

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP, ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VÀ BỆNH TIM THIỂU MÁU CỤC BỘ Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI PHÒNG KHÁM Y HỌC GIA ĐÌNH BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH

Trần Đức Sĩ¹, Phan Chung Thủy Lynch^{1,2}
Trần Văn Khanh², Nhâm Thanh Thúy², Nguyễn Trọng Hữu²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mô hình bệnh tật ở nước ta đang thay đổi với sự gia tăng của các bệnh mạn tính không lây nhiễm, nhất là trên người cao tuổi, làm tăng gánh nặng bệnh tật cho người bệnh, gia đình và xã hội. Quản lý bệnh mạn tính không lây tại tuyến cơ sở qua mô hình phòng khám bác sĩ gia đình là giải pháp vừa giảm tải cho bệnh viện tuyến trên, vừa góp phần quản lý và chăm sóc sức khỏe dài hạn cho người cao tuổi. **Mục tiêu:** Khảo sát quản lý bệnh mạn tính không lây thường gặp cho người cao tuổi ở Phòng khám Bác sĩ gia đình Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, tất cả người cao tuổi đến khám tại Phòng khám Bác sĩ gia đình Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2022 mắc một bệnh hay đồng mắc Tăng huyết áp, Đái tháo đường týp 2, Bệnh tim thiếu máu cục bộ. **Kết quả:** Tổng số người cao tuổi đến khám năm 2022 là 4713 người, trong đó có 3506 người (74,4%) mắc một bệnh hay đồng mắc Tăng huyết áp, Đái tháo đường týp 2, Bệnh tim thiếu máu cục bộ. Tỷ lệ có tái khám theo hẹn 85%. Đa số bệnh nhân đạt mục tiêu huyết áp, đường huyết và không có cơn đau thắt ngực trong năm. Tỷ lệ bệnh nhân có biến chứng là 3,8%. **Kết luận:** Khảo sát cho thấy tỷ lệ các bệnh Tăng huyết áp, Đái tháo đường týp 2, Bệnh tim thiếu máu cục bộ chiếm ưu thế. Đa số bệnh nhân đạt mục tiêu điều trị, tỷ lệ biến chứng thấp dù số tái khám chưa đều còn nhiều. **Từ khóa:** người cao tuổi, bệnh mạn tính không lây, bác sĩ gia đình

SUMMARY

RESULTS OF HYPERTENSION, DIABETES AND ISCHEMIC HEART DISEASE TREATMENTS IN THE ELDERLY AT THE FAMILY MEDICINE CLINIC - LE VAN THINH HOSPITAL

Background: The disease spectrum in our country is changing with an increase in chronic non-communicable diseases, especially in the elderly, increasing the burden of disease on patients, families and society. Managing chronic non-communicable diseases at the primary care level through the family doctor clinic is a solution that both reduces the load on hospitals level and contributes to long-term health

care and management for the elderly. **Objective:** Survey on management of common chronic non-communicable diseases for the elderly at the Family Doctor Clinic of Le Van Thinh Hospital in 2022. **Subjects and research methods:** This is a cross-sectional study. All elderly with at least one of the following diseases: Hypertension, Type 2 Diabetes, Ischemic Heart Disease who were examined at the Family Doctor Clinic of Le Van Thinh Hospital in 2022 were recruited. **Results:** The total number of elderly coming for examination in 2022 is 4713 people, of which 3506 people (74.4%) have at least one disease: hypertension, type 2 diabetes, ischemic heart disease. The rate of follow-up adherence is 85%. The majority of patients achieved their blood pressure and blood sugar goals and had no angina attacks during the year. The rate of patients with complications is 3.8%. **Conclusion:** The survey shows that the prevalence of hypertension, type 2 diabetes, and ischemic heart disease are predominant. Most patients achieve treatment goals; the complication rate is low, although the follow-up examination is still not regular.

Keywords: elderly people, chronic non-communicable diseases, family doctor

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình bệnh tật ở nước ta thay đổi với sự gia tăng của các bệnh mạn tính không lây nhiễm (BMKL), nhất là trên đối tượng người cao tuổi (NCT), làm tăng gánh nặng bệnh tật cho người bệnh (NB), gia đình và xã hội.

