

± 21,05 phút.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ngô Việt Thắng**, Kết quả điều trị nội nha răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất hàm dưới có sử dụng hệ thống trám Waveone Gold, Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Hà Nội, 2022, tr 40-60.
2. **Wona. A.WY., Tsana. C.SC., Zhana. S. et al.** Treatment outcomes of single-visit versus multiple-visit non-surgical endodontic therapy: a randomised clinical trial". BMC Oral Health, 2015, 15, 162.
3. **Swetah CSV, Ranjan M**, Single visit vs. multiple visits for endodontic treatment: a review, Int J of Sci Dev and Res, 2017, 2(10), 23-27.
4. **Jl Edionwe, OP Shaba, DC Umesi**, Single visit root canal treatment: A prospective study",

Nigerian Journal of Clinical Practice , 2014 , 17(30), 276-281.

5. **Rashid AM**, Retrospective Assessment of the Success Rate of Single-Visit Root Canal Treatment: A Clinical and Radiographical Analysis, Al-Rafidain Dent J., 2008, 8(1), 104 -109.
6. **Võ Đăng Tuấn**, Đánh giá kết quả điều trị một thì tủy răng hoại tử bằng hệ thống trám quay Protaper, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế, 2016, 64-85.
7. **Nguyễn Hồng Lợi, Nguyễn Hồ Phương Mai**, Đánh giá kết quả điều trị viêm tủy không hồi phục một thì có hỗ trợ Laser Diode, Tạp chí y học Việt Nam, 2022, 510 (1 1), tr 80-84.
8. **Lý Anh Thư, Phan Thế Phước Long, Phạm Văn Linh**, Đánh giá kết quả điều trị viêm tủy cấp răng 6, 7 hàm dưới tại Bệnh viện trường đại học y dược Cần Thơ năm 2017-2019, Tạp chí Y dược học Cần Thơ, 2016.

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH CẦU THẬN DO ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2

Quế Anh Trâm¹, Lê Văn Thu²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh rối loạn chuyển hoá Carbohydrat mạn tính gây ra nhiều biến chứng cấp và mạn. Trong đó, đái tháo đường biến chứng thận 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, dẫn đến suy thận mạn tính không hồi phục. **Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh cầu thận do đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Đối tượng nghiên cứu gồm 130 bệnh nhân được chẩn đoán là đái tháo đường bệnh thận mạn đang điều trị nội trú tại khoa Nội thận – Tiết niệu – Lọc máu, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ 12/2021 đến 07/2022. **Kết quả:** Độ tuổi mắc bệnh hay gặp ở nhóm trên 60 tuổi chiếm 61,5%, hay gặp ở nam giới chiếm 67,7%, trong đó tăng huyết áp chiếm 67,7%, phù 60% và bệnh lý kèm chủ yếu là bệnh về mắt 20% và mạch vành 20%, thiếu máu chiếm tỷ lệ 90%, tỷ lệ rối loạn lipid máu chiếm 70,8%, trong đó tăng nồng độ tryglycerid chiếm 42,3%. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân mắc đái tháo đường type 2 có triệu chứng tăng huyết áp (67,7%), phù (60%), bệnh lý kèm chủ yếu là bệnh về mắt (20%) và mạch vành (20%). Về đặc điểm cận lâm

sàng: Thiếu máu (90%), rối loạn lipid máu (70,8%) trong đó chủ yếu tăng nồng độ tryglycerid chiếm (42,3%). **Từ khóa:** Đái tháo đường, tăng huyết áp, thiếu máu

SUMMARY

STUDYING SOME CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF DIABETES TYPE 2-RELATED RENAL IMPAIRMENT

Background: Diabetes Mellitus (DM) is a chronic metabolic disorder caused by carbohydrate metabolism disorders that can result in both acute and chronic complications. Among them, diabetic nephropathy is a common complication, with a subtle clinical presentation that can easily lead to missed early symptoms. When clinical manifestations occur, renal function has already declined, leading to irreversible chronic kidney disease. **Research objectives:** Research on some clinical and subclinical characteristics of glomerular disease caused by type 2 diabetes at Nghe An General Hospital. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study. The study subjects included 130 patients diagnosed with diabetes mellitus and chronic kidney disease who are being treated as inpatients at the Department of Internal Medicine - Urology - Dialysis, Nghe An General Friendship Hospital. The period is from December 2021 to July 2022. **Result:** The age of disease is common in the group of over 60 years old, accounting for 61.5%, common in men accounting for 67.7%, of which hypertension accounts for 67.7%, edema 60% and comorbidities are mainly diseases. 20% of eyes and 20% of coronary arteries, 90% of anemia, 70.8% of dyslipidemia, 42.3% of triglycerides. **Conclusion:** The proportion of patients with type 2 diabetes with symptoms of hypertension (67.7%),

