

6. **Randquist C, Por YC, Yeow V, Maglambayan J, Simonyi S.** Breast augmentation surgery using an inframammary fold incision in Southeast Asian women: Patient-reported outcomes. Arch Plast Surg. 2018;45(4): 367-374. doi:10.5999/aps.2018.00045
7. **Lhuire M, Derder M, Hivelin M, Lantieri L, Hunsinger V.** Minimally Invasive Inframammary Breast Augmentation. Plast Reconstr Surg. 2019;144(6): 1126e-1127e. doi:10.1097/PRS.00000000000006283

8. **Lancien U, Leduc A, Tilliet Le Dentu H, Perrot P, Duteille F.** Evaluation of satisfaction and well being with Breast-Q© of aesthetic breast augmentations by implants using the "Dual Plane" technique: A serie of 191 cases. Ann Chir Plast Esthet. 2021;66(4): 314-319. doi:10.1016/j.anplas.2020.07.008

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH ĐỘNG MẠCH CHI DƯỚI Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 CÓ LOÉT BÀN CHÂN TẠI KHOA NỘI TIẾT, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Lae Boupkham¹, Nguyễn Quang Bảy², Nguyễn Thị Thanh Thủy³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh động mạch chi dưới ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có loét bàn chân tại khoa Nội tiết – Đái tháo đường, Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu quan sát, cắt ngang, tiền cứu, gồm 45 bệnh nhân đái tháo đường có loét bàn chân, được điều trị tại Khoa Nội tiết – Đái tháo đường, bệnh viện Bạch Mai từ tháng 10/2022- 08/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của các bệnh nhân là 67,0. Có 77,8% các bệnh nhân bị nhiễm trùng bàn chân. Tỷ lệ bệnh nhân có tăng huyết áp và hút thuốc lá là 80,0% và 86,4%. Có 31 bệnh nhân có bệnh động mạch chi dưới, trong đó 51,6% ở giai đoạn I-II, và 48,4% ở giai đoạn III-IV theo phân độ Lerich-Fontain. Không thấy mối liên quan giữa thời gian phát hiện bệnh, tăng huyết áp, hút thuốc lá, rối loạn lipid máu và bệnh động mạch chi dưới ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh động mạch chi dưới ở nhóm bệnh nhân đái tháo đường có loét bàn chân là 68,9%, trong đó 48,4% ở giai đoạn III-IV theo phân độ Lerich-Fontain. Có mối liên quan giữa mức độ nặng của loét bàn chân với tỷ lệ mắc bệnh và mức độ nặng của bệnh động mạch chi dưới. Tuổi cao và kiểm soát đường huyết kém là hai yếu tố liên quan đến tăng tỷ lệ mắc bệnh động mạch chi dưới.

Từ khóa: bệnh động mạch chi dưới, bàn chân đái tháo đường, đái tháo đường típ 2.

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF LOWER EXTREMITY ARTERY DISEASE IN TYPE 2 DIABETES

¹Bệnh viện Mahosot, Lào

²Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Bảy

Email: quangbay70@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 14.12.2023

PATIENTS WITH FOOT ULCERS AT THE DEPARTMENT OF ENDOCRINOLOGY, BACH MAI HOSPITAL

Objective: To describe clinical and subclinical characteristics of lower peripheral arterial disease (PAD) in type 2 diabetes patients with foot ulcer at the Department of Endocrinology, Bach Mai Hospital. **Subjects and methods:** A prospective descriptive study in 45 patients diagnosed with type 2 diabetes with foot ulcers who have been inpatient treatment at the Department of Endocrinology, Bach Mai Hospital from Oct, 2022 to Aug 2023. **Results:** The average age of the patients was 67,0 years. 77,8% of patients had foot infections. The proportion of patients with hypertension and smoking was 80,0% and 86,4%. Among 31 patients with lower extremity arterial disease, of which 51,6% were in stages I-II, and 48,4% were in stages III-IV according to the Lerich-Fontain classification. No relationship was found between PAD and diabetes duration, hypertension, smoking, dyslipidemia, and chronic kidney disease (CKD) in diabetic patients with foot ulcers. **Conclusion:** The rate of PAD in diabetic patients with foot ulcers is 68,9%, of which 48,4% are in stages III-IV according to the Lerich-Fontain classification. There is a relationship between the severity of foot ulcers and the incidence and severity of PAD. Age and poor glycemic control are two factors associated with increased incidence of PAD.

