

KHẢO SÁT TỈ LỆ HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC TRÀ VINH

Nguyễn Thị Huỳnh Như¹, Nguyễn Thị Kim Vân², Nguyễn Tam Anh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường (ĐTĐ) trên thế giới và ở Việt Nam luôn là vấn đề được ngành y tế quan tâm, tỉ lệ ĐTĐ ngày càng tăng cao theo thời gian và vẫn chưa có dấu hiệu dừng lại. Hội chứng chuyển hóa (HCCH) được xem là yếu tố nguy cơ của ĐTĐ type 2, tỉ lệ mắc HCCH cũng ngày càng cao và làm tăng mức độ nghiêm trọng ở các bệnh nhân ĐTĐ hay bệnh nhân có bệnh lý tim mạch. Hiện nay, ở Việt Nam chưa có số liệu thống kê cụ thể số lượng bệnh nhân mắc hội chứng này trên cả nước, nhưng các nghiên cứu tại một số nơi cho thấy HCCH ở nước ta nói chung và HCCH ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 nói riêng có hướng gia tăng trong thập niên gần đây. Vì vậy chúng tôi thực hiện khảo sát tỉ lệ HCCH trên các bệnh nhân ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh (BVTĐHTV). **Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ bệnh nhân ĐTĐ type 2 có HCCH đang điều trị tại BVTĐHTV. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 184 bệnh nhân từ tháng 11/2022 đến 12/2022 điều trị tại BVTĐHTV. **Kết quả:** Tỉ lệ mắc HCCH ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 đến khám tại BVTĐHTV là 86,41%, trong đó tỉ lệ mắc ở nữ giới là 73,58%, cao khoảng 2,8 lần so với nam giới. **Kết luận:** Qua khảo sát cho thấy tỉ lệ mắc HCCH ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 cao, cần xác định các yếu tố liên quan để đề xuất những giải pháp nhằm giảm tỉ lệ HCCH ở bệnh nhân ĐTĐ.

Từ khóa: hội chứng chuyển hóa, đái tháo đường type 2, Đại học Trà Vinh

SUMMARY

PREVALENCE OF METABOLIC SYNDROME IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT TRA VINH UNIVERSITY HOSPITAL

Background: Diabetes mellitus (DM) is a global health concern, with an increasing prevalence over time. Metabolic syndrome (MetS) is considered a risk factor for type 2 diabetes (T2DM), and its prevalence is also on the rise, making it a significant concern for patients with T2DM, especially those with comorbidities such as cardiovascular diseases. While there is no specific statistic on the prevalence of MetS in Vietnam, recent studies suggest an increasing trend of MetS in T2DM patients. Therefore, this study aims to determine the prevalence of MetS in T2DM patients

at Tra Vinh University Hospital. **Objectives:** To determine the prevalence of MetS in T2DM patients at Tra Vinh University Hospital. **Methods:** This is a cross-sectional study involving 184 T2DM patients receiving treatment at Tra Vinh University Hospital from November to December 2022. MetS was diagnosed based on the International Diabetes Federation (IDF) criteria. **Results:** The prevalence of MetS in T2DM patients at Tra Vinh University Hospital was 86.41%, with a higher prevalence among female patients (73.58%) compared to male patients (26.42%). **Conclusion:** The high prevalence of MetS in T2DM patients at Tra Vinh University Hospital indicates the need to identify and address the risk factors associated with MetS in T2DM. Further studies are needed to develop effective strategies for preventing and managing MetS in T2DM patients.

Keywords: metabolic syndrome, type 2 diabetes, Tra Vinh University Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO): “Thế kỷ 21 là thế kỷ của các bệnh nội tiết và các rối loạn chuyển hóa, điển hình là đái tháo đường”. Theo thống kê của Liên đoàn đái tháo đường thế giới (IDF) [7] cho thấy, năm 2021 toàn cầu có 537 triệu người (trong độ tuổi 20 - 79) sống chung với bệnh tiểu đường, cứ 4 người trưởng thành sẽ có 3 người mắc bệnh, dự kiến con số này sẽ ở mức 643 triệu người vào năm 2030 và 783 triệu người vào năm 2045.

