

cứu trước đây về áp dụng ECMO cho bệnh nhân không COVID19 và bệnh nhân COVID19 đều cho thấy biến chứng chảy máu là một trong những biến chứng thường gặp nhất. Điều này do phức đồ tối ưu việc sử dụng chống đông và theo dõi tình trạng đông máu ở bệnh nhân ECMO vẫn chưa được thiết lập, đặc biệt đối với COVID19 là một bệnh mới nổi, thường có tình trạng rối loạn đông máu kèm theo bởi vậy các biến chứng liên quan đến tình trạng rối loạn đông máu là thường gặp ở bệnh nhân được thực hiện ECMO. Đáng chú ý trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 1 bệnh nhân (1.7%) bị biến chứng xuất huyết não, trong khi nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có biến chứng xuất huyết não cao hơn 8- 12% bệnh nhân[8].

V. KẾT LUẬN

Theo hiểu biết của chúng tôi, đây là nghiên cứu đầu tiên ở Việt Nam cũng như khu vực Đông Nam Á về kết quả điều trị bệnh nhân COVID19 được can thiệp ECMO. Tỷ lệ bệnh nhân sống ổn định ra viện đạt 48.1% của nghiên cứu này cho thấy việc áp dụng liệu pháp này tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương đạt được kết quả tương tự như báo cáo tại các nước châu Âu và ELISO.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Badulak J et al.** (2021). Extracorporeal

- Membrane Oxygenation for COVID-19: Updated 2021 Guidelines from the Extracorporeal Life Support Organization. *ASAIO J*, 67(5):485-495.
2. **Ling RR, et al.** (2022). Evolving outcomes of extracorporeal membrane oxygenation during the first 2 years of the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Crit.Care*, 26 (1):147.
3. **Bộ Y tế.** (2020). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID19 do chủng vi rút Corona mới (SARS-COV-2). Quyết định số 1344-QĐ-BYT Ngày 25 tháng 3 năm 2020 của Bộ Trưởng Bộ Y Tế
4. **Barbaro et al.** (2021): Extracorporeal membrane oxygenation for COVID-19: evolving outcomes from the international Extracorporeal Life Support Organization Registry. *Lancet*, 398(10307):1230-1238.
5. **Indrambarya T et al.** (2023). Mortality rate in patients with SAR-COV-2 infection treated with extracorporeal membrane oxygenator: A systematic review and meta-analysis. *Heart Lung*, 58:204-209.
6. **Vũ Đình Phú; Đồng Phú Khiêm; Phạm Ngọc Thạch.** (2020). Kết quả bước đầu áp dụng ECMO_VV điều trị bệnh nhân suy hô hấp cấp nặng tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung Ương. *Truyennhiemvietnam*, 2(30).
7. **Tran A, et al.** (2023). Prognostic factors associated with mortality among patients receiving venovenous extracorporeal membrane oxygenation for COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Respir Med*, 11(3):235-244.
8. **Jin Y, Zhang Y, Liu J.** (2022). Ischemic stroke and intracranial hemorrhage in extracorporeal membrane oxygenation for COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Perfusion*: 2676591221130886.

TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 CÓ TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÀM DƠI, TỈNH CÀ MAU NĂM 2022-2023

Lưu Thuỳ Linh¹, Trần Việt Quân³,
Phan Hữu Hên², Dương Xuân Chũ¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường typ 2 và tăng huyết áp là hai bệnh ngày càng phổ biến, tiến triển có thể độc lập hoặc có mối liên quan với nhau, phải điều trị bằng thuốc lâu dài. **Mục tiêu:** Khảo sát tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có tăng huyết áp điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa Đầm Dơi, tỉnh Cà Mau, năm 2022-2023. **Đối tượng**

