

giúp nâng cao thực hành của điều dưỡng về dự phòng viêm phổi liên quan thở máy).

V. KẾT LUẬN

Kiến thức và thực hành của điều dưỡng về một số biện pháp dự phòng viêm phổi liên quan thở máy còn chưa được tốt. Thâm niên công tác và số lần đào tạo về VAP là những yếu tố có liên quan đến kiến thức. Giới, trình độ học vấn và số lần đào tạo về VAP là những yếu tố có liên quan đến thực hành. Vậy kiến thức và thực hành đều có mối liên quan với số lần đào tạo về VAP cho điều dưỡng. Do đó, công tác đào tạo cho điều dưỡng về vấn đề này là rất cần thiết để nâng cao năng lực của điều dưỡng hướng tới chất lượng điều trị và chăm sóc người bệnh thở máy.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Viêm phổi liên quan đến máy thở | IHI - Viện Cải thiện Chăm sóc Sức khỏe.** Accessed October 14, 2023. <https://www.ihio.org/443/Topics/VAP/Pages/default.aspx>
2. **Labeau S, Vandijck DM, Claes B, Van Aken P, Blot SI,** executive board of the Flemish Society for Critical Care Nurses. Critical care nurses' knowledge of evidence-based guidelines for preventing ventilator-associated pneumonia: an evaluation questionnaire. *Am J Crit Care.* 2007;16(4):371-377.
3. **Nguyễn Đình Quân.** "Đánh giá sự tuân thủ và hiệu quả của gói dự phòng viêm phổi liên quan đến thở máy tại khoa Hồi sức tích cực bệnh viện Bạch Mai." Thesis. Trường đại học y Hà Nội; 2020. Accessed June 17, 2022. <http://dulieu.so.hmu.edu.vn/handle/hmu/2983>
4. **Aysegul C, Ozgur UY, Asiye A.** Evidence-Based Practices for Preventing Ventilator-Associated Pneumonia in Intensive Care Nursing: Knowledge and Practice. :5.
5. **Hà Văn Như.** "Kiến thức và thực hành phòng ngừa viêm phổi thở máy của điều dưỡng khoa hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai". Accessed August 8, 2022. <http://www.tapchihocduphong.vn/tap-chi-y-hoc-du-phong/2017/05/kien-thuc-va-thuc-hanh-phong-ngua-viem-phoi-tho-may-cua-dieu-duong-khoa-hoi-suc--o81E205A5.html>
6. **Đỗ Thị Hạnh Trang, Tạ Anh Tuấn, Trương Thị Kim Duyên.** "Thực hành chăm sóc dự phòng viêm phổi liên quan đến thở máy của điều dưỡng và yếu tố liên quan tại các khoa hồi sức, bệnh viện Nhi Trung ương". *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển.* 2018;2(1):15-24.
7. **Đỗ Thị Thùy Trang.** Đánh giá kiến thức - thực hành của điều dưỡng trước và sau đào tạo một số biện pháp dự phòng viêm phổi liên quan thở máy. Thesis. Trường đại học y Hà Nội; 2020. Accessed June 21, 2022. <http://dulieu.so.hmu.edu.vn/handle/hmu/1087>
8. **Alkubati SA, Saghir SAM, Al-Sayaghi KM, Alhariri A, Al-Areefi M.** Healthcare workers' knowledge of evidence-based guidelines for prevention of ventilator-associated pneumonia in Hodeida, Yemen. *Journal of Basic and Clinical Physiology and Pharmacology.* Published online October 29, 2021. doi:10.1515/jbcpp-2020-0388
9. **Đánh giá kiến thức, thực hành về chăm sóc dự phòng viêm phổi thở máy của điều dưỡng tại Khoa Hồi sức cấp cứu, Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác năm 2020.** Accessed June 12, 2022. <https://jbdmp.vn/index.php/yhthvb/article/view/28/19>

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH CHI DƯỚI Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 CÓ BỆNH THẬN MẠN TÍNH CHƯA ĐIỀU TRỊ THAY THẾ BẰNG SIÊU ÂM DOPPLER MẠCH MÁU