Ở Việt Nam, theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Quốc Việt và các cộng sự [2], tỉ lệ mắc HCCH theo tiêu chuẩn IDF 2005 là 28,9% với đối tượng không phải là bệnh nhân đã được chẩn đoán mắc ĐTĐ type 2. Nghiên cứu trên đã cho thấy HCCH là vấn đề phải có sự can thiệp từ sớm, cũng như cần một lối sống hợp lý để ngăn ngừa. Nghiên cứu của nhóm tác giả Việt Nam (10/2014 - 1/2015) tại Phú Lý, Hà Nam [7] trên 8560 người thừa cân (tuổi 50 - 65), kết quả $p = 41,6\%$ (theo tiêu chuẩn chẩn đoán IDF) và $p = 44\%$ (theo tiêu chuẩn chẩn đoán JIS). Đây là một trong các nghiên cứu về tỉ lệ người mắc HCCH gần đây nhất ở Việt Nam. So với kết quả nghiên cứu năm 2005 của Nguyễn Quốc Việt nghiên cứu trên có cỡ mẫu lớn hơn, và tỉ lệ HCCH cũng cao hơn. Điều này góp phần cho thấy, tỉ lệ người mắc HCCH tại Việt Nam có xu hướng gia tăng, đặc biệt ở những đối tượng thừa cân, béo phì.

¹Trường Đại học Trà Vinh

²Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kim Vân

Email: ntkvan@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023

Tỉ suất bệnh sẽ thay đổi theo từng chủng tộc và vùng địa lý, cũng như chịu tác động bởi các yếu tố liên quan khác như chế độ ăn, sinh hoạt, mức sống, điều kiện khám chữa bệnh,... BVTĐHTV thuộc địa bàn tỉnh Trà Vinh, số lượng bệnh nhân ĐTĐ đến điều trị ngày một tăng, nhiều nghiên cứu trên bệnh nhân ĐTĐ đã được tiến hành nhưng chưa có nghiên cứu nào về HCCH ở nhóm đối tượng có nguy cơ cao này. Từ những vấn đề cấp thiết trên, chúng tôi thực hiện "Khảo sát tỉ lệ hội chứng chuyển hóa ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 đang điều trị tại Bệnh viện Trường đại học Trà Vinh" nhằm xác định tỉ lệ bệnh nhân ĐTĐ type 2 có HCCH đang điều trị tại BVTĐHTV.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân đã được chẩn đoán ĐTĐ type 2 đang điều trị tại BVTĐHTV.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu: Đối tượng đã được chẩn đoán ĐTĐ type 2, điều trị tại BVTĐHTV và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại ra

- Đối tượng mắc bệnh cấp tính tại thời điểm điều tra.

- Người có dị tật ảnh hưởng đến hình dạng cơ thể như gù vẹo, các dị tật bẩm sinh, câm, điếc, lú lẫn, rối loạn tâm thần. Phụ nữ có thai và phụ nữ cho con bú trong vòng 12 tháng sau sinh, trẻ sơ sinh mắc ĐTĐ. Người mắc các bệnh lý nội tiết kết hợp như: suy giáp, cường giáp, suy tuyến yên, hội chứng Cushing.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu tiến hành tại BVTĐHTV trong thời gian từ tháng 11/2022 đến tháng 12/2022.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

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

Phương pháp chọn mẫu: Phương pháp chọn mẫu thuận tiện: các bệnh nhân thỏa điều kiện sẽ được tham gia nghiên cứu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức ước tính một tỉ lệ:

$$z^2 \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) x p(1-p)$$

$$n = \frac{d^2}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu

p: lấy p = 67,6% tỉ lệ mắc HCCH ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 từ nghiên cứu của Đỗ Văn Lương năm 2016 [7].

