

IV. KẾT LUẬN

91,9% người bệnh đục thể thủy tinh tuổi già sau phẫu thuật phaco cải thiện thị lực ở mức trung bình và tốt. Về kết quả chăm sóc điều dưỡng: có 83% người bệnh được thực hành chăm sóc đầy đủ; 17,0% người bệnh được thực hành chăm sóc chưa đầy đủ. Các hướng dẫn được BN đánh giá dễ hiểu, dễ làm theo chiếm 84,0%. Tỷ lệ người bệnh rất hài lòng và hài lòng sau mổ chiếm 92,3%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Bình và Trần Thúy Hạnh (2018). Điều dưỡng cơ bản và nâng cao. Nhà xuất bản khoa học và kỹ thuật.
2. Hà L.Đ. (2021). Đánh giá kết quả lâu dài của phẫu thuật Phaco có đặt thủy tinh thể nhân tạo tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Quảng Ninh. Đại Học Hà Nội, 36–50.
3. Phương D.H. và Oanh Đ.T.H. (2020). Đánh giá kết quả phẫu thuật đục thủy tinh thể phương pháp Phaco tại Bệnh viện Đa khoa khu vực tỉnh An Giang. Hội Nghị Khoa Học Công Nghệ, 204–214.
4. Bộ môn Mắt - Đại học Y Hà Nội (2019). Bài giảng Nhãn Khoa. Nhà Xuất bản Y học.
5. Lanh H.T. (2017). Đánh giá một số chức năng thị giác trên bệnh nhân được phẫu thuật đục thủy tinh thể bằng phương pháp Phaco tại Bệnh viện Quận Y 354. Tạp Chí Học Việt Nam, 236–239.
6. Thắng T.T. (2021). Kết quả điều trị đục thể thủy tinh bằng phẫu thuật Phaco tại Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An năm 2021. Tạp Chí Học Việt Nam, 515, 184–187.
7. Phạm Xuân Trường (2020). Chăm sóc mắt sau phẫu thuật thể thủy tinh. Thông Tin Điều Dưỡng Nhãn Khoa, 13(4), 27–29.
8. Du K., Guan H., Zhang Y. và cộng sự. (2022). Knowledge of cataracts and eye care utilization among adults aged 50 and above in rural Western China. Front Public Health, 10, 1034314.

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG LỆCH KHÚC XẠ 2 MẮT Ở HỌC SINH ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN MẮT NGHỆ AN

Trần Tất Thắng¹, Nguyễn Thị Thảo Trang¹, Nguyễn Sa Huỳnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng lệch khúc xạ 2 mắt ở học sinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả, tiến cứu trên 100 bệnh nhân có tật khúc xạ trong độ tuổi đi học từ 6-17 tuổi, khám có lệch khúc xạ tại Bệnh viện Mắt Nghệ An từ tháng 3 năm 2022 đến tháng 8 năm 2022. **Kết quả.** Có 79% bệnh nhân chênh lệch khúc xạ dưới 1D; 21 bệnh nhân (21%) có chênh lệch khúc xạ 2 mắt trên 1 D. Trong đó chênh lệch (1- 3D) chiếm 18% và chênh lệch nhiều ($\geq 3D$) chiếm 3%. Tỷ lệ lệch khúc xạ ở bệnh nhân có 2 mắt cùng tật khúc xạ chiếm tỉ lệ cao nhất (42,86%). Tỷ lệ lệch khúc xạ ở trẻ có 1 mắt chính thị trong tổng số trẻ có lệch khúc xạ là 42,56%. Tỷ lệ đeo kính cận (41,93%) cao hơn nhiều so với tỷ lệ đeo kính viễn (19,35%) và chính thị (4,83%). Có 11,5% số mắt đạt thị lực tốt từ 20/30 còn đa số mắt có thị lực <20/40 chiếm 70%. Sự khác biệt về tỷ lệ các mức thị lực mắt của bệnh nhân có ý nghĩa thống kê ($P<0,05$). Không có sự khác biệt tỷ lệ lệch khúc xạ ở bệnh nhân giữa nam, nữ và các nhóm tuổi.

Từ khóa: Lệch khúc xạ, tật khúc xạ, nhược thị.

