

- (Lausanne), 8: p. 642296.
3. **KDIGO** (2012), Clinical Practice Guideline for anemia in chronic kidney disease. *Kidney International*, 2: p. 279-335.
 4. **Ganz, T. and E. Nemeth** (2016), Iron Balance and the Role of Heparin in Chronic Kidney Disease. *Semin Nephrol*, 36(2): p. 87-93.
 5. **Ueda, N. and K. Takasawa** (2018), Impact of Inflammation on Ferritin, Heparin and the Management of Iron Deficiency Anemia in Chronic Kidney Disease. *Nutrients*, 10(9).
 6. **Van der Weerd, N.C., et al** (2012), Heparin-25 in chronic hemodialysis patients is related to residual kidney function and not to treatment with erythropoiesis stimulating agents. *PLoS One*, 7(7): p. e39783.
 7. **KDIGO** (2012), Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney International*, 3: p. 5-8.
 8. **Rubab, Z., et al** (2015), Serum heparin levels in patients with end-stage renal disease on hemodialysis. *Saudi J Kidney Dis Transpl*, 26(1): p. 19-25.
 9. **Sany, D., A.E. Elsayy, and Y. Elshahawy** (2014), Heparin and regulation of iron homeostasis in maintenance hemodialysis patients. *Saudi J Kidney Dis Transpl*, 25(5): p. 967-73.
 10. **Samouilidou, E., et al** (2014), Serum heparin levels are associated with serum triglycerides and interleukin-6 concentrations in patients with end-stage renal disease. *Ther Apher Dial*, 18(3): p. 279-83.

ĐÁNH GIÁ TƯƠNG QUAN GIỮA MỘT SỐ THÔNG SỐ GIẢM OXY MÁU VỀ ĐÊM VỚI HbA1c Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2

Võ Phạm Minh Thu¹, Trương Ngọc Thạch¹,
Nguyễn Huỳnh Thiện Duyên¹, Nguyễn Thế Bảo¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu nhằm đánh giá mối tương quan giữa một số thông số giảm oxy máu về đêm với HbA1c ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 96 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 03 năm 2023 đến tháng 3 năm 2024. **Kết quả:** Về đặc điểm chung, nữ giới chiếm đa số (64,6%), tuổi trung bình là 67,31 ± 12,9 và tỷ lệ mắc OSA là 43,8%. Về đặc điểm lâm sàng, hầu hết có triệu chứng ngưng thở/ngạt thở, thở hỗn hển, thức dậy mệt mỏi, đau đầu buổi sáng (>85%). Về đặc điểm đa ký hô hấp, nhóm OSA có chỉ số AHI và chỉ số ODI cao hơn so với nhóm không OSA lần lượt là 17,41 ± 13,28 vs. 7,1 ± 13,4 và 21,35 ± 14,95 vs. 8,31 ± 14,28 (tất cả p < 0,001). Đồng thời, chỉ số SpO₂ trung bình ở BN có OSA thấp hơn so với BN không có OSA (p = 0,04). Về sự tương quan, HbA1c có mối tương quan thuận với ODI và AHI, tuy nhiên các mối tương quan đều rất yếu và sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (tất cả 0 < r < 0,2; p > 0,05). **Kết luận:** Ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2, một số triệu chứng kinh điển của OSA vẫn biểu hiện rõ. Trên đa ký hô hấp, chỉ số AHI, ODI và SpO₂ trung bình đều cho thấy tình trạng thiếu oxy máu về đêm nặng hơn ở nhóm có OSA so với nhóm không mắc OSA. Nồng độ HbA1c có mối tương quan thuận với chỉ số AHI và ODI nhưng các mối tương quan thuận đều rất yếu và sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: Ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ, đái tháo đường típ 2, HbA1c, AHI, ODI.

