

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và biến chứng thận ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại khoa Nội 3 Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp

Kê Thị Lan Anh^{1*}, Đinh Thị Kim Anh¹, Lê Thị Hải¹

¹Trường đại học Y Dược Hải Phòng

Tác giả liên hệ:

Kê Thị Lan Anh

Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Điện thoại: 0906084336

Email: ktlanh@hpmu.edu.vn

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 02/07/2023

Ngày phản biện: 05/07/2023

Ngày đăng bài: 08/08/2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và biến chứng thận và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị tại khoa Nội 3, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2023. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang 112 bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường type 2. **Kết quả:** nữ: 52.68%, nam 47.32%. Triệu chứng phù, thiếu máu, gầy nhiều chiếm tỉ lệ 44.64%, 41.07%, 41.07%. Bệnh nhân kiểm soát HbA_{1c} đạt 15.63%. Nước tiểu: Protein 56.12%, glucose 75.51%, hồng cầu 30.61%. Giai đoạn của biến chứng thận: giai đoạn 5 (29.46%), giai đoạn 3 (24.11%), giai đoạn 2 (22.32%), giai đoạn 4 (6.25%), giai đoạn (3.57%). Bệnh nhân mắc đái tháo đường type 2 > 5 năm, có nguy cơ mắc biến chứng thận tăng lên so với bệnh nhân mắc bệnh ≤ 5.

Kết luận: Phát hiện sớm đái tháo đường type 2, kiểm soát đường máu tốt giúp giảm nguy cơ mắc biến chứng thận

Từ khóa: đái tháo đường, biến chứng thận

Clinical, paraclinical characteristics and kidney complications in patients with type 2 diabetes at Department of Internal Medicine 3, Viet Tiep Friendship Hospital

SUMMARY Objective: Describe clinical, paraclinical characteristics and kidney complications and some related factors in type 2 diabetes patients treated at Department of Internal Medicine 3, Viet Tiep Friendship Hospital in 2023. **Method:** Cross-sectional description of 112 patients diagnosed with type 2 diabetes. **Results:** The rate of women was 52.68%, and men 47.32%. The rate of edema, anemia, and extreme weight loss was 44.64%, 41.07%, and 41.07%. The rate of patients' HbA_{1c} control was 15.63%. Urine: The rate of Protein was 56.12%, glucose 75.51%, and red blood cells 30.61%. The rate of the stage of kidney complications was: stage 5 (29.46%), stage 3 (24.11%), stage 2 (22.32%), stage 4 (6.25%), stage (3.57%). Patients with type 2 diabetes for > 5 years and inadequate HbA_{1c} control had an increased risk of kidney complications compared to patients with the disease for ≤ 5 years and satisfactory HbA_{1c} control. **Conclusion:** Early detection of type 2 diabetes and good blood sugar control help reduce the risk of kidney complications.

Keywords: diabetes, kidney complications

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một tình trạng nghiêm trọng, gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm. Liên đoàn Đái tháo đường quốc tế (IDF) 2021 đã công nhận bệnh đái tháo đường là một trong những vấn đề sức khỏe khẩn cấp gia tăng nhanh nhất của thế kỷ XXI, bệnh nhân đái tháo đường type 2 chiếm hơn 90% tổng số bệnh nhân đái tháo đường [1]. Các biến chứng của bệnh để lại di chứng nặng nề, có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, gia đình và xã hội trên toàn thế giới, làm gia tăng nguy cơ tử vong sớm. Biến chứng thận do đái tháo đường là một biến chứng vi mạch nguy hiểm và phổ biến. Bệnh diễn tiến thầm lặng, đến khi được phát hiện chức năng thận đã suy giảm, khả năng phục hồi hạn chế, khi diễn tiến đến giai đoạn muộn phải thay thế thận bằng lọc máu chu kì người bệnh gần như không thể rời xa bệnh viện quá 3 ngày, làm suy giảm chất lượng cuộc sống và tạo gánh nặng cho bản thân, gia đình gây áp lực tài chính to lớn lên hệ thống chăm sóc sức khỏe quốc gia. Để đóng góp thêm một số thông tin về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và biến chứng thận ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và biến chứng thận ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại khoa Nội 3 bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp” với hai mục tiêu: 1: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và biến chứng ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị tại khoa Nội 3, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2023. 2: Mô tả một số yếu tố liên quan đến biến chứng thận trên các đối tượng nghiên cứu.