¹Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

²Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Quế Anh Trâm

Email: tramlie@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2023

Ngày duyệt bài: 11.7.2023

edema (60%), comorbidities mainly eye disease (20%) and coronary artery (20%). In terms of subclinical characteristics: Anemia (90%), dyslipidemia (70.8%) in which the concentration of trygcyderide is mainly increased (42.3%). **Keywords:** Diabetes mellitus, Hypertension, Anemia

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh rối loạn chuyển hoá Carbohydrat mạn tính gây ra nhiều biến chứng cấp và mạn. Tính đến năm 2019 trên toàn thế giới có 463 triệu người chung sống với bệnh đái tháo đường. Theo báo cáo ở Mỹ năm 2019 ước khoảng 40% người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối do đái tháo đường xuất hiện mới hàng năm [1].

Tại Việt Nam, năm 2015 có khoảng 3,5 triệu người, dự đoán đến năm 2040 là 6,1 triệu người hay nói cách khác cứ 10 người lớn thì 01 người mắc bệnh đái tháo đường. Trong đó đái tháo đường type 2 có tỷ lệ khoảng 85-95% [2]. Đái tháo đường xuất hiện ở đối tượng bệnh nhân (BN) ngày càng trẻ và gây ra nhiều biến chứng lên tất cả các cơ quan trong cơ thể như mạch máu, võng mạc, thận, tim mạch,.... Trong đó, đái tháo đường biến chứng thận là một biến chứng thường gặp. Đây cũng là một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến bệnh thận mạn giai đoạn cuối và tử vong.

Biến chứng thận do đái tháo đường là một trong những biến chứng mạn tính 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, dẫn đến suy thận mạn tính không hồi phục. Ở Việt Nam, theo nghiên cứu của theo nghiên cứu của Đinh Thị Minh Hào (2020) tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Huế, tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh ĐTĐ tiến triển suy thận mạn giai đoạn cuối cần phải lọc máu chiếm khoảng 25% [3]. Vì vậy việc chẩn đoán sớm biến chứng thận do đái tháo đường 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. Tại Bệnh viện chúng tôi, hàng năm điều trị nhiều bệnh nhân bệnh cầu thận do đái tháo đường type 2, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này. Xuất phát từ những lý do trên chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu "Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh cầu thận do đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 130 người

bệnh được chẩn đoán là đái tháo đường bệnh thận mạn đang điều trị nội trú tại khoa Nội thận – Tiểu niệu – Lọc máu, Bệnh viện Hữu nghị Đa Nghệ An từ tháng 12 năm 2021 đến tháng 07 năm 2022.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đang ở tình trạng cấp cứu, rối loạn tâm thần, người bệnh mắc các thể ĐTĐ khác: ĐTĐ thai kỳ, type 1, ĐTĐ thứ phát, ĐTĐ do bệnh lý nội tiết.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2.1. Cỡ mẫu: Lấy tất cả bệnh nhân đạt tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu.

2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Tiến hành thu thập thông tin theo các bước:

Bước 1: Hỏi bệnh theo mẫu bệnh án nghiên cứu
Phòng vấn trực tiếp bệnh nhân để khai thác thông tin: tuổi, giới, tiền sử bệnh lý....

Bước 2: Thăm khám lâm sàng

+ Đo chiều cao, cân nặng, vòng bụng.

+ Đo huyết áp và phát hiện các triệu chứng lâm sàng khác.

Bước 3: Tiến hành lấy máu, nước tiểu làm xét nghiệm cần thiết

Bước 4: Lấy số liệu thu thập từ hồ sơ bệnh án.

2.2.4. Xử lý và phân tích số liệu

- Phần mềm STATA 16.0 và Excel.