và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 261 hồ sơ bệnh án nội trú của bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có tăng huyết áp tại bệnh viện đa khoa Đầm Dơi, tỉnh Cà Mau, năm 2022-2023. **Kết quả:** có 4 nhóm thuốc đái tháo đường typ 2 được sử dụng và Insulin được sử dụng nhiều nhất (63,6%). Trong quá trình điều trị đái tháo đường typ 2, có 248/261 (95,0%) bệnh nhân được cố định 1 phác đồ và 13/261 (5,0%) bệnh nhân có đổi phác đồ 1 lần. Đối với tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp có 5 nhóm thuốc được sử dụng và Angiotensin II được dùng nhiều nhất 74,7%. Trong quá trình điều trị cao huyết áp có 242/261 (92,7%) bệnh nhân được cố định 1 phác đồ và 17/261 (6,5%) bệnh nhân có thay đổi phác đồ 1 lần và 2/261 (0,8%) bệnh nhân thay đổi phác đồ 2 lần. **Kết luận:** Tại bệnh viện đa khoa Đầm Dơi, tỉnh Cà Mau, nhóm thuốc Insulin và nhóm angiotensin II được sử dụng nhiều nhất trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có tăng huyết áp. Phác đồ

¹Trường Đại học Y dược Cần Thơ

²Bệnh viện Chợ Rẫy

³Bệnh viện Đa khoa Đầm Dơi

Chịu trách nhiệm chính: Lưu Thuỳ Linh

Email: lthuylinh0697@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.7.2023

Ngày duyệt bài: 7.8.2023

điều trị bằng đơn trị liệu chiếm đa số trên nhóm bệnh nhân này.

Từ khoá: đái tháo đường týp 2, tăng huyết áp, bệnh viện đa khoa Đầm Dơi.

SUMMARY

MEDICATION USE IN TREATMENT OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS WITH HIGH BLOOD PRESSURE IN INPATIENTS AT DAM DOI GENERAL HOSPITAL, CA MAU PROVINCE IN 2022-2023

Background: Type 2 diabetes and hypertension are two increasingly common diseases, the progression can be independent or related to each other, requiring long-term drug treatment. Objective: To investigate drug use in inpatients with type 2 diabetes mellitus with hypertension at Dam Doi General Hospital, Ca Mau province, 2022-2023.

Materials and methods: A cross-sectional descriptive study on 261 inpatient medical records of type 2 diabetes patients with hypertension at Dam Doi General Hospital, Ca Mau province, from 2022 to 2023. **Results:** 4 groups of drugs for type 2 diabetes were used and the insulin group accounted for the most (63.6%). During the treatment of type 2 diabetes, 248/261 (95.0%) patients were fixed on a regimen and 13/261 (5.0%) patients changed regimen once. For the use of antihypertensive drugs, a total of 5 drug groups were used and Angiotensin II was used the most with the rate of 74.7%. During the treatment of high blood pressure, 242/261 (92.7%) patients were fixed 1 regimen and 17/261 (6.5%) patients changed regimen 1 time and 2/261 (0.8%) patients changed regimen up to 2 times in treatment.

Conclusion: At Dam Doi General Hospital, Ca Mau province, insulin and angiotensin II groups were used the most in patients with type 2 diabetes and hypertension. Monotherapy regimens accounted for the majority (over 92%) during inpatient treatment in this group of patients.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, hypertension, Dam Doi general hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường týp 2 là bệnh rối loạn chuyển hóa, có đặc điểm tăng glucose huyết mạn tính do thiếu hụt về tiết insulin, về tác động của insulin, hoặc cả hai [1]. Theo Liên đoàn đái tháo đường thế giới International Diabetes Federation-IDF (2021), thế giới hiện nay có khoảng 537 triệu người mắc bệnh đái tháo đường, dự kiến tăng đến 783 triệu người vào năm 2045 [10]. Tăng huyết áp là một yếu tố nguy cơ quan trọng nhất đối với bệnh tim mạch do xơ vữa động mạch có thể kiểm soát được và tăng huyết áp thường gặp ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 [9]. Người bệnh bị đái tháo đường týp 2 mắc kèm tăng huyết áp làm cho tiên lượng bệnh xấu đi rõ rệt, làm tăng nguy cơ mắc các bệnh ở mạch máu lớn và nhỏ [8]. Nghiên cứu

