

3. **Arvanitakis M., Ockenga J., Bezmarevic M., et al.** (2020). ESPEN guideline on clinical nutrition in acute and chronic pancreatitis. *Clinical Nutrition*, 39(3), 612–631.
4. **Nguyễn Thu Minh, Vũ Trường Khanh, and Nguyễn Hoàng Anh** (2014). Khảo sát thực trạng nuôi dưỡng nhân tạo trên bệnh nhân viêm tụy cấp tại Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Dược học*, 462(10/2014), 7–14.
5. **Nguyễn Thanh Liêm and Lê Thành Lý** (2014). Liên quan giữa tăng Triglycerid máu và độ nặng viêm tụy cấp theo lâm sàng và theo tiêu chuẩn RANSON. *Tạp chí Y học thực hành*, 903(Số 1/2014), 11–14.
6. **Võ Thị Lương Trân** (2018). So sánh đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của Viêm tụy cấp do tăng TRiglyceride máu với viêm tụy cấp do các nguyên nhân khác. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 22(2), 8.
7. **McClave S.A., Taylor B.E., Martindale R.G., et al.** (2016). Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). *JPEN J Parenter Enteral Nutr*, 40(2), 159–211.
8. **Reintam Blaser A., Starkopf J., Alhazzani W., et al.** (2017). Early enteral nutrition in critically ill patients: ESICM clinical practice guidelines. *Intensive Care Med*, 43(3), 380–398.
9. **Lakananurak N. and Gramlich L.** (2020). Nutrition management in acute pancreatitis: Clinical practice consideration. *World J Clin Cases*, 8(9), 1561–1573.

## TƯƠNG QUAN GIỮA KÍCH THƯỚC THẤT TRÁI VỚI CÁC YẾU TỐ CỦA HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2

Vũ Thanh Bình<sup>1</sup>, Bùi Hồng Nam<sup>1</sup>, Trần Xuân Thủy<sup>1</sup>,  
Vũ Thị Thu Hương<sup>1</sup>, Vũ Thị Ngọc Hà<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định mối tương quan giữa kích thước thất trái với các yếu tố của hội chứng chuyển hóa (HCCH) ở bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) type 2. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành với 183 bệnh nhân ĐTĐ type 2 có HCCH và 75 bệnh nhân ĐTĐ type 2 không có HCCH tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 2 đến hết tháng 8/2022. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $68,3 \pm 8,7$ , trong đó nhóm tuổi từ 60 – 69 ở nhóm có hội chứng chuyển hóa chiếm tỷ lệ cao nhất (74%). Tỷ lệ nữ/nam nhóm có HCCH là 2/1. Nhóm bệnh nhân ĐTĐ type 2 có HCCH, có tình trạng thừa cân và chu vi vòng bụng lớn cao hơn so với nhóm bệnh nhân không có HCCH (tương ứng tỷ lệ 2,5/1, 8/1;  $p < 0,05$ ). Có mối tương quan thuận mức độ yếu giữa bề dày thành sau thất trái, chỉ số khối cơ thất trái với huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương (tương ứng với  $r = 0,20$ ,  $p < 0,001$ ;  $r = 0,23$ ,  $p < 0,005$ ). Khối lượng cơ thất trái tương quan thuận mức độ trung bình với huyết áp tâm thu,  $r = 0,3$ ,  $p < 0,001$ . Có mối tương quan thuận giữa bề dày thành sau thất trái, khối lượng cơ thất trái với chu vi vòng bụng và chỉ số BMI. Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến cho thấy đường kính thất trái cuối thời kỳ tâm trương, chỉ số khối cơ thất trái tỷ lệ thuận với chỉ số BMI và huyết áp tâm thu. Không thấy sự tương quan giữa chỉ số Glucose máu lúc đói, nồng độ HbA1c, nồng độ lipid máu với kích thước thất trái,

$p > 0,05$ . **Kết luận:** Các yếu tố của hội chứng chuyển hóa có ảnh hưởng đến kích thước thất trái ở bệnh nhân đái tháo đường type 2.