α : mức ý nghĩa thống kê. Chọn $\alpha = 0,05$ ứng với độ tin cậy là 95%.

d: khoảng sai lệch tuyệt đối thu được từ mẫu và tỉ lệ của quần thể, chọn d = 0,07

Thế vào công thức ta được n = 172. Thực tế chúng tôi thu được 184 mẫu.

2.4. Phương pháp phân tích thống kê

- Làm sạch số liệu thông qua kiểm tra sự hoàn tất, tính phù hợp của từng câu hỏi, ngay sau khi điều tra mỗi ngày.

- Nhập số liệu bằng phần mềm Excel.

- Xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 14.0.

2.5. Tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng chuyển hóa. Nhiều tổ chức trên thế giới đã đưa ra tiêu chuẩn chẩn đoán HCCH. Gần đây nhất, năm 2009, Liên đoàn đái tháo đường quốc tế (IDF), Hiệp hội tim mạch Hoa Kỳ (AHA), Hiệp hội Tim, Phổi và Mạch máu quốc tế (NHLBI) đã thống nhất đưa ra tiêu chuẩn chẩn đoán quốc tế thống nhất (JIS) với điều kiện phải có 3 trong 5 nội dung sau:

1. Tăng vòng bụng: Vòng bụng ≥ 90 cm đối với nam, ≥ 80 cm đối với nữ.

2. Tăng TG máu ≥ 150 mg/dl ($\geq 1,7$ mmol/L), hay điều trị đặc hiệu rối loạn lipid này.

3. Giảm HDL-C máu < 40 mg/dl ($< 1,03$ mmol/L) đối với nam, < 50 mg/dl ($< 1,29$ mmol/L) đối với nữ hoặc có điều trị đặc hiệu rối loạn lipid này.

4. Tăng huyết áp (THA) $\geq 130/85$ mmHg hoặc đang điều trị THA.

5. Tăng glucose máu lúc đói: ≥ 100 mg/dl ($\geq 5,6$ mmol/L), hoặc ĐTĐ type 2 được chẩn đoán trước đó.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu theo giới tính.

Đặc điểm	Tổng (n=184) (%)	Nữ (n=130) (70,65%)	Nam (n=54) (29,35%)
Tuổi		60,07 \pm 10,56	
Dưới 40	7 (3,80)	2 (1,54)	5 (9,26)
40 - 65	124 (67,39)	84 (64,61)	40 (74,07)
Trên 65	53 (28,81)	44 (33,85)	9 (16,67)
Nơi sống			
Thành thị	52 (28,26)	37 (28,46)	15 (27,78)

Nông thôn	132 (71,74)	93 (71,54)	39 (72,22)
Trình độ học vấn			
Không biết chữ	16 (8,70)	16 (12,31)	0 (0)
TN tiểu học	109 (59,24)	83 (63,85)	26 (48,15)
TN THCS, THPT	46 (25,00)	27 (20,77)	19 (35,19)
TN CĐ/ĐH	13 (7,06)	4 (3,07)	9 (16,66)
Hoạt động thể lực			
Nhẹ	58 (31,52)	40 (30,77)	18 (33,33)
Vừa	90 (48,91)	76 (58,46)	14 (25,93)
Nặng	36 (19,57)	14 (10,77)	22 (40,74)
Stress	65 (35,52)	43 (66,15)	22 (33,85)
Hút thuốc lá	25 (13,59)	2 (8,00)	23 (92,00)
Lạm dụng rượu	24 (13,04)	5 (20,83)	19 (79,17)
Sử dụng dầu mỡ	74 (40,22)	50 (67,57)	24 (32,43)
Vòng bụng (cm)		91,85±9,44	94,31±9,86
Triglycerid (mmol/L)		2,39±1,90	
HDL-C (mmol/L)		1,41±0,51	1,32±0,42

