

- xuất huyết Dengue có sốc ở trẻ em. Tạp Chí Y học Việt Nam. 2021; 501(2):195-198.
- Nguyễn Ngọc Rang, Trương Thị Mỹ Tiên, Dương Kim Thu, Tôn Quang Chánh, Đinh Thị Bích Loan.** Đặc điểm lâm sàng và giá trị các dấu hiệu cảnh báo tiên đoán sốc ở trẻ em mắc sốt xuất huyết Dengue theo bảng phân loại mới của WHO 2009. Kỷ yếu Hội nghị Khoa học bệnh viện An Giang. 2011; 10:62-71.
 - Ashraf N., Minhas A., Fatima K., et al.** Risk Factors for Dengue Shock Syndrome in Children Admitted in Federal Govt. Polyclinic Hospital (FGPC) Islamabad. Ann Pak Inst Med Sci. 2023; 19(2):104-109.
 - Cecilia C., Sugianto J.A.** Predictor of Dengue Shock Syndrome Among Pediatric Dengue Infection in Limited Resource Setting. J Indon Med Assoc. 2019; 69(4):178-183.
 - Messina J.P., Brady O.J., Golding N., et al.** The current and future global distribution and population at risk of dengue. Nat Microbiol. 2019; 4(9):1508-1515.
 - Murthy J.M.** Neurological complication of dengue infection. Neurol India. 2010; 58(4):581-584.

KHOẢNG TRỐNG GLYCAT HÓA VÀ VI ĐẠM NIỆU Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 MỚI CHẨN ĐOÁN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẠC LIÊU

Nguyễn Chí Tường¹, Nguyễn Trung Kiên², Nguyễn Hồng Hà²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Glycat hóa phản ánh tình trạng đường huyết. Khoảng trống Glycat hóa đã cho thấy tiềm năng dự đoán biến chứng mạch máu do đái tháo đường. **Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu này ước tính khoảng trống Glycat hóa, tỷ lệ vi đạm niệu và xác định các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường tít 2 mới chẩn đoán tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang chọn mẫu toàn bộ 222 bệnh nhân đái tháo đường tít 2 mới chẩn đoán từ tháng 04/2023-04/2024. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận khoảng trống Glycat hóa trung bình $0 \pm 1,49$ và tỷ lệ vi đạm niệu chiếm 45,5%. Nồng độ HDL-c thấp liên quan với khoảng trống Glycat hóa cao hơn; HbA1c, Glucose huyết tương quan thuận và Fructosamin tương quan nghịch với khoảng trống Glycat hóa. Tăng huyết áp, HbA1c $\geq 7\%$ và mức lọc cầu thận < 60 ml/phút/1,73 m² có liên quan độc lập với vi đạm niệu. **Kết luận:** Ở bệnh nhân đái tháo đường tít 2 mới chẩn đoán tại bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu, khoảng trống Glycat hóa liên quan với HDL-c, HbA1c, Glucose huyết tương, và Fructosamin; vi đạm niệu liên quan với tăng huyết áp, chỉ số HbA1c và độ lọc cầu thận; khoảng trống Glycat hóa không liên quan với vi đạm niệu. **Từ khóa:** Đái tháo đường, HbA1c, Khoảng trống Glycat hóa, Microalbumin, Vi đạm niệu