**Từ khóa:** Đái tháo đường type 2 (ĐTĐ), hội chứng chuyển hóa (HCCH), kích thước thất trái.

**Viết tắt:** ĐTĐ: Đái tháo đường, BMI: Body Mass Index (Chỉ số khối cơ thể), HCCH: Hội chứng chuyển hóa, TSTT: Thành sau thất trái, HATT: Huyết áp tâm thu, HATTtr: Huyết áp tâm trương

### SUMMARY

#### “CORRELATION OF LEFT VENTRICULAR DIAMETERS WITH ELEMENTS OF METABOLIC SYNDROME IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS”

**Objective:** To determine the correlation between left ventricular diameters and elements of metabolic syndrome (MS) in patients with type 2 diabetes mellitus (DM). **Subjects and research methods:** The cross-sectional descriptive study was conducted with 183 patients with type 2 diabetes with MS and 75 patients with type 2 diabetes without MS at Thai Binh Medical University Hospital from February to the end of August 2022. **Results:** The average age of the study subjects was  $68.3 \pm 8.7$ , the age from 60 to 69 years in the group with metabolic syndrome accounted for the highest proportion (74%). The ratio of women to men with MS is 2/1. Type 2 diabetes patients with MS, with overweight and large waist circumference were higher than patients without MS (2.5/1, 8/1, respectively),  $p < 0.05$ . There was a proportional correlation of weakness between left posterior ventricular wall thickness, left ventricular muscle mass index with systolic and diastolic blood pressure (corresponding to  $r = 0.20$ ,  $p < 0.001$ ;  $r = 0.23$ ,  $p < 0.005$ ). Left ventricular muscle mass is correlated with average systolic blood pressure,  $r = 0.3$ ,  $p < 0.001$ . There is a

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình  
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thanh Bình  
Email: binhvt@tbump.edu.vn  
Ngày nhận bài: 16.3.2023  
Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023  
Ngày duyệt bài: 26.5.2023

positive correlation between left posterior wall thickness, left ventricular muscle mass with waist circumference and BMI. Multivariate linear regression analysis showed that the left ventricular diameter at the end of the diastolic period, the left ventricular muscle mass index was proportional to the BMI and systolic blood pressure. There was no correlation between fasting blood glucose, HbA1c levels, blood lipid levels with left ventricular diameters,  $p > 0.05$ . **Conclusion:** Metabolic syndrome factors affecting left ventricular diameters in patients with type 2 diabetes.

**Keywords:** type 2 diabetes mellitus (DM), metabolic syndrome (MS), ventricular diameters.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

“Thế kỷ 21 là thế kỷ của các bệnh Nội tiết và Rối loạn chuyển hóa” - dự báo của các chuyên gia y tế từ những năm 90 của thế kỷ XX đã và đang trở thành hiện thực. Đây là một trong ba căn bệnh có tốc độ phát triển nhanh nhất và là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở các nước đang phát triển. Đái tháo đường type 2 đang là vấn đề thời sự cấp bách của sức khỏe cộng đồng. Ngày nay hội chứng chuyển hóa ở những bệnh nhân đái tháo đường type 2 có xu hướng tăng lên và để lại những di chứng, biến chứng nặng nề. Ở bệnh nhân đái tháo đường có hội chứng chuyển hóa có liên quan chặt chẽ đến sự thay đổi hình dáng và kích thước thất trái, theo thời gian những biến đổi này gây nên suy giảm chức năng thất trái và biểu hiện suy tim có triệu chứng. Phi đại thất trái làm gia tăng nguy cơ tử vong do tim mạch ở những bệnh nhân đái tháo đường. Vì vậy ngăn ngừa các yếu tố nguy cơ của hội chứng chuyển hóa ở bệnh nhân đái tháo đường là vấn đề cấp bách được đặt ra. Ở Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu về bệnh nhân đái tháo đường có hội chứng chuyển hóa nhưng chưa có nhiều đề tài nghiên cứu đầy đủ về sự biến đổi hình dáng, kích thước thất trái ở bệnh nhân đái tháo đường có hội chứng chuyển hóa. Để góp phần can thiệp vào các yếu tố nguy cơ nhằm hạn chế biến chứng tim mạch trên bệnh nhân đái tháo đường có hội chứng chuyển hóa chúng tôi tiến hành nghiên cứu này.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới, BMI, chu vi vòng bụng (n = 258)**