Từ năm 2013, Bộ Y tế (BYT) đã có chủ trương phát triển hệ thống bác sĩ gia đình (BSGD) cho chăm sóc ban đầu (CSBD) để giảm tải cho hệ thống y tế Việt Nam. Vào năm 2018, Thủ tướng chính phủ đã phê duyệt Chương trình sức khỏe Việt nam, trong đó có mục tiêu chăm sóc sức khỏe NCT. Đồng thời ngày 20/12/2019 BYT cũng ban hành quyết định 5904/QĐ-BYT về quản lý, điều trị bệnh không lây nhiễm tại y tế tuyến cơ sở theo nguyên lý YHGD.

Theo định nghĩa, các BMKL chính bao gồm: các bệnh tim mạch (tăng huyết áp (THA), bệnh mạch vành, nhồi máu cơ tim, đột quỵ...); các bệnh lý chuyển hóa (bao gồm đái tháo đường (ĐTĐ), chủ yếu là đái tháo đường týp 2); bệnh đường hô hấp mạn tính (như bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính - COPD và hen phế quản); ung thư; tâm thần. Tuy nhiên hiện tại chương trình BMKL của BYT hiện tập trung quản lý 2 bệnh

¹Trường Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Lê Văn Thịnh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đức Sĩ

Email: sitd@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2024

Ngày duyệt bài: 9.5.2024

chính yếu là THA và ĐTĐ. Theo BYT, hiện nay chỉ chiếm 43,1% NB THA được phát hiện, và số NB được quản lý chỉ có 13,6%; số liệu tương ứng của ĐTĐ lần lượt là 31,1% và 28,9%¹.

Báo cáo thống kê số lượt tái khám của NB và đánh giá tỉ lệ đạt mục tiêu ở NCT đến khám tại phòng khám BSGĐ bệnh viện Lê Văn Thịnh (BvLVT) nhằm bổ sung thêm thông tin về hoạt động quản lý BMKL tại Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Báo cáo là một phần trong một nghiên cứu cắt ngang về phổ bệnh tật và quản lý sức khỏe NCT được tiến hành tại PKBSGD -BvLVT từ 1/1/2022 – 31/12/2022. Cỡ mẫu là toàn bộ số NCT đến khám.

Bên cạnh 2 BMKL chính yếu theo BYT: Tăng huyết áp (THA), Đái tháo đường týp 2 (ĐTĐ), chúng tôi khảo sát luôn cả hiệu quả điều trị của Bệnh tim thiếu máu cục bộ (BTTMCB) do đặc thù phổ bệnh của NCT tại BvLVT; đây là những bệnh chiếm tỉ lệ cao tại phòng khám BSGĐ.

Phương pháp thu thập thông tin: Thống kê bệnh nhân (BN) NCT đến khám tại PKBSGD BvLVT từ 1/1/2022 đến 31/12/2022 dựa vào phần mềm quản lý đang áp dụng tại bệnh viện. Lọc số liệu, đảm bảo mỗi BN chỉ tính 1 lần. Lọc tìm tất cả BN mắc một bệnh hay đồng mắc THA, ĐTĐ, BTTMCB. Tra cứu bệnh án điện tử, bệnh án lưu trữ của BN để thu thập dữ liệu cần thiết cho nghiên cứu theo mẫu bệnh án.

Thu thập và xử lý số liệu: Tất cả số liệu được nhập bằng phần mềm Excel 2007. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Phương pháp phân tích được thực hiện Chi-square khảo sát mối tương quan của các biến số định tính.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số NCT đến khám năm 2022 là 4713 người, trong đó có 3506 NCT mắc các BMKL thường gặp là THA, ĐTĐ týp 2, BTTMCB, chiếm tỉ lệ 74,4%.

Bảng 1: Ba bệnh mạn tính không lây thường gặp ở người cao tuổi theo giới

Bệnh mạn tính không lây	Nữ	Nam	Tổng (n=4713)	Tỉ lệ (%)	p*
THA	2252	1034	3286	69,7	0,416
ĐTĐ týp 2	975	404	1379	29,3	0,084
BTTMCB	1405	641	2046	43,4	0,771

*Chi-square

Tuổi trung bình là 69,2 ± 7,5 tuổi, người cao tuổi nhất: 103 tuổi. Nhóm tuổi 65-74 tuổi chiếm

tỷ lệ cao nhất với 44,8%. Số NB nữ nhiều hơn nam (Tỷ suất nam:nữ chung là 045:1). Tỉ suất nam/nữ thấp nhất ở nhóm bệnh nhân ĐTĐ týp 2.

