

NHẬN XÉT MỘT SỐ TỔN THƯƠNG MẮT TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT NGHỆ AN

NGUYỄN VĂN HOÀN, NGUYỄN THANH HẢI, NGUYỄN THÀNH VINH VÀ CS BỆNH VIỆN NỘI TIẾT NGHỆ AN

ABSTRACTS

Objectives: Determine the ratio and relationship of some eye lesions with some risk factors in patients with type 2 diabetes treatment at Nghe An Endocrine Hospital. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study included of 513 patients diagnosed with type 2 diabetes according to IDF - 2012[10]. The subjects were examined follow identify study record. **Results:** The average age of subjects was $62 \pm 3,4$ the ratio of male was 50,9, female was 49,1%. Cataract ratio was the highest (60,0%), next was vision loss (55,9%), other lesion (32,4%), and diabetic retinopathy (20,3%). The ratio of proliferative diabetic retinopathy was 12,5, non-proliferative diabetic retinopathy was 87,5%. The longer the duration of type 2 diabetes, the increased diabetic retinopathy, the cataract, the cataract vision loss ($p < 0,05$). With HbA1c $< 7\%$, the ratio of diabetic retinopathy was 15,3%; HbA1c $< 7\%$, it was 23,1% ($p < 0,05$). With dyslipidemia, the ratio of diabetic retinopathy was 24,8%, With no dyslipidemia, it was 8,5% ($p < 0,05$), OR (95% CI) = 3,572. There was no correlation between age and diabetic retinopathy. **Conclusion:** The ratio of eye lesions is high and relative with the duration of type 2 diabetes, dyslipidemia. Poor glycemic control result increased eye lesions.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, diabetic retinopathy, cataracts

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ và mối liên quan một số tổn thương mắt với một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị tại bệnh viện Nội tiết nghệ An. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 513 bệnh nhân ĐĐT typ 2 theo tiêu chuẩn IDF 2012 [10]. Các bệnh nhân được khám theo bệnh án nghiên cứu đã thống nhất. **Kết quả:** Tuổi trung bình $62 \pm 3,4$ Tỷ lệ nam 50,9%, nữ 49,1%. Đục thể thủy tinh chiếm tỷ lệ cao nhất (60,0%), giảm thị lực (55,9%), các tổn thương khác (32,4%), tổn thương võng mạc (20,3%). Trong tổn thương võng mạc thì tổn thương võng mạc tăng sinh (12,5%), tổn thương võng mạc không tăng sinh (87,5%). Thời gian mắc bệnh ĐĐT càng dài tỷ lệ bệnh nhân bị tổn thương võng mạc, đục thể thủy tinh, giảm thị lực càng tăng ($p < 0,05$). HbA1c $< 7\%$ tỷ lệ tổn thương võng mạc 15,3%, HbA1c $\geq 7\%$ gặp 23,1% ($p < 0,05$). Có RLLP máu tổn thương võng mạc tăng gặp 24,8%, không có RLLP gặp 8,5% ($p < 0,05$), OR (95% CI) = 3,572.

Không có mối liên quan tuổi và tổn thương võng mạc. **Kết luận:** Tổn thương mắt chiếm tỉ lệ cao có mối liên quan đến thời gian mắc bệnh, RLLP. Kiểm soát tốt đường huyết kém tổn thương mắt càng nhiều.

Từ khóa: Đái tháo đường typ 2, bệnh võng mạc đái tháo đường, đục thể thủy tinh

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường "là một rối loạn mạn tính, có những thuộc tính sau: (1) tăng glucose máu, (2) kết hợp với những bất thường về chuyển hoá carbohydrat, lipid và protein, (3) bệnh luôn gắn liền với xu hướng phát triển các bệnh lý về thận, đáy mắt, thần kinh và các bệnh tim mạch do hậu quả của xơ vữa động mạch"[1].