Nhóm tuổi		Nhóm có HCCH (183 BN)		Nhóm không HCCH (75 BN)		p
		Nam (SL, %)	Nữ (SL, %)	Nam (SL, %)	Nữ (SL, %)	
< 60		13 (19,1)	12 (10,5)	19 (35,9)	10 (45,4)	> 0,05
60 – 69		30 (44,1)	44 (38,3)	18 (34,0)	7 (31,8)	
≥ 70		25 (36,8)	59 (51,3)	16 (30,2)	5 (22,7)	
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	< 23	61	33,3	39	52,0	< 0,05
	≥ 23	122	66,7	36	48,0	

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Đối tượng nghiên cứu:** 183 bệnh nhân ĐTĐ type 2 có HCCH và 75 bệnh nhân ĐTĐ type 2 không có HCCH tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 2 đến hết tháng 8/2022. Chẩn đoán đái tháo đường theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ năm 2010. Chẩn đoán có HCCH theo đồng thuận của Hiệp hội Đái tháo đường Quốc tế năm 2009.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Bệnh nhân được chẩn đoán mắc đái tháo đường type 2 chia làm 2 nhóm: Nhóm có hội chứng chuyển hóa và nhóm không có hội chứng chuyển hóa
- Các đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu

**Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bệnh nhân có các bệnh lý mạn tính nặng: xơ gan, suy thận mạn, các bệnh nhân dùng corticoid dài ngày (trên 1 tháng).
- Bệnh tim thực tổn: Bệnh van tim, bệnh cơ tim, bệnh màng tim...
- Bệnh nhân bị dị tật vùng ngực, cột sống lồng ngực.
- Bệnh nhân không thể tự đứng được.
- Bệnh nhân đang trong tình trạng cấp cứu
- Hình ảnh siêu âm tim mờ
- Rung nhĩ, cuồng nhĩ
- Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.

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

**Các chỉ số nghiên cứu:**

- Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu: Chỉ số BMI, chu vi vòng bụng, nồng độ Glucose máu, Lipid máu: Triglycerid, HDL – C, LDL - C, chỉ số huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương.
- Chỉ số hình thái và kích thước thất trái đo trên siêu âm-Doppler tim bao gồm: Đường kính thất trái, bề dày vách liên thất, bề dày thành sau thất trái cuối thời kỳ tâm thu và tâm trương, khối lượng cơ thất trái, chỉ số khối cơ thất trái.

**Thu thập số liệu:** Theo mẫu bệnh án tổng hợp nhất

**Xử lý số liệu:** Theo phần mềm thống kê y học SPSS 20.0

Vòng bụng (cm)	Nam < 102, nữ < 88	125	68,3	70	93,3	< 0,05
	Nam ≥ 102, nữ ≥ 88	58	31,7	5	6,7	

Nhóm tuổi từ 60 – 69 chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm có hội chứng chuyển hóa. Trong đó tỷ lệ nữ giới ở nhóm có HCCH cao hơn nam giới. Nhóm bệnh nhân ĐTĐ type 2 có HCCH, có BMI ≥ 23 và vòng bụng lớn có tỷ lệ cao hơn so với nhóm bệnh nhân ĐTĐ type 2 không có HCCH, p<0,05.

**Bảng 2. Tương quan giữa hình thái thất trái với các chỉ số glucose máu (n = 183)**

Chỉ số	Glucose lúc đói		HbA1c	
	r	P	r	p
Dd (mm)	- 0,11	> 0,05	- 0,13	> 0,05
Ds (mm)	- 0,01	> 0,05	- 0,02	> 0,05
IVSd (mm)	0,01	> 0,05	- 0,01	> 0,05
IVSs (mm)	- 0,03	> 0,05	- 0,01	> 0,05
LWd (mm)	0,05	> 0,05	0,04	> 0,05
LWs (mm)	0,06	> 0,05	0,09	> 0,05
LVM (g)	- 0,03	> 0,05	- 0,07	> 0,05
LVMi (g/m <sup>2</sup> )	- 0,01	> 0,05	- 0,03	> 0,05

Không thấy sự tương quan giữa chỉ số glucose máu lúc đói, HbA1c và các thông số về hình thái, kích thước thất trái (p > 0,05).

