

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Hoàng Lan Anh (2016), "Đặc điểm giải phẫu của chân răng cối lớn thứ nhất hàm dưới liên quan đến nội nha và phẫu thuật: khảo sát trên CBCT", Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

2. Hà Thị Bảo Đan (2012), *Nha chu học*, Nhà xuất bản Y học, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, tập 1, tr.60.

3. Đặng Minh Huy (2013), "Bảo tồn răng cối lớn thứ nhất hàm dưới bằng phương pháp chèn đôi răng", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ, Trường Đại học Y Dược Huế, tr 30-41.

4. Lý Anh Thư (2019), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X quang, đánh giá kết quả điều trị viêm tủy cấp răng 6,7 hàm dưới tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2017-2019", Luận văn bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, tr45-48.

5. Edward S. Cohen (2007), "Furcations", Atlas of Cosmetic and Reconstructive Periodontal Surgery, Third Edition, BC Decker Inc, pp. 185-191

6. Lee KL, Corbet EF, Leung WK (2012), "Survival of molar teeth after resective periodontal therapy—a retrospective study", *Journal of clinical periodontology*,39 (9), 850-60.

7. Loe H (1967), "The Gingival Index, the Plaque Index and the Retention Index Systems", *Journal of periodontology*,38 (6), Suppl:610-6.

8. Megarbane JM, Kassir AR, Mokbel N, Naaman N (2018), "Root Resection and Hemisection Revisited. Part II: A Retrospective Analysis of 195 Treated Patients with Up to 40 Years of Follow-up", *The International journal of periodontics & restorative dentistry*,38 (6), 783-9.

9. Mokbel N, Kassir AR, Naaman N, Megarbane JM (2019), "Root Resection and Hemisection Revisited. Part I: A Systematic Review", *The International journal of periodontics & restorative dentistry*,39 (1), 11-31.

# MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ TIM MẠCH Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 ĐƯỢC QUẢN LÝ VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI PHÒNG KHÁM ĐA KHOA BÀ TRIỆU, HÀ NỘI

NGUYỄN TRẦN KIÊN, NGUYỄN THỊ MAI  
*Trường Đại học Y Hà Nội*

## TÓM TẮT

Nghiên cứu với 200 bệnh nhân ĐTDĐ típ 2 được quản lý tại Phòng khám Đa khoa Bà Triệu, Hà Nội năm 2018-2019.

Mục tiêu: Mô tả một số yếu tố nguy cơ tim mạch ở BN ĐTDĐ típ 2 được quản lý tại phòng khám đa khoa Bà Triệu, Hà Nội năm 2018.

Kết quả: Đa số BN là nữ giới (61,5%). Độ tuổi hay gặp nhất là từ 70 tuổi trở lên (40%). Thời gian mắc bệnh trung bình của BN kể từ khi được chẩn đoán là 7,2 năm. Trong các YTNCTM, yếu tố nam từ 45 tuổi và nữ từ 55 tuổi trở lên chiếm

tỷ lệ cao nhất 91%, tiếp theo là yếu tố THA chiếm 65%, thấp hơn là RLLPM với 64%. Có tới 50% BN thừa cân, béo phì và 16,5% BN có tiền sử gia đình mắc các bệnh lý tim mạch. 90,5% BN có từ 3 yếu tố nguy cơ tim mạch trở lên. Tỷ lệ BN có từ 3 YTNCTM trở lên ở BN nam cao hơn BN nữ, song sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê ( $p>0,05$ ). Các YTNCTM tăng dần theo thời gian mắc bệnh ĐTDĐ típ 2, tuy nhiên, sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê ( $p>0,05$ ). BN tuổi đời càng cao thì càng có nhiều YTNCTM, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p<0,05$ ).