này được thực hiện với mục tiêu: đặc điểm sử dụng thuốc trên bệnh nhân đái tháo đường týp 2 có tăng huyết áp tại bệnh viện đa khoa Đầm Dơi tỉnh Cà Mau.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Đối tượng: hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường týp 2 có tăng huyết áp điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa Đầm Dơi, tỉnh Cà Mau từ ngày 01/7/2022-31/01/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân đủ 18 tuổi trở lên và nằm viện từ 3 ngày trở lên.
- Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường týp 2 có tăng huyết áp theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế (2020) [1] và có chỉ định điều trị nội trú bằng thuốc đái tháo đường và tăng huyết áp.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Hồ sơ phụ nữ có thai, cho con bú.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức:

$$n = z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là số đối tượng nghiên cứu.

Z là trị số từ phân phối chuẩn là chọn $\alpha = 0,05$ thì $Z=1,96$.

d là sai số cho phép, chọn $d=0,06$

p là tỷ lệ % hồ sơ bệnh án có tương tác thuốc xuất hiện, chọn $p=0,577$. Theo nghiên cứu của Đoàn Bá Trường (2017) luận văn chuyên khoa cấp I tại bệnh viện Đống Đa Hà Nội.

Cỡ mẫu tính được là 261 mẫu.

- Nội dung nghiên cứu

+ Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu: giới tính, độ tuổi, thời gian mắc bệnh, BMI, tiền sử bệnh lý mắc kèm.

+ Tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường týp 2 có tăng huyết áp

Tỷ lệ các thuốc điều trị đái tháo đường týp 2, tăng huyết áp được sử dụng

Phác đồ đơn trị liệu, đa trị liệu các thuốc điều trị đái tháo đường, tăng huyết áp.

Tình trạng thay đổi phác đồ trong quá trình điều trị.

- **Phương pháp chọn mẫu:** tất cả các hồ sơ bệnh án thỏa điều kiện lấy mẫu.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** số liệu sẽ được thu thập và xử lý, phân tích bằng Excel và phần mềm phân tích số liệu SPSS 25.0.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, được bảo mật và không được phục vụ cho mục đích khác. Thu thập số liệu được tiến hành sau khi được sự đồng ý của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh của trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Nội dung nghiên cứu phù hợp, được Ban Giám đốc và hội đồng khoa học của Bệnh viện đa khoa Đầm Dơi tỉnh Cà Mau chấp thuận. Nghiên cứu được thực hiện một cách độc lập, không nhận tài trợ từ bất kỳ công ty nào.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

- **Giới tính:** có đến 205/261 (78,5%) bệnh nhân tham gia nghiên cứu là nữ

- **Độ tuổi:** chủ yếu các đối tượng tham gia nghiên cứu thuộc nhóm trên 65 tuổi (73,6%)

- **Thời gian mắc bệnh**

Bảng 1. Thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh	Đái tháo đường		Tăng huyết áp	
	Tần số (n=261)	Tỷ lệ %	Tần số (n=261)	Tỷ lệ %
< 5 năm	78	29,9	74	28,4
≥ 5 năm	183	70,1	187	71,5
Trung bình	6,8 ± 4,2		6,8 ± 4,0	

Nhận xét: Đa số thời gian mắc hai bệnh trên 5 năm chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 70,1%, 71,5%.

- **BMI:** đa số đối tượng thuộc nhóm có BMI bình thường (47,5%); 8% thuộc nhóm gầy; 21,1% thuộc nhóm thừa cân; 19,5% béo phì cấp độ I; 3,8% béo phì cấp độ II.

3.2. Tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường type 2

- **Tỷ lệ các nhóm thuốc điều trị đái tháo đường type 2 được sử dụng**

Bảng 2. Tỷ lệ các nhóm thuốc điều trị đái tháo đường type 2 được sử dụng ban đầu

Nhóm	Hoạt chất	Tần số	Tỷ lệ %
Biguanid	Metformin	70	26,8
Sulfonylure	Gliclazid	75	28,7
Ức chế α -glucosidase	Acarbose	3	1,1
Insulin	Insulin	166	63,6

Nhận xét: trong nghiên cứu, insulin được sử dụng nhiều nhất 63,6%, nhóm sulfonylure là 28,7% và metformin là 26,8%.

