

được đánh giá thêm qua các nghiên cứu khác.

V. KẾT LUẬN

Những bệnh nhân có đặc điểm hoại tử u, độ biệt hóa vừa và kém, và độ mô học 2 và 3 có tỉ lệ bắt màu Ki67 cao hơn đáng kể so với những bệnh nhân không hoại tử u, độ biệt hóa rõ và độ mô học 1. Chỉ số Ki67 không có sự tương quan với các đặc điểm vi thể khác như xâm nhập quanh dây thần kinh, xâm nhập ngoài tụy và phân nhóm mô học. Chỉ số Ki67 chưa cho thấy đây là một yếu tố ảnh hưởng đến thời gian sống của bệnh nhân UTBMTÔ của tụy.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sun H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021; 71(3): 209-249.
2. **Gill AJ, Klimstra DS, Lam AK, Washington MK.** Tumours of the pancreas The WHO Classification of Tumours Editorial Board, eds. WHO Classification of Tumours – Digestive System Tumours. 5th edition. International Agency for Research on Cancer; 2019: 295-372.
3. **Yamamoto S, Tomita Y, Hoshida Y, et al.** Prognostic significance of activated Akt expression in pancreatic ductal adenocarcinoma. *Clinical cancer research.* 2004; 10(8):2846-2850.
4. **Pergolini I, Crippa S, Pagnanelli M, et al.** Prognostic impact of Ki-67 proliferative index in

- resectable pancreatic ductal adenocarcinoma. *BJO Open.* 2019; 3(5): 646-655.
5. **Goitia-Duran MB, Linhares MM, Neto RA, et al.** Expression of p53, p16 and Ki67 proteins in ductal adenocarcinoma of the pancreatic head and their relation with survival and cell differentiation. *Einstein (Sao Paulo).* 2010; 8(4): 444-448.
 6. **Stanton KJ, Sidner RA, Miller GA, et al.** Analysis of Ki-67 antigen expression, DNA proliferative fraction, and survival in resected cancer of the pancreas. *Am J Surg.* 2003;186(5):486-92.
 7. **Lebe B, Sagol O, Ulukus C, et al.** The importance of cyclin D1 and Ki67 expression on the biological behavior of pancreatic adenocarcinomas. *Pathology, research and practice.* 2004; 200(5): 389-396.
 8. **Kim H, Park CY, Lee JH, et al.** Ki-67 and p53 expression as a predictive marker for early postoperative recurrence in pancreatic head cancer. *Annals of surgical treatment and research.* 2015; 88(4): 200-207.
 9. **Myoteri D, Dellaportas D, Lykoudis PM, et al.** Prognostic evaluation of Vimentin expression in correlation with Ki67 and CD44 in surgically resected pancreatic ductal adenocarcinoma. *Gastroenterology research and practice.* 2017: 9207616.
 10. **Luttaes J, Schemm S, Voael I, Hedderich J, Kremer B, Klöppel G.** The grade of pancreatic ductal carcinoma is an independent prognostic factor and is superior to the immunohistochemical assessment of proliferation. *J Pathol.* 2000;191(2):154-161.

ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH CẢNH Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP KÈM ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÀ MAU NĂM 2022 – 2023

Vương Hữu Phú¹, Lê Hữu Phước², Lại Văn Nông²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường (ĐTĐ) và tăng huyết áp (THA) là hai bệnh lý mãn tính đáng quan tâm vì đang gia tăng với tốc độ nhanh chóng trên toàn cầu. Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm tổn thương động mạch cảnh ở bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện đa khoa Cà Mau, năm 2022 – 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang tại Bệnh viện đa khoa Cà Mau trên 100 bệnh nhân nhập