SUMMARY

EVALUATION OF ANISOMETROPIA IN STUDENTS ATTENDING EYE EXAMINATION

¹Bệnh viện Mắt Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tất Thắng

Email: thangmatna@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 15.5.2023

AT NGHE AN EYE HOSPITAL

Objectives: Evaluation of anisometropia in students. **Subjects and methods:** Prospective correlation study, 100 patients with refractive errors in school age from 6-17 years old, examination with anisometropia at Nghe An Eye Hospital from March 2022 to August 2022. **Results:** There are 79% of patients with anisometropia below 1D; Twenty-one patients (21%) had anisometropia over 1 D. In which anisometropia (1-3D) accounted for 18% and anisometropia multiple ($\geq 3D$) accounted for 3%. The rate of anisometropia in patients with 2 eyes with the same refractive error accounted for the highest rate (42.86%). The rate of anisometropia in children with 1 correct vision in the total number of children with refractive error is 42.56%. The rate of myopia (41.93%) is much higher than the rate of hyperopia (19.35%) and the rate of emmetropia (4.83%). There are 11.5% of eyes with good vision from 20/30 and the majority of eyes with visual acuity <20/40 accounted for 70%. The difference in the proportions of the patient's visual acuity levels was statistically significant ($P<0.05$). There was no difference in the incidence of anisometropia in patients between men, women and age groups.

Keywords: Anisometropia, refractive errors, amblyopia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lệch khúc xạ là một vấn đề phổ biến trong nhãn khoa. Trong một số nghiên cứu lệch khúc xạ chiếm tỷ lệ cao trong cộng đồng từ 1,7% đến 5,8% [1], [2], [3], [4]. Theo Li Deng và Jane E.G tỷ lệ hiện mắc lần lượt là 2,0%, 1,3% và

5,8% ở trẻ 6 tháng, 5 tuổi và 12 đến 15 tuổi [5]. Theo Sonia A tỷ lệ lệch khúc xạ ở trẻ em thuộc dân tộc Âu-da trắng là 3,2%, Đông Á 5,2%, Nam Á 3,6%, các dân tộc Trung Đông là 3,3% [6]. Các nghiên cứu này cũng chỉ ra tỷ lệ lệch khúc xạ tăng cao hơn ở tuổi đi học. Lệch khúc xạ là sự khác biệt về công suất khúc xạ giữa hai mắt dẫn đến sự khác biệt về kích thước và chất lượng của hình ảnh trên võng mạc. Khi sự chênh lệch khúc xạ giữa hai mắt càng cao thì khả năng nhìn bằng hai mắt càng kém, trở thành nhược thị và lác. Lệch khúc xạ không được điều chỉnh kịp thời sẽ ảnh hưởng lớn đến sự phát triển của hệ thống thị giác. Việc chỉnh kính ở những bệnh nhân này gặp nhiều khó khăn khi phải cân nhắc về việc đặt được thị lực tốt nhất và sự thích ứng với kính. Do hiệu ứng phóng đại của kính có thể tạo ra sự khác biệt đáng kể về kích thước của hình ảnh mà mỗi mắt nhìn thấy và gây khó chịu, ngăn cản thị lực hai mắt tốt. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu "Đánh giá tình trạng lệch khúc xạ 2 mắt ở học sinh đến khám tại Bệnh viện Mắt Nghệ An".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân có tật khúc xạ trong độ tuổi đi học từ 6-17 tuổi, khám có lệch khúc xạ và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Bệnh viện Mắt Nghệ An.

Thời gian: Từ tháng 3 năm 2022 đến tháng 8 năm 2022.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu. Theo công thức, bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn: 100 bệnh nhân

2.3.3. Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu có mục đích: dựa trên các tiêu chuẩn lựa chọn để chọn mẫu phù hợp.

2.3.4. Phương tiện nghiên cứu

- Phiếu thu thập số liệu.
- Máy khúc xạ kế tự động (Accuref k 9001).
- Bảng đo thị lực bảng số hoặc bảng hình.
- Đèn soi bóng đồng tử
- Hộp thử kính, kính lồi.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

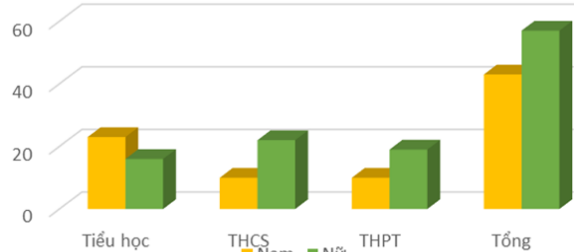
3.1.1. Tuổi, giới.