- **Tình trạng phác đồ điều trị đái tháo đường type 2.** Trong quá trình điều trị, nghiên cứu ghi nhận có 248/261 (95,0%) bệnh nhân được cố định 1 phác đồ và 13/261 (5,0%) bệnh nhân có đổi phác đồ 1 lần.

Bảng 3. Tình trạng phác đồ cố định và chuyển thuốc trong điều trị đái tháo đường type 2

Phác đồ điều trị	Nhóm thuốc	Tần số (n=261)	Tỷ lệ %
1. Phác đồ cố định			
Đơn trị liệu	Biguanid	23	8,8
	Sulfonylure	34	13,0
	Insulin	158	60,5
	Tổng	215	82,3
Kết hợp 2 thuốc	Biguanid + Sulfonylure	30	11,5
	Biguanid + Insulin	2	0,8
	Tổng	32	12,3
Kết hợp 3 thuốc	Biguanid+Ức chế α -Glucosidase+Sulfonylure	1	0,4
	Tổng	1	0,4
Tổng		248	95,0
2. Phác đồ chuyển thuốc			
Chuyển thuốc	Sulfonylure sang Biguanid	1	0,4
	Insulin thành Biguanid + Sulfonylure	3	1,1
	Insulin thành Biguanid	1	0,4
	Biguanid + Sulfonylure thành Biguanid + Sulfonylure+Ức chế α -glucosidase	2	0,8
	Biguanid thành Insulin	1	0,4
	Biguanid thành Biguanid + Sulfonylure	4	1,5
	Biguanid thành Sulfonylure + Insulin	1	0,4
	Tổng	13	5,0

Nhận xét: trong phác đồ điều trị đơn chiếm ưu thế (82,3%), phác đồ kết hợp 2 loại thuốc chiếm 12,3% và phác đồ kết hợp 3 loại thuốc chiếm 0,4%. Sự thay đổi thuốc sử dụng trong phác đồ điều trị nội trú chiếm tỷ lệ thấp từ 0,4-1,5%.

3.3. Tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp

- **Tỷ lệ các nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp**

Bảng 4. Tỷ lệ các nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp ở bệnh nhân sử dụng

Nhóm	Hoạt chất	Tần số	Tỷ lệ %
1. Lợi tiểu	Furosemid	14	5,4
	Spironolacton	9	3,4
	Hydrochlorothiazid	3	1,1
	Tổng	26	10,0
2. Ức chế men chuyển	Captopril	20	7,7
	Tổng	20	7,7
3. Angiotensin	Losartan	189	72,4

II	Telmisartan	6	2,3
	Tổng	195	74,7
4. Chẹn Beta	Bisoprolol	19	7,3
	Tổng	19	7,3
5. Chẹn kênh Ca ²⁺	Amlodipin	65	24,9
	Nifedipin	24	9,2
	Tổng	89	12,1

Nhận xét: tỷ lệ các nhóm thuốc bệnh nhân sử dụng nhiều nhất lần lượt là nhóm angiotensin II (82,3%), nhóm chẹn kênh Ca²⁺ (41,3%) và nhóm ức chế men chuyển (7,7%).

- Tình trạng phác đồ điều trị tăng huyết áp. Trong quá trình điều trị, nghiên cứu ghi nhận có 242/261 (92,7%) bệnh nhân được cố định 1 phác đồ và 17/261 (6,5%) bệnh nhân có thay đổi phác đồ 1 lần và 2/261 (0,8%) bệnh nhân thay đổi phác đồ 2 lần.