Đái tháo đường là một bệnh tiến triển nhanh, âm thầm, khi phát hiện đã có nhiều biến chứng như: biến chứng tim mạch, thần kinh, thận, mắt. ... Trong đó biến chứng mắt ở bệnh nhân ĐĐT rất hay gặp đặc biệt là bệnh võng mạc ĐĐT. Theo WHO bệnh võng mạc ĐĐT chiếm từ 20% đến 40% người bị ĐĐT. Thời gian mắc bệnh ĐĐT và kiểm soát đường huyết, lipid máu là yếu tố nguy cơ chủ yếu. ĐĐT typ 1 sau 5 năm có tỷ lệ tổn thương võng mạc là 25%, 60% sau 10 năm. ĐĐT typ 2 sau 5 năm là 40% có bệnh võng mạc do ĐĐT và 2% bệnh võng mạc tăng sinh. Đây là nguyên nhân hàng đầu gây giảm thị lực và gây mù lòa ở nhiều nước. Bệnh nhân ĐĐT có nguy cơ mù lòa gấp 20 – 30 lần so với người cùng tuổi và cùng giới. Tại VN cho tới nay cũng đã có nhiều nghiên cứu về biến chứng mắt ở bệnh nhân ĐĐT và cho tỉ lệ mắc bệnh khác nhau như: Nguyễn Kim Lương nghiên cứu tại Bệnh viện ĐKTW Thái Nguyên cho thấy 60,59% bệnh nhân giảm thị lực, 52,94% đục thể thủy tinh, 22,94% bệnh võng mạc do ĐĐT [2], Trần Minh Tiến (2006) có 37,3% bệnh VM do ĐĐT. Tại Nghệ An có tỷ lệ bệnh ĐĐT cao nhưng chưa có nghiên cứu nào đề cập đến vấn đề này. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu xác định tỷ lệ và mối liên quan một số tổn thương mắt với một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị tại bệnh viện Nội tiết nghệ An.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường typ 2 đến khám và điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Nghệ An. Tiêu chuẩn chọn:

Các bệnh nhân được chẩn đoán ĐĐT Típ 2 theo tiêu chuẩn Tổ chức đái tháo đường quốc tế IDF 2012 [10] đến khám và điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Nghệ An. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không bị đái tháo đường, ĐĐT típ 1, bệnh nhân nặng không đủ khả năng hợp tác để thăm khám, bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

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

2.3. Các biến số nghiên cứu

Các biến số về thông tin chung của bệnh nhân ĐĐT: tuổi, giới tính, thời gian mắc bệnh, BMI, huyết áp, tổn thương mắt (tổn thương võng mạc, đục thể thủy tinh, giảm thị lực, khác). Các yếu tố liên quan: nhóm tuổi (≤ 40 , $>40-60$, >60), nồng độ glucose máu (phân thành nhóm kiểm soát đường máu tốt glucose máu $\leq 7,2$ mmol/l và nhóm kiểm soát đường máu không tốt glucose máu $> 7,2$ mmol/l), HbA1C (phân thành nhóm kiểm soát tốt HbA1C $< 7\%$ và nhóm kiểm soát không tốt HbA1C $\geq 7\%$), thời gian mắc bệnh ĐĐT (phân thành bốn nhóm < 5 năm, 5-10 năm và $> 10-15$ năm, >15), Rối loạn lipid (Có rối loạn, không rối loạn).

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

Bệnh nhân được hỏi bệnh, khám lâm sàng, xét nghiệm cận lâm sàng theo mẫu bệnh án nghiên cứu đã được thống nhất.