Keywords: lower peripheral arterial disease, diabetic foot, type 2 diabetes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) có thể gây nhiều biến chứng nguy hiểm, trong đó biến chứng loét bàn chân gây tăng tỷ lệ cắt cụt chi, ảnh hưởng nặng nề đến sức khỏe thể chất và tâm lý người bệnh. Tỷ lệ cắt cụt của người bị biến chứng bàn chân ĐTĐ của Việt nam cũng rất cao, xấp xỉ 40%.

Bệnh động mạch chi dưới khá phổ biến ở bệnh nhân ĐTĐ, vừa là nguyên nhân đồng thời cũng có thể là yếu tố thuận lợi dẫn đến loét bàn

chân nặng,¹ nhưng thường bị bỏ sót cho đến khi bị các biến chứng nặng như hoại tử, cắt cụt chi. Việc điều trị và chăm sóc những bệnh nhân có biến chứng tắc động mạch chi dưới rất khó khăn, tốn kém, và hiệu quả không cao. Đánh giá biểu hiện lâm sàng động mạch chi dưới là rất quan trọng ở bệnh nhân ĐTD, đặc biệt trên nhóm có biến chứng loét bàn chân để có chiến lược can thiệp điều trị đúng nhằm tăng khả năng bảo tồn chi, cũng như rút ra các bài học để dự phòng ở những bệnh nhân chưa có loét bàn chân. Do vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "*Đặc điểm lâm sàng bệnh động mạch chi dưới ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có loét bàn chân tại khoa Nội tiết – Đái tháo đường, Bệnh viện Bạch Mai*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 45 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có loét bàn chân vào điều trị nội trú tại Khoa Nội tiết – Đái tháo đường, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 10/2022 đến tháng 08/2023. Tiêu chuẩn lựa chọn là các bệnh nhân được chẩn đoán ĐTD typ 2 theo Hội đái tháo đường Mỹ (ADA) năm 2022, có loét bàn chân được định nghĩa là "các vết loét xuất hiện ở bàn chân từ mắt cá chân trở xuống: mu chân, gan bàn chân, gót chân và bàn- ngón chân ở người bệnh ĐTD".²

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Quan sát, cắt ngang, tiến cứu. Chẩn đoán bệnh ĐMCD nếu trên siêu âm phát hiện tổn thương hẹp $\geq 50\%$ đường kính lòng mạch hoặc tắc hoàn toàn. Tiêu chuẩn loại trừ là các bệnh nhân được chẩn đoán bàn chân Charcot cấp hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Nội dung nghiên cứu

- Các đặc điểm chung: Tuổi, giới, thời gian phát hiện bệnh, chỉ số BMI, vòng bụng, huyết áp động mạch, tiền sử hút thuốc lá, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, tình trạng kiểm soát đường huyết (đạt mục tiêu khi HbA1c $\leq 7\%$).

- Các đặc điểm của bệnh động mạch chi dưới: Khám lâm sàng, đo ABI, tình trạng mạch, loạn dưỡng, phân độ theo Lerich-Fontain, các đặc điểm loét bàn chân (phân độ loét theo Wagner, tình trạng nhiễm trùng)

Siêu âm Doppler mạch tại viện Tim mạch, bệnh viện Bạch Mai bằng máy siêu âm Phillips HD II. Mỗi bệnh nhân được đánh giá 18 đoạn mạch, mỗi bên 9 động mạch bao gồm: chậu chung, chậu ngoài, đùi chung, đùi nông, đùi sâu, khoeo, chày trước, chày sau, mào. Chia thành 5 mức độ: Không hẹp, hẹp nhẹ (hẹp < 50% đường kính lòng mạch), hẹp vừa (hẹp từ 50-

69% đường kính lòng mạch), hẹp nặng (hẹp từ 70 -99% đường kính lòng mạch) và tắc hoàn toàn. Tổng số đoạn mạch khảo sát: 440 đoạn.