Giới tính: Nghiên cứu thực hiện trên 100 bệnh nhân từ 6- 18 tuổi đến khám tại phòng khám khúc xạ 109 bệnh viện Mắt Nghệ An, trong đó có 43 bệnh nhân nam (43%) và 57 bệnh nhân nữ (57%) mắc tật khúc xạ.



Biểu đồ 1: Tỷ lệ nam nữ

- Tuổi:



Biểu đồ 2: Tỷ lệ nam nữ theo các nhóm tuổi.

Nhóm bệnh nhân tiểu học (từ 6- 10 tuổi) có 23 nam (58,97%) và 16 nữ (41,03%). Nhóm bệnh nhân trung học cơ sở (từ 11-14 tuổi) có 10 nam (31,25%) và 22 nữ (68,75%). Nhóm bệnh nhân trung học phổ thông (từ 15- 18 tuổi) có 10 nam (34,48%) và 19 nữ (65,52%).

3.1.2. Tình trạng đeo kính. Trong số 100 bệnh nhân có 41 (41%) bệnh nhân đã đeo kính. Do số kính cũ những bệnh nhân này thu được kết quả như sau:

Bảng 1: Tỷ lệ các tật khúc xạ ở bệnh nhân có kính cũ

Tật khúc xạ	Cận thị	Viễn thị	Loạn thị	Chính thị
Số mắt (n)	52	24	42	6
Tỷ lệ (%)	41,93	19,35	33,89	4,83

Số mắt đeo kính tật cận thị là 52 mắt, viễn thị là 24 mắt, loạn thị 42 mắt và chính thị có 6 mắt. Tỷ lệ đeo kính chữa tật khúc xạ cận thị chiếm tỉ lệ cao nhất (41,93%).

- Phân loại thị lực khi đeo kính

Bảng 2: Phân loại thị lực 1 mắt khi đeo kính

Thị lực	Số mắt (n)	Tỷ lệ (%)
Trên 20/30 đến 20/20	24	29,27
Trên 20/40 đến 20/30	20	24,39
Từ 20/200 đến 20/40	32	39,02
Nhỏ hơn 20/200	6	7,32
Tổng	82	100

Nhóm mắt có thị lực từ 20/200 đến 20/40 chiếm tỉ lệ cao nhất với 39,02%

3.1.3. Tình trạng thị lực

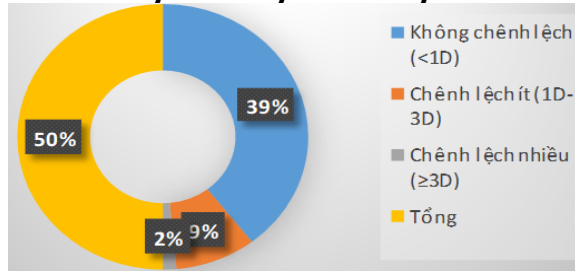
Bảng 3: Phân loại thị lực nhìn xa không kính

Thị lực	Số mắt (n)	Tỷ lệ (%)
Trên 20/30 đến 20/20	23	11,5
Trên 20/40 đến 20/30	37	18,5
Từ 20/200 đến 20/40	64	32
Nhỏ hơn 20/200	76	38
Tổng	200	100

Số mắt có thị lực <20/30 là 177 mắt (88,50%). Sự khác biệt về tỷ lệ các mức thị lực mắt của bệnh nhân có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.2. Đánh giá tình trạng lệch khúc xạ 2 mắt.

3.2.1. Sự chênh lệch khúc xạ 2 mắt



Biểu đồ 3. Tỷ lệ các nhóm bệnh nhân theo độ chênh lệch khúc xạ

Nhóm bệnh nhân có sự chênh lệch khúc xạ 2 mắt (<1D) chiếm chủ yếu với 79%. Còn lại tỷ lệ bệnh nhân có chênh lệch khúc xạ 2 mắt (>1D) là 21%. Trong đó có 18% chênh lệch khúc xạ ít (1D-3D) và 3% chênh lệch khúc xạ lớn (≥3D).