Nguyễn Thị Huyền Trang¹, Nghiêm Trung Dũng², Nguyễn Quang Bảy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đặc điểm tổn thương động mạch chi dưới trên siêu âm Doppler ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có bệnh thận mạn tại Trung tâm thận tiết niệu và lọc máu và Khoa nội tiết – đái tháo đường năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, trên 80 bệnh nhân là bệnh nhân ĐTĐ typ 2 có bệnh thận mạn

được khám điều trị tại: Khoa Nội tiết – Đái tháo đường Bệnh viện Bạch Mai và Trung tâm Thận – Tiết niệu Bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** 80 bệnh nhân có tuổi trung bình là $68,93 \pm 10,28$; chủ yếu là bệnh nhân nam, thời gian phát hiện đái tháo đường trung bình là $12,67 \pm 7,32$. Tỷ lệ bệnh nhân có bệnh động mạch chi dưới thuộc giai đoạn 1 là 46,3%; tiếp theo là nhóm tổn thương giai đoạn 2 (có cơn đau cách hồi) chiếm 43,8%. 98,8% bệnh nhân không có tổn thương loét bàn chân. Tỷ lệ có tổn thương động mạch chi phát hiện trên siêu âm ở 80 bệnh nhân nghiên cứu là 52,5%. Chúng tôi không ghi nhận mối liên quan giữa các yếu tố tuổi, thời gian phát hiện bệnh, BMI, thuốc lá, tăng huyết áp, HbA1c với chỉ số ABI chân trái. Tuy nhiên, yếu tố giới tính có liên quan với ABI ($p < 0,05$). ABI trung bình ở cả chân phải và chân trái đều cao nhất ở bệnh nhân giai đoạn 1 và thấp nhất ở giai đoạn 3 theo phân độ Fontain (sự khác biệt có ý nghĩa thống

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nghiêm Trung Dũng

Email: ngiemtrungdung@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 6.3.2024

kê $p < 0,01$). **Kết luận:** không ghi nhận mối liên quan giữa các yếu tố tuổi, thời gian phát hiện bệnh, BMI, thuốc lá, tăng huyết áp, HbA1c với chỉ số ABI chân trái. Tuy nhiên, yếu tố giới tính có liên quan với ABI ($p < 0,05$). ABI trung bình ở cả chân phải và chân trái đều cao nhất ở bệnh nhân giai đoạn 1 và thấp nhất ở giai đoạn 3 theo phân độ Fontain (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$)

Từ khóa: đái tháo đường, bệnh thận mạn, bệnh động mạch chi dưới.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF LOWER EXTREMITY ARTERY DISEASE LESIONS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE WITHOUT TREATMENT REPLACEMENT ON VASCULAR DOPPLER ULTRASOUND

Purpose: Characteristics of lower extremity artery disease lesions on Doppler ultrasound in patients with type 2 diabetes and chronic kidney disease at the Center for Kidney, Urology and Dialysis and the Department of Endocrinology - Diabetes in 2022-2023. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study, on 80 patients with type 2 diabetes with chronic kidney disease examined and treated at: Department of Endocrinology - Diabetes, Bach Mai Hospital and Kidney - Urology Center, Bach Mai Hospital. **Results:** The 80 patients had a mean age of 68.93 ± 10.28 years; Mainly male patients, average time to detect diabetes is 12.67 ± 7.32 . The proportion of patients with stage 1 lower extremity artery disease is 46.3%; Next is the stage 2 injury group (with intermittent claudication) accounting for 43.8%. 98.8% of patients did not have foot ulcers. The rate of limb artery damage detected on ultrasound in 80 research patients was 52.5%. We did not note a relationship between age, time of disease detection, BMI, smoking, hypertension, HbA1c and left leg ABI index. However, gender factor is associated with ABI ($p < 0.05$). The average ABI in both the right and left legs was highest in stage 1 patients and lowest in stage 3 according to Fontain classification (statistically significant difference $p < 0.01$). **Conclusions:** No relationship was noted between age, disease detection time, BMI, smoking, hypertension, HbA1c and left leg ABI index. However, gender factor is associated with ABI ($p < 0.05$). The average ABI in both the right and left legs was highest in stage 1 patients and lowest in stage 3 according to Fontain classification (statistically significant difference $p < 0.01$). **Keywords:** diabetes, chronic kidney disease, peripheral artery disease

