

Quang Quỳnh (1,6%)³ nhưng thấp hơn nhiều so với một nghiên cứu tại Nhật Bản của tác giả Shinichiro Yoshioka phát hiện 44,5% trẻ mắc bệnh ruột viêm⁸. Điều này cho thấy tỷ lệ trẻ được phát hiện bệnh ruột viêm ngày càng gia tăng do quá trình công nghiệp hoá nhanh chóng trong vài thập kỉ qua và xu hướng thay đổi trong thói quen ăn uống và lối sống ít vận động hơn ở người trẻ. Chúng ta có thể thấy polyp là bệnh lý nổi trội ở những nước đang phát triển trong khi ở các nước phát triển nguyên nhân hay gặp hơn là bệnh ruột viêm⁸.

Có 12 trường hợp chưa tìm được nguyên nhân (nội soi đại tràng bình thường). Có thể do vị trí tổn thương ẩn dưới các nếp gấp của ruột, hoặc bệnh nhân chuẩn bị đại tràng chưa sạch nên không quan sát hết được toàn bộ niêm mạc đại tràng dẫn đến bỏ sót tổn thương. Đôi khi có thể gặp trường hợp polyp tự đứt chân, chân polyp đã lành trước khi thực hiện thủ thuật nội soi đại trực tràng,... cũng dẫn đến khó khăn trong chẩn đoán².

V. KẾT LUẬN

Xuất huyết tiêu hoá dưới thường gặp ở lứa tuổi 2-12 tuổi, đi ngoài phân lẫn máu tươi là triệu chứng gặp thường xuyên nhất. Nội soi đại tràng là xét nghiệm cận lâm sàng hỗ trợ chẩn đoán hiệu quả. Nguyên nhân khác nhau theo tuổi, thường gặp nhất là polyp đại trực tràng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mozhgan Z EF, et al** Etiology of Lower Gastrointestinal Bleeding in Children: A Single Center Experience from Southern Iran. Middle East Journal of Digestive Diseases (MEJDD). 2012;4(4):216-223.
2. **Bhadoria N, Dubey SRK, et al.** Clinico-etiological pattern of lower gastrointestinal bleeding in children (5-18 years age group) at a tertiary care center in central India. Indian Journal of Child Health. 2016;3(4)
3. **Lê Quang Quỳnh, Phan Thị Hiền.** Nhận xét tình hình bệnh lí qua nội soi đại tràng ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí Y dược học. 2020;5(10):92-97.
4. **Talib MA, Aziz MT, Suleman H, Khosa GK, Joya SJ, Hussain I.** Etiologies and outcome of lower gastrointestinal bleeding in patients presenting to a tertiary care Children's Hospital. Pakistan journal of medical sciences. Mar-Apr 2021;37(2):556-560. doi:10.12669/pjms.37.2.2676
5. **Franke M, Geiss A, Greiner P, et al.** The role of endoscopy in pediatric gastrointestinal bleeding. Endoscopy international open. Sep 2016;4(9):E1011-6. doi:10.1055/s-0042-109264
6. **El-Khair HAEA, Deeb M, El-Zayat R.** Colonoscopic findings in children with lower gastrointestinal bleeding. Menoufia Medical Journal. 2016;29(2):247. doi:10.4103/1110-2098.192425
7. **Bai Y, Peng J, Gao J, Zou DW, Li ZS.** Epidemiology of lower gastrointestinal bleeding in China: single-center series and systematic analysis of Chinese literature with 53,951 patients. Journal of gastroenterology and hepatology. Apr 2011; 26(4):678-82. doi:10.1111/j.1440-1746.2010.06586.x
8. **Yoshioka S, Takedatsu H, Fukunaga S, et al.** Study to determine guidelines for pediatric colonoscopy. World J Gastroenterol. Aug 21 2017; 23 (31):5773-5779. doi:10.3748/wjg.v23.i31.5773