Bảng 5. Tình trạng phác đồ cố định trong điều trị tăng huyết áp

Phác đồ cố định	Nhóm thuốc	Tần số	Tỷ lệ %
Đơn trị liệu	Ức chế men chuyển	10	3,8
	Angiotensin II	133	50,9
	Chẹn Beta	5	1,9
	Chẹn kênh Ca ²⁺	38	14,6
	Tổng	186	71,2
Kết hợp 2 thuốc	Angiotensin II + Lợi tiểu	13	5,1
	Lợi tiểu + Chẹn kênh Ca ²⁺	3	1,2
	Ức chế men chuyển + Chẹn kênh Ca ²⁺	5	1,9
	Angiotensin II + Chẹn Beta	8	3,1
	Angiotensin II + Chẹn kênh Ca ²⁺	22	8,4
	Chẹn Beta + Chẹn kênh Ca ²⁺	3	1,2
	Tổng	54	20,9
Kết hợp 3 thuốc	Lợi tiểu + Chẹn kênh Ca ²⁺ + Angiotensin II	1	0,4
	Angiotensin II + Chẹn beta + Lợi tiểu	1	0,4
	Tổng	2	0,8
Tổng phác đồ điều trị cố định		242	92,7

Nhận xét: Có đến 71,3% bệnh nhân sử dụng đơn trị liệu trong điều trị tăng huyết áp. Phác đồ phối hợp 2 loại thuốc chiếm 20,7% và phối hợp 3 loại thuốc chiếm tỷ lệ thấp nhất (0,8%).

Bảng 6. Tình trạng phác đồ điều trị nhóm tăng huyết áp thay đổi thuốc

Phác đồ thay đổi	Tần số n=261	Tỷ lệ %
Thay đổi phác đồ 1 lần trong điều trị		
Angiotensin II thành chẹn kênh Ca ²⁺	3	1,2

Chẹn kênh Ca ²⁺ thành Angiotensin II	1	0,4
Chẹn beta thành Angiotensin II	1	0,4
Angiotensin II thành Angiotensin II + lợi tiểu	2	0,8
Angiotensin II thành Angiotensin II + Chẹn kênh Ca ²⁺	3	1,2
Chẹn kênh Ca ²⁺ thành Angiotensin II + Chẹn kênh Ca ²⁺	2	0,8
Chẹn beta thành Chẹn beta + Ức chế men chuyển	1	0,4
Ức chế men chuyển thành Chẹn kênh Ca ²⁺ + Ức chế men chuyển	1	0,4
Lợi tiểu + Angiotensin II thành lợi tiểu + Angiotensin II	1	0,4
Lợi tiểu + chẹn kênh Ca ²⁺ + Angiotensin II thành lợi tiểu + chẹn kênh Ca ²⁺ + Angiotensin II	1	0,4
Lợi tiểu + chẹn kênh Ca ²⁺ + Angiotensin II thành lợi tiểu + Ức chế men chuyển + lợi tiểu + chẹn kênh Ca ²⁺	1	0,4
Tổng	17	6,5

Thay đổi phác đồ 2 lần trong điều trị		
Lần 1: lợi tiểu + Ức chế men chuyển + Angiotensin II thành lợi tiểu + Angiotensin II + chẹn kênh Ca ²⁺	1	0,4
Lần 2: lợi tiểu + Angiotensin II + chẹn kênh Ca ²⁺ thành lợi tiểu + Angiotensin II + chẹn kênh Ca ²⁺		
Lần 1: chẹn beta + chẹn kênh Ca ²⁺ thành chẹn kênh Ca ²⁺	1	0,4
Lần 2: chẹn beta + chẹn kênh Ca ²⁺ thành chẹn beta + chẹn kênh Ca ²⁺ + Ức chế men chuyển		
Tổng	2	0,8
Tổng phác đồ thay đổi	19	7,3

Nhận xét: thay đổi thuốc trong phác đồ điều trị 1 lần có 17/261 (6,5%) trường hợp, nhiều hơn so với thay đổi 2 lần (0,8%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân.

Trong 261 mẫu nghiên cứu, độ tuổi của bệnh nhân đa số trên 65 tuổi (73,6%), tuổi trung bình cũng khá cao (68,9 ± 11,1). Về giới tính bệnh nhân nữ (78,5%) cao hơn so với bệnh nhân nam (21,5%). Phần lớn BMI bệnh nhân ở mức bình thường (47,5%); 8% thuộc nhóm gầy; 21,1% thuộc nhóm thừa cân; 19,5% béo phì cấp độ I; 3,8% béo phì cấp độ II. Kết quả nghiên cứu tương đương với Đoàn Thị Thu Hương (2015) BMI thừa cân 24,24%, béo phì độ I 20,83%, cao

hơn của Lê Hữu Nghị (2020) [2],[5]. Thời gian mắc bệnh trên 5 năm đái tháo đường và tăng huyết áp lần lượt là 70,1% và 71,5%, tỷ lệ này cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Nhã Phương (2020) là 48,2% và 41,7% [6].