2.4. Thu thập và phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập đủ, sẽ được nhập vào phần mềm SPSS 20.0 sau đó tính toán các chỉ số theo mục tiêu nghiên cứu.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Các thông tin về BN đều được giữ kín. Nghiên cứu được hội đồng khoa học Bệnh viện Bạch Mai cho phép

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của các bệnh nhân nghiên cứu:

Tuổi và giới

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo tuổi và giới

Nhóm tuổi	Giới n (%)		Tổng
	Nam	Nữ	
40 – 49	3 (6,7)	1 (2,2)	4 (8,9)
50 – 59	5 (11,1)	3 (6,7)	8 (17,8)
60 – 69	7 (15,6)	6 (13,3)	13 (28,9)
≥ 70	7 (15,6)	13 (28,9)	20 (44,4)
Tổng	22 (48,9)	23 (51,1)	45 (100)
Tuổi trung bình	62,9 \pm 10,0	70,9 \pm 11,4	67,0 \pm 11,4
p	0,017		

Nhận xét: Tỷ lệ nam và nữ gần tương đương nhau. Tuổi trung bình là 67,0 tuổi, dao động từ 44 đến 86 tuổi. Đa số các bệnh nhân ≥ 60 tuổi. Bệnh nhân nam có tuổi trung bình thấp hơn bệnh nhân nữ có ý nghĩa thống kê.

Thời gian phát hiện bệnh đái tháo đường và kiểm soát đường huyết. Thời gian phát hiện bệnh ĐTD trung bình của các bệnh nhân là 8,9 \pm 6,9 năm, sớm nhất là 3 tuần, lâu nhất là 25 năm. Có 17 BN được chẩn đoán dưới 5 năm, chiếm 37,8%.

Trong số 43 bệnh nhân đã được chẩn đoán và điều trị trên 3 tháng, chỉ có 16,3% số bệnh nhân được kiểm soát tốt glucose máu (HbA1c < 7%). HbA1c trung bình của các bệnh nhân là 9,6 \pm 2,4%

Một số yếu tố nguy cơ của bệnh ĐMCD

Nhận xét: Tỷ lệ THA, hút thuốc lá và rối loạn lipid lần lượt là 80,0%, 46,7%, 35,6%. Không có sự khác biệt về tỷ lệ tăng huyết áp và rối loạn lipid máu giữa hai giới. Tỷ lệ hút thuốc lá ở các bệnh nhân nam là lên tới 86,4%.

Đặc điểm lâm sàng nhóm bệnh nhân có bệnh ĐMCD

Bảng 3.2. Chỉ số BMI trung bình

	Nhóm có bệnh ĐMCD	Nhóm không có bệnh ĐMCD
Chỉ số BMI	23,3 \pm 2,7	22,1 \pm 3,3

trung bình	
P	0,419

Nhận xét: - Chỉ số BMI trung bình của nhóm có bệnh ĐMCD là 23,3 và nhóm không có bệnh ĐMCD là 22,1 và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Trong số 31 bệnh nhân có bệnh ĐMCD:

- Có 3 BN (9,6%) không có triệu chứng đau cách hồi, 6 BN (19,4%) có triệu chứng đau cách hồi, và 5 BN (16,1%) có triệu chứng đau khi nghỉ và 17 BN (54,8%) có hoại tử đầu chi.

- Tất cả các BN đều có dấu hiệu mất mạch/mạch yếu, trong đó chủ yếu các BN mất/yếu mạch chày sau là 21 BN chiếm 67,7%, tỷ lệ mất/yếu mạch mu chân, khoeo và đùi lần lượt là 45,2%, 12,9% và 3,2%.

- Các triệu chứng thực thể khác như bàn chân tím có 7 BN chiếm 22,6%, bàn chân lạnh

15 BN chiếm 48,4%, 21 BN loét mức độ III-V chiếm 67,7%, 10 BN loét mức độ I-II chiếm 32,3%.

- Về chỉ số ABI, có 3 BN có chỉ số bình thường (tương ứng 3 BN không có triệu chứng đau cách hồi) và có 28 BN có chỉ số ABI <0,9. Trong số 28 BN, có 57,1% chỉ số ABI <0,4, 32,1% chỉ số ABI từ 0,4-0,75 và 10,7% chỉ số 0,75-0,9.