**Bảng 3. Tương quan giữa hình thái thất trái với các chỉ số huyết áp (n = 183)**

Chỉ số	HA tâm thu		HA tâm trương	
	r	p	r	p
Dd (mm)	0,21	< 0,005	0,14	> 0,05
Ds (mm)	0,13	> 0,05	0,13	> 0,05
IVSd (mm)	0,12	> 0,05	0,07	> 0,05
IVSs (mm)	- 0,04	> 0,05	- 0,08	> 0,05
LWd (mm)	0,23	< 0,005	0,21	< 0,05
LWs (mm)	0,20	< 0,01	0,24	< 0,001
LVM (g)	0,30	< 0,001	0,25	< 0,001
LVMi (g/m <sup>2</sup> )	0,19	< 0,01	0,14	> 0,05

Có mối tương quan thuận mức độ yếu giữa bề dày TSTT cuối tâm thu (p < 0,001), bề dày TSTT cuối tâm trương (p < 0,05), đường kính thất trái cuối tâm trương (p < 0,005), chỉ số khối cơ thất trái (p < 0,01) với HATT.

(r = 0,3) giữa khối lượng cơ thất trái với HATT (p < 0,001), tương quan thuận mức độ yếu giữa bề dày TSTT cuối tâm thu (p < 0,01), bề dày TSTT cuối tâm trương (p < 0,005), khối lượng cơ thất trái (p < 0,001) với HATT.

Có mối tương quan thuận mức độ trung bình

**Bảng 4. Tương quan giữa hình thái thất trái với các chỉ số lipid máu (n = 183)**

Chỉ số	Triglycerit		HDL-C		LDL-C	
	r	p	r	p	r	p
Dd (mm)	- 0,04	> 0,05	- 0,01	> 0,05	- 0,01	> 0,05
Ds (mm)	- 0,04	> 0,05	- 0,04	> 0,05	- 0,04	> 0,05
IVSd (mm)	0,01	> 0,05	0,01	> 0,05	0,01	> 0,05
IVSs (mm)	- 0,05	> 0,05	0,12	> 0,05	0,12	> 0,05
LWd (mm)	- 0,01	> 0,05	0,09	> 0,05	0,09	> 0,05
LWs (mm)	0,02	> 0,05	0,06	> 0,05	0,06	> 0,05
LVM (g)	- 0,02	> 0,05	0,02	> 0,05	0,02	> 0,05
LVMi (g/m <sup>2</sup> )	- 0,04	> 0,05	0,09	> 0,05	0,09	> 0,05

Không có mối tương quan giữa các chỉ số về hình thái, kích thước thất trái với chỉ số xét nghiệm Triglycerid, HDL-C và LDL-C (p > 0,05).

**Bảng 5. Tương quan giữa hình thái thất trái với BMI, số đo vòng bụng và WHR (n = 183)**

Chỉ số	Số đo vòng bụng		BMI		WHR	
	r	p	r	p	r	p
Dd (mm)	0,29	< 0,001	0,27	< 0,001	0,5	> 0,05
Ds (mm)	0,11	> 0,05	0,130	> 0,05	0,02	> 0,05

IVSd (mm)	0,17	< 0,05	0,141	> 0,05	0,10	> 0,05
IVSs (mm)	0,10	> 0,05	0,013	> 0,05	0,09	> 0,05
LWd (mm)	0,24	< 0,001	0,23	< 0,005	0,02	> 0,05
LWs (mm)	0,14	> 0,05	0,18	< 0,05	- 0,05	> 0,05
LVM (g)	0,35	< 0,001	0,34	< 0,001	0,04	> 0,05
LVMi (g/m <sup>2</sup> )	0,23	< 0,005	0,21	< 0,005	0,08	> 0,05

Có mỗi tương quan thuận mức độ yếu giữa IVSd ( $p < 0,05$ ), LWd ( $p < 0,001$ ), LVMi ( $p < 0,005$ ) với số đo vòng bụng. Có mỗi tương quan thuận mức độ yếu giữa LWd ( $p < 0,005$ ), LWS ( $p < 0,05$ ), Dd ( $p < 0,001$ ), LVMi ( $p < 0,005$ ) với BMI. LVM có tương quan thuận mức độ trung bình với số đo vòng bụng ( $p < 0,001$ ) và chỉ số BMI ( $p < 0,001$ ).