Bảng 2: Số lần khám trong năm của người cao tuổi mắc bệnh mạn không lây nhiễm

Số lần khám trong năm	THA	ĐTĐ týp 2	BTTMCB
	n (%)	n (%)	n (%)
Chỉ khám 1 lần	499(15,2)	181(13,1)	267(13,1)
Tái khám không đủ	1251(38,1)	499(36,2)	755(36,9)
Tái khám đủ 100% theo lịch hẹn	1536 (46,7)	699 (50,7)	1024 (50,0)
Tổng cộng	3286(100)	1379(100)	2046(100)

Tỉ lệ BN tái khám đủ số lượt hẹn tái khám ở 3 nhóm đạt gần 50%; tỉ lệ BN có tái khám (không đủ và đủ) ở cả 3 nhóm khoảng 85% hoặc hơn.

Bảng 3: Kết quả điều trị THA, ĐTĐ, BTTMCB

	THA	ĐTĐ týp 2	BTTMCB
	n=3286 (%)	n=1379 (%)	n=2046 (%)
Đạt mục tiêu	3160(96,2)	1329(96,4)	1965(96,1)
Biến chứng	126(3,8)	50(3,6)	81(3,9)

Đa số các NB đạt mục tiêu huyết áp, đường huyết và hầu hết NB BTTMCB không có cơn đau thắt ngực hay nhồi máu cơ tim trong năm. Tỉ lệ có biến chứng ở 3 nhóm THA, ĐTĐ, BTTMCB rất thấp. Không chênh lệch nhau nhiều giữa các nhóm về hiệu quả điều trị (khác biệt không có ý nghĩa thống kê).

Bảng 4: Các biến chứng ghi nhận trên NCT mắc THA, ĐTĐ, BTTMCB

Đặc tính	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Biến chứng đái tháo đường (n=1379)		
Suy thận	31	2,25
Thần kinh ngoại biên	20	1,45
Tim (dây thất T, suy tim, bệnh mạch vành)	18	1,31
Hôn mê	1	0,07
Bàn chân ĐTĐ	2	0,15
Mắt	12	0,87
Đột quy não	34	2,47
Biến chứng tăng huyết áp (n=3286)		
Đột quy não	92	2,80
Tim (dây thất T, suy tim, bệnh mạch vành)	39	1,19
Suy thận	65	1,98
Mắt	36	1,10
Mạch máu ngoại biên	115	3,50
Biến chứng bệnh tim thiếu máu cục bộ (n=2046)		
Cơn đau thắt ngực	75	3,67
Nhồi máu cơ tim	19	0,93

Biến chứng gặp nhiều nhất là cơn đau thắt ngực trên nhóm BN BTTMCB (3,67%). Đột quy và bệnh mạch máu ngoại biên cũng thường gặp hơn các biến chứng khác.

Bảng 5: Tỷ lệ người cao tuổi có biến chứng theo nhóm mắc 1,2,3 bệnh

Biến chứng	Mắc 1 bệnh			Mắc 2 bệnh			Mắc 3 bệnh
	THA	ĐTĐ	BTTMCB	THA+ĐTĐ	THA+BTTMCB	ĐTĐ+BTTMCB	THA+ĐTĐ+BTTMCB
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Có	39(4,0)	3(1,7)	2(2,2)	10(2,6)	41(3,8)	1(6,2)	36(4,1)
Không	927(96,0)	112(98,3)	87(97,8)	369(97,4)	1031(96,1)	15(93,8)	833(95,9)
Tổng	966(100)	115(100)	89(100)	379(100)	1072(100)	16(100)	869(100)
P*	0,601	0,508	0,446	0,223	0,902	0,601	0,500

* Chi-square

Tổng cộng có 132 trường hợp BN có biến chứng, chiếm tỉ lệ 3,8%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm BN mắc 1 bệnh, 2 bệnh, 3 bệnh.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 3506 NCT mắc THA (69,7%), BTTMCB (43,4%), ĐTĐ tít 2 (29,3%), chiếm gần 3/4 số NCT đến khám và điều trị. Điều này phù hợp với tình hình BMKL trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Các BMKL đang là thách thức mang tính toàn cầu, tạo ra gánh nặng rất lớn đối với xã hội và hệ thống y tế. Bệnh mạn không lây nhiễm chiếm 65,5% trong tổng số 52,7 triệu ca tử vong năm 2010 trên toàn cầu, tăng 30% so với năm 1990. Bệnh mạn không lây nhiễm có xu hướng tăng nhanh ở Việt Nam. Tỷ trọng người tử vong do BMKL trong tổng số tử vong đã tăng từ 56% năm 1990 lên 72% năm 2010. Trong đó, bệnh tim mạch chiếm 30%, bệnh ĐTĐ chiếm 3% trường hợp tử vong¹.