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) có bệnh thận mạn là một yếu tố nguy cơ mạnh đối với bệnh động mạch chi dưới. ĐTĐ và bệnh động mạch chi dưới đều làm gia tăng các biến cố bất lợi về tim mạch, bàn chân và suy giảm chất lượng cuộc sống. Hiện này có nhiều phương pháp để chẩn đoán

bệnh hẹp tắc động mạch chi dưới nhưng siêu âm Doppler chi dưới là phương pháp chẩn đoán không xâm nhập, cho phép chúng ta không những đánh giá được hình thái tổn thương và chức năng, chẩn đoán bệnh động mạch chi dưới mà còn để sàng lọc bệnh lý xơ vữa toàn thân ở bệnh nhân ĐTĐ bệnh thận mạn. Với mong muốn hiểu biết rõ hơn, phát hiện sớm hơn để có kế hoạch điều trị và dự phòng các biến cố tim mạch ở BN bệnh thận mạn. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với 2 mục tiêu sau:

1. *Mô tả đặc điểm tổn thương động mạch chi dưới trên siêu âm Doppler ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có bệnh thận mạn không có biến chứng cấp tính tại Trung tâm thận tiết niệu và lọc máu và Khoa nội tiết – đái tháo đường năm 2022-2023.*

2. *Phân tích mối liên quan giữa một số yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng với tổn thương động mạch chi dưới ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân ĐTĐ typ 2 có biểu hiện thận được khám điều trị tại Khoa Nội tiết – Đái tháo đường và Trung tâm Thận – Tiết niệu, Bệnh viện Bạch Mai

+ Tiêu chuẩn chọn lựa bệnh nhân

→ Chẩn đoán xác định ĐTĐ typ 2 theo hướng dẫn của Bộ Y tế 2020

→ Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân ĐTĐ typ 2 có bệnh thận mạn theo KDIGO 2012

- Xác định tổn thương thận khi có ít nhất 1 trong 2 dấu hiệu: Microalbumin niệu dương tính ($ACR \geq 3 \text{ mmg/mmol}$) hoặc $MLCT < 60 \text{ ml/phút}$ (ước lượng dựa vào creatinin)

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

+ Tiêu chuẩn loại trừ

• Bệnh nhân có các nguyên nhân gây bệnh thận mạn khác: viêm thận lupus, bệnh thận IgA...

• Bệnh nhân có các biến chứng nặng, cấp tính như: hôn mê nhiễm toan ceton, hôn mê tăng áp lực thẩm thấu.

• Bệnh nhân đang trong đợt mất bù của suy tim, suy thận, suy gan, nhiễm trùng cấp, chấn thương, phẫu thuật, có các bệnh về máu gây tắc mạch hoặc thiếu máu nặng. Bệnh nhân cắt cụt chi.

• Bệnh nhân bị nhiễm khuẩn tiết niệu

• Bệnh nhân đang dùng các thuốc: chống đông, chống ngưng tập tiểu cầu trong vòng 01 tháng trở lại đây.

• Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, không thu thập đủ chỉ tiêu nghiên cứu.

2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu thuận

tiện, tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn và đủ các xét nghiệm, thăm dò, siêu âm cần thiết

2.3. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Các bệnh nhân vào viện được khám, xác định theo tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu, phân vào mỗi nhóm nghiên cứu theo thứ tự cho đến khi đủ số lượng.

Khám lâm sàng: Chiều cao, cân nặng, huyết áp, triệu chứng bệnh động mạch ngoại vi

Xét nghiệm: ure, creatinin, glucose, HbA1C, mỡ máu, ACR niệu

- Bệnh động mạch chi dưới chẩn đoán giai đoạn lâm sàng theo phân độ của Leriche – Fontaine

+ Giai đoạn 1: chưa phát hiện các triệu chứng trên lâm sàng.