SUMMARY

GLYCATION GAP AND MICROALBUMINURIA AMONG NEWLY DIAGNOSED TYPE 2 DIABETES PATIENTS AT BAC LIEU GENERAL HOSPITAL

¹Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Hà

Email: nhha@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024

Ngày duyệt bài: 20.5.2024

Background: Glycation reflects blood sugar levels. Glycation gaps have shown potential in predicting diabetic vascular complications. **Objectives:** This study estimated the Glycation gap, microalbuminuria rate, and identified associated factors in newly diagnosed type 2 diabetes patients at Bac Lieu General Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted using total convenience sampling of 222 newly diagnosed type 2 diabetes patients from April 2023 to April 2024 at Bac Lieu General Hospital. **Results:** The study revealed an average Glycation gap of 0 ± 1.49 and a Microalbuminuria rate of 45.5%. Low HDL-c levels were associated with higher Glycation gap; HbA1c and serum Glucose showed a positive correlation, while Fructosamine showed a negative correlation with the Glycation gap. Hypertension, HbA1c $\geq 7\%$, and eGFR < 60 ml/min/1.73 m² were independently associated with Microalbuminuria. **Conclusion:** In newly diagnosed type 2 diabetes patients at Bac Lieu General Hospital, the Glycation gap was associated with HDL-c, HbA1c, serum Glucose and Fructosamine levels. Microalbuminuria was associated with hypertension, HbA1c levels, and eGFR. However, there was no association between the Glycation gap and Microalbuminuria. **Keywords:** Diabetes, HbA1c, Microalbumin, Glycat gap, Microalbuminuria

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Glycat hóa phản ánh tình trạng đường huyết. HbA1c phản ánh Glycat hóa nội bào hồng cầu và là tiêu chuẩn vàng phản ánh đường huyết trung bình trong 2-3 tháng. Tuy nhiên, HbA1c bị ảnh hưởng bởi số lượng, đời sống hồng cầu. Fructosamin huyết thanh là sản phẩm Glycat hóa ngoại bào phản ánh đường huyết trung bình trong 2-3 tuần. Khoảng trống Glycat hóa được ước tính dựa trên HbA1c và Fructosamin cho phép so sánh Glycat hóa nội bào với ngoại bào (công thức 1). Nghiên cứu của Robert Cohen đã gợi ý mỗi 1% tăng GG dự báo tăng 2,9 lần tỷ lệ tiến triển giai đoạn bệnh thận đái tháo đường

[1]. Tác giả Ananth U. Nayak chứng minh khoảng trống Glycat hóa dương liên quan đến biến chứng bệnh võng mạc (OR = 1,96; p = 0,001), bệnh thận (OR = 1,85; p = 0,012) và mạch máu lớn (OR = 1,91; p = 0,008) [2]. Khoảng trống Glycat hóa đã cho thấy tiềm năng dự đoán biến chứng mạch máu do đái tháo đường.

$$\text{Khoảng trống Glycat hóa} = \text{HbA1c} - \text{ĐLC}_{\text{HbA1c}} \times \frac{\text{Fructosamin} - \text{TB}_{\text{Fructosamin}}}{\text{ĐLC}_{\text{Fructosamin}}}$$

(công thức 1)

Tổn thương thận do đái tháo đường là biến chứng vi mạch thường gặp có bệnh cảnh lâm sàng dễ bị bỏ qua đến khi biểu hiện rõ thì chức năng thận đã suy giảm không phục hồi. Vi đạm niệu là dấu hiệu chỉ điểm tổn thương thận sớm và cần được đánh giá trong giai đoạn mới chẩn đoán cũng như theo dõi điều trị đái tháo đường.

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm ước tính khoảng trống Glycat hóa, tỷ lệ vi đạm niệu và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 mới chẩn đoán tại bệnh viện đa khoa Bạc Liêu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang thực hiện tại bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu từ tháng 4/2023 đến tháng 4/2024. Đây là bệnh viện tuyến tỉnh tại khu vực Đồng bằng Sông Cửu Long, Việt Nam.

2.2. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là toàn bộ bệnh nhân đái tháo đường típ 2 mới chẩn đoán từ tháng 4/2023 đến tháng 4/2024. Bệnh nhân được chọn thuận tiện toàn bộ vào nghiên cứu khi thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường típ 2 theo Hiệp Hội Đái tháo đường Hoa Kỳ 2022 với glucose huyết tương lúc đói ≥ 126 mg/dL (≥ 7 mmol/L) hoặc HbA1c $\geq 6,5\%$ (48 mmol/L), bệnh nhân có triệu chứng kinh điển của tăng glucose huyết hoặc mức glucose huyết tương ở thời điểm bất kỳ ≥ 200 mg/dL (hay 11,1 mmol/L). Loại ra các bệnh nhân có bệnh lí hemoglobine đã được chẩn đoán hoặc thiếu máu khi hemoglobine $< 11,8$ g/dL, đang có tình trạng giảm protid máu ($< 6,6$ g/dL) hoặc giảm albumin máu ($< 3,4$ g/dL), có bệnh lí ác tính.