**Bảng 6. Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến về liên quan giữa một số thông số đánh giá hình thái thất trái với các yếu tố của HCCH (n = 183)**

Chỉ số	BMI	WHR	Glucose	HbA1c	TG	LDL-C	HATT	HATTr
<b>Dd</b>	0,001						< 0,05	
	$r = 0,32$ ; $Dd = 22,3 + 0,45 \cdot BMI + 0,02 \cdot HATT$							
<b>LVMi</b>	< 0,05						< 0,05	
	$r = 0,27$ ; $LVMi = 23,9 + 1,5 \cdot BMI + 0,2 \cdot HATT$							

HATT và BMI càng tăng thì đường kính thất trái cuối tâm trương càng tăng, chỉ số khối cơ thất trái cũng tăng với phương trình hồi quy lần lượt là:  $Dd = 22,3 + 0,45 \cdot BMI + 0,02 \cdot HATT$  và  $LVMi = 23,9 + 1,5 \cdot BMI + 0,2 \cdot HATT$

#### IV. BÀN LUẬN

##### **Đặc điểm chung của tuổi, giới, BMI, chu vi vòng bụng ở 2 nhóm bệnh nhân nghiên cứu:**

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân ĐTĐ có HCCH trong nghiên cứu là  $68,3 \pm 8,7$  trong đó nhóm tuổi trên 60 chiếm 85%. Đây là nhóm tuổi rất hay gặp ở bệnh nhân ĐTĐ type 2, nghiên cứu của Trần Thị Lịch (2019) có tuổi trung bình là  $69,7 \pm 11,2$  tuổi, nhóm tuổi  $\geq 60$  tuổi chiếm 78,0% [1]. Trong 183 bệnh nhân có 115 bệnh nhân nữ chiếm 62,8%, cao hơn bệnh nhân là nam (37,2%). Kết quả các nghiên cứu cho thấy bệnh thừa cân, béo phì và đái tháo đường có mỗi liên hệ mật thiết với nhau, phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm có BMI  $\geq 23$  là 66,3%, chỉ có 32,0% bệnh nhân thuộc nhóm BMI bình thường và 1,7% là BMI thấp, BMI trung bình là  $24,2 \pm 2,6$  (15,8 - 31,7) (kg/m<sup>2</sup>). Nghiên cứu của Huỳnh Công Minh trên bệnh nhân cũng cho thấy chỉ số BMI trung bình cao là  $23,58 \pm 2,74$  (kg/m<sup>2</sup>) [2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi vòng bụng của bệnh nhân trung bình là  $87,7 \pm 7,4$  (55 - 104) cm, tỷ lệ bệnh nhân có vòng bụng lớn là 76,8%.

**Tương quan giữa hình thái, kích thước thất trái với chỉ số Glucose máu:** Phân tích mỗi tương quan giữa hình thái thất trái với chỉ số Glucose máu và nồng độ HbA1c chúng tôi không thấy sự tương quan ( $p > 0,05$ ). Nghiên cứu của Xixiang Tang khi tiến hành khảo sát ảnh hưởng của sự biến thiên đường huyết lúc đói đến cấu trúc thất trái ở bệnh nhân đái tháo đường cho

thấy: sự biến thiên đường huyết lúc đói có liên quan độc lập với những thay đổi hàng năm của thất trái ( $\beta = 0,137$ ;  $p = 0,031$ ), độ dày vách liên thất ( $\beta = 0,215$ ;  $p = 0,001$ ), độ dày thành sau thất trái ( $\beta = 0,129$ ;  $p = 0,048$ ), chỉ số khối cơ thất trái ( $\beta = 0,227$ ;  $p < 0,001$ ). Sau khi được phân tầng bổ sung theo mức HbA1c trung bình, sự biến thiên đường huyết lúc đói vẫn có liên quan độc lập với sự thay đổi hàng năm của các thông số trên ở bệnh nhân có HbA1c  $\geq 7\%$ , trong khi ở bệnh nhân có HbA1c  $< 7\%$  thì không thấy mỗi liên quan này [3].