SUMMARY

EVALUATING THE CORRELATION BETWEEN NOCTURNAL OXYGEN DESATURATION PARAMETERS AND HbA1c IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Objective: This study aims to Evaluate the correlation between nocturnal hypoxemia parameters and HbA1c levels in patients with type 2 diabetes mellitus. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 96 type 2 diabetes patients at the Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from March 2023 to March 2024. **Results:** Regarding general characteristics, the majority of participants were female (64.6%), with an average age of 67.31 ± 12.9, and 43.8% were diagnosed with Obstructive Sleep Apnea (OSA). Clinically, most patients exhibited symptoms such as apnea/hypopnea, snoring, morning headaches, and waking up feeling tired (>85%). Polysomnographic features showed that the OSA group had significantly higher Apnea-Hypopnea Index (AHI) and Oxygen Desaturation Index (ODI) values than the non-OSA group (17.41 ± 13.28 vs. 7.1 ± 13.4 and 21.35 ± 14.95 vs. 8.31 ± 14.28, respectively, all p < 0.001). Additionally, the mean SpO₂ was lower in patients with OSA compared to those without (p = 0.04). Correlation analysis revealed a positive correlation between HbA1c levels and both AHI and ODI; however, these correlations were very weak and not statistically significant (all 0 < r < 0.2; p > 0.05). **Conclusion:** In patients with type 2 diabetes mellitus, classic symptoms of OSA are prominently displayed. Polysomnographic indices AHI, ODI, and mean SpO₂ indicate more severe nocturnal hypoxemia in the OSA group compared to the non-OSA group. HbA1c levels

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Võ Phạm Minh Thu

Email: vpmthu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.3.2024

Ngày duyệt bài: 28.3.2024

showed a positive but very weak correlation with AHI and ODI indices, with no significant difference.

Keywords: Obstructive Sleep Apnea, Type 2 Diabetes Mellitus, HbA1c, AHI, ODI.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường [ĐTĐ] típ 2 là một trong những bệnh mạn tính không lây quan trọng có tỷ lệ mắc phổ biến trong cộng đồng. Theo CDC (2011), có 25,6 triệu người trưởng thành mắc ĐTĐ típ 2 ở Hoa Kỳ, với ước tính 1,9 triệu ca chẩn đoán mới mỗi năm. Bên cạnh một số yếu tố liên quan kinh điển đến ĐTĐ típ 2 được biết đến như chuỗi các bệnh lý tim mạch, bệnh mạch máu não, rối loạn chuyển hóa thì ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ (OSA) gần đây dần được biết đến nhiều hơn có mối liên quan chặt chẽ với ĐTĐ típ 2 như được chứng minh qua rất nhiều nghiên cứu [8]. Thật vậy, có đến 83% bệnh nhân ĐTĐ típ mắc OSA nhưng không được chẩn đoán và điều trị, đặc biệt mức độ nghiêm trọng của OSA được cho rằng cũng có sự liên quan đến việc kiểm soát đường huyết không tốt thể hiện qua giá trị HbA1c [5]. Do vậy, việc đánh giá mối tương quan của các trị số giảm oxy máu - phản ánh mức độ nặng của OSA với HbA1c trên những đối tượng mắc ĐTĐ típ 2 là rất cần thiết. Tại Việt Nam, hiện nay đã có một vài nghiên cứu xác định nguy cơ, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng cũng như mức độ nặng của OSA ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào đánh giá mối tương quan của HbA1c với một số thông số giảm oxy máu về đêm ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2". với hai mục tiêu sau:

1. Khảo sát tỷ lệ mắc OSA ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2.

2. Mô tả đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân OSA và đặc điểm một số chỉ số giảm oxy máu về đêm ở nhóm có OSA so với không có OSA trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2.

3. Đánh giá tương quan giữa AHI, ODI với HbA1c trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 mắc OSA.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân đái tháo đường típ 2 được chẩn đoán ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ từ tháng 03 năm 2023 đến tháng 3 năm 2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Đối tượng từ 18 tuổi trở lên, bất kể giới tính.

Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán ĐTĐ típ 2 theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường của Bộ Y tế năm 2020 hoặc có tiền sử ĐTĐ típ 2 đang điều trị.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có kèm theo các bệnh lý như suy tim cấp, đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, cơn hen phế quản, ung thư, rối loạn tâm thần, nhiễm khuẩn nặng, hôn mê.