Cỡ mẫu được ước tính dựa trên công thức ước lượng một tỷ lệ với xác suất sai lầm loại 1 là 5%, sai số cho phép 5%, tham chiếu tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường típ 2 mới chẩn đoán có vi đạm niệu là 15,5% trong nghiên cứu của Trần Nam Quân [3]. Ước tính được cỡ mẫu tối thiểu là 202 bệnh nhân. Thực tế nghiên cứu đã thu thập 222 bệnh nhân.

2.3. Biên số nghiên cứu và phương pháp thu thập dữ liệu. Nghiên cứu thu thập

đặc điểm chung của đối tượng và cận lâm sàng thông qua quá trình khám lâm sàng và ghi nhận từ hồ sơ khám bệnh. Các chỉ số đánh giá rối loạn chuyển hóa gồm tăng vòng bụng, rối loạn lipid máu, tăng HbA1c, Fructosamin, glucose huyết lúc đói phân loại theo hướng dẫn của Bộ Y tế [4]. Khoảng trống Glycat hóa ước tính dựa trên HbA1c và Fructosamin theo công thức 1. Vi đạm niệu được xác định khi microalbumin niệu ≥ 30 mg/L [5].

2.4. Phương pháp phân tích số liệu.

Kiểm tra và nhập số liệu bằng phần mềm Microsoft Excel 2019. Xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 17. Thống kê mô tả tần số và tỷ lệ phần trăm đối với biến định tính và sử dụng phép kiểm Fisher exact để kiểm định liên quan giữa các biến định tính, sử dụng hồi quy logistic để ước tính OR và KTC 95%. Thống kê mô tả trung bình và độ lệch chuẩn đối với biến định lượng và sử dụng phép kiểm T-test để kiểm định liên quan giữa biến nhị giá với biến định lượng, sử dụng hệ số tương quan Pearson và hồi quy tuyến tính để ước tính mối liên quan giữa các biến định lượng. Các kiểm định thống kê có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học trường Đại học Y Dược Cần Thơ, số 1421/QĐ-ĐHYDCT ngày 12 tháng 4 năm 2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân tham gia nghiên cứu (n=222)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ	
Giới tính (nữ)	136	61,3	
Tuổi (≥ 60)	149	67,1	
Hút thuốc lá (có)	40	18,0	
Vận động (có)	156	70,3	
Tăng huyết áp (có)	128	57,7	
Thừa cân béo phì (có)	152	68,5	
Tăng vòng bụng (nữ > 80 cm, nam > 90 cm) (có)	146	65,8	
Cholesterol toàn phần ($>5,2$ μ mol/L)	102	45,9	
Triglycerid ($> 1,7$ μ mol/L)	168	75,7	
LDL-c ($> 2,6$ μ mol/L)	79	57,3	
HDL-c ($< 1,03$ μ mol/L)	47	21,2	
HbA1C ($\geq 7\%$)	159	71,6	
Fructosamin (> 285 μ mol/L)	128	57,7	
Glucose huyết ($\geq 7,2$ μ mol/L)	194	87,4	
eGFR (< 60 ml/phút/1,73 m ²)	88	39,6	
Microalbumin niệu	< 30 mg/L	121	54,5
	30-299 mg/L	70	31,5
	≥ 300 mg/L	31	14,0

Nhận xét: Bệnh nhân tham gia nghiên cứu gồm 61,3% nữ giới, và 67,1% từ 60 tuổi trở lên. Các tình trạng tăng huyết áp và thừa cân béo phì lần lượt chiếm 57,7% và 68,5%. Hơn 2 phần 3 số bệnh nhân có HbA1c trên 7% và mức lọc cầu thận < 60 ml/phút/1,73 m² chiếm 39,6%. Có 128 người (57,7%) tăng huyết áp và 152 người

(68,5) thừa cân béo phì. Nhóm có HbA1c từ 7% trở lên chiếm 71,6%, mức lọc cầu thận chiếm 39,6%. Tiểu đạm vi lượng và đại lượng lần lượt chiếm 31,5% và 14,0%.