##### **Tương quan giữa hình thái, kích thước thất trái với chỉ số huyết áp:**

Chúng tôi thấy có mỗi tương quan thuận mức độ yếu giữa bề dày TSTT cuối tâm thu ( $p < 0,001$ ), bề dày TSTT cuối tâm trương ( $p < 0,05$ ), đường kính thất trái cuối tâm trương ( $p < 0,005$ ), chỉ số khối cơ thất trái ( $p < 0,01$ ) với HATT. Có mỗi tương quan thuận mức độ trung bình ( $r = 0,3$ ) giữa khối lượng cơ thất trái với HATT ( $p < 0,001$ ). Có mỗi tương quan thuận mức độ yếu giữa bề dày TSTT cuối tâm thu ( $p < 0,01$ ), bề dày TSTT cuối tâm trương ( $p < 0,005$ ), khối lượng cơ thất trái ( $p < 0,001$ ) với HATTr.

##### **Tương quan giữa hình thái, kích thước thất trái với chỉ số BMI, chu vi vòng bụng và nồng độ Lipid máu:**

Có mỗi tương quan thuận mức độ yếu giữa bề dày vách liên thất thời kỳ tâm trương ( $p < 0,05$ ), bề dày thành sau thất trái thời kỳ tâm trương ( $p < 0,001$ ), chỉ số khối cơ thất trái ( $p < 0,005$ ) với số đo vòng bụng. Có mỗi tương quan thuận mức độ yếu giữa bề dày thành sau thất trái thời kỳ tâm trương ( $p < 0,005$ ), bề dày thành sau thất trái thời kỳ tâm thu ( $p < 0,05$ ), đường kính thất trái cuối thời kỳ

tâm trương ( $p < 0,001$ ), chỉ số khối cơ thể (BMI) ( $p < 0,005$ ) với BMI. Khối lượng cơ thể có tương quan thuận mức độ trung bình với số đo vòng bụng ( $p < 0,001$ ) và chỉ số BMI ( $p < 0,001$ ). Yutaka Hatani khi phân tích hồi quy logistic đơn biến cho thấy: trọng lượng cơ thể, BMI và chỉ số mỡ cơ thể đều có liên quan đến ĐTĐ type 2. Khi phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy chỉ số mỡ cơ thể là yếu tố nguy cơ duy nhất liên quan độc lập với chức năng tâm thu cơ tim theo chiều dọc thất trái (OR = 1,147; 95%CI: 1,001- 1,314;  $p = 0,027$ ) [4]. Không có mối tương quan giữa các chỉ số về hình thái, kích thước thất trái với chỉ số xét nghiệm Triglycerid, HDL-C và LDL-C ( $p > 0,05$ ).

**Hồi quy tuyến tính đa biến về tương quan giữa hình thái, kích thước thất trái với các yếu tố của hội chứng chuyển hóa:** Huyết áp tâm thu và BMI tăng dẫn đến đường kính thất trái cuối tâm trương tăng, chỉ số khối cơ thể thất trái cũng tăng với phương trình hồi quy lần lượt là:  $Dd = 22,3 + 0,45 * BMI + 0,02 * HATT$  và  $LVMI = 23,9 + 1,5 * BMI + 0,2 * HATT$ . Tương tự với kết quả nghiên cứu của Makiko Suto khi phân tích hồi quy bội cho thấy rằng đối với bệnh nhân ĐTĐ type 2, BMI là

thông số quyết định độc lập cho chỉ số khối cơ thể thất trái và sức căng cơ tim theo chiều dọc [5].