Kết luận: Trong các YTNCTM, yếu tố tuổi, bệnh lý THA, RLLPM chiếm đa số và bệnh nhân càng lớn tuổi càng có nhiều các YTNCTM.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2, phòng khám, yếu tố nguy cơ tim mạch, đường huyết.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Trần Kiên

Email: kientrang2007@gmail.com

Ngày nhận: 17/8/2020

Ngày phản biện: 15/9/2020

Ngày duyệt bài: 25/9/2020

## SUMMARY

### STUDY WITH 200 PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MANAGED AT THE BA TRIEU CLINIC, HANOI, 2018-2019

*Objectives: To describe some cardiovascular risk factors in type 2 diabetic patients managed at Ba Trieu Clinic, Hanoi in 2018.*

*Results: The majority of patients are female (61.5%). The most common age is from 70 years old (40%). The median duration of illness from diagnosis is 7.2 years. Among cardiovascular risk factors, the proportion of men aged 45 years and women aged 55 and older account for the highest proportion of 91%, followed by the hypertension factor accounting for 65%, the lower is dyslipidemia (64%). Up to 50% of patients are overweight, obese and 16.5% of patients have a family history of cardiovascular disease. 90.5% of patients have 3 or more cardiovascular risk factors. The proportion of patients with 3 or more cardiovascular risk factors in male patients is higher than female patients, but this difference is not statistically significant ( $p > 0.05$ ). Cardiovascular risk factors increased over time with type 2 diabetes, however, this difference is not statistically significant ( $p > 0.05$ ). The higher the age of patients, the higher the number of cardiovascular risk factor. The difference is statistically significant ( $p < 0.05$ ).*

*Conclusion: Among cardiovascular risk factors, age, hypertension and dyslipidemia have high percentages. The number of cardiovascular risk factor increases with age.*

*Keywords: Type 2 diabetes mellitus, clinic, cardiovascular risk factors, blood glucose.*

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những vấn đề sức khỏe nguy cấp lớn nhất toàn cầu ở thế kỷ 21, trong đó 90% là ĐTĐ típ 2 [1]. ĐTĐ là một trong ba bệnh có tốc độ gia tăng nhanh nhất trên toàn thế giới, đặt ra những thách thức lớn cho toàn nhân loại trong công tác phòng và kiểm soát bệnh, đặc biệt ở các nhóm nước đang phát triển [2]. Theo IDF 2017 trên thế giới có gần 425 triệu người mắc bệnh ĐTĐ và con số này ước tính lên tới 629 triệu người vào năm 2045, bên cạnh đó có thêm 352 triệu người rối loạn dung nạp glucose nguy cơ cao tiến triển thành bệnh ĐTĐ [1].

Việt Nam là một nước đang phát triển, tuy không xếp vào nhóm nước có tỷ lệ mắc ĐTĐ cao nhưng lại là quốc gia có tốc độ phát triển bệnh nhanh, theo điều tra của Bệnh viện Nội tiết

Trung ương năm 2002 tỷ lệ mắc ĐTĐ toàn quốc là 2,7%, năm 2015 theo điều tra của Bộ Y tế, tỷ lệ này là 4,1%, tỷ lệ tiền ĐTĐ là 3,6% trong đó có tới 65% người bệnh không biết mình mắc bệnh [3].

Người mắc ĐTĐ có nguy cơ bị đột quỵ và tử vong do các bệnh tim mạch gấp 2-4 lần người không mắc ĐTĐ [6]. Điều trị các biến chứng tim mạch của bệnh nhân ĐTĐ chính là điều trị các yếu tố nguy cơ. Kiểm soát tốt các yếu tố nguy cơ sẽ làm giảm đáng kể các biến chứng ở BN ĐTĐ. Nhằm góp phần tìm hiểu thêm về BN mắc ĐTĐ típ 2 được quản lý ở PKĐK Bà Triệu và các yếu tố nguy cơ tim mạch ở những BN tại phòng khám, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Mô tả một số yếu tố nguy cơ tim mạch ở BN ĐTĐ típ 2 được quản lý tại Phòng khám Đa khoa Bà Triệu, Hà Nội năm 2018.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu:

\* Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân (BN) đã được chẩn đoán mắc bệnh ĐTĐ típ 2 theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ADA 2014, đã và đang được quản lý điều trị tại Phòng khám Đa khoa Bà Triệu tại thời điểm nghiên cứu, bao gồm những bệnh nhân đã được quản lý từ trước và cả những bệnh nhân mới đăng ký từ tháng 9/2018, nếu có.

\* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Phụ nữ mang thai.
- Bệnh nhân đang ở giai đoạn có biến chứng nặng (hôn mê, suy tim, suy thận nặng...) xảy ra trong quá trình điều trị.

### 2. Địa điểm nghiên cứu và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Phòng khám Đa khoa Bà Triệu, số 103 Bà Triệu, quận Hai Bà Trưng, thành phố Hà Nội.