+ Giai đoạn 2: có cơn đau cách hồi.

+ Giai đoạn 3: có cơn đau liên tục, đau khi nghỉ ngơi.

+ Giai đoạn 4: loét, hoại thư mô

➢ Phân loại tổn thương bàn chân ĐTĐ theo Wagner gồm 5 mức độ từ độ 0 là không có tổn thương nhưng có các yếu tố nguy cơ đến độ 5 là hoại tử nặng, lan rộng và sâu

2.4. Xử lý số liệu

- Thiết kế và nhập số liệu, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0

- Giá trị trung bình được biểu diễn dưới dạng $\bar{x} \pm SD$.

- Mức giá trị xác suất $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

- Nghiên cứu hoàn toàn không gây hại, nguy hiểm cho người bệnh và đối tượng tham gia nghiên cứu đều được tư vấn đầy đủ về sự cần thiết làm các xét nghiệm và đồng ý tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 09/2022 đến 07/2023. Chúng tôi thu nhận được 80 bệnh nhân

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số	Kết quả
Tuổi (năm)	68,93 ± 10,28 (Min: 38, Max: 92)
Nam/ Nữ	48/ 32 (60/40%)
Thời gian phát hiện đái tháo đường (năm)	12,67 ± 7,32
BMI (kg/m ²)	23,06 ± 0,28
HATT (mmHg)	133,56 ± 19,16
HATTr (mmHg)	79,9 ± 12,86

a ANOVA test so sánh các giá trị trung bình

b Fisher's exact test với các nhóm phân loại

Nhận xét: Trong tổng số 80 bệnh nhân, tuổi trung bình là 68,93 ± 10, 28; chủ yếu là bệnh nhân nam, thời gian phát hiện bệnh trung bình là 12,67 ± 7,32, BMI trung bình là 23,06 ± 0,28. Trong số 48 bệnh nhân nam, tỉ lệ bệnh nhân < 60 tuổi, 60-69 tuổi và lớn hơn 70 tuổi lần lượt là 16,7%; 29,2%; 54,2%. Tỉ lệ này ở nhóm bệnh nhân nữ là 9,4%; 50% và 40,6%

Bảng 2. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân

Chỉ số (X ± SD) (min;max)	Nam	Nữ	p
Glucose đói (mmol/l)	13,63±7,27	16,06±7,67	0,155
HbA1c (%)	10,63±2,45	10,7±1,98	0,884
Cholesterol (mmol/l)	4,52±1,64	4,68±1,77	0,666
Triglycerid (mmol/l)	2,72±2,11	3,21±2,4	0,336
HDL-c (mmol/l)	1,04±0,34	1,05±0,27	0,882
LDL-c (mmol/l)	2,25±1,05	2,40±1,39	0,557

Nhận xét: Glucose lúc đói của bệnh nhân nam thấp hơn so với bệnh nhân nữ (không có ý nghĩa thống kê). Chỉ số cholesterol, triglyceride, LDL, HDL ở nhóm nam cũng thấp hơn so với nhóm nữ (không có ý nghĩa thống kê).

3.2. Mô tả đặc điểm tổn thương động mạch chi dưới trên siêu âm Doppler ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có bệnh thận mạn

Bảng 3. Phân giai đoạn bệnh động mạch chi dưới theo Fontain

	Giai đoạn 1	Giai đoạn 2	Giai đoạn 3	Giai đoạn 4	Tổng
Số lượng	37	35	7	1	80
Tỷ lệ%	46,3	43,8	8,8	1,3	100

Nhận xét: Theo bảng kết quả phân tích được, trong tổng số 80 bệnh nhân, tỉ lệ bệnh nhân thuộc giai đoạn 1 (không có triệu chứng) chiếm tỉ lệ cao nhất 46,3%; tiếp theo là nhóm tổn thương giai đoạn 2 (có cơn đau cách hồi) chiếm tỉ lệ 43,8%.