Tỉ lệ tái khám đủ ở cả 3 nhóm THA, ĐTĐ, BTTMCB đạt xấp xỉ 50%. Tỉ lệ BN có tái khám xấp xỉ 85%. So với kết quả của: Nguyễn Thị Tố Uyên² trong nghiên cứu Quản lý điều trị ĐTĐ ở 1560 BN NCT tại Trung tâm y tế Huyện Phú Lương, Tỉnh Thái Nguyên, có 88,3% BN tái khám đủ 1 tháng/1 lần; Lương Thị Thu Giang³ nghiên cứu thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở NCT THA tại BV Hữu nghị Việt Tiệp, Hải Phòng, năm 2021, số BN tuân thủ tái khám đạt 75,2%. Như vậy tỉ lệ tuân thủ tái khám của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu trên. Sự tuân thủ tái khám khác nhau giữa các nghiên cứu có thể là do sự khác biệt về điều kiện nhân khẩu học từng vùng hoặc có thể do sự khác biệt về giá dịch vụ y tế giữa hệ thống công và tư.

Hầu hết các BN THA đạt mục tiêu huyết áp (96,2%), BN ĐTĐ tít 2 đạt được mục tiêu đường huyết (96,4%) và BN BTTMCB không có cơn đau ngực (96,1%). Đánh giá đạt mục tiêu điều trị của 3 BMKL này phải dựa vào nhiều tiêu

chuẩn, không chỉ dựa vào trị số HA, đường huyết, sự xuất hiện cơn đau ngực. Do nghiên cứu của chúng tôi là hồi cứu nên một số thông tin chúng tôi không thể thu thập được, đây là một giới hạn của đề tài, nhưng tác động không quá lớn nhờ phần mềm lưu trữ khá chi tiết. Tất cả NCT đến khám lần đầu hay tái khám đều được đo huyết áp và lưu chỉ số này trong hồ sơ bệnh án. Với BN ĐTĐ tít 2, NB được xét nghiệm đường huyết và HbA1C để chẩn đoán và ít nhất 1 lần được xét nghiệm đường huyết hoặc HbA1C sau khi điều trị. Chúng tôi so sánh đường huyết đói hoặc HbA1C của lần xét nghiệm sau cùng với trị số xét nghiệm đầu tiên để xem BN có đạt mục tiêu điều trị hay không. Với NB BTTMCB, nếu không xuất hiện cơn đau thắt ngực hay nhồi máu cơ tim được ghi nhận trong bệnh án thì NB được cho đạt mục tiêu điều trị. Hạn chế của chúng tôi trong việc thu thập thông tin này: 1) Nghiên cứu là hồi cứu, nên những số liệu thu thập được chỉ dựa vào hồ sơ bệnh án. 2) Tất cả NB mắc BMKL đều có xét nghiệm ít nhất 1 lần/năm, nhưng không phải tất cả NB đều được xét nghiệm đầy đủ theo khuyến cáo của Bộ Y tế. 3) Số lượng NB quá lớn, nên chúng tôi không thể thống kê được tổng số lần xét nghiệm trong năm/NB, cũng như loại xét nghiệm được cho ở mỗi NB.