2.5. Xử lý số liệu

Các số liệu được xử lý theo phần mềm thống kê y học SPSS 20.0, Excel 2016. Sử dụng các thuật toán: Tính tỉ lệ phần trăm, tính giá trị trung bình. Thống kê phân tích được thực hiện thông qua các test: Khi bình phương để so sánh các tỷ lệ. Phân tích hồi quy tuyến tính được sử dụng để khảo sát mối tương quan giữa các biến. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Tổng số có 513 bệnh nhân ĐĐT típ 2, tỷ lệ nam 50,9%, nữ 49,1%. Tuổi trung bình $62 \pm 3,4$. Thời gian mắc bệnh dưới 5 năm 241 bệnh nhân chiếm 47%, 5 – 10 năm 171 bệnh nhân chiếm 33,4%, 10 – 15 năm 70 bệnh nhân chiếm 13,6%, trên 15 năm 31 bệnh nhân chiếm 6,0%. Có 189 bệnh nhân có nồng độ HbA1c $< 7\%$ chiếm tỷ lệ 36,8% và 324 bệnh nhân có HbA1c $\geq 7\%$ chiếm 62,2%, có RLLP 371 người chiếm 72,3%, không RLLP chiếm 27,7%.

3.2. Tỷ lệ các tổn thương mắt của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1: Tổn thương mắt của đối tượng nghiên cứu

TỔN THƯƠNG	n	TỈ LỆ%
Giảm thị lực	287	55,95
Đục thể thủy tinh	308	60,0
Tổn thương võng mạc	104	20,3
Các tổn thương khác	166	32,4
Bình thường	109	21,25

Nhận xét: Số bệnh nhân bị đục thể thủy tinh chiếm tỷ lệ cao (60,0%), giảm thị lực (55,95%), tổn thương võng mạc (20,3%).

Bảng 3.2: Các giai đoạn bệnh võng mạc của đối tượng nghiên cứu

CÁC GIAI ĐOẠN	n	TỈ LỆ%
Giảm thị lực	13	12,5
Đục thể thủy tinh	91	87,5
Tổn thương võng mạc	104	100

Nhận xét: Bệnh võng mạc không tăng sinh chiếm (87,5%), tăng sinh chiếm (12,5%).

3.3. Một số yếu tố liên quan tới tổn thương mắt ở đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.3: Mối liên quan giữa tổn thương mắt và nhóm tuổi

TỔN THƯƠNG	TỔN THƯƠNG VM		ĐỤC THỂ THỦY TINH		GIẢM THỊ LỰC		TỔNG
	N	TỶ LỆ%	n	TỶ LỆ%	1	TỶ LỆ%	
≤ 40	3	14,3	2	9,5	1	4,8	21
$>40-60$	39	44,6	99	45,0	63	28,6	220
>60	63	55,1	207	76,1	223	82,0	272
Tổng	104	20,3	308	60,04	287	55,95	513
P	0,299		0,001		0,001		

Nhận xét:

- Tỷ lệ tổn thương võng mạc cao nhất ở nhóm >60 tuổi (55,1%).

- Tỷ lệ bệnh nhân đục thể thủy tinh và giảm thị lực tăng dần theo nhóm tuổi. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$

Bảng 3.4: Mối liên quan tổn thương mắt với thời gian mắc bệnh

TỔN THƯƠNG	TỔN THƯƠNG VM		ĐỤC THỂ THỦY TINH		GIẢM THỊ LỰC		TỔNG
	N	TỶ LỆ%	n	TỶ LỆ%	N	TỶ LỆ%	
< 5 năm	27	11,20	128	53,11	110	45,64	241
5-10 năm	39	22,80	104	60,82	99	57,89	171
$>10-15$ năm	21	30,00	54	77,14	52	74,29	70
>15 năm	21	54,83	22	70,97	26	83,87	31
Tổng	104	20,3	308	60,04	287	55,95	513
P	0,001		0,002		0,001		

Nhận xét: Thời gian mắc bệnh ĐĐT càng dài thì tỷ lệ tổn thương VM, đục thể thủy tinh, giảm thị lực đều tăng. sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Bảng 3.5: Mối liên quan giữa giai đoạn bệnh võng mạc và thời gian mắc bệnh

TG.MẮC BỆNH	BỆNH VM		BỆNH VM ĐĐT KHÔNG TĂNG SINH		BỆNH VM ĐĐT TĂNG SINH		TỔNG
	N	TỶ LỆ%	n	TỶ LỆ%	n	TỶ LỆ%	
< 5 năm	22	9,13	4	2,07	4	2,07	241
5-10 năm	37	21,64	2	1,17	2	1,17	171
$>10-15$ năm	18	25,71	3	4,29	3	4,29	70
>15 năm	14	45,16	3	9,68	3	9,68	31
Tổng	91	17,74	13	2,53	13	2,53	513
P	0,001		0,031				