4.2. Tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường týp 2. Trong nghiên cứu, insulin được sử dụng nhiều nhất 63,6%; 28,7% nhóm sulfonylure và nhóm biguanid là 26,8%. Phần lớn các phác đồ điều trị đái tháo đường týp 2 thường kết hợp giữa việc luyện tập thể lực, dinh dưỡng và thay đổi lối sống với việc sử dụng thuốc viên hạ đường huyết trong giai đoạn đầu. Theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường týp 2 của Bộ Y tế năm 2020 để quản lý tăng glucose máu ở bệnh nhân nội trú thường sử dụng phác đồ có Insulin. Trong quá trình điều trị, nghiên cứu ghi nhận có 248/261 (95,0%) bệnh nhân được cố định 1 phác đồ và 13/261 (5,0%) bệnh nhân có đổi phác đồ 1 lần. Trong phát đồ cố định, đơn trị liệu chiếm 82,3%, 12,3% phối hợp 2 thuốc (metformin + gliclazid 11,5% và 0,8% insulin + metformin). Đây là phối hợp được sử dụng phổ biến trong các phác đồ điều trị. Bên cạnh đó, để kiểm soát đường huyết tốt hơn nên có sự thay đổi phác đồ chiếm 5% (Bảng 3) [1].

4.3. Tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp. Thuốc điều trị tăng huyết áp với nhiều nhóm thuốc và hoạt chất khác nhau. Tỷ lệ các nhóm thuốc bệnh nhân sử dụng chiếm ưu thế lần lượt là nhóm angiotensin II (82,3%), nhóm chẹn kênh Ca^{2+} (41,3%) và nhóm ức chế men chuyển chiếm 7,7% (Bảng 4). Tất cả các nhóm thuốc điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi đều được khuyến cáo sử dụng trong điều trị tăng huyết áp ở bệnh nhân đái tháo đường theo khuyến cáo điều trị của Hội Tim Mạch học Việt Nam [4]. Về phác đồ điều trị, nghiên cứu ghi nhận có 242/261 (92,7%) bệnh nhân được cố định 1 phác đồ (Bảng 5) và 17/261 (6,5%) bệnh nhân có thay đổi phác đồ 1 lần và 2/261 (0,8%) bệnh nhân thay đổi phác đồ 2 lần (Bảng 6). Trong đơn trị liệu có đến 59% bệnh nhân sử dụng điều trị tăng huyết áp tiêu biểu là nhóm angiotensin II (50,9%). Phác đồ phối hợp 2 loại thuốc chiếm 20,7%, nhóm thuốc angiotensin II + nhóm chẹn kênh Ca^{2+} có tỷ lệ cao nhất 8,4% và phối hợp 3 loại thuốc chiếm tỷ lệ thấp 0,8%. Kết quả phía trên tỷ lệ cao hơn kết quả của Trịnh Lệ Trang (2021) nhóm angiotensin II (7,30%), nhóm ức chế men chuyển là 47,6%, nhóm chẹn kênh Ca^{2+} là 32,8% và nhóm angiotensin II chiếm 15,9%. Tình trạng phác đồ điều trị của