Phân độ giai đoạn bệnh động mạch chi dưới theo Lerich-Fontain

Nhận xét: Nghiên cứu có 31 bệnh nhân có bệnh động mạch chi dưới, chiếm 68,9%. Trong đó, chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm bệnh nhân giai đoạn IV, với 54,8%.

Đặc điểm tổn thương động mạch trên siêu âm Doppler ở nhóm BN có bệnh ĐMCD

31 có BN ĐMCD trong nghiên cứu đều được chẩn đoán trên siêu âm Doppler với ít nhất 1 đoạn mạch có hẹp >50% trở lên.

Bảng 3.3. Tỷ lệ mức độ và vị trí tổn thương động mạch trên siêu âm theo đoạn mạch

Tổn thương/ vị trí	Số đoạn mạch	Hẹp			Tắc	Tổng
		Nhẹ <50%	Vừa 50-69%	Nặng 70-99%		
Số đoạn mạch	n	86	13	12	49	440
Tỷ lệ (%)	Tỷ lệ (%)	19,5	3,0	2,7	11,1	100
Chậu	n	11	2	1	0	14
	Tỷ lệ (%)	78,6	14,3	7,1	0	100
Đùi-khoeo	n	30	4	3	13	50
	Tỷ lệ (%)	60,0	8,0	6,0	26,0	100
Dưới gối	n	45	7	8	36	96
	Tỷ lệ (%)	46,9	7,3	8,3	37,5	100

Nhận xét: Tỷ lệ động mạch tổn thương trên siêu âm là 160 chiếm 36,4% bao gồm hẹp ở các mức độ khác nhau và tắc hoàn toàn. Trong đó, có 25 đoạn mạch hẹp có ý nghĩa huyết động (chiếm 5,7%) và có 11,1% số đoạn mạch bị tắc hoàn toàn.

Các động mạch ở tầng dưới gối bị tổn thương nhiều, chiếm 60%, và nặng nhất: 20,3% đoạn mạch bị hẹp có ý nghĩa huyết động (≥50%) và 48,6% đoạn mạch bị tắc hoàn toàn

Phần lớn các bệnh nhân có tổn thương hẹp ≥ 50%, chiếm 87,1%, trong đó nhóm tổn thương ≥ 3 động mạch chiếm tới 64,5%, 22,6% số BN bị tổn thương 2 động mạch, số BN tổn thương 1 mạch chiếm 12,9%.

3.2. Môi liên quan giữa bệnh động mạch chi dưới và mức độ loét và các yếu tố liên quan

Bảng 3.4. Liên quan giữa bệnh động mạch chi dưới và mức độ loét

	Mức độ loét		Tổng	Giá trị p
	Nhẹ n(%)	Nặng n(%)		
Không có bệnh ĐMCD	9(20,0)	5(11,1)	14(31,1)	0,046

Có bệnh ĐMCD	10(22,2)	21(46,7)	31(68,9)
Tổng	19(42,2)	26(57,8)	45(100)

Nhận xét: Tỷ lệ loét mức độ nặng ở nhóm BN có bệnh ĐMCD cao hơn nhóm không có bệnh ĐMCD. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 3.5. So sánh yếu tố nguy cơ lâm sàng giữa nhóm có và không có bệnh ĐMCD

Thông số	Không có bệnh ĐMCD	Có bệnh ĐMCD	p	
Thời gian phát hiện ĐTD	< 5 năm	5	12	0,616
	5 - 10 năm	6	9	
	> 10 năm	3	10	
Tăng huyết áp	10	26	0,428	
MLCT < 60 ml/phút/1,73 m ²	3	10	0,357	
BN nam có hút thuốc lá	4/5	15/17	0,558	
Rối loạn lipid máu	3	9	0,539	
Kiểm soát đường huyết	Tốt	5	2	0,044
	Không tốt	11	27	
Tuổi trung bình	70,1±11,1	60,2±9,1	0,006	