- Các biến số định lượng độc lập được kiểm định bằng phép kiểm t-Test. Kết quả được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm đối với biến định tính, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn đối với biến định lượng. Tính kiểm định t test để xác định tỷ lệ liên quan. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu. *Nghiên cứu tuân thủ tuyệt đối các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y học. Tất cả thông tin cá nhân của người bệnh đều được giữ bí mật tuyệt đối.*

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ 12/2021 – 7/2022, chúng tôi ghi nhận 130 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn đưa vào nghiên cứu. Chúng tôi thu được các kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố theo tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu (n=130)

	Đặc điểm	n	%
Nhóm tuổi	< 40	9	6,9
	40 - 49	12	9,2
	50 - 59	27	20,8
	60 - 69	36	27,7
	≥ 70	46	35,4

	Tuổi trung bình: 62,24 ± 13,17		
Giới tính	Nam	88	67,7
	Nữ	42	32,3

Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu khá cao với 62,24 ± 13,17 tuổi. Trong đó nhóm tuổi ≥ 70 chiếm tỷ lệ cao nhất 35,4%. Nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữa giới với 67,7%, nữ chiếm 32,3%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

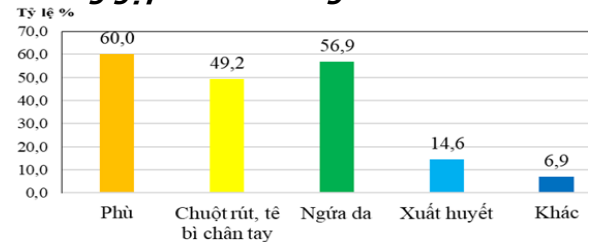
3.2.1. Đặc điểm tăng huyết áp theo nhóm nghiên cứu

Bảng 2. Phân độ tăng huyết áp của nhóm nghiên cứu (n=130)

Phân độ	n	%
Huyết áp Bình thường	42	32,3
THA độ 1	25	19,2
THA độ 2	43	33,1
THA độ 3	20	15,4
Tổng	130	100
Huyết áp tâm thu (X±SD)	135,46±20,66	P<
Huyết áp tâm trương (X±SD)	82,69±9,79	0,001

Trung 130 bệnh nhân, có 88 ở đối tượng nghiên cứu tăng huyết áp chiếm tỷ lệ 67,7%. Trong đó tăng huyết áp độ 2 chiếm tỷ lệ cao nhất 33,1%. Thấp nhất tăng huyết áp độ 3 với 15,4%.

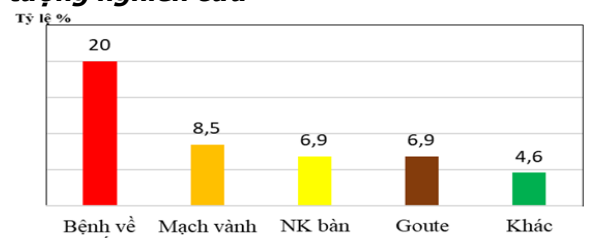
3.2.3. Một số triệu chứng lâm sàng thường gặp của nhóm nghiên cứu



Biểu đồ 2. Một số triệu chứng lâm sàng thường gặp (n=130)

Trong 130 đối tượng nghiên cứu biểu hiện phù và ngứa da chiếm tỷ lệ khá cao lần lượt là 60% và 56,9% ngoài ra biểu hiện chuột rút, tê bì tay chân chiếm và xuất huyết 49,2% và 14,6%. Với biểu hiện khác như đau xương, biến dạng xương là 6,9%.

3.2.4. Đặc điểm về bệnh kèm của đối tượng nghiên cứu

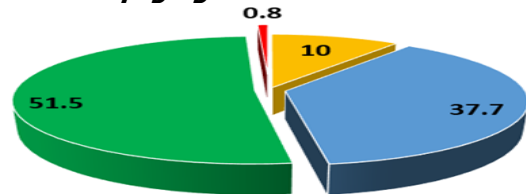


Biểu đồ 3. Bệnh kèm của đối tượng nghiên cứu

cứu (n=130)

Trong 130 bệnh nhân tham gia nghiên cứu bệnh kèm chiếm tỷ lệ cao là biến chứng Mắt và bệnh mạch vành, lần lượt là 20% và 8,5%. Và biến chứng khác như đau thần kinh, yếu chi... là 4,6%.

3.2.5. Đặc điểm về phân loại thiếu máu của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 4. Mức độ thiếu máu của đối tượng nghiên cứu

Trong 130 bệnh nhân nghiên cứu, có 1 BN (0,8%) thiếu máu nặng, 67 BN (51,5%) thiếu máu vừa, 49 BN (37,7%) thiếu máu nhẹ và 13 BN bình thường.