3.2. Khoảng trống Glycat hóa và các yếu tố liên quan

Bảng 2. Khoảng trống Glycat hóa và các yếu tố liên quan (n=222)

Đặc điểm		Khoảng trống Glycat Hóa TB ± ĐLC	Khác biệt (KTC 95%)	p*
Toàn mẫu		-0,00 ± 1,49		
Giới tính	Nữ	0,11 ± 1,58	-0,31 (-0,71-0,09)	0,134
	Nam	-0,19 ± 1,32		
Tuổi	≥ 60 tuổi	-0,11 ± 1,53	0,32 (-0,09-0,74)	0,130
	< 60 tuổi	0,21 ± 1,39		
Hút thuốc lá	Có	-0,11 ± 1,43	0,13 (-0,38-0,65)	0,607
	Không	0,02 ± 1,51		
Vận động	Có	-0,05 ± 1,38	0,15 (-0,32-0,63)	0,513
	Không	0,11 ± 1,73		
Tăng huyết áp	Có	-0,07 ± 1,47	0,18 (-0,21-0,58)	0,373
	Không	0,10 ± 1,52		
Thừa cân béo phì	Có	0,01 ± 1,53	-0,03 (-0,46-0,39)	0,872
	Không	-0,03 ± 1,43		
Tăng vòng bụng	Có	-0,11 ± 1,38	0,31 (-0,13-0,75)	0,171
	Không	0,20 ± 1,69		
Cholesterol toàn phần	> 5,2 μmol/L	-0,15 ± 1,72	0,27 (-0,12-0,68)	0,181
	≤ 5,2 μmol/L	0,12 ± 1,26		
Triglycerid	> 1,7 μmol/L	-0,04 ± 1,47	0,16 (-0,30-0,62)	0,504
	≤ 1,7 μmol/L	0,11 ± 1,57		
LDL-c	> 2,6 μmol/L	-0,19 ± 1,63	0,39 (-0,45-0,83)	0,078
	≤ 2,6 μmol/L	0,19 ± 1,26		
HDL-c	≥ 1,03 μmol/L	-0,10 ± 1,43	0,48 (0,00-0,96)	0,049
	< 1,03 μmol/L	0,37 ± 1,68		
eGFR	< 60 ml/phút/1,73 m ²	-0,12 ± 1,51	0,19 (-0,21-0,60)	0,340
	≥ 60 ml/phút/1,73 m ²	0,07 ± 1,48		
		Hệ số tương quan Pearson (r)	Hệ số hồi quy**	p
HbA1C		0,483	0,466 (0,354 – 0,578)	<0,001
Fructosamin		-0,482	-0,016 (-0,020 – -0,012)	<0,001
Glucose huyết		0,209	0,101 (0,038 – 0,164)	0,002

Nhận xét: Những người tham gia có khoảng trống Glycat hóa trung bình là 0 ± 1,49. HDL-c, HbA1c, Fructosamin, và Glucose huyết có liên quan đến khoảng trống Glycat hóa. Khoảng trống Glycat hóa ở nhóm HDL-c < 1,03 μmol/L cao hơn 0,48 đơn vị so với nhóm HDL-c ≥ 1,03 μmol/L với p = 0,049. HbA1c và Glucose huyết

*Kiểm định T-test, **Hồi quy tuyến tính tương quan thuận có ý nghĩa thống kê với khoảng trống Glycat hóa với hệ số tương quan r = 0,483 và r = 0,209 tương ứng (p < 0,001 và p = 0,002). Ngược lại, Fructosamin tương quan nghịch với khoảng trống Glycat hóa với hệ số tương quan r = -0,482 (p < 0,001).

3.3. Vi đạm niệu và các yếu tố liên quan

Bảng 3. Vi đạm niệu và các yếu tố liên quan (n=222)

Đặc điểm	Vi đạm niệu (microalbumin ≥30mg/L)		OR (KTC 95%)	p ^a
	Có, n (%)	Không, n (%)		
Toàn mẫu	101 (45,5)	121 (54,5)		
Giới tính				
Nữ	63 (46,3)	73 (53,7)	1,09 (0,61-1,95)	0,783