Bệnh nhân gù lưng, phẫu thuật cột sống, chấn thương cột sống, u vùng cổ, hầu họng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu: Công thức tính ước lượng cỡ mẫu:

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

n: cỡ mẫu nghiên cứu.

Z: hệ số tin cậy, chọn độ tin cậy 95% vậy Z=1,96.

p là tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ. Theo tác giả Theo tác giả Hoàng Thị Thu Trang và Vũ Văn Giáp thì tỷ lệ này là 85,5% [3]. Do đó, chọn p = 0,855.

d: là sai số cho phép, chọn d = 0,08.

Từ công thức trên tính được cỡ mẫu tối thiểu là n = 78. Thực tế chúng tôi đã tuyển chọn được 96 người tham gia nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu: OSA được chia thành 2 nhóm: Có/không

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi (năm, trung bình), giới tính (nam/nữ), dân tộc (Kinh/khác), nơi sống (thành thị/nông thôn), BMI (kg/m², trung bình, ≥ 25 / < 25), vòng cổ (cm, trung bình, > 35 / < 35), vòng bụng (cm, trung bình), vòng hông (cm, trung bình), tiền sử tăng huyết áp [THA] (có/không), tiền sử hút thuốc lá (có/không), thời gian mắc ĐTĐ (năm, trung bình) và HbA1c (% , trung bình, ≥ 7 / < 7).

Tỷ lệ mắc OSA. Đặc điểm lâm sàng trên đối tượng nghiên cứu có mắc OSA: các triệu chứng buồn ngủ ban ngày (có/không), ngưng thở/nghẹt thở (có/không), thở hổn hển (có/không), mất ngủ (có/không), thức giấc về đêm (có/không), tiểu đêm (có/không), thức dậy mệt mỏi (có/không), đau đầu buổi sáng (có/không), ngáy to (có/không), giảm tập trung (có/không) và chất lượng giấc ngủ (không tốt/tạm được/tốt).

Đặc điểm các chỉ số đa ký hô hấp với OSA: Nhóm AHI (<5, 5 – 15, 15 – 30, ≥ 30), chỉ số AHI (sự kiện/giờ, trung bình), ODI (sự kiện/giờ, trung bình), SpO₂ thấp nhất (% , trung bình), SpO₂ trung bình (% , trung bình), Thời gian SpO₂ < 90 lúc ngủ (phút, trung bình).

Phân tích mối tương quan giữa HbA1c với ODI, AHI ở BN ĐTĐ típ 2 có OSA.

Công cụ thu thập số liệu. Phiếu thu thập số liệu, dụng cụ thăm khám lâm sàng, hồ sơ bệnh án, máy đo đa ký hô hấp, tại Bệnh viện

Trường Đại học Y dược Cần Thơ.

Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu thu thập được mã hoá và xử lý trên máy vi tính, sử dụng phần mềm SPSS 26.0.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện sau khi được Hội Đồng Nghiên Cứu Khoa Học Trường Đại học Y dược Cần Thơ thông qua. Các bước thực hiện tuân thủ theo các tiêu chí về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Tuổi, trung bình (SD)	67,31 ± 12,9		
Giới tính (Nữ)	62	64,6	
Dân tộc (Kinh)	95	99	
Nơi sống (Nông thôn)	49	51	
BMI	>25	29	30,2
	<25	67	69,8
	trung bình (SD)	23,56 ± 3,66	
Vòng cổ	> 35 cm	37	38,5
	< 35 cm	59	61,5
	trung bình (SD)	35,32 ± 3,06	
Vòng bụng, trung bình (SD)	90,97 ± 11,51		
Vòng hông, trung bình (SD)	87,98 ± 9,64		
Tiền sử THA (có)	77	80,2	
Tiền sử hút thuốc lá (có)	49	51	
Thời gian mắc ĐTD, trung bình (SD)	7,92 ± 7,75		
HbA1c	≥ 7 %	82	85,4
	< 7 %	14	14,6
	trung bình (SD)	9,62 ± 2,68	