Nhận xét: Trong tổng số 184 người tham gia nghiên cứu, nữ giới chiếm đa số 70,65%. Độ tuổi trung bình là 60±10,56 tuổi, trong đó nhóm dân số từ 40 - 65 tuổi chiếm nhiều nhất (67,39%). Tỷ lệ sinh sống ở nông thôn chiếm 71,74%. Tỷ lệ người không biết chữ chiếm 8,7%, tỷ lệ tốt nghiệp tiểu học chiếm nhiều nhất (59,24%), tỷ lệ có trình độ tốt nghiệp Cao đẳng/Đại học trở lên chiếm thấp nhất 7,06%. Lao động tay chân mức vừa chiếm chủ yếu

(48,91%). Tỷ lệ bệnh nhân có stress là 35,52%, 40,22% sử dụng dầu mỡ, 13,59% hút thuốc lá và 13,04% có lạm dụng rượu bia (được ghi nhận trong lần sử dụng gần đây nhất). Nữ giới có số đo vòng eo trung bình là 91,85±9,44 cm, nam giới là 94,31±9,86 cm. Nồng độ TG trung bình ở cả hai giới là 2,39±1,90 mmol/L. Nồng độ HDL-C trung bình ở nữ giới là 1,41 ± 0,51 mmol/L, nam giới là 1,32±0,42 mmol/L.

3.2. Tỷ lệ HCCH ở bệnh nhân ĐTĐ type 2

Bảng 3.2. Tỷ lệ mắc HCCH ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 và kết quả của các nghiên cứu trước

Nghiên cứu	Năm	Địa điểm	Tiêu chuẩn	Tỷ lệ %		
				Chung	Nam	Nữ
Lê Thanh Đức	2010	Vĩnh Long	IDF	59	24,4	70
Đô Văn Lương	2016	Thái Bình	JIS	67,6	56,5	79,1
Nguyễn Quỳnh Hoa	2019	Thái Bình	JIS	38,9	37,9	40,2
Andre P Kengne	2006 -2008	Cameron	IDF	71,7	55,7	72,1
Asma Ahmed	2008	Pakistan	IDF	86,7	78,6	95,9
Nayla Cristina	2013	Brazil	JIS	36,1	18,9	44,8
Kwabena Nsiah	2013	Ghana	NCEP-ATP III	58	22,99	77,01
Victor Mogre	2014	Ghana	IDF	24	13	27,3
José Cláudio	2015	Brazil	NCEP ATP III	50,7	29,1	58,9
Khaled A, Alswat	2016	A Rập Xê Ut	IDF	94,9	53	47
Của chúng tôi	2022	Trà Vinh	JIS	86,41	73,58	26,42

Nhận xét: Từ bảng 3.2 cho thấy tỷ lệ mắc HCCH ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 là 86,41%. Tỷ lệ mắc ở người nữ (73,58%) cao khoảng 2,8 lần so với nam.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nhìn chung đối tượng nghiên cứu của chúng tôi rơi vào khoảng từ 50 đến 60 tuổi, đa số ở khu vực nông thôn và có trình độ học vấn thấp. Tỷ lệ bệnh nhân có tình trạng stress, hút thuốc, lạm dụng rượu, sử dụng dầu mỡ đều dưới 50%. Trong đó người nam có tỷ lệ hút

thuốc, lạm dụng rượu bia cao hơn và người nữ lại có tỷ lệ stress, sử dụng dầu mỡ cao hơn. Mức độ hoạt động cơ thể có liên quan đến quá trình trao đổi chất, cũng như ảnh hưởng đến lượng mỡ dư thừa và hình dáng cơ thể. Theo nghiên cứu của chúng tôi, mức hoạt động cơ thể được ghi nhận dựa theo cảm nhận chủ quan của bệnh nhân, trong đó, mức vận động nhẹ chiếm 31,52%, mức vừa chiếm 48,91%, mức nặng chiếm 19,57%. Số đo vòng bụng trung bình ở cả 2 giới cao hơn so với số đo vòng bụng theo chủng tộc, số người nữ có béo bụng chiếm gần

90%. Nhìn chung, giá trị vòng bụng của cả hai giới đều cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Lê Thanh Đức năm 2010 ($84,5 \pm 10,2$ cm ở nam và $84,3 \pm 8,1$ cm ở nữ) [1]. Có thể lý giải sự khác biệt này là do theo thời gian, đã có sự thay đổi về mức sống, lượng và loại thức ăn tiêu thụ cũng như khả năng và nhu cầu hoạt động thể chất của đối tượng nghiên cứu.