## V. KẾT LUẬN

Các yếu tố của hội chứng chuyển hóa có ảnh hưởng đến kích thước thất trái ở bệnh nhân đái tháo đường type 2.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thị Lich, Nguyễn Khoa Diệu Vân** (2019). "Thực trạng kiểm soát đường huyết và các yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú". Tạp chí Y học Việt Nam, tập 481, số 2 tháng 8/2019.
2. **Huỳnh Công Minh, Văn Thị Thanh Vân**. "Nghiên cứu hội chứng chuyển hóa trên bệnh nhân gan nhiễm mỡ đến khám tại phòng bảo vệ sức khỏe cán bộ tỉnh Thừa Thiên Huế". Tạp chí y học Việt Nam, số 29 tháng 1/2018.
3. **Tana X, Zhong J, Zhang H. et al** (2019). Visit-to-visit fasting plasma glucose variability is an important risk factor for long-term changes in left cardiac structure and function in patients with type 2 diabetes. *Cardiovasc Diabetol*:18(1):50.
4. **Hatani Y, Tanaka H, Mochizuki Y** (2020). Association of body fat mass with left ventricular longitudinal myocardial systolic function in type 2 diabetes mellitus. *J Cardiol*:75(2):189-195.
5. **Suto M, Tanaka H, Mochizuki Y et al** (2017). Impact of overweight on left ventricular function in type 2 diabetes mellitus. *Cardiovasc Diabetol*; 16(1):145.

## KỸ THUẬT TÁI LẬP LƯU THÔNG TỤY - HỒNG TRÀNG KIỂU BLUMGART CẢI TIẾN SAU PHẪU THUẬT CẮT ĐẦU TỤY TÁ TRÀNG

Hồ Văn Linh<sup>1</sup>, Đặng Quốc Ái<sup>2,3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu đặt điểm kỹ thuật thực hiện miêng nối tụy - hồng tràng kiểu Blumgart cải tiến và khảo sát các biến chứng sau phẫu thuật và thái độ xử trí. **Đối tượng và phương pháp:** Gồm 87 bệnh nhân được thực hiện miêng nối tụy hồng tràng kiểu Blumgart cải tiến sau phẫu thuật cắt đầu tụy tá tràng tại Bệnh viện Trung ương Huế từ 01/2012 đến 12/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình  $59,5 \pm 11,0$  (18 - 83) và nam/nữ khoảng 2,1. Đau tức bụng hạ sườn phải hoặc quanh rốn là 66,7%, tắc mật 65,5%, ngứa 58,6% và sút cân 56,3% bệnh nhân. Ống tụy giãn ( $> 3$  mm) là 60,9% và không giãn ( $\leq 3$  mm) là 39,1% bệnh nhân, nhu mô tụy xơ hóa là 31,0% so với nhu

mô tụy không xơ hóa là 69,0%. Dẫn lưu ống tụy chủ động ra da là 54,7%, không dẫn lưu ống tụy là 27,6% và dẫn lưu bên trong là 5,7% bệnh nhân. Truyền máu trong phẫu thuật 35,8%, số lượng trung bình  $571,9 \pm 251,0$  (350 - 1350 ml) và thời gian phẫu thuật trung bình  $280,8 \pm 28,9$  (220 - 335 phút). Biến chứng chung sau phẫu thuật là 26,4% bệnh nhân. Trong đó, rò tụy 2,3%, chảy máu 5,7%, viêm tụy cấp thoáng qua 13,2%, ứ trệ dạ dày 7,5%, rò miêng nối mật ruột 1,2% và tử vong sau phẫu thuật là 1,2%. **Kết luận:** Kỹ thuật thực hiện miêng nối tụy hồng tràng kiểu Blumgart cải tiến dễ làm, an toàn và hiệu quả. Mặc dù biến chứng chung sau phẫu thuật vẫn còn cao nhưng các biến chứng rò tụy, chảy máu thấp và được kiểm soát khá tốt.

**Từ khóa:** Cắt khối tá tụy, Blumgart

### SUMMARY

**THE MODIFICATION OF THE BLUMGART TECHNIQUE IN PANCREATICOJEJUNOSTOMY ANASTOMOSIS AFTER CEPHALIC PANCREATODUODENECTOMY**

<sup>1</sup>Bệnh viện Trung ương Huế

<sup>2</sup>Trường Đại Học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Quốc Ái

Email: drdangquocai@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 24.5.2023