So với các nghiên cứu khác: Muli nghiên cứu Tỉ lệ, nhận thức, điều trị và kiểm soát THA ở 1052 NCT Đức, có 92,8% NB đang điều trị và 53,7% kiểm soát được⁴; Bùi Thị Thu Huyền⁵ nghiên cứu Thực trạng quản lý điều trị ngoại trú NB THA tại BV đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2021, trong 400 NB đang điều trị, tỉ lệ đạt huyết áp mục tiêu là 76,0%; Nguyễn Thị Tố Uyên⁶ nghiên cứu Quản lý điều trị ĐTĐ ở NCT tại Trung tâm y tế Huyện Phú Lương, Tỉnh Thái Nguyên, trong 1560 NB, 67,6% NB kiểm soát HbA1C tốt, kiểm soát đường huyết lúc đói tốt là 77,2%. Nhìn chung kết quả đạt được huyết áp mục tiêu, đường huyết mục tiêu của chúng tôi cao hơn so với các nghiên cứu trên. Chúng tôi

không tìm được nghiên cứu nào trên NB BTTMCB để so sánh.

Tỉ lệ NCT mắc BMKL điều trị hiệu quả trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với các nghiên cứu khác có thể vì: 1) Bệnh viện chúng tôi là tuyến cơ sở, là nơi tiếp nhận và điều trị bệnh ban đầu, với BMKL chủ yếu ở các mức độ trung bình và nhẹ nên hiệu quả điều trị sẽ có sự khác biệt so với các BV trung ương và chuyên khoa sâu, nơi có bệnh nặng và tiên lượng phức tạp hơn. 2) Chúng tôi chỉ đánh giá hiệu quả điều trị dựa trên chỉ số HA với BN THA, chỉ số đường huyết với BN ĐTĐ và không có biến cố cơn đau thắt ngực và NMCT trên BN BTTMCB. Điều này dẫn đến sự khác biệt về thang đo cũng như kết quả so với các nghiên cứu khác. 3) Ngoài ra chúng tôi đánh giá kết quả dựa trên nhiều lần NB tái khám, do đó kết quả sẽ có sự thống nhất, liên tục và đầy đủ, đây cũng là yếu tố góp phần tăng kết quả đánh giá về hiệu quả điều trị trong nghiên cứu.

Theo BHYT, tỉ lệ NB THA, ĐTĐ nhẹ và trung bình chiếm đến 70-80%¹. Đây là đối tượng mục tiêu của chương trình quản lý BMKL tại YTCS theo nguyên lý YHGD. Kết quả đạt được khá cao của mục tiêu điều trị, cộng với tỷ lệ tái khám trên 85% của NCT trong nghiên cứu của chúng tôi thể hiện hiệu quả của tính chăm sóc liên tục trong nguyên lý Y học gia đình. Chăm sóc hướng bệnh nhân là một trong những điểm mạnh của BSGĐ. Các BSGĐ sử dụng thời gian tiếp xúc qua các lần khám liên tục, lắng nghe chủ động và tích cực những quan ngại của NB cũng như nhận thức suy nghĩ của họ đối với vấn đề sức khỏe, từ đó có sự điều chỉnh, truyền thông, giáo dục sức khỏe phù hợp, đáp ứng chính xác nhu cầu sức khỏe của từng người. Đây cũng có thể là nguyên nhân khiến tỷ lệ đạt mục tiêu cao, ít biến chứng, trong khi tỷ lệ tuân thủ tái khám không cao. Tổng cộng có 132 trường hợp có biến chứng chiếm tỉ lệ 3,8%.

Sri Hari nghiên cứu Yếu tố nguy cơ và biến chứng trên 125 NCT THA, cho thấy nhồi máu cơ tim 20%, đột quỵ 14% và suy tim 12%⁶. Trong nghiên cứu của chúng tôi, biến chứng tim mạch ở nhóm NB THA là 1,19%, đột quỵ 2,8% thấp hơn của họ rất nhiều.

Huang nghiên cứu trong 6 năm (2004-2010) trên 72310 NCT ĐTĐ tít 2. Kết quả tỷ lệ mắc bệnh động mạch vành là 18,98 trên 1000 người-năm, bệnh thận giai đoạn cuối là 7,64 trên 1000 người-năm, cắt cụt chi dưới là 4,26 trên 1000 người-năm⁷. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm NB ĐTĐ có biến chứng tim mạch là 1,31%

thấp hơn so với họ. Tỉ lệ biến chứng bệnh thận mọi giai đoạn của chúng tôi là 2,25% cao hơn của họ, có thể là do chúng tôi tính tất cả các giai đoạn của biến chứng thận chứ không chỉ tính giai đoạn cuối. Biến chứng bàn chân ĐTĐ của chúng tôi là 0,15% thấp hơn của họ. Nguyễn Thị Mười⁸ nghiên cứu Thực trạng quản lý 380 NB ĐTĐ tít 2 (không chỉ NCT) điều trị ngoại trú tại BV đa khoa Tỉnh Tiền Giang, tỉ lệ người bệnh phát hiện 1 biến chứng là 53,7%, biến chứng tim mạch là 72,6%. So với nghiên cứu này tỉ lệ biến chứng của nhóm NB NCT mắc ĐTĐ của chúng tôi thấp hơn. Điều này có thể là do những nguyên nhân chúng tôi đã đề cập ở trên.