Nhận xét: Thời gian mắc bệnh càng tăng thì tỷ lệ bệnh VM không tăng sinh càng tăng sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$



Bảng 3.6: Mối liên quan giữa tổn thương mắt và HbA1c

TỔN THƯƠNG HbA1c	TỔN THƯƠNG VM		ĐỤC THỂ THỦY TINH		GIẢM THỊ LỰC		TỔNG
	N	TỶ LỆ%	n	TỶ LỆ%	N	TỶ LỆ%	
< 7%	29	15,3	102	54,0	93	49,2	189
≥ 7%	75	23,1	206	63,6	194	59,9	324
Tổng	104	20,27	308	60,04	287	55,95	513
P	0,034		0,032		0,019		
OR (95% CI)	1,662		1,489		1,540		

Nhận xét: Tỷ lệ tổn thương võng mạc, đục thể thủy tinh, giảm thị lực ở nhóm HbA1c ≥ 7% chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm HbA1c < 7%. khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Bảng 3.7: Mối liên quan giữa tổn thương mắt và glucose máu

TỔN THƯƠNG GLUCOSE MÁU	TỔN THƯƠNG VM		ĐỤC THỂ THỦY TINH		GIẢM THỊ LỰC		TỔNG
	N	TỶ LỆ%	n	TỶ LỆ%	N	TỶ LỆ%	
≤ 7,2 mmol/L	31	17,42	91	51,12	85	47,75	178
> 7,2 mmol/L	73	21,79	217	64,77	202	60,30	335
Tổng	104	20,27	308	60,04	287	55,95	513
P	0,241		0,003		0,006		

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương võng mạc ở nhóm glucose máu > 7,2 mmol/L cao hơn. Nhưng sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Nhận xét: Tỷ lệ tổn thương VM ở nhóm có rối loạn lipid máu chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm không có rối loạn lipid máu. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.8: Mối liên quan giữa RLMM với tổn thương võng mạc

TỔN THƯƠNG RLLP MÁU	TỔN THƯƠNG VM		KHÔNG TỔN THƯƠNG VM		TỔNG
	N	TỶ LỆ%	n	TỶ LỆ%	
Có	92	24,80	279	75,20	371
Không	12	8,45	130	91,55	142
Tổng	104	20,27	409	79,73	513
P	0,000				
OR (95% CI)	3,572				

Nhận xét: Tỷ lệ tổn thương VM ở nhóm có rối loạn lipid máu chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm không có rối loạn lipid máu. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thị lực

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ giảm thị lực là 55,95%. ĐTĐ là nguyên nhân chính của giảm thị lực và mù lòa. Theo Francosie Rousselie, trong số những nguyên nhân gây mù khác thì bệnh ĐTĐ týp 2 là nguyên nhân gây mù đầu tiên ở các nước phát triển, gặp ở tất cả các lứa tuổi từ 20 – 60 tuổi. Trong 10.000 người mù mới thì 7% do bị ĐTĐ, trong đó 92% ở tuổi 50 và 44% trên 70 tuổi, tác giả cho rằng người bị ĐTĐ thì nguy cơ bị mù tăng gấp 11 lần so với người không bị ĐTĐ và nguy cơ đó tăng gấp 29 lần ở người bị bệnh võng mạc ĐTĐ [3]. Trong nghiên cứu của



chúng tôi có tới 55,95% bệnh nhân bị giảm thị lực, thị lực giảm có thể do kiểm soát đường máu không tốt, bệnh nhân phải chịu tăng đường máu kéo dài ảnh hưởng nặng nề đến thị lực, do bị phù hoàng điểm và những vùng thiếu máu hoàng điểm nên vấn đề cân bằng glucose máu đặc biệt quan trọng. nghiên cứu của chúng tôi thấy khi HbA1c máu dưới 7% thì có 51,67% giảm thị lực, khi HbA1c lớn hơn 7% thì có đến 58,88% giảm thị lực. Kết quả này tương tự kết quả của các tác giả Phạm Thị Hồng Hoa [4], Đặng Văn Hòa [5]