	Nam	38 (44,2)	48 (55,8)		
Tuổi	≥60 tuổi	69 (46,3)	80 (53,7)	1,09 (0,61-1,95)	0,775
	<60 tuổi	32 (43,8)	41 (56,2)		
Hút thuốc lá	Có	24 (60,0)	16 (40,0)	2,04 (0,96-4,41)	0,053
	Không	77 (42,3)	105 (57,7)		
Vận động	Có	61 (39,1)	95 (60,9)	0,42 (0,22-0,78)	0,005
	Không	40 (60,6)	26 (39,4)		
THA	Có	69 (53,9)	59 (46,1)	2,26 (1,26-4,09)	0,004
	Không	32 (34,0)	62 (65,9)		
Thừa cân béo phì	Có	69 (45,4)	83 (54,6)	0,98 (0,53-1,82)	0,999
	Không	32 (45,7)	38 (54,3)		
Tăng vòng bụng	Có	66 (45,2)	80 (54,8)	0,97 (0,53-1,75)	0,999
	Không	35 (46,1)	41 (53,9)		
Cholesterol toàn phần	>5,2μmol/L	53 (51,9)	49 (48,0)	1,62 (0,92-2,86)	0,080
	≤5,2μmol/L	48 (40,0)	72 (60,0)		
Triglycerid	>1,7μmol/L	80 (47,6)	88 (52,4)	1,43 (0,73-2,82)	0,276
	≤1,7μmol/L	21 (38,9)	33 (61,1)		
LDL-c	>2,6μmol/L	36 (45,6)	43 (54,4)	1,17 (0,63-2,21)	0,653
	≤2,6μmol/L	44 (41,5)	62 (58,5)		
HDL-c	≥1,03μmol/L	82 (46,9)	93 (53,1)	1,29 (0,64-2,65)	0,510
	<1,03μmol/L	19 (40,4)	28 (59,6)		
eGFR	<60 ml/phút/1,73 m ²	58 (65,9)	30 (34,1)	4,09 (2,22-7,54)	<0,001
	≥60 ml/phút/1,73 m ²	43 (32,1)	91 (67,9)		
		TB ± ĐLC	TB ± ĐLC	OR (KTC 95%)	p^b
	HbA1C (μmol/L)	8,43 ± 1,67	7,63 ± 1,34	1,45 (1,19-1,78)	<0,001
	Fructosamin (μmol/L)	304,65 ± 46,15	281,88 ± 40,12	1,01 (1,00-1,02)	<0,001
	Glucose máu (μmol/L)	9,78 ± 3,06	9,01 ± 3,11	1,08 (0,99-1,18)	0,070
	GG (μmol/L)	0,01 ± 1,62	-0,01 ± 1,39	1,01 (0,84-1,20)	0,947

^a: Phép kiểm Fisher's, ^b: Hồi quy logistic

Nhận xét: Tỷ lệ vi đạm niệu (microalbumin ≥ 30 mg/L) ở bệnh nhân tham gia là 45,5%. Vận động thể lực có vai trò bảo vệ và hút thuốc là yếu tố nguy cơ của vi đạm niệu với OR = 0,42 và 2,26 tương ứng (p < 0,05). Độ lọc cầu thận ước tính eGFR < 60 ml/phút/1,73 m² có liên quan đơn biến với vi đạm niệu với OR = 4,09 (p < 0,001). Định lượng HbA1c và Fructosamin đều có tương quan thuận với vi đạm niệu với OR = 1,45 và OR = 1,01 tương ứng (p < 0,001). Khoảng trống Glycat hóa không liên quan đến vi đạm niệu ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 mới chẩn đoán.

Bảng 4. Hồi quy đa biến yếu tố liên quan đến vi đạm niệu (n=222)

Đặc điểm	OR (KTC 95%)	p
Tăng huyết áp	2,13 (1,15-3,95)	0,016
HbA1C	1,57 (1,27-1,95)	<0,001
eGFR	4,36 (2,35-8,06)	<0,001

Nhận xét: Tăng huyết áp, HbA1c ≥ 7% và mức lọc cầu thận eGFR < 60 ml/phút/1,73 m² có liên quan độc lập đến vi đạm niệu ở bệnh nhân đái tháo đường mới chẩn đoán (p < 0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Trong 222 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, nữ giới chiếm 61,3% và nam giới chiếm 38,7%. Nhiều nghiên cứu khác đều cho thấy bệnh đái tháo đường phổ biến hơn ở nữ giới như nghiên cứu của Bùi Hữu Hoàng (58,2% nữ) [6]. Nhóm tuổi từ 60 trở lên chiếm 67,1% tương đồng so với nhiều nghiên cứu khác của Nguyễn Văn Tuấn (≥70 tuổi chiếm 43,3%). Phát hiện này phù hợp vì đái tháo đường típ 2 là bệnh mạn tính không lây thường gặp ở người cao tuổi.