chúng tôi có tỷ lệ tương đồng với Đoàn Bá Trường (2017) phác đồ đơn trị liệu (chiếm 67,3%) và phác đồ 2 thuốc (26,0%). Phác đồ phối hợp 3 loại thuốc chỉ chiếm tỷ lệ 6,9% [3], [7]. Trong nghiên cứu này, có 17 bệnh nhân thay đổi đồ 1 lần và 2 bệnh nhân được thay đổi phác đồ 2 lần trong quá trình điều trị cao huyết áp do tình trạng huyết áp vẫn không ổn định sau điều trị bằng phác đồ đơn.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 261 bệnh nhân đái tháo đường týp 2 có tăng huyết áp tại bệnh viện đa khoa Đầm Dơi, chúng tôi thu được kết quả sau: thuốc điều trị đái tháo đường týp 2 sử dụng nhiều nhất là insulin, sau đó là nhóm biguanid (metformin) và cuối cùng là nhóm sulfonylure (gliclazid). Phác đồ đơn trị liệu 82,3% chiếm đa số, 12,3% phối hợp 2 thuốc, 3 thuốc 5%. Danh mục thuốc điều trị tăng huyết áp với 4 nhóm thuốc: 82,3% nhóm ức chế thụ thể angiotensin II, nhóm chẹn kênh Ca^{2+} 41,3% và nhóm ức chế men chuyển chiếm 7,7%. Bệnh nhân có đến 59% điều trị bằng phác đồ đơn trị liệu, trong đó nhóm ức chế thụ thể angiotensin II được dùng nhiều nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế** (2020), "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường týp 2", Ban hành kèm theo quyết định số 5481/QĐ-BYT, ngày 30 tháng 12 năm 2020 của Bộ y tế.
- Đoàn Thị Thu Hương** (2015), Phân tích tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp mắc kèm đái tháo đường tại phòng khám ngoại trú bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an, Luận văn tốt nghiệp dược sĩ chuyên khoa cấp I, Đại học Dược Hà Nội.
- Đoàn Bá Trường** (2017), Khảo sát tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân đái tháo đường có mắc kèm tăng huyết áp tại bệnh viện Đổng Đa Hà Nội, Luận văn dược sĩ chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Dược Hà Nội.
- Hội Tim mạch học Việt Nam** (2018), Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2018.
- Lê Hữu Nghị** (2020), Phân tích tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân đái tháo đường týp 2 mắc kèm tăng huyết áp tại phòng khám nội tiết bệnh viện đa khoa huyện Can Lộc, tỉnh Hà Tĩnh năm 2019, Luận văn dược sĩ chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Dược Hà Nội.
- Nguyễn Ngọc Nhã Phương** (2020), "Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường tại bệnh viện Đa khoa Kiên Giang năm 2019", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, số 32, tr.105.
- Trịnh Lệ Trang** (2021), Nghiên cứu tình hình phối hợp thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại trung tâm y tế thị xã Vĩnh Châu năm 2020, Luận văn Thạc sĩ Dược học, Trường

- Đại học Y Dược Cần Thơ.
8. **Tạ Văn Bình** (2007), Những nguyên lý nền tảng bệnh đái tháo đường tăng glucose máu, Nhà xuất bản Y học, tr289 - 301.
9. **American Diabetes Association** (2022), "Professional Practice Committee. 10.

- Cardiovascular disease and risk management: standards of medical care in diabetes-2022", Diabetes Care, Vol.45 (Supplement 1), S144-74.
10. **Ferrannini E, Cushman WC** (2012), Diabetes and hypertension: The bad companions, The Lancet, 380, pp.601-610.