Thời gian mắc bệnh càng dài, tuổi càng cao thì thị lực càng giảm thời gian trong nghiên cứu của chúng tôi thời gian mắc bệnh < 5 năm số bệnh nhân giảm thị lực là 45,64%, trên 15 năm có 83,87% giảm thị lực theo Phạm Thị Hồng Hoa [4], thời gian bị bệnh < 5 năm có 74,6%, trên 10 năm có 100% số bệnh nhân giảm thị lực. Theo Đặng Văn Hòa [5], thời gian mắc bệnh < 5 năm là 51,68%, trên 16 năm có 80,0% bệnh nhân giảm thị lực.

Theo Francosie Rousselie [3] cho rằng nguy cơ dẫn đến mất thị lực có thể xảy ra sau 30 năm bị ĐTĐ. Nếu so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng như nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Hồng Hoa, Đặng Văn Hòa thì bệnh nhân ĐTĐ ở Việt Nam bị mất thị lực quá sớm, có thể do ở Việt Nam việc kiểm soát đường máu chưa tốt, bệnh nhân phải chịu đựng tăng đường máu thường xuyên và kéo dài.

4.2. Đục thể thủy tinh

Đục thể thủy tinh thể là tổn thương mắt hay gặp, hiện tại người ta không thể phân biệt được đục thể thủy tinh do ĐTĐ với đục thể thủy tinh tuổi già với người không mắc ĐTĐ. Nhưng cũng thấy rằng khi bị ĐTĐ thì đục thể thủy tinh xảy ra sớm hơn, nhanh hơn, hai mắt đục không đồng đều, mắt đục trước, mắt đục sau. Theo Leonard Gofe, có rất nhiều bằng chứng cho thấy những bệnh nhân ĐTĐ có nhiều nguy cơ xảy ra những biến đổi thể thủy tinh do tuổi già và những biến đổi này thường gặp ở lứa tuổi trẻ hơn so với người không bị ĐTĐ, do sự tích lũy sorbitol trong thể thủy tinh kèm theo những biến đổi hydrat hóa sau đó là tăng glycosyl hóa protein trong thể thủy tinh của bệnh nhân ĐTĐ do tuổi già và những bệnh nhân ĐTĐ.

Richardd Richards phân tích nồng độ sorbitol, glucose, fructose của thể



thủy tinh bệnh nhân ĐTĐ và không ĐTĐ, thấy ở nhóm bệnh nhân ĐTĐ nồng độ sorbitol, glucose, fructose đều tăng hơn nhóm bệnh nhân không ĐTĐ.

So với các nghiên cứu của nước ngoài: Jean – Antoine Bernard (1992) tỷ lệ đục thể thủy tinh 16%, M.Vingnanielli(1992 – 1996) là 14%, Card (1964) là 6,8% thì tỷ lệ đục thể thủy tinh trong các nghiên cứu của Việt Nam cao hơn: Lê Huy Hiều (2001): là 22,8%; Thái Hồng Quang: [6] 17,5%; Phạm Thị Hồng Hoa (1999) [4]: 30%; Nguyễn Thị Kim Lương (2010) [2]: 52,94%. Tỷ lệ đục thể thủy tinh trong nghiên cứu của chúng tôi: 60,04%. Như vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng như các tác giả ở Việt Nam cao hơn các nghiên cứu ở nước ngoài có thể do mức độ dân trí, hiểu biết về y học và quan tâm đến sức khỏe khác nhau, ở Việt Nam bệnh nhân thường đi khám muộn, nhiều khi bệnh nhân mù mới đi khám bệnh, phát hiện đục thể thủy tinh thì đã phải phẫu thuật, làm xét nghiệm glucose máu thì đã tăng rất cao. Từ đó đặt vấn đề cho thấy thuốc lâm sàng cần phát hiện sớm bệnh ĐTĐ, có kế hoạch điều trị kịp thời nhằm hạn chế biến chứng, nhất là biến chứng mắt ở bệnh nhân ĐTĐ.