3.2.2. Sự chênh lệch khúc xạ 2 mắt theo giới.

Bảng 4: Độ chênh lệch khúc xạ 2 mắt theo giới

Mức độ chênh lệch	Giới			P
	Nam	Nữ	Tổng	
Chênh lệch (<1D)	35	44	79	P > 0,05
Chênh lệch ít (1D- 3D)	7	11	18	
Chênh lệch nhiều (≥3D)	1	2	3	
Tổng	43	57	100	

Tỷ lệ nam có lệch khúc xạ là 22,85 % và 22,80 % đối với nữ, và không có sự khác biệt về mức chênh lệch với giới tính của bệnh nhân.

3.2.3. Sự chênh lệch khúc xạ mắt 2 bên theo tuổi:

Bảng 5: Độ chênh lệch khúc xạ 2 mắt theo các nhóm tuổi

Mức độ chênh lệch	Nhóm tuổi				P
	Tiểu học	THCS	THPT	Tổng	
Chênh lệch (<1D)	33	20	26	79	P > 0,05
Chênh lệch ít (1D-3D)	5	11	2	18	
Chênh lệch nhiều (≥3D)	1	1	1	3	
Tổng	39	32	29	100	

Tỷ lệ học sinh tiểu học có lệch khúc xạ là 15,38%. Trong khi đó, tỷ lệ có chênh lệch khúc xạ ở học sinh THCS và THPT lần lượt là: 37,50% và 10,34%.

3.2.4. Sự chênh lệch khúc xạ theo tật khúc xạ

Bảng 6: Sự chênh lệch khúc xạ 2 mắt theo tật khúc xạ

Mức độ chênh lệch	Chênh lệch (<1D)	Chênh lệch ít (1-3D)	Chênh lệch nhiều (>3D)	tổng	P
Tật khúc xạ 2 mắt					
Có 1 mắt chính thị	28	7	2	37	P < 0,05
2 mắt cùng tật khúc xạ	51	8	1	60	
2 mắt khác tật khúc xạ	0	1	0	1	
Loạn thị hỗn hợp	0	2	0	2	
Tổng	79	18	3	100	

Số bệnh nhân có 2 mắt cùng tật khúc xạ chiếm tỷ lệ cao nhất với 60%. Trong số những bệnh nhân có 1 mắt chính thị thì có 24,32% bệnh nhân có lệch khúc xạ. Chỉ có 1 bệnh nhân có 2 mắt khác tật khúc xạ.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Giới tính. Nghiên cứu thực hiện trên 100 bệnh nhân từ 6- 18 tuổi đến khám tại phòng khám khúc xạ 109 bệnh viện Mắt Nghệ An, trong đó có 43 bệnh nhân nam (43%) và 57 bệnh nhân nữ (57%) mắc tật khúc xạ. Sự khác biệt về giới tính có ý nghĩa thống kê ($\alpha = 0,05$).

Tỷ lệ mắc tật khúc xạ trong nghiên cứu này ở nữ cao hơn nam, tương tự kết quả trong nghiên cứu của Vũ Thị Bích Thủy (2003), Đường Anh Thơ và Phạm Thị Việt Nga [8]. Tỷ lệ học sinh nữ mắc tật khúc xạ cao hơn nam có thể do tuổi này sự phát triển về thể chất của nữ mạnh hơn nam, nhất là lứa tuổi dậy thì (hơn 11 tuổi). Bệnh nhân nữ cũng có xu hướng đọc sách và thời gian học bài nhiều hơn nam, ít tham gia các hoạt động ngoài trời. Đây cũng là những yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng mắc các tật khúc xạ.