KHẢO SÁT NỒNG ĐỘ TNF - ALPHA, IL-6 HUYẾT TƯƠNG Ở BỆNH NHÂN VIÊM THẬN LUPUS

Nguyễn Thị Ngọc^{1,2}, Nguyễn Thu Hương²,
Dương Thị Thanh Bình², Lê Việt Thắng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá nồng độ TNF-alpha, IL-6 huyết tương và mối liên quan giữa nồng độ TNF-alpha, IL-6 với một số đặc điểm tổn thương thận ở bệnh nhi viêm thận lupus. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang so sánh với nhóm chứng thường, 117 trẻ (87 bệnh nhân viêm thận lupus và 30 trẻ khỏe mạnh) từ 9/2019 đến 9/2022 tại Bệnh viện Nhi Trung ương. **Kết quả:** Tuổi trung bình nhóm bệnh 10,94 ± 2,1, với 81,6% trẻ nữ. Trung vị nồng độ TNF-alpha là 4,73 ng/l cao hơn nhóm chứng là 3,54 ng/L, p < 0,001, có 47,1% bệnh nhi tăng nồng độ TNF-alpha so nhóm chứng. Trung vị nồng độ IL-6 là 3,19 ng/L cao hơn nhóm chứng là 1,14 ng/L, p < 0,001, tỷ lệ bệnh nhi tăng nồng độ IL-6 so nhóm chứng là 56,3%. Tăng nồng độ TNF-alpha và IL-6 liên quan tới mức độ nặng của bệnh thông qua điểm SLEDAI. Nhóm bệnh nhi nặng và rất nặng có nồng độ TNF-alpha, IL-6 và tỷ lệ tăng nồng độ cao hơn nhóm bệnh nhi mức độ bệnh nhẹ và vừa, p < 0,001. **Kết luận:** Tăng nồng độ TNF-alpha, IL-6 huyết tương tương đối phổ biến và có liên quan với mức độ nặng của bệnh nhi viêm thận lupus.

Từ khóa: Viêm thận lupus, TNF-alpha và IL-6 huyết tương, điểm SLEDAI

SUMMARY

SURVEYING PLASMA LEVELS OF TNF ALPHA AND INTERLEUKIN 6 IN LUPUS NEPHRITIS

Objectives: To investigate plasma levels of TNF-alpha, IL-6, and its correlation between TNF-alpha, IL-6 levels with some characteristics of kidney injury in pediatric lupus nephritis. **Patients and Methods:** Cross-sectional descriptive study compared with the healthy control group. 117 children (87 patients with lupus nephritis and 30 healthy control children) from 9/2019 to 9/2022 at the National Children's Hospital.

¹Học viện Quân y

²Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Ngọc

Email: nguyennngoc20483@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2023

Ngày duyệt bài: 9.8.2023

Results: Mean age of the patient group was 10.94 ± 2.1; 81.6% were female. The median level of plasma TNF-alpha was 4.73 ng/L. It was higher in the disease group than in the healthy control group (3.54 ng/L), p < 0,001. there was a 47.1% increase in TNF-alpha level in LN compared with the control group. The median level of plasma IL6 was 3.19 ng/L, higher than the control group (1.14 ng/L), p < 0.001. the proportion of children with increased IL-6 levels compared to the control group was 56.3%. Elevated levels of TNF-alpha and IL-6 were associated with disease severity through the SLEDAI score. The group of severe and very severe pediatric patients had higher levels of TNF-alpha, IL-6, and the rate of increase level than the group of patients with mild and moderate disease, p < 0.001. **Conclusions:** Elevated plasma levels of TNF-alpha and IL-6 are relatively common and are associated with the severity of pediatric lupus nephritis.

Keywords: lupus nephritis, plasma TNF-alpha và IL-6, SLEDAI SCORE

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) là một bệnh tự miễn mạn tính, do rối loạn hệ thống tự miễn sinh ra các tự kháng thể tấn công lại các cơ quan trong cơ thể. Tổn thương thận xảy ra khoảng 50-75% bệnh nhân nhi bị SLE lúc khởi phát bệnh và có thể lên đến 90% sau 2 năm khởi phát bệnh [5]. Mức độ nghiêm trọng về lâm sàng có thể thay đổi từ biểu hiện viêm cầu thận nhẹ đến nặng dẫn đến bệnh thận giai đoạn cuối, thậm chí tử vong.

Có rất nhiều rối loạn các yếu tố miễn dịch ở bệnh nhân lupus liên quan đến cơ chế gây bệnh và mức độ hoạt động của bệnh. Có nhiều nghiên cứu cho rằng cytokines đóng một vai trò quan trọng trong sinh bệnh học của viêm thận lupus. Chúng không chỉ liên quan đến rối loạn miễn dịch của SLE, mà còn trong phản ứng viêm cục bộ, dẫn đến tổn thương mô [7]. Ở Việt nam rất ít nghiên cứu về vai trò cytokin trong bệnh nhân viêm thận lupus (LN). Để góp phần theo dõi, đánh giá mức độ nặng và điều trị bệnh được tốt