4.3. Tổn thương võng mạc

Trong các bệnh lý về mắt do ĐTĐ thì tổn thương võng mạc ĐTĐ là quan trọng nhất. Bệnh võng mạc ĐTĐ là tất cả những thay đổi ở võng mạc xảy ra trong bệnh ĐTĐ. Các tổn thương có thể khác nhau từ xuất tiết, vi phình mạch đơn lẻ đến xuất huyết, vi phình mạch nhiều, dày các mạch tân tạo, xơ hóa và bong võng mạc.

Theo nhiều tác giả tỷ lệ bệnh võng mạc ĐTĐ từ 25 – 90% thường gặp ở những bệnh nhân bị ĐTĐ đã nhiều năm [7]. Theo Françoise Rousselie sau 15 năm tiến triển bệnh ĐTĐ gặp 40 – 60% đây là nguyên nhân gây mù lòa hàng đầu ở Mỹ, 85% bệnh nhân bị mù lòa là do bệnh võng mạc ĐTĐ. Theo Phạm Hồng Hoa 43% bệnh võng mạc ĐTĐ, bệnh võng mạc ĐTĐ, Nguyễn Thị Kim Lương là 22,94% [2]. Bệnh võng mạc ĐTĐ trong nghiên cứu của chúng tôi là 20,3%. Tỷ lệ bệnh võng mạc ĐTĐ của chúng tôi thấp hơn so với các tác giả Phạm Thị Hồng Hoa, Nguyễn Thị Kim Lương. Để lý giải kết quả này có thể do tỷ lệ bệnh nhân đục thể thủy tinh của chúng tôi cao hơn (60,0%), hai tác giả trên (30%) mà khi bị đục thể thủy tinh nhất là đục thể

thủy tinh hoàn toàn sẽ không đánh giá được tổn thương võng mạc bằng soi đáy mắt, muốn phát hiện được tổn thương võng mạc ở bệnh nhân đục thể thủy tinh thì phải chụp mạch huỳnh quang, siêu âm mắt.

4.4. Thời gian mắc bệnh và tổn thương võng mạc

Các tác giả của nhiều nghiên cứu đều cho rằng, thời gian mắc bệnh càng dài thì tỷ lệ bệnh võng mạc ĐTĐ càng cao. Sau 5 năm bị ĐTĐ sẽ xuất hiện bệnh võng mạc ĐTĐ, 5 đến 10 năm là 20 – 56% và 11 – 16 năm là 67 – 88%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy ngay khi thời gian mắc bệnh đã 5 năm thì tổn thương võng mạc ĐTĐ là 11,2% kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu của Phạm Thị Hồng Hoa 12% [4]. Khi thời gian mắc bệnh khoảng 10 năm nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh võng mạc ĐTĐ là 30% tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Lương là 29,27% [2]. Ở thời gian trên 15 năm, theo kết quả của nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh võng mạc là 54,83%, phù hợp với Nguyễn Hương Thanh 55,6%. Qua nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả đều nhận thấy thời gian mắc bệnh càng dài thì tỷ lệ bệnh võng mạc ĐTĐ càng nhiều. Theo Phạm Hồng Hoa sau 10 năm là tổn thương võng mạc 100%. Sở dĩ có sự khác biệt này, là do ở nghiên cứu này, tác giả sử dụng kỹ thuật chụp mạch huỳnh quang và siêu âm nhãn khoa nên phát hiện được hầu hết tổn thương ngay cả khi bệnh nhân bị đục thể thủy tinh

4.5. Kiểm soát HbA1c và tổn thương võng mạc

Trong nghiên cứu của chúng tôi tình trạng kiểm soát đường huyết của bệnh nhân ĐTĐ có tổn thương VM: tỷ lệ tổn thương võng mạc ở bệnh nhân kiểm soát glucose máu ($HbA1c \geq 7\%$) là 23,1%; ($HbA1c < 7\%$) là 15,3%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Các nghiên cứu đã đề cập đến vai trò của HbA1c trong bệnh ĐTĐ. Tỷ lệ HbA1c phản ánh mức đường huyết trung bình của 3 tháng trước đó. So với nồng độ đường huyết lúc đói và đường huyết sau ăn thì HbA1c phản ánh trung thành hơn [8].