Thời gian nghiên cứu: Tháng 9/2018 – tháng 5/2019.

### 3. Phương pháp nghiên cứu

**3.1. Thiết kế nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### 3.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện trên toàn bộ bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn tại Phòng khám Đa khoa Bà Triệu. Kết quả, tại thời điểm tháng 5/2019, có 200 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn và được đưa vào nghiên cứu.

#### 4. Kỹ thuật và công cụ thu thập số liệu

Thu thập số liệu từ hồ sơ bệnh án của những bệnh nhân đã được chẩn đoán ĐTD típ 2 và đang được quản lý điều trị ở phòng khám đa khoa Bà Triệu tại thời điểm tháng 9/2018. Kết quả xét nghiệm sẽ được lấy tại thời điểm gần nhất nếu tháng 9 BN không được làm xét nghiệm.

#### 5. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

Thống kê mô tả và suy luận được thực hiện với mức ý nghĩa  $\alpha = 0,05$ .

#### 6. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu đã được sự cho phép của Bộ môn Y học gia đình, Trường Đại học Y Hà Nội, Trung tâm Y tế quận Hai Bà Trưng và Phòng khám Đa khoa Bà Triệu.

Bệnh nhân và gia đình được giải thích rõ về mục đích và nội dung nghiên cứu. Nghiên cứu không làm ảnh hưởng đến lợi ích của bệnh nhân trong quá trình quản lý.

### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân ĐTD típ 2 theo nhóm tuổi, giới

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
<50 tuổi	6	7,8	8	6,5	14	7,0
50-59 tuổi	24	31,2	28	22,8	52	26,0
60-69 tuổi	26	33,8	28	22,8	54	27,0
≥70 tuổi	21	27,3	59	48,0	80	40,0
Trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ )	63,5±10,0		67,4±11,2		65,9±10,9	
Tổng	77	38,5	123	61,5	200	100

Nhận xét:

Đa số BN là nữ giới (61,5%). Độ tuổi hay gặp nhất là từ 70 tuổi trở lên (40%); tuổi trung bình là 65,9 năm (63,5 đối với nam và 67,4 đối với nữ).

Bảng 2. Thời gian mắc ĐTD típ 2 của bệnh nhân

Thời gian mắc bệnh	Số bệnh nhân (n=200)	Tỷ lệ (%)
< 5 năm	72	36,0
5-9 năm	72	36,0
≥ 10 năm	56	28,0
Min - Max	0 – 38	
$\bar{X} \pm SD$	7,2 ± 5,7	

Nhận xét: Thời gian mắc bệnh trung bình của BN kể từ khi được chẩn đoán là 7,2 năm ( $\pm 5,7$ ). Thời gian mắc bệnh dưới 5 năm và từ 5-9 năm cùng chiếm tỷ lệ 36%, thấp hơn là 28% của BN mắc bệnh từ 10 năm trở lên.

#### 2. Đặc điểm một số yếu tố nguy cơ tim mạch của bệnh nhân

Bảng 3. Tỷ lệ một số yếu tố nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân ĐTD típ 2

Yếu tố nguy cơ tim mạch	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Nam ≥ 45 tuổi và nữ ≥ 55 tuổi	182	91,0
Tiền sử gia đình	33	16,5
Tăng huyết áp	130	65,0
Thừa cân, béo phì	100	50,0
RLLPM	128	64,0

Nhận xét: Trong các YTNCTM, yếu tố nam từ 45 tuổi và nữ từ 55 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất 91%, tiếp theo là yếu tố THA chiếm 65%, thấp hơn là RLLPM 64%. Có tới 50% BN thừa cân, béo phì và 16,5% BN có tiền sử gia đình mắc các bệnh lý tim mạch.