Nhận xét: Tuổi trung bình và tỷ lệ kiểm soát đường huyết không tốt của nhóm bệnh nhân có bệnh ĐMCD cao hơn nhóm không có bệnh ĐMCD có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân ĐTĐ có loét bàn chân. Các BN trong nghiên cứu của chúng tôi có tuổi trung bình là 67,0 tuổi, thấp nhất là 44 tuổi, cao nhất 86 tuổi, đa số bệnh nhân ≥ 60 tuổi. Tuổi cao thường kèm theo thời gian bị đái tháo đường lâu, tuân thủ điều trị kém và có nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch nói chung và bệnh ĐMCD nói riêng. Cụ thể thời gian mắc bệnh ĐTĐ trung bình là 8,9 năm, tỷ lệ BN được phát hiện ĐTĐ trên 10 năm là 31,1%. Tỷ lệ BN có tăng huyết áp lên tới 80%, tỷ lệ BN có hút thuốc lá là 86,4% ở nam giới. Tuy nhiên, tỷ lệ thừa cân (BMI ≥ 23) trong NC chúng tôi là 17,7% (trong đó chỉ có 2 BN có BMI ≥ 25), thấp hơn nhiều so với các nghiên cứu khác nước ngoài từ 43-52%, cho thấy so với các bệnh nhân nước ngoài, bệnh nhân Việt Nam ít bị béo phì hơn.^{3,4}

Nghiên cứu của tác giả Boyko cho thấy tiền sử loét bàn chân hoặc cắt cụt chi đều có liên quan đến loét bàn chân hiện tại với tỷ lệ lần lượt là 23,6% và 6,5%.⁵ Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự, lần lượt là 28,9%, 11,1%. Có 77,8% bị nhiễm trùng bàn chân, trong đó 6,7% nhiễm trùng mức độ nặng. Tác giả Prompers còn cho thấy trên nhóm bệnh nhân có bệnh ĐMCD, tỷ lệ này là 62,9%.⁶ Lý do tổn thương loét bàn chân dễ dàng bị nhiễm trùng được giải thích là do bệnh ĐTĐ có các yếu tố thuận lợi giúp vi khuẩn dễ dàng tăng sinh, tăng tính kháng thuốc như tình trạng tăng glucose máu, tình trạng suy giảm miễn dịch cơ thể, và bệnh thường có các biến chứng đi kèm. 57,8% nhập viện khi tổn thương loét ở mức độ nặng (Wagner 3,4 và 5), trên nhóm có bệnh ĐMCD, tỷ lệ này là 67,7% tương tự với tác giả Prompers là 65,7%.⁶

4.2. Đặc điểm bệnh động mạch chi dưới ở bệnh nhân ĐTĐ có loét bàn chân. Tỷ lệ mắc bệnh ĐMCD kèm theo là 68,9% tương tự tác giả Vũ Thùy Thanh (2012) là 67,2%. Trong số 31 BN có bệnh ĐMCD, đa số có triệu chứng đau cách hồi với các mức độ khác nhau (90,4%) Tất cả các BN đều có dấu hiệu mất mạch/ mạch yếu, chủ yếu là mạch chày sau và mu chân. Điều này cho thấy mạch tổn thương chủ yếu ở tầng dưới gối, phù hợp với tác giả Đỗ Thị Thanh Bình.³ Trong nhóm có bệnh ĐMCD thì 46,7% BN loét bàn chân mức độ nặng trong khi ở nhóm không có bệnh ĐMCD chỉ là 11,1%. Nhiều tài