Nhận xét: Kết quả cho thấy đối tượng nghiên cứu đa số là nữ (64,6%), hầu hết là dân tộc kinh (99%) và hơn một nửa sống ở nông thôn (51%). Trong đó, đa số có BMI < 25 (69,8%) với chỉ số BMI trung bình là 23,56 ± 3,66. Bên cạnh đó, bệnh nhân có vòng cổ < 35 cm chiếm 61,5% với chỉ số vòng cổ trung bình là 35,32 ± 3,06. Chỉ số vòng bụng trung bình là 90,97 ± 11,51 và chỉ số vòng hông trung bình là 87,98 ± 9,64. Đồng thời, phần lớn bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp (80,2%) và hơn một nửa bệnh nhân có tiền sử hút thuốc lá (51%). Thời

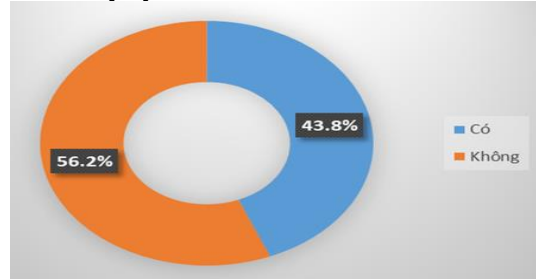
3.4. Đặc điểm các chỉ số đa ký hô hấp với OSA

Bảng 4. Đặc điểm các chỉ số đa ký hô hấp với OSA

Đặc điểm	Có	Không	Tổng BN	Giá trị p
Nhóm AHI n (%)	< 5	43 (79,6)	43 (44,8)	<0,001
	5 – 15	28 (66,7)	31 (32,3)	
	15 – 30	6 (14,3)	9 (9,4)	

gian mắc ĐTD trung bình là 7,92 ± 7,75 và hầu hết bệnh nhân có HbA1c ≥ 7 (85,4%) với chỉ số HbA1c trung bình là 9,62 ± 2,68.

3.2. Tỷ lệ mắc OSA



Biểu đồ 1. Tỷ lệ mắc OSA

Nhận xét: Trong 96 bệnh nhân ĐTD cấp 2 có 42 bệnh nhân mắc OSA chiếm 43,8% và 54 bệnh nhân không mắc OSA chiếm 56,2%.

3.3. Đặc điểm lâm sàng trên đối tượng nghiên cứu có mắc OSA

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng trên đối tượng nghiên cứu có mắc OSA

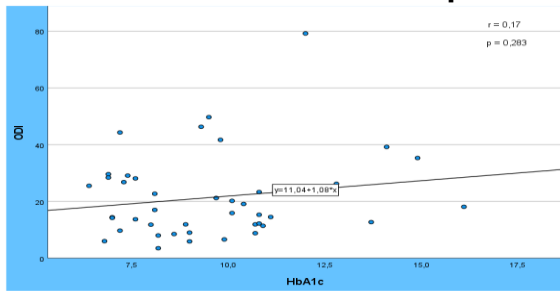
Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Buồn ngủ ban ngày (có)	4	9,5	
Ngưng thở, nghẹt thở (có)	40	95,2	
Thở hỗn hển (có)	40	95,2	
Mất ngủ (có)	25	59,5	
Thức giấc về đêm (có)	6	14,3	
Tiểu đêm (có)	7	16,7	
Thức dậy mệt mỏi (có)	36	85,7	
Đau đầu buổi sáng (có)	40	95,2	
Ngáy to (có)	11	26,2	
Giảm tập trung (có)	31	73,8	
Chất lượng giấc ngủ	Tốt	11	26,2
	Không tốt	6	14,3
	Tạm được	36	85,7

Nhận xét: Kết quả cho thấy bệnh nhân ĐTD cấp 2 có OSA hầu hết có triệu chứng ngưng thở/nghẹt thở, thở hỗn hển, thức dậy mệt mỏi, đau đầu buổi sáng với tỷ lệ lần lượt là 95,2%, 95,2%, 85,7% và 95,2%. Ngoài ra, hơn một nửa bệnh nhân có mất ngủ (59,5%) và triệu chứng giảm tập trung chiếm đa số (73,8%). Hầu hết bệnh nhân không có buồn ngủ ban ngày (90,5%), không thức giấc về đêm (85,7%), không tiểu đêm (83,3%) và có chất lượng giấc ngủ tạm được (85,7%) và triệu chứng ngáy chỉ chiếm 26,2%.