Bảng 4. Tỷ lệ các nhóm YTNCTM của bệnh nhân ĐTĐ tip 2 theo giới

	Nam		Nữ		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Giá trị p
	n	%	n	%			
1 YTNCTM	1	1,3	1	0,8	2	1,0	p>0,05
2 YTNCTM	6	7,8	11	8,9	17	8,5	
≥3 YTNCTM	70	90,9	111	90,2	181	90,5	
Tổng	77	100	123	100	200	100	

Nhận xét: 90,5% BN có từ 3 yếu tố nguy cơ tim mạch trở lên (tính cả ĐTĐ là một yếu tố nguy cơ). Tỷ lệ BN có từ 3 YTNCTM trở lên ở BN nam cao hơn BN nữ, song sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Bảng 5. Phân bố nhóm các YTNCTM theo một số đặc điểm của BN

		1 YTNC		2 YTNC		≥ 3 YTNC		Giá trị p
		n	%	n	%	n	%	
Glucose mục tiêu	≤7,0	0	0,0	8	10,3	70	89,7	>0,05
	>7,0	2	1,6	9	7,4	111	91,0	
Thời gian mắc ĐTĐ	Dưới 5 năm	2	2,8	10	13,9	60	83,3	>0,05
	5-9 năm	0	0,0	5	6,9	67	93,1	
	Từ 10 năm trở lên	0	0,0	2	3,6	54	96,4	
Nhóm tuổi	Dưới 50 tuổi	1	7,1	6	42,9	7	50	<0,05
	Từ 50-59 tuổi	1	1,9	5	9,6	46	88,5	
	Từ 60- 69 tuổi	0	0,0	4	7,4	50	92,6	
	Từ 70 tuổi trở lên	0	0,0	2	2,5	78	97,5	

Nhận xét:

BN không đạt được mục tiêu kiểm soát đường huyết có nhiều YTNCTM hơn so với BN đạt được mục tiêu glucose máu và tăng dần theo thời gian mắc bệnh ĐTĐ tip 2. Tuy nhiên, sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê (p>0,05). BN tuổi đời càng cao thì càng có nhiều YTNCTM, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

## BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

#### 1.1. Phân bố tuổi và giới

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của BN là 65,9±10,9. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu đa trung tâm của Nguyễn Thy Khuê cho thấy BN mắc ĐTĐ tip 2 có độ tuổi trung bình là 59,6±11,6 [4]. Sự khác biệt này có lẽ BN của chúng tôi sống ở thành phố, phần lớn là công chức về hưu, hiểu biết bệnh tốt hơn, đi khám sớm và theo điều trị cũng thường xuyên hơn nên tuổi thọ cao hơn.

Kết quả phân bố ĐTĐ theo giới tính, tỷ lệ BN nữ là 61,5%, nam là 38,5%. Tỷ lệ phân bố ĐTĐ theo giới tương đối khác nhau ở các nghiên cứu tiến hành tại các địa điểm khác nhau ở Việt Nam. Nghiên cứu đa trung tâm của Nguyễn Thy Khuê nam chiếm 37,3%, nữ chiếm 63,7% [4].

Thời gian mắc bệnh trung bình của BN trong nghiên cứu này là 7,2 năm (± 5,7 năm), thấp nhất là 1 tháng, lâu nhất là 38 năm. Thời gian mắc bệnh dưới 5 năm và từ 5-9 năm cùng chiếm tỷ lệ 36%, thấp hơn là 28% của BN mắc bệnh từ 10 năm trở lên. Kết quả này phù hợp với kết quả của Mai Thế Vương tại Phòng khám Mai Hương với thời gian mắc bệnh trung bình là 7,1 năm, trong đó 41,8% BN mắc bệnh từ 5-9 năm [5]. Tuy nhiên, so với các nghiên cứu khác, thời gian mắc bệnh trung bình trong nghiên cứu này cao hơn như nghiên cứu của Phạm Thị Hồng Hoa tại Bệnh viện Bạch Mai cho thấy thời gian phát hiện bệnh từ 1 – 5 năm chiếm đa số 35,9%, từ 6-10 năm chiếm 25,31%, trên 10 năm gặp 12,2% [6].

## 2. Đặc điểm một số yếu tố nguy cơ tim mạch của bệnh nhân

### 2.1. Tỷ lệ một số yếu tố nguy cơ tim mạch

#### 2.1.1. Các yếu tố nguy cơ không thể thay đổi được

Kết quả nghiên cứu thể hiện tỷ lệ của một số yếu tố nguy cơ tim mạch ở BN tại Phòng khám Đa khoa Bà Triệu, trong đó cao nhất là yếu tố nam từ 45 tuổi trở lên và nữ từ 55 tuổi trở lên chiếm 91%. Kết quả này phù hợp với thực tế BN trong nghiên cứu của chúng tôi đa phần là người già, lớn tuổi, chỉ có 7% BN dưới 50 tuổi.