liệu cũng đã lý giải cho việc này bởi tình trạng hẹp mạch giảm tưới máu hạ lưu, do đó làm nặng thêm biến chứng bàn chân và/hoặc tắc mạch, là nguyên nhân trực tiếp gây loét hoại tử bàn ngón chân.² Tỷ lệ động mạch tổn thương trên siêu âm tương tự tác giả Đỗ Thị Thanh Bình (2015) Tuy nhiên, nghiên cứu chúng tôi có tỷ lệ tắc mạch hoàn toàn cao hơn (11,1% so với 6,9%), điều này là do nghiên cứu chúng tôi lấy các bệnh nhân có loét bàn chân, đây là một yếu tố khiến bệnh ĐMCD trầm trọng hơn.³ Tỷ lệ động mạch bị tổn thương cao nhất ở tầng dưới gối gồm 96/160 đoạn bị tổn thương, chiếm 60,0%. Ngoài ra, phần lớn các bệnh nhân có tổn thương hẹp $\geq 50\%$, trong đó nhóm tổn thương ≥ 3 động mạch chiếm tới 64,5%. Như vậy, có thể thấy tổn thương động mạch chi dưới trên siêu âm có đặc điểm là tổn thương lan tỏa nhiều vị trí, càng ra ngoài vi thì mức độ càng nặng.³

Khi tìm mối liên quan giữa các yếu tố lâm sàng đến khả năng mắc bệnh ĐMCD, nghiên cứu chúng tôi ghi nhận tình trạng kiểm soát đường huyết kém là một yếu tố thuận lợi cho bệnh ĐMCD, tương tự nghiên cứu của tác giả Ahmad. Sự tăng đường máu kéo dài không kiểm soát tốt liên quan đến giảm tính sinh học của NO, tăng protein phản ứng C, các nguyên nhân này làm thuận lợi quá trình xơ vữa động mạch từ đó khiến BN dễ mắc bệnh ĐMCD hơn.^{3,7} Các nghiên cứu trên thế giới còn cho thấy các yếu tố lâm sàng khác có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh ĐMCD ở bệnh nhân ĐTĐ như của tác giả Majid Khan (2021) bao gồm: hút thuốc lá, tăng huyết áp, tăng cholesterol máu và béo phì.^{7,8} Nghiên cứu chúng tôi cũng cho thấy tỷ lệ xuất hiện các yếu tố lâm sàng như tuổi, thời gian phát hiện bệnh, tiền sử THA, hút thuốc lá, rối loạn lipid và chỉ số BMI trung bình cao hơn ở nhóm có bệnh ĐMCD, tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê, có thể do cỡ mẫu nghiên cứu chúng tôi còn chưa lớn nên chưa thấy được sự khác biệt.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ bệnh ĐMCD là 68,9%. Mức độ bệnh ĐMCD: 51,6% giai đoạn I-II, 48,4% giai đoạn III-IV theo phân loại Lerich-Fontain, tỷ lệ động mạch tổn thương trên siêu âm là 160 chiếm 36,4% bao gồm hẹp ở các mức độ khác nhau và tắc hoàn toàn.

- Có sự khác biệt về mức độ loét giữa nhóm có bệnh ĐMCD và nhóm không có bệnh ĐMCD và trong nhóm BN có bệnh ĐMCD, cũng có sự khác biệt giữa mức độ loét ở các giai đoạn nặng

nhệ khác nhau, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, mức độ loét tăng lên khi BN có bệnh ĐMCD, đặc biệt là giai đoạn bệnh ĐMCD muộn.