3.2.6. Tình trạng rối loạn lipid máu của nhóm nghiên cứu

Bảng 3. Tình trạng rối loạn Lipid (n=130)

Rối loạn lipid máu		n	%
Có	Không	38	29,2
	Tổng	92	70,8
	Tăng Cholesterol	45	34,6
	Tăng Triglycerid	55	42,3
	Giảm HDL - C	49	37,7
	Tăng LDL - C	39	30,0

Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn lipid chiếm 70,8%. Trong đó tăng triglycerid chiếm tỷ lệ cao nhất 42,3%, tiếp theo là giảm HDL-C, tăng cholesterol và tăng LDL-C lần lượt là 37,7, 34,6% và 30,0%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là (62,24 ± 13,17), tỷ lệ mắc bệnh gặp cả 02 giới, ở nam (67,6%) và nữ (32,3%). Nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với y văn và các nghiên cứu lâm sàng, dịch tễ cho thấy tuổi càng cao thì tỷ lệ mắc ĐTD và biến chứng các bệnh lý càng tăng trong đó có biến chứng suy thận. Do vậy tỷ lệ biến chứng thận ở bệnh nhân ĐTD type 2 ở người cao tuổi tăng.

Kết quả này tương đồng với với kết quả

ngiên cứu của Kê Thị Lan Anh và Phạm Thị Lương (2021) khi nghiên cứu trên 102 bệnh nhân với tuổi trung bình là $(66 \pm 10,32)$ [10] và cũng tương đồng với nghiên cứu Yusof Khan và cộng sự (2021) khi nghiên cứu 150 bệnh nhân với tỷ lệ bệnh nhân nam (56,0%) cao hơn tỷ lệ bệnh nhân nữ (44,0%) [4]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu của Kê Thị Lan Anh và cộng sự năm (2021) với nữ chiếm (61,8%) và nam là (38,2%) [5]. Như vậy qua so sánh với các tác chúng tôi nhận thấy có sự khác nhau về giới nhưng tương đồng về độ tuổi, yếu tố làm cho xuất hiện các bệnh mạn tính ngày càng tăng trong đó có biến chứng thận.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đôi tượng nghiên cứu

4.2.1. Đặc điểm tăng huyết áp theo nhóm nghiên cứu. Về triệu chứng tăng huyết áp, trong nghiên cứu của chúng tôi huyết áp tâm thu trung bình chung là $(135,46 \pm 20,66)$ và huyết áp tâm trương là $(82,69 \pm 9,79)$. Tổng số bệnh nhân tăng huyết áp khi nhập viện chiếm (67,7%), trong đó tăng huyết áp độ 2 chiếm tỷ lệ cao nhất (33,1%), tiếp theo là độ I (19,2) và thấp nhất là tăng huyết áp độ III (15,1%). Với nhóm bệnh nhân có chỉ số huyết áp bình thường chiếm (32,3%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Trần Anh Thi (2020) nghiên cứu các yếu tố nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân suy thận giai đoạn 3,4,5 với THA chiếm (76,0%) trong đó độ I là 44,%, độ II 26,4%, độ III là 4,8% [6]. Từ kết quả trên vấn đề kiểm soát huyết áp ở bệnh nhân ĐTĐ suy thận do trên lâm sàng bệnh nhân thường đến ở giai đoạn muộn và không được theo dõi cũng như dùng thuốc kiểm soát HA hàng ngày, tăng huyết áp cũng đã được chứng minh là yếu tố nguy cơ gây khởi phát và tiến triển xơ vữa mạch máu nói chung và cầu thận nói riêng, ngoài ra THA còn gây biến chứng suy tim và tai biến mạch máu não. Vì vậy cần kiểm soát HA tốt ở bệnh nhân bệnh thận đái tháo đường góp phần làm chậm tiến triển của mức độ thận suy và hạn chế các biến chứng do tăng huyết áp gây ra.

4.2.2. Một số triệu chứng thường gặp của nhóm nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là biểu hiện phù chiếm tỷ lệ cao (60,0%), biểu hiện ngứa da chiếm (56,9%) và tiếp theo là chuột rút và tê bì chân tay với (49,2%), xuất huyết, biểu hiện khác (đau xương, đau khớp...) lần lượt là (14,6%) và (6,9%). Kết quả của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu của

một số tác giả như Nguyễn Công Thành (2015) cho kết quả lần lượt, phù là 84,1%, ngứa da là 46%, chuột rút 34,9%, xuất huyết 14,3% và triệu chứng khác là 6,35% [7].