V. KẾT LUẬN

Bệnh mạn không lây đòi hỏi phải chăm sóc toàn diện và liên tục, điều này phù hợp với nguyên tắc của chăm sóc sức khỏe theo YHGD. Người cao tuổi là đối tượng dễ bị tổn thương, mắc nhiều bệnh đồng mắc, di chuyển khó khăn, cần được quản lý ở các tuyến y tế cơ sở gần nơi sinh sống, nên mô hình BSGĐ là phù hợp nhất.

Qua kết quả quản lý BMKL thường gặp ở NCT tại PKBSGD, chúng tôi thấy: 1) Phòng khám của chúng tôi đã quản lý một số lượng lớn BN NCT với 4713 BN, tổng lượt khám trong năm là 27697. Điều này giúp giảm tải cho các PK chuyên khoa của BV chúng tôi nói riêng và BV tuyến trên nói chung. 2) Phòng khám quản lý hiệu quả những BMKL thường gặp với tỉ lệ đạt huyết áp mục tiêu, đường huyết mục tiêu và không có nhiều biến cố đau thắt ngực hay nhồi máu cơ tim. Tỉ lệ biến chứng, nhập viện và chuyển viện thấp, cũng nói lên tính hiệu quả của phòng khám.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế** (2019), Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý một số bệnh không lây nhiễm (Ban hành kèm theo Quyết định số 5904/QĐ-BYT ngày 20 tháng 12 năm 2019). Hà Nội - Tài liệu hướng dẫn của Bộ Y Tế.
- Nguyễn Thị Tố Uyên** (2023), "Kết quả quản lý điều trị bệnh đái tháo đường ở người cao tuổi tại Trung tâm y tế Huyện Phú Lương, Tỉnh Thái Nguyên", Tạp chí Y học Việt Nam. 524(1A), tr. 24-29.
- Lương Thị Thu Giang** (2022), "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở người cao tuổi bị tăng huyết áp tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Hải Phòng, năm 2021", Tạp chí Y học dự phòng. 32(5), tr. 30-36.
- Muli S., Meisinger, C., Heier, M. et al** (2020), "Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in older people: results from the population-based KORA-age 1 study", BMC Public Health. 20, p. 1049-1058.
- Bùi Thị Thu Huyền** (2022), Thực trạng quản lý điều trị ngoại trú bệnh nhân tăng huyết áp tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2021. Tạp

- chí Y học dự phòng. 32(1): tr. 237-244.
6. **Sri Hari TY et al** (2021), "A study of risk factors and complications in elderly hypertensive subjects", Journal of Family Medicine and Primary Care | Published by Wolters Kluwer - Medknow. 10, p. 2230-2234.
7. **Huang HS et al** (2014), "Rates of Complications

- and Mortality in Older Patients With Diabetes Mellitus The Diabetes and Aging Study", JAMA Intern Med. 174(2), p. 251-258.
8. **Nguyễn Thị Mười, Tạ Văn Trâm** (2023), "Thực trạng quản lý người bệnh đái tháo đường tip 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Tỉnh Tiền Giang", Tạp chí Y học Việt Nam. 525(1B), tr. 112-116.

TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH TRƯỢT ĐỐT SỐNG THẮT LƯNG DO THOẠI HÓA Ở BỆNH NHÂN BỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE II