NHẬN XÉT MỐI LIÊN QUAN GIỮA CHỈ SỐ HÓA SINH MÁU VỚI MICROALBUMIN NƯỚC TIỂU Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP II TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH

Bùi Thị Minh Phượng*, Nguyễn Thế Điệp*, Trần Như Quỳnh*, Hoàng Thị Thúy Diệu*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét mối liên quan chỉ số microalbumin nước tiểu với chỉ số hóa sinh máu ở bệnh nhân đái tháo đường typ II. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 210 bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) typ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình. **Kết quả:** tỷ lệ

BN có microalbumin niệu (MAU) (+) 18,1%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa biến chứng thận với các mức độ kiểm soát HbA1c, Glucose ($p < 0,05$). Thời gian phát hiện ĐTĐ càng dài, không tuân thủ điều trị tỷ lệ xuất hiện biến chứng thận càng tăng. **Kết luận:** tỷ lệ BN ĐTĐ typ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình có biến chứng thận 18,1%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa biến chứng thận với mức độ kiểm soát HbA1c, Glucose.

Từ khóa: Microalbumin niệu; Đái tháo đường typ 2.

SUMMARY

COMMENTS ON THE RELATIONSHIP BETWEEN BLOOD CHEMICAL INDICATORS AND URINE MICROALBUMIN IN TYPE II

*Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Minh Phượng

Email: minhphuongyt@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.9.2022

Ngày duyệt bài: 11.10.2022

DIABETES PATIENTS AT THE HOSPITAL OF THAI BINH UNIVERSITY OF MEDICINE

Objectives: To evaluate the relationship between urine microalbumin index and blood biochemical index in patients with type II diabetes mellitus. Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study on 210 patients with type 2 diabetes treated as outpatients at Thai Binh Medical University Hospital. **Results:** the proportion of patients with microalbuminuria (MAU) (+) 18.1%. There was a statistically significant relationship between renal complications and the control levels of HbA1c, Glucose ($p < 0.05$). The longer the time to detect diabetes, the higher the rate of non-compliance with the treatment of kidney complications. **Conclusion:** The rate of patients with type 2 diabetes treated as outpatients at Thai Binh Medical University Hospital with kidney complications was 18.1%. There is a statistically significant relationship between kidney complications and the level of control of HbA1c, Glucose.

Keywords: Microalbumin urinary, type 2 diabetes

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Biến chứng thận do ĐTĐ là một biến chứng thường gặp, bệnh cảnh lâm sàng kín đáo, nên dễ bị bỏ qua các triệu chứng ban đầu, khi có biểu hiện lâm sàng thì chức năng thận đã suy giảm, nhanh chóng dẫn đến suy thận mạn tính không hồi phục. Biến chứng thận là vấn đề hết sức nghiêm trọng với bệnh nhân đái tháo đường[1]. Hiện đã có một số công trình nghiên cứu biến chứng vi mạch do đái tháo đường và đánh giá tổn thương thận qua sinh thiết thận[2]. Tuy nhiên phương pháp sinh thiết thận chỉ thực hiện ở những cơ sở có trang thiết bị cao. Từ năm 1982 microalbumin niệu chính thức sử dụng trong lâm sàng đã trở thành mối quan tâm của ngành y học đặc biệt trong lĩnh vực bệnh tim mạch và nội tiết chuyển hóa. Microalbumin niệu được coi là yếu tố dự đoán biến chứng thận và tim mạch ở bệnh nhân đái tháo đường. Vì vậy, việc chẩn đoán sớm biến chứng thận do ĐTĐ là việc làm hết sức cần thiết giúp phát hiện sớm tổn thương thận và có biện pháp điều trị kịp thời nhằm ngăn chặn tiến triển tổn thương thận [3]. Vì vậy tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Nhận xét mối liên quan chỉ số microalbumin nước tiểu với chỉ số hóa sinh máu ở bệnh nhân đái tháo đường typ II*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 210 bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường typ II đang điều trị tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Chẩn đoán xác định ĐTĐ theo tiêu chuẩn của hiệp hội ĐTĐ Mỹ (ADA) 2012.