viện được chẩn đoán tăng huyết áp kèm đái tháo đường type 2 trong thời gian từ tháng 7/2022 đến tháng 7/2023. **Kết quả:** Có tổng 55 nữ và 45 nam tham gia trong nghiên cứu. Số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh ĐTĐ, THA trên 10 năm chiếm tỷ lệ lần lượt là 18% và 25%. Có 51% bệnh nhân ít hoạt động thể lực và 23% bệnh nhân có BMI thuộc nhóm thừa cân, béo phì. 81% bệnh nhân có LDL-c bất thường, 47% bệnh nhân có bất thường về Cholesterol toàn phần, triglycerid và HDL-c. Tăng độ dày nội trung mạc gặp ở 30% động mạch cảnh (ĐMC) trong, ĐMC chung và ĐMC ngoài chỉ là 9% và 3%. Hẹp mạch máu phát hiện ở 30% bệnh nhân có hẹp ĐMC trong, ĐMC chung chỉ là 4% và ĐMC ngoài là 1%. 42% mảng xơ vữa gặp ở ĐMC trong và không được phát hiện ở hai động mạch còn lại. **Kết luận:** Hơn 1/3 bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường type 2 trong nghiên cứu có tổn thương động mạch cảnh. Việc phát hiện tổn thương sớm sẽ giúp kiểm soát nguy cơ gây bệnh động mạch cảnh, phòng ngừa đột quỵ cho bệnh nhân.

¹Bệnh viện Đa Khoa Cà Mau

²Trường Đại học Y dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lại Văn Nông

Email: lvnong@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2023

Ngày duyệt bài: 4.10.2023

Từ khóa: Đái tháo đường type 2, tăng huyết áp, tổn thương mạch cảnh.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF CAROTID ARTERY LESIONS IN PATIENTS WITH HYPERTENSION WITH TYPE 2 DIABETES AT CA MAU GENERAL HOSPITAL IN 2022 - 2023

Background: Diabetes and hypertension are two chronic diseases of concern because they are increasing at a rapid rate globally. **Objective:** Describe the characteristics of carotid artery damage in patients with hypertension and type 2 diabetes at Ca Mau General Hospital, 2022 - 2023. **Materials and methods:** Research methods cross-sectional descriptive study at Ca Mau General Hospital on 100 hospitalized patients diagnosed with hypertension and type 2 diabetes during the period from July 2022 to July 2023. **Results:** A total of 55 females and 45 males participated in the study. The number of patients with diabetes and hypertension for more than 10 years accounted for 18% and 25%, respectively. There were 51% of patients with little physical activity and 23% of patients with BMI in the overweight or obese group. 81% of patients had abnormal LDL-c, 47% of patients had abnormalities in total cholesterol, triglycerides and HDL-c. Increased intima-media thickness was found in 30% of internal carotid arteries, common carotid arteries and external carotid arteries were only 9% and 3%. Vascular stenosis was detected in 30% of patients with stenosis of the internal carotid artery, common carotid artery in only 4% and external carotid artery in only 1%. 42% of atherosclerotic plaques were found in the internal carotid artery and were not detected in the remaining two arteries. **Conclusion:** More than 1/3 of patients with hypertension and type 2 diabetes in the study had carotid artery damage. Detecting damage early will help control the risk of carotid artery disease and prevent strokes for patients. **Keywords:** Type 2 diabetes, hypertension, carotid artery damage.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường và tăng huyết áp được xem là hai bệnh lý mãn tính đáng quan tâm vì đang gia tăng với tốc độ nhanh chóng trên toàn cầu. Bệnh THA thường đi kèm với ĐTĐ với tần suất rất cao, ước tính từ 50% đến 80% [1], [2], [3]. Hẹp động mạch cảnh là một tổn thương của động mạch cảnh nguyên nhân gây ra chủ yếu gây hẹp là do xơ vữa động mạch. Các tổn thương xơ vữa động mạch hình thành và tiến triển đưa đến hẹp động mạch đưa đến thiếu máu vùng chi phối của động mạch cảnh đó là nguyên nhân gây đột quỵ nhồi máu não và cơn thiếu máu não thoáng qua [3].