4.1.2. Tuổi. Nhóm tiểu học có 39 bệnh nhân (39%), nhóm trung học cơ sở có 32 bệnh nhân (32%) và nhóm trung học phổ thông có 29 bệnh nhân (29%). Như vậy, nhóm bệnh nhân từ 6-10 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. Tiếp sau là nhóm trung học cơ sở và nhóm trung học phổ thông. Có sự khác biệt về tỷ lệ bệnh nhân theo tuổi mang ý nghĩa thống kê. Tuổi càng nhỏ, số lượng

bệnh nhân đến khám càng nhiều. Kết quả này tương tự như kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Việt Nga trên 195 bệnh nhân từ 6- 18 tuổi tại khoa khúc xạ năm 2010: nhóm 6- 10 tuổi có 89 bệnh nhân (45,6%), nhóm 11-14 tuổi có 67 bệnh nhân (34,4%), nhóm 15- 18 tuổi có 39 bệnh nhân (20,0%). [8]

Sự khác biệt này có thể là do lứa tuổi 6- 10 tuổi là tuổi bắt đầu đi học. Khi trẻ bắt đầu đi học, phụ huynh và giáo viên có thể nhận thấy những biểu hiện rõ triệu chứng của tật khúc xạ như nheo mắt, đọc sai, học chậm, nháy mắt nhiều,... Ngoài ra, do tuổi nhỏ, nên khả năng điều tiết của mắt rất lớn, trẻ nhỏ thường phải đi khám nhiều lần hơn so với trẻ lớn hơn. Tỷ lệ phân bố nam và nữ trong nhóm tiểu học không có ý nghĩa thống kê. Nhưng đối với 2 nhóm trung học cơ sở và trung học phổ thông có sự khác biệt. Do độ tuổi trung học cơ sở và độ tuổi trung học phổ thông là độ tuổi các em đang dậy thì và số lượng bài tập và thi cử ở lớp ở trường nhiều hơn.

4.1.3. Tình trạng đeo kính. Có tổng số 41 bệnh nhân đã đeo kính (41%). Trong đó có 19 bệnh nhân nam (46,34%) và 22 bệnh nhân nữ (35,66%). Sự khác biệt về tỷ lệ đeo kính giữa nam và nữ không có ý nghĩa thống kê, chỉ có 29,27% mắt có thị lực tốt từ 8/10. Phần lớn bệnh nhân đã đeo kính nhưng thị lực chỉ ở khoảng 1/10 đến 7/10 (63,41%).

Tỷ lệ đeo kính cận (41,93%) cao hơn nhiều so với tỷ lệ đeo kính viễn (19,35%) và chính thị (4,83%). Sự chênh lệch này là do tỉ lệ mắc cận thị cao hơn các tật khúc xạ khác [8] và viễn thị ở trẻ em thường khó phát hiện hơn cận thị.

4.1.4. Tình trạng thị lực. Chỉ có 11,5% số mắt đạt thị lực tốt từ 20/30 còn đa số mắt có thị lực <20/40 chiếm 70%. Sự khác biệt về tỷ lệ các mức thị lực mắt của bệnh nhân có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ đạt thị lực thấp nhiều hơn so với tỷ lệ đạt thị lực cao do thị lực kém là nguyên nhân chính để bệnh nhân đến khám ở phòng khám khúc xạ.

4.2. Tình trạng lệch khúc xạ 2 mắt

4.2.1. Sự chênh lệch khúc xạ 2 mắt. Nhóm các bệnh nhân có sự chênh lệch khúc xạ $\geq 1D$ là 21%. Tỷ lệ này cao hơn các khảo sát trước đây: Theo nghiên cứu của de Vries [7] ở 1356 trẻ thì tỷ lệ lệch khúc xạ $>2D$ là 4,7%. Trong nghiên cứu của Phelps [5] tỷ lệ lệch khúc xạ là 4% trong tổng số 5225 trẻ từ 15 tuổi trở xuống với độ lệch $>1,5D$. Và theo tác giả Lê Thị Thanh Xuyên và cộng sự [8] thì tỷ lệ này là 3,64%.

Có thể giải thích sự chênh lệch kết quả này,

là do bệnh viện mắt Nghệ An là bệnh viện đầu tỉnh về mắt. Các trường hợp nặng, có sự chênh lệch khúc xạ nhiều, khó chỉnh kính đều được giới thiệu về đây.

4.2.2. Sự chênh lệch khúc xạ giữa 2 mắt theo giới và theo tuổi. Không có sự khác biệt về giới tính có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm bệnh nhân chênh lệch khúc xạ, không có sự khác biệt về nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê giữa các bệnh nhân có chênh lệch khúc xạ.