Ngoài ra, có thể thấy tình trạng stress và chế độ ăn có mỡ ở nữ giới chiếm tỉ lệ cao hơn nam giới. Ngược lại, tỉ lệ người nam có hút thuốc lá (92%) và lạm dụng rượu bia (97,17%) cao hơn người nữ. Nhưng nhìn chung, tỉ lệ bệnh nhân có các hành động này không cao, là vì đa số bệnh nhân đã và đang điều trị bệnh trong một thời gian, họ ý thức được vấn đề sức khỏe hiện tại nên có sự kiêng cử nhất định, hoặc không sử dụng các thành phần có ảnh hưởng không tốt đến hiệu quả điều trị.

Nồng độ TG trung bình ở cả hai giới là $2,39 \pm 1,90$ mmol/L, nằm trong mức nồng độ cao theo mức độ rối loạn lipid máu của NCEP ATP III (2001). Tuy nhiên, giá trị này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Lê Thanh Đức ($3,77 \pm 3,86$ mmol/L) [1]. Điều này có thể lý giải vì một số bệnh nhân đã và đang điều trị tăng lipid máu, cũng như máy móc thiết bị và quy trình xét nghiệm có sự khác biệt giữa các nghiên cứu.

4.2. Tỉ lệ HCCH ở bệnh nhân ĐTĐ type 2

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ mắc HCCH ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 tại BVTĐHTV là 86,41%, cao hơn so với các nghiên cứu trước đó trong nước và các nghiên cứu của Andre P Kengne (71,7%) [4], Nayla Cristina (36,1%) [5], Victor Mogre (24%) [6], nhưng khá tương đương với kết quả nghiên cứu của Asma Ahmed (86,7%) và Khaled A. Alswat (94,9%).

Ở Việt Nam, kết quả một số nghiên cứu về HCCH ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 giữa các năm có sự chênh lệch. Nghiên cứu của Lê Thanh Đức năm 2010 (59%) [1], Đỗ Văn Lương năm 2016 (67,6%), Nguyễn Thị Trung Thu năm 2017 trên đối tượng là bệnh nhân tiền ĐTĐ (46,7%), Nguyễn Quỳnh Hoa năm 2019 (38,9%) [3]. Sự chênh lệch này nằm ở nhiều lí do: tiêu chuẩn chẩn đoán được sử dụng, các yếu tố kinh tế - xã hội - sức khỏe (điều kiện sống, điều kiện khám chữa bệnh, tình trạng bệnh...), thời gian mắc bệnh của mỗi đối tượng khác nhau cũng sẽ dẫn đến mức độ rối loạn về chuyển hóa khác nhau và tỉ lệ mắc HCCH sẽ khác nhau. Tuy nhiên vẫn có thể thấy, tỉ lệ HCCH ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 ở một số khu vực nước ta và trên thế giới là không thấp.

Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy mối

liên quan giữa HCCH và bệnh ĐTĐ type 2, các bệnh lý tim mạch. Trước hết, ĐTĐ type 2 và HCCH đều có cùng cơ chế sinh học là đề kháng insulin và hiện diện những yếu tố tiền viêm, tiền đông máu. Bên cạnh đó, các tình trạng béo phì, THA, rối loạn lipid máu đều đã được ghi nhận và chứng minh có mối quan hệ với bệnh lí ĐTĐ [4], [6]. Một bệnh nhân ĐTĐ type 2 khi xuất hiện thêm các vấn đề trên, tất sẽ thỏa các điều kiện của tiêu chuẩn và được chẩn đoán mắc HCCH. Chính vì thế, tỉ lệ mắc HCCH ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 là khá cao.