Theo một số nghiên cứu trong và ngoài nước cũng đã ghi nhận có mối liên quan giữa đường huyết với nguy cơ các biến chứng vi mạch và nếu kiểm



soát tố đường huyết có thể làm giảm nguy cơ xuất hiện bệnh lý võng mạc ĐĐTĐ.

Theo U.K.Prospective Diabetes Study (UKPDS) tăng cường kiểm soát đường máu sẽ làm giảm được nguy cơ tổn thương võng mạc và thần kinh (trích dẫn [2]). Tỷ lệ bệnh võng mạc đái tháo đường giảm 25% ở bệnh nhân đái tháo đường được kiểm soát đường máu. Để đánh giá mức độ kiểm soát đường máu dựa vào chỉ số HbA1c. HbA1c tăng trong trường hợp tăng đường máu mạn tính liên quan đến tình trạng chuyển hóa và chỉ số này cho biết tình trạng kiểm soát đường máu trung bình trong thời gian 3 tháng. Theo nghiên cứu dịch tễ của UKPDS chỉ ra rằng có mối liên quan giữa nguy cơ tổn thương mạch máu võng mạc và tình trạng đường huyết cụ thể là giảm mỗi % HbA1c (ví dụ giảm HbA1c từ 8% xuống 7%) sẽ làm giảm 35% nguy cơ biến chứng mạch máu võng mạc.

4.6. Nồng độ glucose máu và tổn thương võng mạc

Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi thấy: Nồng độ glucose máu $\leq 7,2$ mmol/L bệnh VM chiếm tỷ lệ 17,42%; glucose máu $> 7,2$ mmol/L là 21,79%, bệnh VM có xu hướng tăng lên khi nồng độ glucose máu cao, nhưng sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê. Các tác giả khác khi nghiên cứu cũng cho thấy kết quả tương tự, nồng độ glucose máu ít nhiều cũng ảnh hưởng đến tổn thương VM [9].

Tuy vậy, nồng độ glucose máu chỉ phản ánh nhất thời, chỉ khi tăng glucose máu liên tục, kéo dài mới có biến chứng mạn tính. Hơn nữa kết quả xét nghiệm glucose máu trong nghiên cứu của chúng tôi được làm tại thời điểm khi bệnh nhân đi khám định kỳ; ở những bệnh nhân vào viện khi trước đó có đường máu tăng cao, hoặc có rối loạn thành phần lipid máu đã được điều trị. Cho nên, kết quả xét nghiệm glucose máu ở những đối tượng nghiên cứu không phản ánh đúng thực trạng kiểm soát glucose máu ở bệnh nhân ĐĐTĐ

Qua các công trình nghiên cứu, đa số tác giả thừa nhận rằng có mối liên quan giữa cân bằng glucose máu và bệnh VMĐTĐ, kiểm soát glucose máu kém bệnh VM tăng, điều này được thể hiện rõ ở hàm lượng HbA1c trong nghiên cứu của chúng tôi, khi bệnh nhân kiểm soát đường huyết kém thì bệnh VMĐTĐ tăng cao sự khác biệt có ý nghĩa.