4.2.3 Sự chênh lệch khúc xạ theo tật khúc xạ. Tỷ lệ lệch khúc xạ ở trẻ có 1 mắt chính thị trong tổng số trẻ có lệch khúc xạ là 42,56%. Tỷ lệ này cao do tâm lý chủ quan khi trẻ nhìn bằng 2 mắt vẫn nhìn tốt, không phát hiện các triệu chứng bất thường.

Bên cạnh đó, tỷ lệ lệch khúc xạ ở trẻ có 2 mắt cùng tật khúc xạ trong tổng số trẻ có lệch khúc xạ là 42,86%, trong đó số trẻ 2 mắt cùng cận thị nhiều hơn số trẻ có 2 mắt cùng viễn thị. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Vries [6]

V. KẾT LUẬN

Trong số 100 bệnh nhân đến khám có 21 bệnh nhân (21%) có chênh lệch khúc xạ 2 mắt. Trong đó chênh lệch ít (1- 3D) chiếm 18% và chênh lệch nhiều ($\geq 3D$) chiếm 3%. Tỷ lệ lệch khúc xạ ở bệnh nhân có 2 mắt cùng tật khúc xạ chiếm tỉ lệ cao nhất (42,86%). Tỷ lệ lệch khúc xạ ở trẻ có 1 mắt chính thị trong tổng số trẻ có lệch khúc xạ là 42,56%. Tỷ lệ đeo kính cận (41,93%) cao hơn nhiều so với tỷ lệ đeo kính viễn (19,35%) và chính thị (4,83%). Có 11,5% số mắt đạt thị lực tốt từ 20/30 còn đa số mắt có thị lực <20/40 chiếm 70%. Sự khác biệt về tỷ lệ các mức thị lực mắt của bệnh nhân có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$). Không có sự khác biệt tỷ lệ bệnh nhân giữa nam, nữ và các nhóm tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Anisometropia prevalence in a highly astigmatic school-aged population** - PubMed. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18594336/>>, accessed: 03/02/2022.
2. **Tong L., Chan Y.-H., Gazzard G., et al.** (2006). Longitudinal study of anisometropia in Singaporean school children. Invest Ophthalmol Vis Sci, 47(8), 3247–3252.
3. **Deng L. and Gwiazda J.E.** (2012). Anisometropia in Children from Infancy to 15 Years. Invest Ophthalmol Vis Sci, 53(7), 3782–3787.
4. **Afsari S., Rose K.A., Gole G.A., et al.** (2013). Prevalence of anisometropia and its association with refractive error and amblyopia in preschool children. Br J Ophthalmol, 97(9), 1095–1099.
5. **Themes U.F.O.** (2016). Theory and Practice of Spectacle Correction of Aniseikonia. Ento Key,

<<https://entokey.com/theory-and-practice-of-spectacle-correction-of-aniseikonia/>>, accessed: 02/16/2022.

6. **Somer D., Budak K., Demirci S., et al.** (2002). Against-the-rule (ATR) astigmatism as a predicting factor for the outcome of amblyopia treatment. *Am J Ophthalmol*, 133(6), 741–745.

7. **Toma ç S. and Birdal E.** (2001). Effects of Anisometropia on Binocularity. *Journal of Pediatric Ophthalmology & Strabismus*, 38(1), 27–33.

8. **Nguyễn Thanh Vân** (2012), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị nhược thị do tật khúc xạ ở trẻ em, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

BIẾN CHỨNG XƠ GAN Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN MẮT BÙ CÓ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Nguyễn Thanh Nam¹, Hoàng Văn Chương¹,
Nguyễn Văn Khanh^{1,2}, Nguyễn Công Long^{1,2}