4.2.3. Đặc điểm về bệnh kèm của đôi tượng nghiên cứu. Qua kết quả nghiên cứu của chúng tôi, ngoài biến chứng suy thận ở bệnh nhân ĐTĐ người bệnh còn mắc các bệnh lý kèm theo như bệnh về mắt chiếm tỷ lệ khá cao và tiếp theo là bệnh mạch vành và nhiễm khuẩn bàn chân lần lượt là (20%), (8,5%) và (6,9%), kết quả của chúng thấp hơn với kết quả của tác giả Nguyễn Công Thành (2015) với biến chứng về mắt là (52,4%), mạch vành là (27,0%) và (14,3%) nhiễm khuẩn bàn chân [7]. So sánh với các nghiên cứu có sự khác biệt có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi khác nhau về địa dư, dân tộc, hoặc cũng có thể do cỡ mẫu của chúng tôi chưa đủ lớn. Như vậy BN bệnh thận đái tháo đường càng xuất hiện nhiều bệnh kèm theo điều này cũng đồng nghĩa tuổi càng tăng thì mức độ biến chứng thận suy theo MLCT càng nặng và tỷ lệ bệnh kèm theo cũng nhiều hơn, tuy nhiên các biến chứng cũng sẽ xuất hiện khi người bệnh đã được điều trị thay thế thận như thẩm phân phúc mạc hay thận nhân tạo.

4.2.4. Đặc điểm về phân loại thiếu máu của đôi tượng nghiên cứu. Trong 130 người bệnh tham gia nghiên cứu của chúng tôi, với người bệnh nhập viện bị thiếu máu chiếm 90%. Trong đó thiếu máu vừa chiếm tỷ lệ cao nhất (51,5%), tiếp theo là thiếu máu nhẹ là (37,7) và thiếu máu nặng là (0,8%). Kết quả này cũng tương tự với kết quả của tác giả Nguyễn Minh Tuấn nghiên cứu trên 150 bệnh nhân suy thận mạn lọc máu chu kỳ với tỷ lệ thiếu máu chiếm 90,7% [8]. Như vậy thiếu máu ở bệnh nhân bệnh thận mạn là do thận không sản xuất Erythropoietin kích thích tuỷ xương sản xuất hồng cầu. Ngoài ra còn do một số nguyên nhân khác gây ra thiếu máu như: do thiếu sắt cấp và mạn gây rối loạn sử dụng sắt, suy dinh dưỡng, cường tuyến cận giáp nặng gây xơ tuỷ.

4.2.5. Tình trạng rối loạn lipid máu của nhóm nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân rối loạn lipid máu chiếm tỷ lệ khá cao chiếm 70,8%, và có 38 bệnh nhân không rối loạn lipid máu chiếm 29,2%, các thành phần lipid máu đều tăng từ 30% trở lên trong đó thành phần tăng triglycerid chiếm tỷ lệ cao nhất 42,3%, tiếp theo là giảm HDL-C, tăng cholesterol và tăng LDL-C lần lượt là (42,3%), (34,6%) và (30,0%), chỉ số cholesterol trung bình $(4,67 \pm 1,94 \text{ mol/l})$ nồng độ các chỉ số

nam cao hơn nữ sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Lê Trần Anh Thi năm (2020) cho kết quả tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn lipid máu chiếm >80% trong đó triglycerid 88,8%, giảm HDL-C (14,8%) và tăng LDL là (87,2%) và nghiên cứu của tác giả Abdul Hanif Khan Yusof và cộng sự năm (2021) với tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn lipid là (92%) trong đó tăng cholesterol (4,8%), tăng triglycerid (2,3%), giảm HDL-C (0,97%), tăng LDL-C là (2,97%) [4]. Như vậy các bệnh nhân biến chứng suy thận giai đoạn cuối thường có các rối loạn lipid máu và liên quan tới xơ vữa mạch, điều này chứng tỏ rằng rối loạn lipid máu là khá phổ biến và thường gặp ở BN đái tháo đường suy thận mạn và càng làm nặng thêm các biến chứng tim mạch.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân mắc đái tháo đường type 2 có triệu chứng tăng huyết áp (67,7%), phù (60%), bệnh lý kèm chủ yếu là bệnh về mắt (20%) và mạch vành (20%). Về đặc điểm cận lâm sàng: Thiếu máu (90%), rối loạn lipid máu (70,8%) trong đó chủ yếu tăng nồng độ triglycerid chiếm (42,3%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **American Diabetes Association** (2016), "Standards of Medical Care in Diabetes- 2016"
2. **BỘ Y TẾ** (2020). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2. Ban hành kèm theo quyết định số 5481 /QĐ-BYT. Hà Nội, ngày 30 tháng 12 năm 2020. Của Bộ trưởng Bộ Y Tế.
3. **Đinh Thị Minh Hào, Trần Thị Anh Thư** (2020), Bệnh thận đái tháo đường vấn đề cần quan tâm. Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường, 38, 12–17.
4. **Yusof Khan A.H.K., Zakaria N.F., Zainal Abidin M.A. và cộng sự.** (2021). Prevalence of glycaemic variability and factors associated with the glycaemic arrays among end-stage kidney disease patients on chronic hemodialysis. Medicine (Baltimore), 100(30), e26729.
5. **Kê Thị Lan Anh, Phạm Thị Lương** (2021), Nghiên cứu Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá biến chứng thận ở bệnh nhân đái tháo đường type 2, Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng. Tạp chí Y học Việt Nam, 503, Tr 388. 503, 388.
6. **Lê Trần Anh Thi** (2020), Nghiên cứu các yếu tố nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn 3,4,5 tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hoà, Đại học Y Dược Huế.
7. **Nguyễn Công Thành** (2015), Nhận xét tỷ lệ và mức độ bệnh thận mạn tính do đái tháo đường type 2 tại khoa nội thận, Bệnh viện Bạch Mai.
8. **Nguyễn Minh Tuấn** (2019), Nghiên cứu nồng độ Osteoprotegerin, parathyroid ở bệnh nhân thận mạn lọc máu chu kỳ, Luận án Tiến sĩ, Đại học Y Dược Huế.