Ở vùng đồng bằng sông Cửu Long nói chung những năm gần đây đã có nhiều tiến bộ về phương pháp chẩn đoán hình ảnh đặc biệt là về siêu âm Doppler động mạch cảnh trên đối tượng

có bệnh lý nhưng nghiên cứu về giá trị siêu âm trong chẩn đoán hẹp động mạch cảnh thì rất ít. Với mong muốn có cái nhìn tổng quan về giá trị của siêu âm Doppler trong chẩn đoán hẹp động mạch cảnh. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: "Mô tả đặc điểm tổn thương động mạch cảnh ở bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện đa khoa Cà Mau, năm 2022 – 2023"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp kèm đái tháo đường type 2 nhập viện từ tháng 7/2022 đến tháng 7/2023 với các tiêu chuẩn như sau:

Tiêu chuẩn chọn mẫu. Bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp (dựa theo khuyến cáo của ESC-EASD 2014) kèm đái tháo đường type 2 (dựa vào tiêu chuẩn được đồng thuận của ADA 2014) và đồng ý tham gia vào nghiên cứu và đầy đủ các thông tin về lâm sàng, cận lâm sàng.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân ĐTĐ type 2 mới phát hiện < 6 tháng, đang có biến chứng cấp tính, shock nhiễm trùng, bông, suy hô hấp, suy gan, suy thận nặng.

- Có các bệnh lý gây cản trở cửa sổ khảo sát động mạch cảnh của siêu âm:

+ U bướu vùng cổ.

+ Tiền sử chấn thương vùng nền sọ hoặc vùng cổ.

+ Tiền sử xạ trị vùng đầu hoặc vùng cổ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: 100 bệnh nhân

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện tất cả bệnh nhân có tăng huyết áp kèm đái tháo đường type 2 trong thời gian từ tháng 7/2022 đến tháng 7/2023.

Nội dung nghiên cứu

- Các đặc điểm nguy cơ tim mạch truyền thống, bao gồm: tuổi; giới tính; hút thuốc lá; thời gian phát hiện bệnh đái tháo đường (TGPĐTĐ); thời gian phát hiện bệnh tăng huyết áp (TGPHTHA); hoạt động thể lực.

- Đặc điểm kiểm soát lipid máu: cholesterol toàn phần; triglycerid; LDL-c; HDL-c.

- Đặc điểm tổn thương động mạch cảnh (ĐMC), bao gồm: dày lớp nội trung mạc; hẹp mạch máu; tổn thương động mạch trên siêu âm.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

Dữ liệu thu thập sẽ được tổng hợp bằng phần mềm Excel. Sau đó, số liệu được kiểm tra, mã hóa và làm sạch dữ liệu trên phần mềm Stata 14.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Các đặc điểm nguy cơ tim mạch truyền thống của đối tượng nghiên cứu

- Các đặc điểm nguy cơ tim mạch truyền thống

Bảng 1. Các đặc điểm nguy cơ tim mạch truyền thống

Đặc điểm	Phân nhóm	Số lượng	Tỷ lệ
Tuổi	≥ 60 tuổi	77	77%
	< 60 tuổi	23	23%
Giới	Nữ	55	55%
	Nam	45	45%
Thời gian PHĐTĐ	≥ 10 năm	18	18%
	<10 năm	82	82%
Thời gian PHTHA	≥ 10 năm	25	25%
	<10 năm	75	75%
Hút thuốc lá	Có	41	41%

Bảng 2. Tỷ lệ bất thường các thành phần lipid máu (n=100)

Yếu tố (đơn vị tính)	Bất thường		Bình thường		TB ± ĐLC (mmol/L)
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Cholesterol toàn phần	47	47%	53	53%	132 ± 46
Triglycerid	47	47%	53	53%	196 ± 173
LDL-c	81	81%	19	19%	132 ± 86
HDL-c	47	47%	53	53%	31 ± 10,2

Nhận xét: trị số trung bình cholesterol toàn phần là 132±46 mmol/L; triglycerid là 196 ±173 mmol/L; LDL-c là 132±86 mmol/L và HDL-c là 31±10,2 mmol/L.