TÓM TẮT

Mở đầu: Tỷ lệ đái tháo đường ở bệnh nhân xơ gan dao động trong khoảng 12,3-57%. Đái tháo đường làm tăng nguy cơ xuất hiện các biến chứng và tăng tỷ lệ tử vong cho bệnh nhân xơ gan. **Mục tiêu:** Khảo sát biến chứng xơ gan ở bệnh nhân xơ gan mất bù có đái tháo đường. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang gồm 200 bệnh nhân được chẩn đoán xơ gan mất bù từ tháng 8 năm 2021 đến tháng 10 năm 2022 tại bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** 72 bệnh nhân xơ gan mất bù có đái tháo đường (36%). Ở nhóm bệnh nhân xơ gan mất bù có đái tháo đường, biến chứng thường gặp nhất là cổ trướng (61,6%). Tỷ lệ bệnh nhân có hội chứng não gan ở nhóm có đái tháo đường cao hơn đáng kể so với nhóm không có đái tháo đường (29,2% và 10,2%, p=0,03). Tuy nhiên không có sự khác biệt thống kê giữa hai nhóm về tỷ lệ cổ trướng, viêm phúc mạc tiên phát, hội chứng gan thận và xuất huyết tiêu hóa do tăng áp lực tĩnh mạch cửa. Tỷ lệ bệnh nhân có nhiễm trùng cao hơn đáng kể ở nhóm có đái tháo đường so với nhóm không có đái tháo đường. **Kết luận:** Tỷ lệ đái tháo đường ở bệnh nhân xơ gan mất bù là 36%. Đái tháo đường làm tăng nguy cơ xuất hiện hội chứng não gan ở bệnh nhân xơ gan mất bù.

Từ khóa: đái tháo đường, xơ gan mất bù.

SUMMARY

THE COMPLICATIONS OF CIRRHOSIS IN PATIENTS WITH DECOMPENSATED CIRRHOSIS HAVE DIABETES MELLITUS

Background: The prevalence of diabetes mellitus in patients with cirrhosis ranges from 14–71 %. Diabetes mellitus is associated with an increased risk of hepatic complications and death in patients with liver cirrhosis. **Objectives:** To investigate the complications of cirrhosis in patients with decompensated cirrhosis have diabetes mellitus.

¹Trung tâm Tiêu hóa – gan mật, Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Nam

Email: nguyenthannamhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023

Method: Descriptive cross-sectional study was carried out at Bach Mai hospital between August 2021 and October 2022, in which 200 patients with decompensated cirrhosis were recruited. **Results:** In all, 72 patients had diabetes mellitus (36%). In the group with diabetes mellitus, the most common complication of decompensated cirrhosis is ascites (61.6%). Patients with diabetes mellitus had a significantly higher prevalence (29.2% vs 10.2%; P = 0.03) of hepatic encephalopathy than patients without diabetes mellitus. However, there were no significant differences between the two groups in the prevalence of ascites, Spontaneous bacterial peritonitis, hepatorenal syndrome and variceal hemorrhage. Patients with diabetes mellitus had higher prevalence (27.8% vs 15.6%; P = 0.039) of infection than those without diabetes mellitus. **Conclusion:** the prevalence of diabetes in decompensated cirrhosis is 36%. Diabetes mellitus is associated with a higher prevalence of hepatic encephalopathy in patients with decompensated cirrhosis. **Keywords:** diabetes mellitus, decompensated cirrhosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan có 2 giai đoạn là còn bù và mất bù. Khi chuyển sang giai đoạn mất bù, tỉ lệ sống giảm xuống từ trên 12 năm ở bệnh nhân xơ gan còn bù xuống còn 2 năm ở bệnh nhân xơ gan mất bù¹. Có nhiều cơ chế làm tăng tỉ lệ mắc đái tháo đường ở bệnh nhân xơ gan trong đó cơ chế đề kháng insulin do mô mỡ ngoại vi đóng một vai trò quan trọng².

Mặt khác, đái tháo đường cũng là yếu tố nguy cơ gây ra xơ gan. Việc tăng acid béo tự do trong máu, tăng sản xuất adipokine (các cytokine được sản xuất bởi các tế bào mỡ) làm tăng sản xuất các gốc tự do và thúc đẩy quá trình xơ hóa gan².

Tỉ lệ đái tháo đường ở bệnh nhân xơ gan dao động trong khoảng 12,3-57%, tỉ lệ này tăng lên tương quan với mức độ nặng của bệnh gan và mức độ xơ gan³.

Người ta nhận thấy rằng đái tháo đường làm tăng nguy cơ xuất hiện các biến chứng xơ gan và tăng tỷ lệ tử vong cho bệnh nhân xơ gan⁴.