4.2. Khoảng trống Glycat hóa và các yếu tố liên quan. Chúng tôi ghi nhận khoảng trống Glycat hóa tương quan thuận ở mức trung bình với HbA1c (r = 0,483 và p < 0,001), tương quan nghịch ở mức trung bình với Fructosamin (r = -0,482, p < 0,001). Điều này tương đồng với nghiên cứu của Lê Quốc Tuấn với khoảng cách Glycat hóa có sự tương quan trung bình với HbA1c (r = 0,319; p < 0,01), có sự tương quan nghịch trung bình với Fructosamin (r = -0,404, p < 0,01)[7]. Tuy nhiên, hệ số tương quan của

chúng tôi thấp hơn của Lê Quốc Tuấn. Nguyên nhân có thể từ sự khác biệt đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của Lê Quốc Tuấn chọn đối tượng đến khám tại phòng khám Nội thận được chẩn đoán đái tháo đường, như vậy đối tượng đi vào nghiên cứu đã có biến chứng thận. Ngược lại, bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi mới được chẩn đoán đái tháo đường chưa biểu hiện biến chứng rõ ràng.

4.3. Vi đạm niệu và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tăng huyết áp, HbA1c là yếu tố độc lập liên quan đến tình trạng vi đạm niệu. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn cũng phát hiện mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa vi đạm niệu với tăng huyết áp OR = 5,67 (KTC 95%: 1,65-19,46), $p = 0,04$; và HbA1c OR = 4,33 (KTC 95%: 1,39-13,56), $p = 0,01$ [8]. Tuy nhiên, mức tăng nguy cơ vi đạm niệu của chúng tôi thấp hơn so với Nguyễn Văn Tuấn lần lượt là 2,13 so với 5,67 đối với tăng huyết áp và 1,57 so với 4,33 đối với HbA1c. Người tham gia trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn có thời gian phát hiện bệnh từ 5 năm trở lên chiếm 51,6%, đang điều trị nội trú tại khoa Nội tiết. Như vậy, nhóm dân số này không kiểm soát tốt đường huyết tốt và có thể đã xuất hiện biến chứng nặng hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Ngoài ra, nghiên cứu của Bùi Thị Minh Phượng ghi nhận thời gian phát hiện bệnh ≥ 5 năm chiếm 73,3%; bệnh nhân không tuân thủ điều trị chiếm 58,6%; nhóm HbA1c $\geq 7\%$ có tỷ lệ microalbumin niệu dương tính 60,5% cao hơn so với 39,5% nhóm HbA1c $< 7\%$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [9]. Các yếu tố như kiểm soát đường huyết, cân nặng, thời gian phát hiện bệnh, sự tuân thủ điều trị ảnh hưởng lớn đến diễn tiến bệnh và biến chứng của bệnh đái tháo đường.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận mối liên quan giữa vi đạm niệu với độ lọc cầu thận ước tính eGFR < 60 ml/phút/1,73 m². Nghiên cứu của Văn Hữu Tài ghi nhận tăng thải albumin niệu ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 liên quan với mức lọc cầu thận < 60 ml/phút/1,73 m² với OR = 5,2 (KTC 95%: 1,6 – 16,9), $p < 0,05$ [10]. Những bệnh nhân mới chẩn đoán bệnh đái tháo đường típ 2 trong nghiên cứu đang có tình trạng mất kiểm soát đường huyết (HbA1c $\geq 7\%$ chiếm 71,6%, glucose huyết lúc đói $\geq 7,2$ μmol/L chiếm 87,4%), biến chứng tim mạch (rối loạn lipid máu, tăng huyết áp), mức độ lọc cầu thận < 60 ml/phút/1,73 m² có nguy cơ tổn thương thận từ cao đến rất cao. Như vậy, đối với những bệnh

nhân mới chẩn đoán cần được đánh giá toàn diện để xem xét kế hoạch điều trị, dự phòng tiến triển biến chứng của bệnh đái tháo đường.