- Đường huyết tương bất kỳ $> 11,1$ mmol/L

kèm theo các triệu chứng của tăng đường huyết (khát nhiều, tiểu nhiều, ăn nhiều, gầy sút)

- Đường huyết tương lúc đói (nhịn ăn $> 8-14$ giờ) > 7 mmol/L trong 2 buổi sáng khác nhau

- HbA1c $> 6,5\%$

- Nghiệm pháp tăng đường huyết: đường huyết tương 2 giờ sau khi uống 75 g glucose $> 11,1$ mmol/L

- Tiêu chuẩn chẩn đoán microalbumin niệu + MAU (+) khi lượng albumin nước tiểu $20 - 200$ $\mu\text{g/phút}$ hoặc $30-300$ mg/L.

+ MAU (-) khi lượng albumin nước tiểu < 20 $\mu\text{g/phút}$ hoặc < 30 mg/L.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Chúng tôi loại khỏi nghiên cứu nếu bệnh nhân có một trong các triệu chứng:

+ Bệnh nhân đái tháo đường typ I, đái tháo đường thai kỳ.

+ Bệnh nhân có tiền sử tim mạch, gan, thận

+ Viêm đường tiết niệu

+ Đang có bệnh kèm theo: THA, Goutt, Viêm khớp dạng thấp, Parkinson, Viêm gan.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Kỹ thuật chọn mẫu. Chọn mẫu thuận tiện

2.2.3. Các bước tiến hành

- XN lipid máu, ure, creatinin, uric

- XN microalbumin niệu

- XN HbA_{1c}, Glucose

* **Cách lấy nước tiểu.** Hướng dẫn BN lấy nước tiểu vào 2/3 lọ sạch có nắp.

Mẫu bệnh phẩm bảo quản trong điều kiện nhiệt độ phòng

Gửi đến phòng xét nghiệm trong khoảng thời gian 2 tiếng

Được thực hiện trên máy AU480.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu: - Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích bảo vệ sức khỏe và phát hiện được biến chứng thận của BN không nhằm mục đích nào khác.

- Tất cả các thông tin về bệnh tật, địa chỉ của đối tượng nghiên cứu đều được giữ kín và mã hóa.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả định lượng microalbumin niệu ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2

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

| | Đặc điểm | n | Tỷ lệ |
|------|----------|-----|-------|
| Giới | Nam | 112 | 53,33 |
| | Nữ | 98 | 46,67 |

| | | | |
|--------------------------|----------|-----|-------|
| Tuổi | <60 | 23 | 10,95 |
| | 60-69 | 123 | 58,57 |
| | >70 | 64 | 30,48 |
| Thời gian phát hiện bệnh | <5 năm | 56 | 26,67 |
| | 5-10 năm | 109 | 51,9 |
| | >10 năm | 45 | 21,43 |
| Tuần thủ điều trị | Có | 87 | 41,43 |
| | Không | 123 | 58,57 |

Bảng 3.1. Kết quả Microalbumin nước tiểu ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2

| Microalbumin (mg/ L) | n | Tỉ lệ (%) |
|----------------------|-----------|------------|
| < 30 | 172 | 81,9 |
| ≥ 30 | 38 | 18,1 |
| Tổng | 60 | 100 |

Nhận xét: Trong nghiên cứu này tỷ lệ microalbumin niệu dương tính là 18,1%.