Từ nghiên cứu của chúng tôi, nhận thấy tỉ lệ nữ giới mắc HCCH nhiều hơn (73,58% ở nữ so với 26,42% ở nam). Điều này tương tự với một số nghiên cứu trước đó trong nước [1], [2], [3] và một số quốc gia khác như nghiên cứu của Andre P Kengne ở Cameroon (nữ: 72,1% so với nam: 55,7%) [4], Nayla Cristina ở Brazil (nữ: 44,8% so với nam: 18,9%) [5], Victor Mogre ở Ghana (nữ: 27,3% so với nam: 13%) [6]. Lý giải cho điều này, thứ nhất là do tỉ lệ nữ giới mắc ĐTĐ type 2 luôn cao hơn nam trong đa số các nghiên cứu, thứ hai là nữ giới sau độ tuổi mãn kinh dễ mắc béo phì và ĐTĐ, thứ ba là điểm cắt của chu vi vòng bụng và HDL-C ở nữ so với nam cũng khiến nữ dễ thỏa hơn. Tuy nhiên, một nghiên cứu tại Nhật Bản và nghiên cứu của Khaled A. Alswat (nam giới mắc HCCH chiếm 53%) lại cho thấy tỉ lệ mắc ở nam giới cao hơn. Điều này có thể do tác động từ nhiều yếu tố: chủng tộc, điều kiện sống, điều kiện lao động, sự phát triển của nền kinh tế, mức tiêu thụ đồ ăn nhanh, nhu cầu làm đẹp và cải thiện sức khỏe của mỗi giới...

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ mắc HCCH ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 đang điều trị tại BVTĐHTV chiếm tỉ lệ 86,41%, ở nữ cao gấp 3 lần nam giới. Tỉ lệ này rất cao cho thấy các bệnh nhân này có thể sẽ đối mặt với các biến chứng nghiêm trọng của ĐTĐ trong thời gian tới, nếu như không tuân thủ theo sự điều trị của bác sĩ, cũng như thay đổi các thói quen xấu trong ăn uống, sinh hoạt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thanh Đức, Nguyễn Văn Trí, Nguyễn Đức Công (2011), "Hội chứng chuyển hóa trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại bệnh viện đa khoa Vinh Long", tạp chí Y Học TP Hồ Chí Minh, tập 15, số 1, tr. 271 - 276.
2. Nguyễn Quốc Việt, Tạ Văn Bình, Đoàn Thái Hưng, Nguyễn Thị Thu Hiền (2012), "Nghiên cứu hội chứng chuyển hóa tại một số khu vực nội thành Hà Nội (theo tiêu chuẩn của IDF 2005)", Tạp chí y học thực hành (825) số 6, tr.129-132.

3. Nguyễn Quỳnh Hoa, Vũ Đức Anh, Nguyễn Thị Hương Lan, Nguyễn Huy Bình (2019), "Thực trạng mắc hội chứng chuyển hoá ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình năm 2019", Tạp chí y học cộng đồng, tập 6, số 53, tr. 46 - 50.
4. Andre P Kengne, Serge N Limen, Eugene Sobngwiand et al (2012), "Metabolic syndrome in type 2 diabetes: comparative prevalence according to two sets of diagnostic criteria in sub-Saharan Africans", Diabetology & Metabolic Syndrome, vol.4, 8 papers. <http://www.dmsjournal.com/content/4/1/22>.
5. Nayla Cristina do Vale Moreira, Akhtar Hussain, Bishwajit Bhowmik et al (2020), "Prevalence of Metabolic Syndrome by different definitions, and its association with type 2 diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular disease risk in Brazil", Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews, num. 14, pp. 1217 - 1224.
6. Victor Mogre, Zenabankara S Salifu, Robert Abedandi (2014), "Prevalence, components and associated demographic and lifestyle factors of the metabolic syndrome in type 2 diabetes mellitus", Journal of Diabetes & Metabolic Disorders, vol. 13, 7 pp.
7. Sang Ngoc Nguyen, Van Dinh Tran, Trinh Thi Mai Le et al (2021), "High prevalence of metabolic syndrome among overweight adults in Vietnam based on different criteria: Results from a community-based study", Clinical Epidemiology and Global Health, vol. 12.