Bảng 4. Tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương động mạch phát hiện trên siêu âm doppler

Tổn thương động mạch	Đối tượng nghiên cứu (n,%)
Có	42 (52,5%)
Không	38 (47,5%)
Tổng	80 (100%)

Nhận xét: Tỉ lệ có tổn thương động mạch chi phát hiện trên siêu âm trong tổng số 80 bệnh nhân nghiên cứu là 52,5%.

3.3. Phân tích mối liên quan giữa một số yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng với tổn thương động mạch chi dưới ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 5. Tổng hợp mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ của BDMCD với ABI chân phải

Yếu tố nguy cơ	ABI chân phải ≤0,9	
	OR (95% KTC)	p
Tuổi (≥70 tuổi)	1,36 (0,55-3,40)	0,73
Giới tính	2,33 (1,04 – 2,15)	0,031
TGPHB (≥5 năm)	1,27 (0,51-3,19)	0,611
BMI	0,94(0,297 – 2,983)	0,918
Thuốc lá	1,21 (0,91 – 1,12)	0,334
THA	0,41 (0,08 – 2.02)	0,263
HbA1C	2,58 (0,42 – 15,7)	0,29

Nhận xét: Chúng tôi không ghi nhận mối liên quan giữa các yếu tố tuổi, thời gian phát hiện bệnh, BMI, thuốc lá, tăng huyết áp, HbA1c với chỉ số ABI chân phải. Tuy nhiên, yếu tố giới tính có liên quan với ABI (p < 0,05)

Bảng 6. Tổng hợp mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ của BDMCD với ABI chân trái

Yếu tố nguy cơ	ABI chân trái ≤0,9	
	OR (95% KTC)	p
Tuổi (≥70 tuổi)	1,39 (0,55-3,47)	0,58
Giới tính	1,13 (0,94 – 2,15)	0,048
TGPHB (≥5 năm)	1,11 (1,14 - 3,19)	0,35
BMI	0,93 (0,31-2,8)	0,911
Thuốc lá	1,21 (0,91 – 1,12)	0,081
THA	0,39 (0,07 – 1,64)	0,162
HbA1C	2,14 (0,36 – 12,9)	0,39

Nhận xét: Chúng tôi không ghi nhận mối liên quan giữa các yếu tố tuổi, thời gian phát hiện bệnh, BMI, thuốc lá, tăng huyết áp, HbA1c với chỉ số ABI chân trái. Tuy nhiên, yếu tố giới tính có liên quan với ABI (p < 0,05)

Bảng 7. Liên quan giữa mức độ nặng trên lâm sàng theo Lerich Fontain với ABI

	ABI trung bình phải	P	ABI trung bình bên Trái	P
GĐ1(n=)	1,1±0,06	<0,01	1,1±0,08	<0,01
GĐ2(n=)	0,96±0,12		0,97±0,12	
GĐ3(n=)	0,91±0,27		0,93±0,15	
GĐ4(n=)	0,98		0,94	

Nhận xét: ABI trung bình ở cả chân phải và chân trái đều cao nhất ở bệnh nhân giai đoạn 1 và thấp nhất ở giai đoạn 3 theo phân độ Fontain (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p < 0,01)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Mô tả đặc điểm tổn thương động mạch chi dưới trên siêu âm Doppler ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có bệnh thận mạn. Nghiên cứu được thực hiện trên 80 trường hợp được là bệnh nhân ĐTĐ typ 2 được khám điều trị tại: Khoa Nội tiết – Đái tháo đường Bệnh

viên Bạch Mai và Trung tâm Thân – Tiết niệu Bệnh viện Bạch Mai thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ của nghiên cứu.

Trong tổng số 80 bệnh nhân, tuổi trung bình là 68,93 ± 10, 28; chủ yếu là bệnh nhân nam, thời gian phát hiện bệnh trung bình là 12,67 ± 7,32, BMI trung bình là 23,06 ± 0,28. Đối tượng chủ yếu là người cao tuổi, mắc đái tháo đường nhiều năm, Những đặc điểm này phù hợp với tình hình đặc điểm chung về bệnh lý đái tháo đường ở nước ta hiện nay.