#### 2.1.2. Các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được

Trong các yếu tố có thể thay đổi được, THA chiếm tỷ lệ lên đến 65%. Nghiên cứu UKPDS cũng cho thấy tỷ lệ THA ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2 lứa tuổi 45 là 40%, có thể tăng cao hơn tới 60% ở tuổi 75 [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ BN có RLLPM là 64%. Nguyên nhân của tỷ lệ mắc RLLPM cao là do đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi đa số là người lớn tuổi, có tình trạng tăng mỡ giảm cơ và chủ yếu là hưu trí, ít hoạt động thể lực.

Tỷ lệ thừa cân, béo phì chiếm 50%, cao hơn so với nghiên cứu của Trịnh Xuân Thắng tại cộng đồng ở hai khu vực Đống Đa và Ba Vì tỷ lệ này là 26,2% [8].

Các yếu tố nguy cơ tim mạch khác như: hút thuốc, mức độ hoạt động thể lực, chế độ ăn, căng thẳng stress... do điều kiện nghiên cứu và điều kiện ở phòng khám nên chúng tôi chưa thu thập được số liệu một cách đầy đủ và chính xác.

#### 3.2. Số lượng các yếu tố nguy cơ tim mạch của bệnh nhân

Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 1% BN có 1 YTNCTM, hầu hết BN có từ 3 YTNCTM trở lên chiếm 90,5%, cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Trịnh Xuân Thắng về YTNCTM trong cộng đồng hai khu vực quận huyện ở Hà Nội với tỷ lệ là 47,9% [77]. Hơn nữa, khác với các nghiên cứu khác ở cộng đồng, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không có sự khác biệt về số lượng các yếu tố nguy cơ tim mạch ở hai giới. Có thể giải thích điều này vì đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là bệnh nhân ĐTĐ, có nhiều rối loạn chuyển hóa và đa số là BN lớn tuổi, có thời gian mắc bệnh dài, có nhiều bệnh

kèm theo và BN nữ chiếm tỷ lệ cao hơn BN nam (61,5% so với 38,5%).

Nghiên cứu của chúng tôi còn cho thấy BN càng nhiều tuổi thì càng có nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ có từ 3 YTNCTM trở lên ở nhóm dưới 50 tuổi là thấp nhất (50%), tăng lên 88,5% ở nhóm BN từ 50-59 tuổi, 92,6% với nhóm từ 60-69 tuổi, và cao nhất là 97,5% ở nhóm từ 70 tuổi trở lên.

Ngoài ra, trong nhóm BN nghiên cứu của chúng tôi, nhóm BN kiểm soát tốt glucose máu có ít YTNCTM hơn nhóm kiểm soát không tốt và thời gian mắc bệnh ĐTĐ càng dài thì càng có nhiều YTNCTM. Tuy nhiên, sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê.

### KẾT LUẬN

Trong các YTNCTM, yếu tố tuổi, bệnh lý THA, RLLPM chiếm đa số và bệnh nhân càng lớn tuổi càng có nhiều các YTNCTM.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **IDF** (2017). *International Diabetes Federation (2017), IDF - Diabetes Atlas 2017*.
2. **Bệnh viện Bạch Mai** (2013). *Nội khoa cơ bản*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. **Bộ Y tế** (2015). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết - chuyển hóa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. **Nguyễn Thy Khuê** (2013). *Khảo sát tình trạng kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2: Nghiên cứu đa trung tâm*.
5. **Mai Thế Vương** (2017). *Một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân đái tháo đường điều trị tại Phòng khám Bác sỹ Gia đình Mai Hương, quận Hai Bà Trưng năm 2017*, Khóa luận Tốt nghiệp Bác sỹ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Phạm Thị Hồng Hoa** (2010). *Nghiên cứu kết quả kiểm soát một số chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng, biến chứng ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2 được quản lý điều trị ngoại trú*, Luận án Tiến sỹ Y học, Học viện Quân Y.
7. **UKPDS Group** (1998). Tight blood pressure control and risk of macrovascular complication in type 2 diabetes: UKPDS 38. *BMJ*, 317, 703 - 713.
8. **Trịnh Xuân Thắng** (2008). *Nghiên cứu các yếu tố nguy cơ tim mạch ở người > 25 tuổi tại hai quận huyện Hà Nội*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.