4.7. Rối loạn chuyển hóa lipid máu và tổn thương võng mạc.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân có RLLP máu có tổn thương VM là 24,8% và không có RLLP máu là 8,45%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Người mắc ĐĐTĐ típ 2 có RLLP cao gấp 2 – 3 lần người không bị ĐĐTĐ. RLLP máu thường liên quan đến tình trạng đề kháng insulin, tăng insulin máu. Nghiên cứu UKPDS (trích dẫn [2]) thấy ở người ĐĐTĐ có tăng một trong các thành phần lipid máu như: Cholesterol toàn phần, triglyceride, LDL-C, VLDL-C và giảm HDL-C là những yếu tố độc lập làm tăng nguy cơ bệnh võng mạc đái tháo đường. Nhưng cũng có một số nghiên cứu đưa ra đây chỉ là yếu tố khi kết hợp với tình trạng kiểm soát glucose máu không tốt, tăng glucose sẽ làm gia tăng nguy cơ tổn thương của mạch máu võng mạc. Như vậy, với các nghiên cứu khác nhau thì tình trạng rối loạn mỡ máu có thể là yếu tố nguy cơ độc lập hay là yếu tố kết hợp cũng đều làm thúc đẩy nhanh quá trình tiến triển cũng như mức độ của bệnh võng mạc đái tháo đường.

V. KẾT LUẬN

1, Một số tổn thương mắt ở bệnh nhân ĐĐTĐ típ 2 thường gặp

Đục thể thủy tinh chiếm tỷ lệ cao nhất 60,0%, tiếp đến là giảm thị lực 55,95%, bệnh võng mạc ĐĐTĐ 20,3% (Trong đó bệnh võng mạc tăng sinh 12,5%, không tăng sinh 87,5%).

2, Một số yếu tố liên quan tới tổn thương mắt ở bệnh nhân ĐĐTĐ típ 2

Bệnh nhân ĐĐTĐ ở nhóm tuổi trên 60 tổn thương mắt chiếm tỷ lệ cao nhất đục thể thủy tinh 76,1%, giảm thị lực 82,0%, tổn thương võng mạc 55,1%.

Thời gian mắc bệnh ĐĐTĐ càng dài tỷ lệ bệnh nhân bị tổn thương võng mạc, đục thể thủy tinh, giảm thị lực càng tăng ($p < 0,05$).

HbA1c $< 7\%$ tổn thương võng mạc là 15,3%, đục thể thủy tinh 54%, giảm thị lực 49,2% HbA1c $\geq 7\%$ tổn thương võng mạc là 23,1%, đục thể thủy tinh 63,6%, giảm thị lực 59,9%. khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Có RLLP máu tỷ lệ tổn thương võng mạc 24,8%, không có RLLP 8,45%. Khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2014), Bệnh đái tháo đường. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết - Chuyển hóa, NXBYH - Hà Nội, tr 174-182. (64)

2. Nguyễn Thị Kim Lương, đánh giá tổn thương mắt ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2, Tạp chí khoa học và công nghệ 81(05): 161 – 167.

3. Francoise R (1992), Diabetic Mellitus típ 2, Full text medicine Journal, Vol.2, No.7.

4. Phạm Thị Hồng Hoa (1999), Nghiên cứu tổn thương mắt trong bệnh đái tháo đường, luận văn tốt nghiệp Bác sĩ CKII, Trường Đại học Y Hà Nội

5. Đặng Văn Hòa (2007), Bước đầu đánh giá tổn thương mắt ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên, Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ Đa khoa.

6. Thái Hồng Quang (1989), "Góp phần nghiên cứu biến chứng mạn tính trong bệnh ĐĐTĐ", Tạp chí nội tiết và đái tháo đường, số 3-1999, tr.51 - 59.

7. John W (2002), "Diabetes Complications from the diabetes eye care Sourcebook" Sevring on the Internet.

8. Tạ Văn Bình (2007), những nguyên lý nền tảng bệnh đái tháo đường tăng glucose máu, BXBH-Hà Nội, tr 51.

9. Hoàng Thị Thu Hà (1998), Nhận xét tổn thương võng mạc trong bệnh võng mạc đái tháo đường và kết quả bước đầu bằng điều trị bằng Laser Diode', Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú các bệnh viện, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

10. INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2012 Clinical Guidelines Task Force Global Guideline for Type 2 Diabetes