3.2. Đặc điểm tổn thương động mạch cảnh

Bảng 3. Đặc điểm dày lớp nội trung mạc của động mạch cảnh (n=100)

Dày lớp nội trung mạc (IMT)	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
ĐMC chung	Phải	5 (5%)
	Trái	4 (4%)
ĐMC ngoài	Phải	2 (2%)
	Trái	1 (1%)
ĐMC trong	Phải	20 (20%)
	Trái	15 (15%)

Nhận xét: bề dày lớp nội trung mạc có chiều hướng tăng ĐMC trong 35%, ĐMC chung 9%, ĐMC ngoài chỉ 3% và có sự phân bố ở cả 2 bên trái và phải của ĐMC.

Bảng 4. Đặc điểm hẹp mạch máu ở các vị trí động mạch cảnh (n=100)

Đặc điểm hẹp mạch máu theo vị trí ĐMC	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
ĐMC chung	Phải	2 (2%)
	Trái	2 (2%)
ĐMC ngoài	Phải	0 (0%)
	Trái	0 (0%)
ĐMC trong	Phải	16 (16%)
	Trái	14 (14%)

Nhận xét: Có 30% bệnh nhân có hẹp ĐMC

Hoạt động thể lực	Không	59	59%
	Ít hoạt động	51	51%
	Có	49	49%
BMI	Thừa cân, béo phì	23	23%
	Bình thường	77	77%

Nhận xét: về độ tuổi, đa số bệnh nhân trong nghiên cứu trên 60 tuổi (77%); về giới tính, tỉ lệ nam giới chiếm 45%, nữ giới chiếm 55%; số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh ĐTD, THA trên 10 năm chiếm tỷ lệ lần lượt là 18% và 25%; 41% bệnh nhân trong nghiên cứu có hút thuốc lá; 51% bệnh nhân ít hoạt động thể lực và 23% bệnh nhân có BMI thuộc nhóm thừa cân, béo phì.

- Đặc điểm kiểm soát lipid máu

trong, trong khi đó ĐMC chung chỉ là 4% và không phát hiện ở ĐMC ngoài.

Bảng 5. Đánh giá tổn thương động mạch trên siêu âm (n=100)

Yếu tố đánh giá	ĐMC chung	ĐM trong	ĐMC ngoài
Tăng IMT	9%	30%	3%
Hẹp nhẹ mạch máu	4%	25%	1%
Hẹp vừa mạch máu	-	5%	
Mãng xơ vừa	-	42%	

Nhận xét: Tăng chỉ số IMT gặp ở 30% ĐMC trong, ĐMC chung và ĐMC ngoài chỉ là 9% và 3%. Hẹp mạch máu phát hiện ở 30% bệnh nhân có hẹp ĐMC trong, ĐMC chung chỉ là 4% và ĐMC ngoài là 1%. 42% mảng xơ vừa gặp ở ĐMC trong và không được phát hiện ở hai động mạch còn lại.

IV. BÀN LUẬN

Các đặc điểm nguy cơ tim mạch truyền thống của đối tượng nghiên cứu. Theo tổ chức Blood Pressure UK của Anh Quốc ước tính 25% bệnh nhân tiểu đường type 1 và 80% số người đái tháo đường type 2 được chẩn đoán huyết áp cao. Một nghiên cứu khác từ Hiệp hội Tiểu đường Hoa Kỳ (American Diabetes

Association) chỉ ra rằng khoảng 60% người bị đái tháo đường mắc tăng huyết áp, hoặc phải dùng thuốc ổn định huyết áp [2], [3]. Ngoài ra nhiều nghiên cứu khác cũng đã chứng minh rằng đái tháo đường và huyết áp cao có mối quan hệ mật thiết với nhau. Người tăng huyết áp làm cho bệnh tiểu đường phát triển nhanh hơn, dễ dẫn tới biến chứng tiểu đường. Ngược lại, đái tháo đường khiến huyết áp tăng nhanh, khiến tỷ lệ bệnh tim mạch, đột quỵ do tim mạch tăng lên 2 – 3 lần so với người huyết áp cao không mắc tiểu đường [4], [5].

