** Cataract in type 2 diabetes mellitus in Isfahan, Iran: incidence and risk factors. Ophthalmic Epidemiol, 2004, 11(5), 347-58, <https://doi.org/10.1080/09286580490888753>
7. **Kim S.I, Kim S.J.** Prevalence and risk factors for cataracts in persons with type 2 diabetes mellitus. Korean journal of ophthalmology, 2006, 20(4), 201-204.
8. **Lin H.J., Huang Y. C., Lin J.M., Liao W.L., Wu J.Y., Chen C.H., Tsai F. J.** Novel susceptibility genes associated with diabetic cataract in a Taiwanese population. Ophthalmic Genetics, 2012, 34(1-2), 35-42, <https://doi.org/10.3109/13816810.2012.736590>

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ DẠ SẴY THAI TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI TỈNH PHÚ THỌ NĂM 2023-2024

Trần Quốc Tuấn¹, Nguyễn Thị Bình²

at Phu Tho Provincial Obstetric and Pediatric Hospital
has high successful proportion.

Keywords: Threatened miscarriage, abdominal pain, vaginal bleeding, hematoma, treatment.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích kết quả điều trị dọa sảy thai tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ năm 2023-2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang trên 190 thai phụ/ hồ sơ bệnh án thai phụ có chẩn đoán và điều trị dọa sảy thai. **Kết quả:** Tỷ lệ sản phụ ở nhóm tuổi 25-29 chiếm 33,7%; nhóm tuổi 30-34 là 24,7% và ≥ 35 là 22,1%. Kết quả điều trị thai 12 tuần đầu dọa sảy thai có tỉ lệ thành công là 95,3% và thất bại là 4,7%. Thai phụ >35 tuổi có tỉ lệ điều trị thành công 85,7%, thấp hơn so với thai phụ có tuổi ≤ 35 (97,4%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ điều trị thành công ở nhóm thai phụ có khối máu tụ $> 1/2$ chu vi túi thai là 77,3%; thấp hơn so với nhóm có khối máu tụ $\leq 1/2$ chu vi túi thai (97,8%); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Điều trị dọa sảy thai ≤ 12 tuần tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ cho tỉ lệ thành công cao.

Từ khóa: Dọa sảy thai, đau bụng, ra máu âm đạo, khối máu tụ, điều trị.

SUMMARY

THE TREATMENT RESULTS OF THREATENED MISCARRIAGE AT PHU THO PROVINCIAL OBSTETRIC AND PEDIATRIC HOSPITAL IN 2023-2024

Objective: To analyze the treatment results of threatened miscarriage at Phu Tho Provincial Obstetric and Pediatric Hospital in 2023-2024. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 190 pregnant women/pregnant women's medical records with diagnosis and treatment of threatened miscarriage. **Results:** The proportion of pregnant women in the age group of 25-29 was 33.7%; the age group of 30-34 was 24.7% and ≥ 35 was 22.1%. The treatment results for threatened miscarriage in the first 12 weeks of pregnancy had successful proportion was 95.3% and failure was 4.7%. Pregnant women >35 years old had successful treatment proportion was 85.7%, lower than pregnant women aged ≤ 35 (97.4%), the difference was statistically significant with $p < 0.05$. The successful treatment proportion in the group of pregnant women with hematoma $> 1/2$ amniotic sac circumference was 77.3%; lower than the group with hematoma $\leq 1/2$ amniotic sac circumference (97.8%); the difference was statistically significant with $p < 0.05$. **Conclusion:** The treatment of threatened miscarriage ≤ 12 weeks

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sảy thai là hiện tượng kết thúc thai nghén trước khi thai có thể sống được. Tỷ lệ sảy thai chiếm khoảng từ 10,0-15,0% tổng số thai kỳ, 80,0% các ca sảy thai xảy ra trước khi thai phát triển được 12 tuần. Sảy thai tự nhiên thường diễn biến qua hai giai đoạn: dọa sảy và sảy thực sự. Ở giai đoạn dọa sảy thai, trứng còn sống, chưa bị bong khỏi niêm mạc tử cung, chẩn đoán và điều trị sớm tiên lượng sẽ tốt, có khả năng giữ được thai cao [1], [2]. Theo Volgste H. và cs, sảy thai ảnh hưởng đến người bệnh cả về sức khỏe và tâm thần kinh, trầm cảm, có thể có biến chứng nhiễm trùng, băng huyết, ảnh hưởng đến hạnh phúc gia đình [8]. Đa số các trường hợp sảy thai đều qua giai đoạn dọa sảy thai với các dấu hiệu lâm sàng như ra máu âm đạo hoặc không, đau tức hoặc chỉ có cảm giác tức nặng hạ vị rất dễ bị bỏ qua bởi ngay chính người bệnh cũng không cảm nhận được. Người bệnh thường đến với thầy thuốc khi đã quá muộn, gây khó khăn trong chẩn đoán, lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp và hiệu quả. Điều trị dọa sảy thai đem lại nhiều lợi ích nhưng cũng có thể xuất hiện các nguy cơ tiềm ẩn mà hiện nay vẫn đang còn tranh luận. Việc đánh giá sâu hơn kết quả điều trị dọa sảy thai từ đó góp phần cải thiện kết quả thai sản của sản phụ là việc làm thực sự cần thiết. Xuất phát từ tình hình thực tế và tầm quan trọng của việc điều trị cho các thai phụ dọa sảy thai, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Phân tích kết quả điều trị dọa sảy thai tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ năm 2023-2024.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 190 thai phụ/hồ sơ bệnh án của những thai phụ được chẩn đoán và điều trị dọa sảy thai ở tuổi thai ≤ 12 tuần tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn: Có 01 thai đang phát triển trong buồng tử cung, tuổi thai ≤ 12 tuần. Chẩn đoán dọa sảy thai trên lâm sàng và siêu âm. Có hoạt động tim thai trước khi điều trị. Có chu kỳ kinh nguyệt đều 28-30 ngày và nhớ rõ ngày đầu của kinh cuối cùng (KCC) hoặc siêu âm tuổi thai ≤ 12 tuần nếu thai phụ không

¹Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quốc Tuấn

Email: trantuan9968@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.01.2025

Ngày duyệt bài: 13.2.2025