Nguyễn Ngọc Quyên¹, Vũ Hồng Vân¹,
Nguyễn Thị Thu Hiền¹, Lê Hùng Trường¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tại Việt Nam theo tìm hiểu của chúng tôi rất ít nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng, hình ảnh ở bệnh nhân trượt đốt sống thắt lưng do thoái hóa có đái tháo đường type II. Mục tiêu của nghiên cứu này là mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân trượt đốt sống thắt lưng do thoái hóa có kèm theo đái tháo đường type II. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu 40 bệnh nhân trượt đốt sống thắt lưng do thoái hóa kèm theo đái tháo đường đến khám tại Khoa khám bệnh – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ 6/2018 đến tháng 6/2020. **Kết quả:** tuổi trung bình $63,3 \pm 7,1$ với 60% là bệnh nhân nữ. 100% bệnh nhân có triệu chứng đau lưng với điểm VAS trung bình là $6,0 \pm 1,5$; 92,5% bệnh nhân có biểu hiện đau tê chân kiểu rễ, 87,5% có biểu hiện đau cách hồi thần kinh. Bệnh nhân có tổn thương vận động ở chi dưới ở 17,5%, rối loạn cơ tròn ở 4 bệnh nhân (10%), nghiệm pháp lasègue dương tính ở 16 BN (40%), giảm hoặc mất phản xạ gân xương chi dưới ở 19 bệnh nhân (47,5%). 100% bệnh nhân bị trượt độ 1, vị trí thường gặp nhất là L4-5 chiếm 37,5%, hình ảnh vẹo cột sống ở 11 bệnh nhân. 100% số bệnh nhân đều có đĩa đệm thoái hóa ở mức độ V theo phân độ của Pfirmann trên phim cộng hưởng từ. Nhóm bệnh nhân mắc đái tháo đường từ 1 - 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất với 40% (16 BN), thời gian mắc bệnh trung bình là $4,4 \pm 2,7$ năm. **Kết luận:** Bệnh nhân đái tháo đường type II bị trượt đốt sống thắt lưng do thoái hóa thường ở độ tuổi cao, đều có biểu hiện triệu chứng đau lưng và hoặc triệu chứng chèn ép thần kinh, hình ảnh xquang trượt mức độ I, có thể có vẹo cột sống thắt lưng, hình ảnh cộng hưởng từ cho thấy thoái hóa đĩa đệm mức độ nặng.

Từ khóa: Trượt đốt sống, đái tháo đường, cột sống thắt lưng cùng.

SUMMARY

CLINICAL SYMPTOMS AND IMAGED

¹Bệnh viện TWQĐ 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Quyên

Email: bsquyenptcs108@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024

Ngày duyệt bài: 10.5.2024

FEATURES OF DEGENERATIVE SPONDYLOLISTHESIS IN THE PATIENTS WITH DIABETES TYPE II

Introductions: In Vietnam, to the best our knowledge, there are very few studies about clinical and imaging characteristics of degenerative lumbar spondylolisthesis in patients with type II diabetes. The objective of this study is to describe both clinical and imaged features of such patients. **Material and methods:** Retrospective study was performed in 40 patients with diabetes type II who were diagnosed degenerative lumbar spondylolisthesis at out-patient department of 108th Military Central Hospital, from 6/2018 to 6/2020. **Results:** The mean age of the patients was 63.3 ± 7.1 , with 60% females. 100% of the patients had low back pain with mean VAS was 6.0 ± 1.5 and 92.5% of patients had radicular pain of lower extremities, 87.5% had intermittent neurogenic claudication; Patients had motor deficit of the lower extremities in 17.5%, bladder disorder in 4 patients (10%), positive lasègue test in 16 patients (40%), decreased or absent tendon reflexes of lower extremities in 19 patients (47.5%). 100% of patients were grade I of spondylolisthesis, the most common level was L4-5 accounting for 37.5%, 11 patients had lumbar spinal scoliosis. All patients had grade V disc degeneration according to Pfirmann's classification. 100% of patients have disc degeneration at level V according to Pfirmann's classification on magnetic resonance imaging. The group of patients had diabetes type II from 1 to 5 years accounted for the highest proportion with 40% (16 patients), the mean duration was 4.4 ± 2.7 years. **Conclusions:** Type II diabetic patients with degenerative lumbar spondylolisthesis were usually at an advanced age, all have symptoms of low back pain and or symptoms of nerve compression. On X-ray, all patients had grade I of spondylolisthesis, could be seen lumbar scoliosis on X-ray. magnetic resonance imaging showed severe disc degeneration. **Keywords:** Spondylolisthesis, diabetes, lumbar sacral region

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trượt đốt sống thắt lưng do thoái hóa là nguyên nhân thường gặp nhất, đốt sống bị di chuyển ra trước do hệ cấu trúc của cột sống bị