V. KẾT LUẬN

Khoảng trống Glycat hóa trung bình là $0 \pm 1,49$ và tỷ lệ vi đạm niệu chiếm 45,5%. Nồng độ HDL-c thấp liên quan với khoảng trống Glycat hóa cao hơn; HbA1c, và Glucose huyết tương quan thuận và Fructosamin tương quan nghịch với khoảng trống Glycat hóa. Tăng huyết áp, HbA1c $\geq 7\%$ và eGFR < 60 ml/phút/1,73 m² có liên quan độc lập đến tình trạng vi đạm niệu. Ở bệnh nhân đái tháo đường mới chẩn đoán, khoảng trống Glycat hóa liên quan với HDL-c, HbA1c, Glucose huyết tương, và Fructosamin; vi đạm niệu liên quan với tăng huyết áp, chỉ số HbA1c và độ lọc cầu thận; khoảng trống Glycat hóa không liên quan với vi đạm niệu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Cohen R.M., Holmes Y.R., Chenier T.C. và cộng sự.** (2003). Discordance Between HbA1c and Fructosamine: Evidence for a glycosylation gap and its relation to diabetic nephropathy. *Diabetes Care*, 26(1), 163–167.
- Nayak A.U., Singh B.M., và Dunmore S.J.** (2019). Potential Clinical Error Arising From Use of HbA1c in Diabetes: Effects of the Glycation Gap. *Endocrine Reviews*, 40(4), 988–999.
- Trần Nam Q.** (2021). Nghiên cứu Vi đạm niệu và các yếu tố nguy cơ liên quan ở bệnh nhân ĐTDĐ típ 2 phát hiện lần đầu. *Tạp chí Nội tiết đái tháo đường*, 21.
- Bộ Y tế** (2020), Hướng dẫn Chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2 (Ban hành kèm theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020),.
- American Diabetes Association** (2020). Chronic Kidney Disease. *Standards of Medical Care in Diabetes*, 135–151.
- Bùi Hữu H., Đào Bùi Quý Q., và Lê Việt T.** (2021). Khảo sát nồng độ protrin phản ứng C ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có bệnh thận mạn. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 503(2), 28–31.
- Lê Q.T., Thành M.K., Nguyễn T.L. và cộng sự.** (2022). Mối liên quan giữa khoảng trống Glycat hóa với biến chứng thận ở bệnh nhân đái tháo đường. *Tạp chí Y học TP HCM*, 26(1), 187–193.
- Nguyễn V.T. và Ngô Đ.K.** (2021). Microalbumin niệu và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type II. *VMJ*, 500(1).
- Bùi T.M.P., Nguyễn T.Đ., Trần N.Q. và cộng sự.** (2022). Nhận xét mối liên quan giữa chỉ số sinh hóa máu với microalbumin nước tiểu ở bệnh nhân đái tháo đường type II tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình. *VMJ*, 519(2).
- Văn H.T., Trần T.B.D., và Nguyễn T.H.T.** (2021). Tỷ lệ tăng albumin niệu và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Thái Nguyên*, 49, 67–75.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở LĨNH VỰC SỨC KHỎE TINH THẦN CỦA BỆNH NHÂN ĐỒNG MẮC TĂNG HUYẾT ÁP VÀ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TIM MẠCH THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Dương Hoàng Thành¹, Nguyễn Phương Hoa², Phạm Hữu Lý¹