VAI TRÒ CỦA CỘNG HƯỞNG TỪ ĐỘNG HỌC SÀN CHẬU TRONG CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TIỂU TIỆN DO GẮNG SỨC Ở BỆNH NHÂN NỮ

Hoàng Đình Âu¹, Vũ Thị Dung^{1,2}

TÓM TẮT

Mục đích: Đánh giá vai trò của cộng hưởng từ động học sàn chậu trong chẩn đoán nguyên nhân tiểu tiện không tự chủ khi gắng sức (SUI) ở bệnh nhân nữ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu thực hiện trên 43 bệnh nhân nữ, gồm 22 bệnh nhân mắc rối loạn tiểu tiện không tự chủ khi gắng sức (nhóm bệnh) và 21 bệnh nhân không mắc SUI (nhóm chứng), tất cả đều được chụp cộng hưởng từ sàn chậu động học. Góc niệu đạo (UA), góc niệu đạo-bàng quang sau (PUVA), góc cổ bàng quang -mu-cụt (BNPCA), và vị trí của cổ bàng quang (BN) và cổ tử cung so với đường mu cụt (PCL) được đo trên chuỗi xung động (Cine) ở thì nghỉ và đào thải. Các thông số

này được so sánh giữa 2 nhóm nhằm đánh giá thông số nào là nguyên nhân gây ra rối loạn SUI. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 57.3 ± 13.8 tuổi (nhóm bệnh: 53.9 ± 12.6 tuổi, nhóm chứng: 60.8 ± 14.4 tuổi), số lần sinh trung bình là 2.2 ± 0.65 , đẻ thường chiếm 73% ở mỗi nhóm. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$) giữa 2 nhóm về góc niệu đạo, góc cổ bàng quang -mu-cụt, vị trí cổ bàng quang so với đường mu cụt cả ở thì nghỉ và đào thải. Ngược lại, giữa 2 nhóm có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về góc niệu đạo-bàng quang sau ($p < 0.001$) ở cả thì nghỉ và đào thải và vị trí cổ tử cung ở thì đào thải ($p = 0.001$). AUC của góc niệu đạo-bàng quang sau trong chẩn đoán SUI là 0.9 ở thì nghỉ và 0.98 ở thì đào thải. Đối với ngưỡng 133.5^0 ở thì nghỉ và 153.5^0 ở thì đào thải, độ nhạy và độ đặc hiệu của PUVA lần lượt là 0.86 và 0.86 ở thì nghỉ và 0.91 và 0.95 ở thì đào thải. **Kết luận:** Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy góc niệu đạo-bàng quang sau ở cả thì nghỉ và thì đào thải có độ nhạy và độ đặc hiệu cao cho chẩn đoán SUI.

Từ khóa: Chụp cộng hưởng từ sàn chậu động, tiểu tiện không tự chủ khi gắng sức, góc niệu đạo-bàng quang sau.

¹Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội

²Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Đình Âu

Email: hoangdinhau@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.6.2023

Ngày duyệt bài: 13.7.2023