	≥ 30	8 (19)	5 (9,3)	13 (13,5)	
AHI (SD)		17,41 ± 13,28	7,1 ± 13,4	11,61 ± 14,24	<0,001
ODI (SD)		21,35 ± 14,95	8,31 ± 14,28	14,02 ± 15,89	<0,001
SpO2 thấp nhất (SD)		77,67 ± 9,05	80,61 ± 8,61	79,32 ± 8,88	0,108
SpO2 trung bình (SD)		91,86 ± 2,18	92,87 ± 2,5	92,43 ± 2,41	0,04
Thời gian SpO2 < 90% lúc ngủ (SD)		112,48 ± 110,89	81,74 ± 109,66	95,19 ± 110,68	0,178

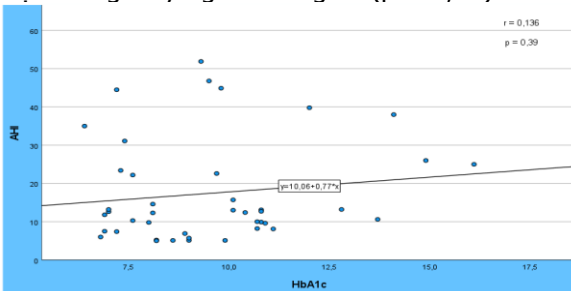
Nhận xét: Kết quả cho thấy ở bệnh nhân ĐTDĐ tip 2 có mắc OSA thì nhóm AHI 5 – 15 chiếm đa số (66,7%), tiếp đến là nhóm AHI ≥ 30 chiếm 19%. Bên cạnh đó, chỉ số AHI trung bình ở BN OSA cao hơn hẳn so với nhóm không có OSA (17,41 ± 13,28 vs. 7,1 ± 13,4; p < 0,001). Chỉ số ODI ở BN có OSA cũng cao hơn so với nhóm không có OSA (21,35 ± 14,95 vs. 8,31 ± 14,28; p < 0,001). Đồng thời chỉ số SpO2 trung bình ở BN có OSA thấp hơn so với BN không có OSA (91,86 ± 2,18 vs. 92,87 ± 2,5, p = 0,04). Chỉ số SpO2 thấp nhất và thời gian SpO2 < 90% lúc ngủ không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm (p > 0,05).

3.5 Phân tích mối tương quan giữa HbA1c với ODI và AHI trên BN ĐTDĐ tip 2 có OSA



Biểu đồ 2. Tương quan giữa HbA1c và ODI trên BN ĐTDĐ tip 2 có OSA

Nhận xét: Kết quả cho thấy HbA1c có tương quan thuận nhưng mối tương quan rất yếu với ODI (0 < r < 0,2). Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).



Biểu đồ 3. Tương quan giữa HbA1c và AHI trên BN ĐTDĐ tip 2 có OSA

Nhận xét: Kết quả cho thấy HbA1c có tương quan thuận nhưng mối tương quan rất yếu với AHI (0 < r < 0,2), tuy nhiên, sự khác biệt cũng không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

IV. BÀN LUẬN

Trong 96 BN ĐTDĐ tip 2, nữ chiếm 64,6%, độ tuổi trung bình là 67,31 ± 12,9, có 42 trường hợp (43,8%) mắc OSA. Về đặc điểm lâm sàng, hầu hết đều có triệu chứng ngưng thở/nghẹt thở, thở hỗn hển, thức dậy mệt mỏi, đau đầu buổi sáng. Kết quả này tương đồng với các triệu chứng trong nghiên cứu của Vũ Hoài Nam (2016) ở các đối tượng mắc OSA là 81,2% có ngưng thở/nghẹt thở và 90,9% có đau đầu vào buổi sáng [4]. Từ đó thấy được ở những bệnh nhân ĐTDĐ tip 2 có OSA thì các triệu chứng kinh điển của OSA vẫn được biểu hiện rõ.