Tổn thương theo Fontain của nhóm nghiên cứu đa số thuộc giai đoạn 2, tức là không có triệu chứng hoặc chỉ có cơn đau cách hồi. Giai đoạn 3 và 4 chiếm tỉ lệ nhỏ chỉ 8,8% và 1,3%.

Tuy nhiên, khi xem xét các tổn thương trên siêu âm thì có thể phát hiện tỉ lệ tổn thương rất lớn lên tới 52,5%. Gần đây kỹ thuật siêu âm phát triển, người ta đã ứng dụng trong chẩn đoán và điều trị cho những bệnh nhân bị bệnh lý mạch máu hoặc biến chứng mạch máu ở các bệnh lý khác mang lại những thành công bước đầu to lớn để cải thiện tình trạng mạch máu cho người bệnh. Theo Cormier J.M, Cormier F (1995) khảo sát động mạch chi dưới ở bệnh nhân ĐTĐ cho thấy: siêu âm là một yếu tố cơ bản về thăm dò, đánh giá tình trạng thành mạch, đặc biệt thấy tầm quan trọng trong các tổn thương xơ vữa động mạch và calci hoá, qua đó thuận lợi cho việc điều trị...

So với nghiên cứu của Tác giả Nguyễn Hải Thủy nghiên cứu phát hiện tần xuất tổn thương động mạch chi dưới là 27,5% (năm 1996) với p < 0,01 [2] . Nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ tổn thương trên siêu âm cao hơn nhiều. Sự khác nhau này có thể do cỡ mẫu và thời gian nghiên cứu. Hoặc có thể thấy rằng, kết hợp với nhiều bệnh lý và yếu tố nguy cơ, tổn thương bệnh động mạch chi dưới gặp trên bệnh nhân đái tháo đường có bệnh thận mạn ngày càng gia tăng.

4.2. Phân tích mối liên quan giữa một số yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng với tổn thương động mạch chi dưới ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận mối liên quan giữa yếu tố giới tính với ABI ở cả chân trái và chân phải. Sự khác biệt liên quan đến giới tính về nguy cơ mắc bệnh tim mạch đã được mô tả. Trong lịch sử, PAD được cho là phổ biến hơn ở nam giới so với nữ giới. Tuy nhiên, tỷ lệ phổ biến PAD ở nữ dựa trên dân số vẫn chưa được đánh giá đầy đủ. Trong các nghiên cứu dân số, tỷ lệ mắc PAD ở nữ ít nhất cũng cao bằng nam ở tất cả các nhóm tuổi nhưng tăng ở mức độ lớn hơn ở nữ sau 70 tuổi so với nam cùng tuổi.

Mặc dù, chúng tôi không ghi nhận mối liên quan giữa yếu tố tuổi, BMI, tiền sử hút thuốc lá, THA, HbA1c với ABI ở nghiên cứu này, nhưng khi so sánh với nhiều nghiên cứu khác thì đa số kết luận đây là những yếu tố nguy cơ của bệnh mạch chi dưới và liên quan có ý nghĩa thống kê với ABI. Tỷ lệ mắc PAD tăng dần theo tuổi, bắt đầu sau 40 tuổi [3,4,5,6,7,8,9]. Do đó, PAD là một vấn đề lâm sàng ngày càng gia tăng ở Hoa Kỳ và các nước phát triển khác do dân số già. Những người trên 70 tuổi có nguy cơ mắc PAD do tuổi tác tăng lên đáng kể [10], trong khi nguy cơ ở những người trẻ hơn là do các yếu tố khác, phổ biến nhất là hút thuốc lá. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về cỡ mẫu và thời gian nghiên cứu. Chúng tôi ghi nhận có mối liên quan giữa mức độ nặng trên lâm sàng với ABI. ($p < 0,001$ có ý nghĩa thống kê). Sự liên quan này vẫn chưa được đề cập ở nhiều nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Bệnh động mạch chi dưới theo phân độ Fontain ở các bệnh nhân đái tháo đường có bệnh thận mạn chủ yếu là ở giai đoạn 1 (không có triệu chứng), chiếm tỉ lệ 46,3%; và giai đoạn 2 (có cơn đau cách hồi) chiếm 43,8%. Hơn một nửa (52,5%) các bệnh nhân có tổn thương động mạch chi dưới phát hiện trên siêu âm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Ngân.** Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ, chỉ số huyết áp tâm thu cổ chân – cánh tay, siêu âm Doppler động mạch hai chi dưới ở bệnh nhân đái tháo đường type 2. Luận văn thạc sĩ

Y học. 2017.