3.2. Môi liên quan giữa chỉ số microalbumin niệu với chỉ số hóa sinh máu ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2

Bảng 3.2. Môi liên quan giữa MAU với xét nghiệm Glucose máu

| MAU Glucose | ≥ 30 mg/L | | < 30mg/L | | p |
|----------------|-----------|------|----------|------|--------|
| | n=38 | % | n=172 | % | |
| ≥ 7,0 mmol/L | 29 | 76,3 | 46 | 26,7 | p<0,05 |
| < 7,0 mmol/L | 9 | 23,7 | 126 | 73,3 | |

Nhận xét: Những bệnh nhân có Glucose máu cao thì có microalbumin nước tiểu dương tính cao hơn những bệnh nhân Glucose máu thấp. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 3.3. Môi liên quan giữa MAU nước tiểu ngẫu nhiên với HbA1c

| HbA1c % | MAU (mg/24h) ≥ 30mg/L | | < 30mg/L | | p |
|---------|-----------------------|------|----------|------|--------|
| | n=38 | % | n=172 | % | |
| ≥ 7% | 23 | 60,5 | 29 | 16,8 | p<0.05 |
| < 7% | 15 | 39,5 | 143 | 83,2 | |

Nhận xét: Bệnh nhân có chỉ số HbA1C >7% có microalbumin nước tiểu dương tính cao hơn HbA1C<7%. Tuy nhiên sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 3.4. Môi liên quan giữa MAU nước tiểu ngẫu nhiên với nồng độ Cholesterol máu

| Cholesterol toàn phần (mmol/L) | MAU (mg/ L) ≥30 | | < 30 | |
|--------------------------------|-----------------|------|-------|------|
| | n=38 | % | n=172 | % |
| Cholesterol toàn phần ≥ 5,2 | 18 | 47,4 | 75 | 43,6 |
| Cholesterol toàn phần < 5,2 | 20 | 52,6 | 97 | 56,4 |

Nhận xét: Số bệnh nhân có Cholesterol máu >5,2 có microalbumin nước tiểu dương tính cao hơn ở bệnh nhân có cholesterol <5,2

Bảng 3.5. Môi liên quan giữa MAU nước tiểu ngẫu nhiên với nồng độ Triglycerid máu

| Triglycerid (mmol/L) | MAU (mg/ L) ≥ 30 | | < 30 | |
|----------------------|------------------|------|--------|------|
| | n= 38 | % | n= 172 | % |
| Triglycerid ≥ 2,3 | 14 | 36,8 | 79 | 45,9 |
| Triglycerid < 2,3 | 24 | 63,2 | 93 | 54,1 |

Nhận xét: Số bệnh nhân có triglycerid >2,3 có microalbumin nước tiểu thấp hơn số bệnh nhân có triglycerid <2,3

Bảng 3.6. Môi liên quan giữa MAU nước tiểu ngẫu nhiên với nồng độ HDL-C máu

| HDL-C (mmol/L) | MAU (mg/ L) ≥ 30 | | < 30 | |
|----------------|------------------|------|--------|------|
| | n=38 | % | n= 172 | % |
| HDL-C > 0,9 | 22 | 57,9 | 134 | 77,9 |
| HDL-C ≤ 0,9 | 16 | 42,1 | 38 | 22,1 |

Nhận xét: Số bệnh nhân có microalbumin nước tiểu âm tính cao hơn số bệnh nhân có microalbumin dương tính khi nồng độ HDL-C>0,9. Kết quả này có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.7. Môi liên quan giữa MAU nước tiểu ngẫu nhiên với nồng độ Ure máu

| MAU | Ure máu (mmol/L) |
|----------|------------------|
| | $\bar{x} \pm SD$ |
| < 30mg/L | 2,9 ±0,9 |
| ≥ 30mg/L | 7,2±1,5 |
| p | p<0,05 |

Nhận xét: Có mối liên quan giữa giá trị Ure

máu trung bình và MAU nước tiểu, Ure huyết thanh trung bình ở nhóm MAU≥ 30mg/L cao hơn ure trung bình ở nhóm MAU<30mg/L có ý nghĩa thống kê p<0,05.