Đánh giá qua đa ký hô hấp, ở BN ĐTDĐ tip 2 có mắc OSA ghi nhận nhóm AHI 5 – 15 chiếm đa số, kể đến là nhóm AHI ≥ 30. Bên cạnh đó, các chỉ số AHI và ODI trung bình ở nhóm có OSA cao hơn hẳn so với nhóm không mắc (p < 0,001). Tương tự, các thông số như SpO2 trung bình ở nhóm có OSA thấp hơn so với nhóm không có OSA, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Ngược lại, tuy các chỉ số như thời gian SpO2 < 90% lúc ngủ và SpO2 thấp nhất cũng thể hiện tình trạng thiếu oxy nặng hơn ở nhóm có OSA so với nhóm còn lại nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). Thật vậy, kết quả này cũng giúp khẳng định hơn kết quả nghiên cứu của Vale thực hiện trên 46 BN mắc ĐTDĐ tip 2 có chỉ số trung bình AHI ở nhóm có OSA cao hơn hẳn so với nhóm không OSA (16.4 ± 24.4 vs. 11.7 ± 12.6, p > 0,05) và chỉ số SpO2 trung bình ở nhóm có OSA thấp hơn so với nhóm không có OSA (93.0 ± 2.7 vs. 94.2 ± 1.7, p > 0,05) [9]. Điều này cho thấy đề xuất sử dụng AHI là chỉ số giúp phân mức độ nặng OSA theo Trung tâm Nghiên cứu Y học Giấc ngủ của Mỹ năm 2009 là phù hợp [1]. Ngoài ra, OSA cũng có mối tương quan với chỉ số AHI và chỉ số ODI đã được chứng minh qua rất nhiều nghiên cứu [1], [7].

Về phân tích mối tương quan giữa HbA1c với ODI và AHI thì cả 2 đều cho ra kết quả tương quan thuận với mức độ tương quan rất yếu (0 < r < 0,2). Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). Kết quả trên phần nào đồng nhất với ghi nhận trong nghiên cứu của Pillai và cộng sự (2011) đã chỉ ra rằng độ nặng của OSA có liên quan đến làm tăng mức HbA1c [6]. Tương tự, nghiên cứu của Lopez và

cộng sự năm 2023 cũng chứng minh được HbA1c tăng có liên quan đến làm tăng khả năng mắc OSA [3]. Một trong những nhược điểm quan trọng trong nghiên cứu của chúng tôi là cỡ mẫu hạn chế. Bên cạnh đó, đây chỉ là một nghiên cứu mô tả cắt ngang, không thể suy ra các mối quan hệ nhân quả. Kết quả trên bước đầu cho thấy có mối tương quan thuận giữa HbA1C và các chỉ số giảm oxy máu như AHI và ODI, có thể là bước đệm cho các nghiên cứu với quy mô lớn hơn, với thiết kế cao cấp hơn nhằm tìm ra mối tương quan cụ thể giữa đái tháo đường típ 2 và mức độ nặng của ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân mắc OSA ở BN ĐTĐ típ 2 là gần một nửa. Bên cạnh đó, hầu hết BN ĐTĐ típ 2 có OSA vẫn có các triệu chứng lâm sàng kinh điển của OSA bao gồm ngưng thở/nghẹt thở, thở hỗn hển, thức dậy mệt mỏi, đau đầu buổi sáng, mất ngủ và giảm tập trung. Về các thông số đa ký hô hấp, bên cạnh chỉ số AHI, ODI ở nhóm có OSA cao hơn nhóm không có OSA, chỉ số SpO₂ trung bình thấp hơn ở nhóm có OSA cũng thể hiện tình trạng giảm oxy máu. Đánh giá độ nặng của OSA và đái tháo đường típ 2, ghi nhận có mối tương quan thuận giữa HbA1c với AHI và ODI, tuy nhiên mối tương quan rất yếu và sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **American Academy of Sleep Medicine Task Force.** Sleep-related breathing disorders in adults: recommendations for syndrome definition