Tại Việt Nam, theo số liệu điều tra cho thấy tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp ở người trưởng thành năm 2021 là 26,2%, tương đương với khoảng 17 triệu người; tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường ở người trưởng thành là 7,06%, tương đương với 4,6 triệu người. Nếu trước đây các bệnh lý này thường được ghi nhận trên nhóm đối tượng tuổi từ trung niên thì hiện nay lại có xu hướng trẻ trong độ tuổi 20 – 79 và gặp trên cả 2 giới nam và nữ [1], [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, về độ tuổi, đa số bệnh nhân trong nghiên cứu trên 60 tuổi (77%); về giới tính, tỉ lệ nam giới chiếm 45%, nữ giới chiếm 55%. Đa số các đối tượng tham gia nghiên cứu có thời gian mắc bệnh dưới 10 năm, số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh ĐTĐ, THA trên 10 năm chiếm tỷ lệ lần lượt là 18% và 25%.

Theo y văn nhiều nguyên nhân như: thừa cân béo phì; lối sống tĩnh tại, lười vận động; ăn uống không lành mạnh; sử dụng lạm dụng rượu, bia; hút thuốc lá;... là các yếu tố góp phần làm tăng nguy cơ mắc bệnh tiểu đường và tăng huyết áp. Kết quả nghiên cứu bảng 1 ghi nhận, 41% bệnh nhân trong nghiên cứu có hút thuốc lá; 51% bệnh nhân ít hoạt động thể lực và 23% bệnh nhân có BMI thuộc nhóm thừa cân, béo phì [2], [3]. Và khi khảo sát đặc điểm kiểm soát lipid máu, kết quả bảng 2 cho thấy tỷ lệ lớn bệnh nhân có rối loạn các chỉ số lipid máu. 47% bệnh nhân bất thường các chỉ số cholesterol toàn phần, triglycerid và HDL-c. Đặc biệt có đến 81% bệnh nhân bất thường chỉ số LDL-c. Khi xét giá trị trung bình, chúng tôi ghi nhận cả chỉ số triglycerid (196 ± 173 mmol/L) và LDL-c (132 ± 86 mmol/L) đều cao hơn giá trị bình thường; chỉ số HDL-c là $31 \pm 10,2$ mmol/L thấp hơn giá trị bình thường. Chỉ có chỉ số cholesterol toàn phần có giá trị trung bình là 132 ± 46 mmol/L thấp hơn giá trị ngưỡng.

Đặc điểm tổn thương động mạch cảnh.

Trường Whitehall (Anh) cũng có nghiên cứu cho thấy, nguy cơ tử vong do bệnh tim mạch ở bệnh

nhân tiểu đường có kèm bệnh huyết áp cao tăng gấp 2 lần bệnh nhân chỉ mắc đái tháo đường. Theo nghiên cứu của trường đại học Oxford (Anh), gần 4 triệu người Anh mắc bệnh huyết áp cao có kèm bệnh đái tháo đường cao hơn 70% so với người có mức huyết áp bình thường. Theo y văn, huyết áp tăng cao gây ra nhiều áp lực cho tim (tăng gánh nặng cho tim) và là căn nguyên của nhiều biến chứng tim mạch nghiêm trọng, kết hợp với bệnh lý tiểu đường các tai biến mạch máu, suy tim, bệnh tim mạch vành, nhồi máu cơ tim,... cũng sẽ gia tăng [2], [3]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi tập trung mô tả một số đặc điểm tổn thương động mạch cảnh trên bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp kèm đái tháo đường type 2.