Bảng 3.8. Môi liên quan giữa MAU nước tiểu ngẫu nhiên với nồng độ Creatinin máu

| MAU (mg/L) | Creatinin máu (μmol/L) |
|------------|------------------------|
| | $\bar{x} \pm SD$ |

| | |
|------|-------------|
| < 30 | 68,2 ± 14,3 |
| ≥ 30 | 89,2 ± 38,2 |
| p | p < 0,05 |

Nhận xét: Có mối liên quan giữa giá trị Creatinin máu trung bình và MAU nước tiểu ngẫu nhiên, Creatinin huyết thanh trung bình ở nhóm MAU > 30 mg/L cao hơn Creatinin huyết thanh trung bình ở nhóm MAU < 30mg/L (89,2 ± 38,2 so với 68,2 ± 14,3) có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ microalbumin nước tiểu. Bảng 3.1 cho thấy tỷ lệ microalbumin nước tiểu của đối tượng nghiên cứu dương tính là 18,1% thấp hơn kết quả của các tác giả Võ Xuân Sang (2010)[4] là 50,2% và tác giả Quách Ngân Hà là 40.35% là do cỡ mẫu của chúng tôi lớn hơn.

Tuy nhiên tỷ lệ này cho chúng ta thấy rằng cần quan tâm đến xét nghiệm microalbumin nước tiểu trong thực hành lâm sàng để có hướng điều trị sớm, làm chậm tiến triển suy thận và biến chứng mạch máu nói chung của bệnh đái tháo đường. Xét nghiệm nên bắt đầu ngay khi mới chẩn đoán vì như chúng ta thấy bệnh nhân được phát hiện đái tháo đường thường sau 5-10 năm chiếm tỷ lệ rất cao, nếu âm tính thì kiểm tra sau mỗi năm một, nếu dương tính kiểm tra lần 2 sau 3-6 tháng. Nếu hai lần dương tính liên tục khẳng định bệnh nhân có microalbumin niệu dương tính cần được điều trị.

Nếu microalbumin nước tiểu âm tính, nên kiểm tra nước tiểu hàng năm. Việc xét nghiệm microalbumin nước tiểu tầm soát điều trị sớm các biến chứng của bệnh đái tháo đường làm chậm lại diễn tiến và ngăn ngừa các biến chứng nặng như mù lòa, suy thận mạn, tai biến mạch máu não và có ý nghĩa kéo dài đời sống và tiết kiệm chi phí cho bệnh nhân và xã hội [5].

***Mối liên quan giữa MAU nước tiểu ngẫu nhiên với Glucose máu**

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy MAU(+) có liên quan đến tăng glucose máu lúc đói, những trường hợp glucose máu lúc đói > 7,0mmol/L có nguy cơ MAU(+) cao gấp 1,7 lần những trường hợp glucose máu lúc đói ≤ 7,0 mmol/L sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Do vậy kiểm soát glucose máu tốt sẽ góp phần làm giảm tỉ lệ MAU (+) ở BN ĐTĐ và giúp làm giảm tỉ lệ biến chứng thận ở BN ĐTĐ. Khi đã có dấu hiệu MAU (+) thì vấn đề khống chế glucose và huyết áp càng cần được quan tâm chặt chẽ hơn để hạn chế sự phát triển của biến chứng thận.

***Mối liên quan giữa MAU nước tiểu ngẫu**

nhien với HbA1c. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy HbA1c > 7% có nguy cơ MAU (+) là 60,5%, những trường hợp HbA1c < 7% có MAU (+) là 39,5%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05)

Nhiều nghiên cứu đã cho thấy kiểm soát tốt glucose máu góp phần làm giảm nhiều biến chứng vi mạch và mạch máu lớn. Do vậy kiểm soát glucose máu tốt sẽ góp phần là giảm tỉ lệ MAU (+) ở BN ĐTĐ và giúp làm giảm tỉ lệ biến chứng thận ở bệnh nhân ĐTĐ.