TÓM TẮT

Tăng huyết áp (THA) và Đái tháo đường típ 2 (ĐTĐ) là bệnh mạn tính không lây gây ra gánh nặng bệnh tật lớn, là yếu tố nguy cơ quan trọng của các bệnh tim mạch khác. Tỷ lệ người mắc bệnh Tăng huyết áp (THA) và Đái tháo đường típ 2 (ĐTĐ) tại Việt Nam ngày càng gia tăng. Nhiều nghiên cứu cho thấy có sự suy giảm về chất lượng cuộc sống (CLCS) ở bệnh nhân THA và ĐTĐ, chỉ đạt khoảng 50% - 70% so với người hoàn toàn khỏe mạnh. Tuy nhiên, chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh vẫn chưa được quan tâm. Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên các bệnh nhân THA và ĐTĐ típ 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tim mạch Thành phố Cần Thơ trong năm 2021, sử dụng bộ câu hỏi SF-36. Có 310 bệnh nhân tham gia. CLCS bệnh nhân đồng mắc THA và ĐTĐ típ 2 đạt mức trung bình thấp ở lĩnh vực sức khỏe tinh thần. Bệnh nhân THA và ĐTĐ là người lớn tuổi, người có trình độ học vấn thấp, người bệnh mắc kèm thêm bệnh mạn tính là những đối tượng cần được quan tâm và hướng tới trong các chương trình, hoạt động với mục tiêu cải thiện CLCS người bệnh. **Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống, tăng huyết áp, đái tháo đường, SF-36, yếu tố liên quan, bệnh nhân ngoại trú.

SUMMARY

ASSOCIATED FACTORS RELATED TO QUALITY OF LIFE OF OUTPATIENTS WITH CO-MORBIDITY HYPERTENSION AND TYPE 2 DIABETES IN THE FIELD OF MENTAL HEALTH AT CAN THO CARDIOVASCULAR HOSPITAL

Hypertension and Diabetes are non-communication chronic diseases (NCD) which causes big burden of disease; it's an important risk of many cardiovascular problems. The prevalence of Hypertension and Diabetes have been increasing in Vietnam. Studies has shown that hypertension and diabetes decrease patient's quality of life (QoL), at 50% - 75% compared to healthy people. However, quality of life (QoL) among the patients has not yet been considered. Across-sectional study was carried out in 2021 to investigate treated co-morbidity hypertension and type 2 diabetes at Can Tho Cardiovascular Hospital by using SF-36 questionnaire.

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Dương Hoàng Thành

Email: dhthanh@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2024

Ngày duyệt bài: 20.5.2024

There were 310 outpatients participate in the study. The mean score in the domain of mental health among the hypertensive and type 2 diabetes patients was low average. Actions to improve QoL should be targeted at hypertensive and type 2 diabetes patients elderly, undernourished, low educated and/or with co-morbidity.

Keywords: Quality of life, hypertension, diabetes mellitus, SF-36, associated factors, outpatient.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp và Đái tháo đường đang trở thành những vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng của Việt Nam. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF), năm 2019 toàn thế giới có 463 triệu người (trong độ tuổi 20-79) bị bệnh đái tháo đường (ĐTĐ), dự kiến sẽ đạt 578 triệu người vào năm 2030 và 700 triệu người vào năm 2045 [1]. Một cuộc điều tra dịch tễ học quốc gia (2001-2008) tiến hành trên 9832 người ≥ 25 tuổi, cho thấy 25,1% dân số bị THA, gần một nửa trong số họ không biết mình mắc bệnh; tỷ lệ được điều trị ở bệnh nhân THA là 62%, trong đó 38,3% THA được kiểm soát [2]. Về lâu dài, THA và ĐTĐ gây tổn thương, rối loạn và suy giảm chức năng của nhiều cơ quan khác nhau, đặc biệt là mắt, thận, thần kinh, tim và mạch máu. Hậu quả của bệnh để lại rất nặng nề và khó khắc phục nên các khuyến cáo nhấn mạnh vào mục tiêu chiến lược là dự phòng các cấp dựa trên cơ sở chẩn đoán sớm, phát hiện sớm các yếu tố nguy cơ của bệnh, điều trị đạt mục tiêu. Đánh giá những yếu tố liên quan đến CLCS không những đóng vai trò quan trọng trong việc đánh giá tác động của bệnh tật tới tình trạng bệnh nhân mà còn cung cấp những thông tin có giá trị giúp lựa chọn các can thiệp phù hợp, tăng tỷ lệ tuân thủ và cải thiện hiệu quả điều trị. Từ những lí do trên, nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu: *Mô tả một số yếu tố liên quan đến sức khỏe tinh thần ở bệnh nhân đồng mắc tăng huyết áp và đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tim mạch Thành phố Cần Thơ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Là bệnh nhân đồng mắc THA và ĐTĐ típ 2 đang được điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh, Bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ ít nhất được 6 tháng