ĐÁNH GIÁ SỰ THAY ĐỔI BỀ MẶT NHÃN CẦU SAU PHẪU THUẬT QUẶM

Lê Thị Vân Anh¹, Phạm Trọng Văn¹, Nguyễn Thị Thu Hiền²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng và đánh giá bề mặt nhãn cầu sau phẫu thuật quặm mi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên không đối chứng trên 33 mắt (19 bệnh nhân) được phẫu thuật quặm tại khoa THTM mắt và vùng mặt, BV Mắt Trung ương từ 2019 đến 2021. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 56,2, tỷ lệ nữ/nam là 1,7/1. Nguyên nhân chủ yếu là quặm tiến triển (51,5%) và quặm do sẹo (45,5%), còn lại 3% là quặm bẩm sinh. Vị trí quặm mi trên là 57,6% và quặm mi dưới là 42,4%. Sau phẫu thuật TBUT, thị lực, các triệu chứng bề mặt nhãn cầu đều được cải thiện. **Kết luận:** Phẫu thuật quặm giúp giải quyết bất thường mi mắt và điều trị tổn thương bề mặt nhãn cầu

SUMMARY

EVALUATION OF THE ALTERATIONS OF OCULAR SURFACE FOLLOWING THE ENTROPION EYELID SURGERY

Objective: Evaluation of clinical signs and the alterations of ocular surface before and after entropion eyelid surgery. **Subjects and Method:** A randomized, uncontrolled clinical intervention study in 33 eyes (19 patients) underwent entropion surgery from 2019 to 2021 at Ocular and Facial Aesthetic Department, Vietnam national eye hospital. **Results:** The mean age was 56,2 years old, radio female: male was 1,7:1. The main causes are involuntal

entropion(51,5%) and cicatricial entropion (45,5%), the rest was congenital entropion (3%).The rate of upper eyelid entropion is 57,6%, whereas lower eyelid entropion is 42,4%. After surgery, TBUT, visual acuity and the signs of ocular surface all ameliorated. **Conclusion:** Entropion surgery repairs the eyelid abnormalities and lesions of ocular surface.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Quặm là bệnh lý bất thường của mi mắt làm cho lông mi mọc ngược hướng so với bình thường. Lông mi đâm vào trong, dẫn đến lông mi cọ vào bề mặt nhãn cầu gây kích thích mãn tính kết giác mạc, là tác nhân gây viêm loét giác mạc. Theo nguyên nhân, quặm chia thành: quặm tiến triển, quặm do sẹo và quặm bẩm sinh. Trước đây, quặm do mắt hột là nguyên nhân phổ biến nhất. Tuy nhiên, gần đây, với sự nỗ lực của ngành y tế, cùng với sự phát triển của đất nước, đời sống nhân dân và hệ thống cung cấp nước sạch được cải thiện, điều kiện dân trí nâng cao, ý thức vệ sinh phòng bệnh cho nhân dân đã làm cho bệnh mắt hột được giảm dần theo thời gian⁽¹⁾. Quặm có thể gây ra các biến chứng như viêm kết giác mạc kéo dài, màng máu giác mạc, sẹo giác mạc. Loét giác mạc do quặm có thể dẫn đến thủng giác mạc, gây viêm nội nhãn ảnh hưởng đến chức năng thị giác và thẩm mỹ. Vì vậy, phát hiện và điều trị quặm sớm là rất quan trọng, góp phần cải thiện tình trạng bề mặt nhãn cầu, chẩn đoán và điều trị những bệnh lý ở giác mạc hiệu quả hơn.

Tại Việt Nam, mặc dù bệnh mắt hột về cơ bản đã được thanh toán, nhưng số lượng bệnh nhân cần điều trị quặm và biến chứng do quặm gây ra

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Vân Anh

Email: lethivananhmu94@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 3.3.2023