Trong nhiều phương pháp, siêu âm động mạch cảnh (tiêu chuẩn hoặc Doppler) là bước đầu tiên sàng lọc không xâm lấn, không đau. Phương pháp này sử dụng sóng âm thanh tần số cao để xem các động mạch cảnh; giúp tìm kiếm các mảng bám và cục máu đông, xác định xem các động mạch có bị hẹp hay bị tắc nghẽn hay không. Siêu âm Doppler cho thấy sự chuyển động của máu qua các động mạch. Hình ảnh siêu âm không sử dụng tia X nên an toàn với người bệnh [6], [7]. Đây là lý do chúng tôi đã chọn kỹ thuật này để đánh giá tổn thương ĐMC. Đặc điểm tổn thương động mạch cảnh trong nhóm nghiên cứu cho thấy bề dày lớp nội trung mạc có chiều hướng tăng với tỉ lệ cao nhất ở ĐMC trong là 35%. Hẹp mạch máu phát hiện ở 30% bệnh nhân có hẹp ĐMC trong, trong khi đó ĐMC chung và ĐMC ngoài chỉ là 4%. Mảng xơ vữa gặp ở 42% ở ĐMC trong và không được phát hiện ở hai động mạch còn lại (Bảng 5). Theo vị trí ĐMC bên trái và phải, kết quả bảng 3 và bảng 4 đều ghi nhận tình trạng dày lớp nội trung mạc, hẹp mạch máu đều xuất hiện cả 2 bên trái và phải của các loại ĐMC. Như vậy hơn 1/3 bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường type 2 trong nghiên cứu có tổn thương ĐMC. Việc phát hiện tổn thương sớm sẽ giúp kiểm soát nguy cơ gây bệnh động mạch cảnh, phòng ngừa đột quỵ. Tất cả sẽ góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống và tuổi thọ cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 55 bệnh nhân nữ và 45 bệnh nhân nam được chẩn đoán tăng huyết áp kèm đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau trong thời gian từ tháng 7/2022 đến tháng 7/2023, chúng tôi kết luận có 42% bệnh nhân có tổn thương mạch máu trên siêu

âm, trong đó bệnh lý của động mạch cảnh trong chiếm cao nhất. Về đặc điểm tổn thương mạch máu dưới dạng dày lớp nội trung mạch chiếm 30%. Hẹp từ nhẹ đến trung bình mạch máu khảo sát chiếm 30%, trong đó động mạch cảnh trong có tổn thương nhiều nhất. Tổn thương mạch máu dưới dạng mảng xơ vữa được phát hiện ở 42% các trường hợp khảo sát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tạ Văn Bình.** Dịch tễ học bệnh đái tháo đường ở Việt Nam các phương pháp điều trị và biện pháp dự phòng. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2006.
2. **IDF Diabetes Atlas.** Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. Diabetes research and clinical practice. 2018; 138:271-281.
2. **Bộ Y tế.** Tài liệu tóm tắt Atlas về đái tháo đường của liên đoàn đái tháo đường thế giới (IDF) công bố Atlas ấn bản lần thứ 8. 2017;1-3.
3. **Tạ Văn Bình (2017),** "Nâng cao hiểu biết về bệnh đái tháo đường để hướng tới một cộng đồng khỏe mạnh", Tạp chí đái tháo đường, tập 2, tr. 4-134.
4. **Anandita Kulkarni, Anurag Mehta, Eugene Yang, Biljana Parapid.** Older Adults and Hypertension: Beyond the 2017 Guideline for Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. American College of Cardiology. 2020
5. **Nguyễn Anh Vũ (2018),** "Siêu âm tim cập nhật chẩn đoán 2018", Đại học Y Dược Huế, tr.190-197.
6. **Sultana N, (2020),** "Doppler Evaluation of Carotid Vessels in Type 2 Diabetes", mymensingh Med.J, 29(3), pp. 572-578
7. **Đậu Đức Bảo, Hồ Thị Kim Thanh, Trần Khánh Toàn, (2023).** Tăng huyết áp và mối liên quan với một số yếu tố nguy cơ tim mạch ở người cao tuổi tại huyện Yên Khánh, tỉnh Ninh Bình năm 2021. Tạp Chí Y học Việt Nam, 522(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v522i2.4367>

ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 CÓ GIẢM SỨC CĂNG DỌC NHĨ TRÁI TRÊN SIÊU ÂM ĐÁNH DẤU MÔ CƠ TIM

Trần Hoàng Long², Hoàng Văn Sỹ^{1,2}

TÓM TẮT

Mở đầu: Tái cấu trúc nhĩ trái là một tiến trình thầm lặng trên bệnh nhân đái tháo đường. Nhận định các tình trạng rối loạn chức năng nhĩ trái sớm chưa có triệu chứng giúp nhận diện và phòng ngừa sớm diễn tiến đến bệnh cơ tim đái tháo đường. Do đó, đánh giá giảm sức căng dọc nhĩ trái bằng siêu âm tim đánh dấu mô cơ tim là một phương pháp mới giúp phát hiện các rối loạn chức năng nhĩ trái sớm. **Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của các bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có giảm sức căng dọc nhĩ trái trên siêu âm đánh dấu mô cơ tim. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, khảo sát bệnh nhân đái tháo đường typ 2 nằm tại khoa Nội tim mạch và khoa Nội tiết, bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 12/2021 đến tháng 08/2022. **Kết quả:** Từ tháng 11/2021 đến tháng 08/2022 có 79 bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu. Trong đó, có 61 bệnh nhân có giảm sức căng dọc nhĩ trái (77,2%). Các bệnh nhân có giảm sức căng dọc nhĩ trái có tuổi trung bình là 65,8 ± 10,8 và nam giới chiếm 44,3%. Các bệnh nhân này có độ tuổi cao hơn, tiền căn hội chứng vành mạn và rối loạn mỡ máu nhiều hơn, biến chứng thận, động mạch chi dưới và bàn chân đái tháo đường cao hơn, giá trị BUN, creatinin huyết thanh, NT-proBNP cao hơn và eGFR

thấp hơn, tần suất phì đại thất trái nhiều hơn, LVEF thấp hơn, TRVmax cao hơn và tần suất rối loạn chức năng tâm trương thất trái độ III cao hơn so với nhóm không giảm sức căng dọc nhĩ trái. Nhóm giảm sức căng dọc nhĩ trái có bất thường về chức năng dẫn máu và chức năng co bóp nhĩ trái đồng thời nhiều hơn so với nhóm không giảm sức căng dọc. **Kết luận:** Các bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có tỉ lệ cao giảm sức căng dọc nhĩ trái không triệu chứng. Giảm sức căng dọc nhĩ trái ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 kéo theo sự giảm các chức năng khác của nhĩ trái đồng thời.

Từ khóa: đái tháo đường, sức căng nhĩ trái, siêu âm đánh dấu mô cơ tim.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF TYPE 2 DIABETIC PATIENTS WITH REDUCED LEFT ATRIAL LONGITUDINAL STRAIN THROUGH SPECKLE TRACKING ECHOCARDIOGRAPHY

Background: Left atrial remodeling is a silent process in diabetic patients. Identifying early asymptomatic left atrial dysfunction helps screen and prevent early progression to diabetic cardiomyopathy. Therefore, assessing left atrial longitudinal strain reduction by speckle tracking echocardiography is a new method to help detect early left atrial dysfunction. **Objectives:** Assess clinical and subclinical characteristics of type 2 diabetic patients with reduced left atrial longitudinal strain on speckle tracking echocardiography. **Methods:** Cross-sectional study, surveying type 2 diabetic patients in the Cardiology Department and Endocrinology Department at Cho Ray Hospital from December 2021 to August 2022. **Results:** From December 2021 to August 2022,

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Văn Sỹ

Email: hoangvansy@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2023

Ngày duyệt bài: 5.10.2023