2. **Nguyễn Hải Thủy.** Bệnh động mạch chi dưới ở bệnh nhân đái tháo đường. Bệnh tim mạch trong đái tháo đường, NXB Đại học Huế. 2015.
3. **Selvin E, Erlinger TP.** Prevalence of and risk factors for peripheral arterial disease in the United States: results from the National Health and Nutrition Examination Survey, 1999-2000. *Circulation.* 2004;110(6):738-743.
4. **Ostchega Y, Paulose-Ram R, Dillon CF, Gu Q, Hughes JP.** Prevalence of peripheral arterial disease and risk factors in persons aged 60 and older: data from the National Health and Nutrition Examination Survey 1999-2004. *J Am Geriatr Soc.* 2007;55(4):583-589.
5. **Reeder BA, Liu L, Horlick L.** Sociodemographic variation in the prevalence of cardiovascular disease. *Can J Cardiol.* 1996;12(3):271-277.
6. **Criqui MH, Fronck A, Barrett-Connor E, Klauber MR, Gabriel S, Goodman D.** The prevalence of peripheral arterial disease in a defined population. *Circulation.* 1985;71(3):510-515.
7. **Murabito JM, Evans JC, Nieto K, Larson MG, Levy D, Wilson PW.** Prevalence and clinical correlates of peripheral arterial disease in the Framingham Offspring Study. *Am Heart J.* 2002;143(6):961-965.
8. **Pasternak RC, Criqui MH, Benjamin EJ, et al.** Atherosclerotic Vascular Disease Conference: Writing Group I: epidemiology. *Circulation.* 2004;109(21):2605-2612.
9. **Kröger K, Stang A, Kondratieva J, et al.** Prevalence of peripheral arterial disease - results of the Heinz Nixdorf recall study. *Eur J Epidemiol.* 2006;21(4):279-285.
10. **Savji N, Rockman CB, Skolnick AH, et al.** Association between advanced age and vascular disease in different arterial territories: a population database of over 3.6 million subjects. *J Am Coll Cardiol.* 2013;61(16):1736-1743.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN VIÊM LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG CÓ HELICOBACTER PYLORI DƯƠNG TÍNH TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN HÀ ĐÔNG

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu thực hiện nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh Viêm loét dạ dày - tá tràng có Helicobacter pylori (HP) dương tính tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang trên 30 bệnh nhân bằng phương pháp chọn mẫu

Phạm Mỹ Linh¹, Nguyễn Thị Thanh Tú¹

thuận tiên, thời gian thực hiện từ 7/2023 đến tháng 10/2023. **Kết quả:** Triệu chứng lâm sàng thường gặp là đau thượng vị (100%), ợ hơi (86,7%), đầy bụng, chướng tiêu (73,3%). Tổn thương thường gặp nhất trên nội soi là viêm dạ dày (100%), viêm tá tràng (20%), loét dạ dày (10%) và loét tá tràng (10%). Mức độ nhiễm HP trên mô bệnh học lần lượt như sau: HP(+) chiếm 33,3%, HP(++) chiếm 33,4%, HP(+++) chiếm 33,3%. Tỷ lệ viêm đang hoạt động chiếm 50%, tỷ lệ viêm mạn nông chiếm 60%, viêm mạn teo chiếm 40%, tỷ lệ dị sản ruột là 26,7% và chỉ có 3,3% có loạn sản ruột. Thể khí trệ chiếm 73,3% và thể tỳ vị hư hàn chiếm 26,7%.

Từ khóa: Đặc điểm lâm sàng, Đặc điểm cận lâm sàng, Viêm loét dạ dày tá tràng, Helicobacter pylori

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Tú

Email: thanhtu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024