- and measurement techniques in clinical research. 1999; 22:667-89. PMID: 10450601.
2. **Durán J., Esnaola S., Rubio R., Iztueta A.** Obstructive sleep apnea-hypopnea and related clinical features in a population-based sample of subjects aged 30 to 70 yr. *Am J Respir Crit Care Med.* 2001; 163(3 Pt 1):685-9. <https://doi.org/10.1164/ajrccm.163.3.2005065>.
 3. **Lopes C., Esteves A.M., Bittencourt L.R., Tufik S., Mello M.T.** Relationship between the quality of life and the severity of obstructive sleep apnea syndrome. *Braz J Med Biol Res.* 2008; 41(10):908-913. <https://doi.org/10.1590/S0100-879X2008005000036>.
 4. **Vũ Hoài Nam (2016),** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố nguy cơ của hội chứng ngưng thở lúc ngủ do tắc nghẽn, Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
 5. **Pamidi, S., & Tasali, E.** Obstructive sleep apnea and type 2 diabetes: is there a link?. *Frontiers in neurology.* 2012; 3:216. <https://doi.org/10.3389/fneur.2012.00126>.
 6. **Pillai, A., Warren, G., Gunathilake, W., & Idris, I.** Effects of sleep apnea severity on glycemic control in patients with type 2 diabetes prior to continuous positive airway pressure treatment. *Diabetes technology & therapeutics.* 2011; 13(9):945-949. <https://doi.org/10.1089/dia.2011.0005>.
 7. **Rashid, N. H., Zaghi, S., Scapuccin, et al.** The value of oxygen desaturation index for diagnosing obstructive sleep apnea: a systematic review. *The Laryngoscope.* 2021; 131(2):440-447. <https://doi.org/10.1002/lary.28663>.
 8. **Rundo JV.** Obstructive sleep apnea basics. *Cleve Clin J Med.* 2019; 86(9 Suppl 1):2-9. <https://doi.org/10.3949/ccjm.86.s1.02>.
 9. **Vale, J., Manuel, P., Oliveira, et al.** Obstructive sleep apnea and diabetes mellitus. *Revista Portuguesa de Pneumologia (English Edition).* 2015; 21(2):55-60. <https://doi.org/10.1016/j.rppnen.2014.07.005>.

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM HẸP TẮC MẠCH MÁU NÃO TRÊN MRI 3 TESTLA VÀ ĐA HÌNH GEN CYP2C19 Ở BỆNH NHÂN ĐỘT QUY THIẾU MÁU NÃO

Nguyễn Trần Trân¹, Trần Chí Cường²,
Lê Minh Thắng², Phạm Thị Ngọc Nga¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định đặc điểm tổn thương mạch máu não và đa hình gen CYP2C19*2, CYP2C19*3 ở bệnh nhân đột quy thiếu máu não tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế S.I.S Cần Thơ. **Đối tượng và phương**

pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 83 bệnh nhân đột quy thiếu máu não được chẩn đoán bằng MRI 3 Testla hoặc chụp mạch máu não xoá nền tại Đa khoa Quốc tế S.I.S Cần Thơ. **Kết quả:** Tỷ lệ nam:nữ trong nhóm nghiên cứu là 2:1 với tuổi trung bình là 63,96 ±11,91. Dựa vào MRI 3T và DSA, mức độ hẹp mạch đích nặng chiếm ưu thế (54,1%). Chiều dài đoạn hẹp động mạch <5mm nhiều nhất là 36 trường hợp (59%); hẹp động mạch não giữa đoạn M1 chiếm tỷ lệ cao nhất trên cả 2 phương pháp chẩn đoán MRI 3T và DSA đều nhiều nhất lần lượt là 38% và 33,3% trường hợp. Về mức độ chuyển hoá Clopidogrel theo đa hình gen CYP2C19 *2, *3: chỉ có 42,2% bệnh nhân chuyển hoá Clopidogrel bình thường, 12% bệnh nhân chuyển hóa kém và 45,8% bệnh nhân chuyển

¹Trường Đại học Y dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Quốc tế S.I.S Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Ngọc Nga

Email: ptnnga@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.3.2024

Ngày duyệt bài: 28.3.2024