***Nhận xét kết quả xét nghiệm lipid máu và mối liên quan với MAU.** Rối loạn lipid máu gặp > 50% BN ĐTĐ tít 2, là một trong những yếu tố nguy cơ tim mạch quan trọng thúc đẩy biến chứng mạch máu ở BN ĐTĐ. Rối loạn lipid máu đặc biệt là tăng triglycerid và giảm HDL-C, THA, béo bụng... là những yếu tố nguy cơ làm tăng biến chứng thận ở BN ĐTĐ tít 2. Nhiều nghiên cứu thấy rằng kiểm soát lipid tối ưu có thể làm chậm tiến triển của bệnh thận do ĐTĐ. Mục tiêu hạ lipid máu: cholesterol toàn phần < 5,0mmol/l, triglycerid <1,7mmol/l, LDL-C <2,6mmol/l.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy không có mối liên quan giữa MAU và Cholesterol toàn phần, Triglycerid, nhưng có mối liên quan giữa HDL-C và có ý nghĩa thống kê (p < 0,05)

***Sự liên quan giữa MAU và creatinin máu.** Khi thận bị suy sẽ làm tăng creatinin trong máu. Khi nồng độ creatinin tăng cao một cách bất thường báo hiệu rối loạn chức năng thận hay suy thận, ngay cả trước khi người bệnh có triệu chứng suy thận [6]. Vì vậy mà xét nghiệm creatinin trong máu và nước tiểu là một xét nghiệm thường quy rất quan trọng để đánh giá chức năng thận. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy creatinin máu ở nhóm MAU (+) cao hơn có ý nghĩa so với nhóm MAU (-) (89,2 ± 38,2 so với 68,2 ± 14,3, p < 0,05)

Nghiên cứu của tác giả Võ Xuân Sang, Trương Quang Bình cho thấy creatinin máu ở nhóm MAU (+) cao hơn có ý nghĩa so với nhóm MAU (-). Điều này cũng phù hợp với kết quả của các tác giả Relimpio, Lunetta.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ BN có MAU (+) 18,1%; gặp nhiều lứa tuổi 60-69 (58,57%)

Xét nghiệm microalbumin niệu (MAU) dương tính ở bệnh nhân đái tháo đường có Glucose máu >7,0mmol/l (76,3%) và nhóm HbA1C >7% (60,7%) chiếm tỷ lệ cao. Xét nghiệm MAU dương tính ở nhóm bệnh nhân có ure và creatinin máu cao có ý nghĩa thống kê, xét nghiệm không liên quan chỉ số cholesterol và triglycerid.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ta Văn Bình, Hoàng Kim Ước và cộng sự (2003)**, "Dịch tễ học bệnh ĐTĐ, các yếu tố nguy cơ và các vấn đề liên quan đến quản lý bệnh ĐTĐ tại khu vực nội thành 4 thành phố lớn", Bộ Y tế, Bệnh viện nội tiết, Nhà xuất bản y học
2. **Bệnh viện Bạch Mai (2009)**, "Vai trò của Microalbumin niệu với bệnh lý tim mạch và bệnh thận mạn tính", Tạp chí Y học lâm sàng.
3. **Hồ Hữu Hóa (2009)**, Chẩn đoán sớm biến chứng thận bằng xét nghiệm MAU ở BN đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại Học Y Dược Thái Nguyên.
4. **Võ Xuân Sang, Trương Quang Bình (2010)**, Khảo sát MAU ở BN ĐTĐ typ 2, Tạp chí nghiên cứu y học thành phố Hồ Chí Minh, tập 14, phụ bản số 1/2010.
5. **Miller WG, Bruns DE, Hortin GL, Sandberg S, Aakre KM, McQueen MJ, et al (2009)**, National Kidney Disease Education Program -IFCC Working Group on Standardization of Albumin in Urine. Current issues in measurement and reporting of urinary albumin excretion. Clin Chem 2009; 55: 24-38.
6. **Rodriguez-Thompson D, Lieberman ES (2001)**. Use of a random urinary protein to creatinine ratio for the diagnosis of significant proteinuria during pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 2001; 85(4): 808-811.

NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN TÂM THẦN PHÂN LIỆT CÓ VÀ KHÔNG CÓ TRIỆU CHỨNG ÂM TÍNH BẰNG OLANZAPINE

Đỗ Xuân Tĩnh*, **Đinh Thị Huệ***, **Bùi Quang Huy***

TÓM TẮT

Mục tiêu: Kết quả điều trị bệnh nhân TTPL có và không có triệu chứng âm tính bằng olanzapine. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả, cắt ngang kết quả điều trị 71 bệnh nhân TTPL có và không có triệu chứng âm tính bằng olanzapin tại khoa Tâm thần-Bệnh viện Quân Y 103 từ tháng 1 năm 2022 đến tháng 8 năm 2022. **Kết quả:** Hoang tưởng và ảo giác ở 2 nhóm đều giảm rõ rệt sau 3 tuần điều trị. Nhóm không có triệu chứng âm tính giảm từ 97,05% xuống còn 58,82% và 35,29%; nhóm có triệu chứng âm tính giảm từ 64,86% và 51,35% xuống còn 16,21% và 8,10%. Các triệu chứng âm tính như cảm xúc cùn mòn, vệ sinh cá nhân bẩn, mất ý chí đều giảm lần lượt từ 54,05%, 70,3% và 86,54% xuống còn 43,24%, 21,62% và 81,08%. Điểm trung bình thang PANSS của cả 2 nhóm bệnh nhân đều giảm ở tất cả các mục như điểm PANSS toàn bộ, P-PANSS, N-PANSS, Par-PANSS, Dep-PANSS, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Sau 3 tuần điều trị bệnh nhân TTPL có và không có triệu chứng âm tính bằng olanzapin, các triệu chứng hoang tưởng, ảo giác và âm tính đều thuyên giảm rõ rệt. Điểm trung bình thang PANSS đều giảm ở tất cả các mục.

Từ khóa: Tâm thần phân liệt, kết quả điều trị, thang PANSS.

SUMMARY

RESEARCH ON THE RESULTS OF TREATMENT IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS WITH AND WITHOUT NEGATIVE SYMPTOMS WITH OLANZAPINE

**Bệnh viện Quân Y 103*

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Xuân Tĩnh

Email: Doxuantinhbv103@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2022

Ngày duyệt bài: 11.10.2022

Objectives: The results of treatment in schizophrenic patients with and without negative symptoms with olanzapine. **Subject and methods:** Descriptive research cross-section in 71 schizophrenic patients at the Psychiatric Department, 103 Military Hospital from January 2022 to August 2022. **Results:** Delusions and hallucinations in both groups decreased significantly after 3 weeks of treatment. The group without negative symptoms decreased from 97,05% to 58,82% and 35,29%; the group with negative symptoms decreased from 64,86% to 16,21% and 51,35% to 8,10%. Negative symptoms such as emotional blunting, poor self-care, loss spirit all decreased from 54,05%, 70,3% and 86,54% to 43,24%, 21,62% and 81,08%. The mean score of PANSS scale of both groups of patients decreased in all items such as total PANSS score, P-PANSS, N-PANSS, Par-PANSS, Dep-PANSS, the difference was statistically significant with $p < 0,05$. **Conclusion:** After 3 weeks of treating schizophrenia patients with and without negative symptoms with olanzapine, the delusions, hallucinations and negative symptoms were all significantly reduced. The mean score of PANSS scales decreased in all items.

Keywords: Schizophrenia, results of treatment, PANSS scale.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

TTPL là một bệnh loạn thần nặng với các triệu chứng lâm sàng vô cùng phong phú và luôn biến đổi. Bệnh nhân tâm thần phân liệt có 2 nhóm triệu chứng chính là triệu chứng dương tính và triệu chứng âm tính [1]. Các thuốc an thần kinh không biệt định ngày càng được sử dụng rộng rãi trong điều trị tâm TTPL vì chúng có tác dụng cả trên cả nhóm triệu chứng dương tính và âm tính [2]. Olanzapine là một thuốc an thần kinh không biệt định có tác dụng cải thiện rõ rệt không chỉ các triệu