- Tuổi trung bình nhóm có bệnh ĐMCD cao hơn nhóm không có bệnh ĐMCD. Tỷ lệ bệnh ĐMCD gặp nhiều hơn ở nhóm kiểm soát đường huyết không tốt so với nhóm kiểm soát đường huyết tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ahmad W, Khan IA, Ghaffar S, Al-Swailmi FK, Khan I.** Risk factors for diabetic foot ulcer. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2013;25(1-2):16-18.
2. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị loét bàn chân do đái tháo đường. Published online 2023.
3. **Đỗ Thị Thanh Bình.** Nghiên Cứu Đặc Điểm Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng Bệnh Động Mạch Chi Dưới Mạn Tính ở Bệnh Nhân Đái Tháo Đường Type 2. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội; 2015.
4. **Mostaza JM, Suarez C, Manzano L, et al.** Sub-clinical vascular disease in type 2 diabetic subjects: relationship with chronic complications of diabetes and the presence of cardiovascular disease risk factors. Eur J Intern Med. 2008;19(4):255-260. doi:10.1016/j.ejim.2007.06.018
5. **Boyko EJ, Ahroni JH, Cohen V, Nelson KM, Heagerty PJ.** Prediction of diabetic foot ulcer occurrence using commonly available clinical information: the Seattle Diabetic Foot Study. Diabetes Care. 2006;29(6):1202-1207. doi:10.2337/dc05-2031
6. **Prompers L, Huijberts M, Apelqvist J, et al.** High prevalence of ischaemia, infection and serious comorbidity in patients with diabetic foot disease in Europe. Baseline results from the Eurodiale study. Diabetologia. 2007;50(1):18-25. doi:10.1007/s00125-006-0491-1
7. **Azhar A, Basheer M, Abdelgawad MS, Roshdi H, Kamel MF.** Prevalence of Peripheral Arterial Disease in Diabetic Foot Ulcer Patients and its Impact in Limb Salvage. Int J Low Extrem Wounds. 2023;22(3):518-523. doi:10.1177/15347346211027063
8. **Majid Khan A, Lohana P, Anvekar P, et al.** Risk Factors of Peripheral Vascular Disease in Diabetes Mellitus in Abbottabad, Pakistan: A Cross-Sectional Study. Cureus. 13(8):e17556. doi:10.7759/cureus.17556

KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG PHÒNG CHỐNG LAO TẠI SƠN LA TRONG THỜI KỲ DỊCH COVID-19

Nguyễn Hữu Thắng¹, Nông Bích Hiệp¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu thực hiện với mục tiêu đánh giá hoạt động phòng chống lao tại Sơn La trong thời kỳ dịch COVID-19 năm 2020 - 2022. Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện tại tỉnh Sơn La từ tháng 04 năm 2022 đến tháng 06 năm 2023. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh lao mới mắc trung bình bằng với tỷ lệ hiện mắc trung bình của tỉnh Sơn La là 27/100.000 người dân. Tỷ lệ người bệnh lao phổi là chủ yếu, chiếm tỷ lệ cao hơn đáng kể so với tỷ lệ người bệnh lao ngoài phổi. Tỷ lệ người bệnh lao được quản lý chủ yếu là người bệnh lao mới (>98%). Tỷ lệ người bệnh được điều trị khỏi và hoàn thành chiếm tỷ lệ cao, dao động từ 88,75% - 95,40%. Mặc dù COVID-19 đã gây ra những gián đoạn trong công tác phòng chống lao không nhỏ, nhưng tại đây vẫn cố gắng duy trì công tác phòng chống lao đạt kết quả tốt.

Từ khóa: lao, COVID-19, chương trình phòng chống lao, Sơn La

SUMMARY

RESULTS OF ACTIVITIES TO PREVENT TB

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Thắng

Email: nguyenuuthang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2023

Ngày duyệt bài: 14.12.2023

IN SON LA IN THE PERIOD OF COVID-19

The study was conducted to evaluate tuberculosis prevention activities in Son La during the COVID-19 epidemic in 2020 - 2022. The cross-sectional descriptive study was conducted in Son La province from April 2022 to June 2022, 2023. Research results show that the average rate of new tuberculosis cases is equal to the average prevalence rate of Son La province, which is 27/100,000 people. The proportion of people with pulmonary tuberculosis is predominant, accounting for a significantly higher proportion than those with extrapulmonary tuberculosis. The proportion of tuberculosis patients managed is mainly new tuberculosis patients (>98%). The rate of patients cured and completed is high, ranging from 88.75% - 95.40%. Although COVID-19 has caused significant disruptions in tuberculosis prevention, we still try to maintain tuberculosis prevention work with good results. **Keywords:** tuberculosis, COVID-19, tuberculosis prevention program, Son La

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ước tính mỗi năm có khoảng 10,4 triệu ca mắc mới và 1,8 triệu ca tử vong do bệnh lao. Một phần ba trong số những trường hợp mới này (khoảng 3 triệu) vẫn chưa được hệ thống y tế biết đến và nhiều trường hợp không được điều trị thích hợp [1].