Đối tượng nghiên cứu: 112 bệnh nhân chẩn đoán đái tháo đường type 2 trong thời gian nghiên cứu

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Khoa Nội 3 Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 04 năm 2023.

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

Các chỉ tiêu nghiên cứu

Bệnh nhân được khám bệnh hỏi bệnh theo một mẫu bệnh án thống nhất:

Hỏi bệnh: Tuổi, giới, thời gian, phát hiện đái tháo đường, chế độ ăn, luyện tập, thuốc điều trị, tiền sử, triệu chứng lâm sàng

Khám bệnh: cân nặng, chiều cao, đo huyết áp, khám phát hiện khó thở, phù, thiếu máu, nhiễm khuẩn bàn chân

Cận lâm sàng: Glucose, HbA1c, công thức máu, lipid máu, nước tiểu thường quy, ure, creatinin

	Chỉ số	HbA1c (%)
Mức độ kiểm soát		
Đạt		< 7
Không đạt		≥ 7

GFR ước tính theo công thức CKD-EPI Creatinin

Giai đoạn biến chứng thận	GFR (ml/ph)
0	≥ 100
1	90 – 99 và Protein niệu (+)
2	60 - 89
3	30 - 59
4	15 - 29
5	< 15

Xử lý số liệu: bằng phần mềm thống kê y học Epidata, Stata, Microsoft Office Excel 2019.

KẾT QUẢ

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo giới

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nam	53	47,32
Nữ	59	52,68
Tổng	112	100

Nhận xét: Tỷ lệ nữ giới trong nghiên cứu chiếm 52,68% cao hơn tỷ lệ nam giới là 47,32%.

Bảng 3.2. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh (năm)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 5	36	32,14
6 - 10	43	38,39
≥ 10	33	29,46
Tổng	112	100

Nhận xét: Nhóm đối tượng nghiên cứu có thời gian mắc bệnh từ 6-10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 38,39%; ≥ 10 năm chiếm 29,46%

Bảng 3.3. Triệu chứng lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Triệu chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Ăn nhiều	19	16,96
Uống nhiều	36	32,14
Đái nhiều	34	30,36
Gầy nhiều	46	41,07
Phù	50	44,64
Thiếu máu	46	41,07
Thiếu niệu, vô niệu	18	16,07
Khó thở	29	25,89

Nhận xét: Triệu chứng hay gặp nhất là gầy nhiều chiếm 41,07%, ăn nhiều chiếm tỷ lệ thấp nhất 16,96%. Trong biến chứng thận thì phù chiếm tỷ lệ cao nhất 44,64%

Bảng 3.4. Đặc điểm chỉ số HbA_{1c}

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đạt	10	15,63
Không đạt	54	84,38
Tổng	64	100

Max = 18,1 Min = 5,3 $\bar{X} \pm SD = 9,87 \pm 2,88$

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng có mức HbA_{1c} đạt là 15,63%, nhỏ hơn ~1/6 lần so với đối tượng không đạt mục tiêu kiểm soát là 84,38%. Mức HbA_{1c} cao nhất là 18,1%, thấp nhất là 5,3%

Bảng 3.5. Đặc điểm về phương pháp điều trị

Phương pháp	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tiên Insulin	43	38,14
Thuốc uống	38	33,90
Phối hợp	13	11,86
Chưa điều trị	13	11,86
Bỏ điều trị	5	4,24

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân điều trị tiêm Insulin chiếm tỷ lệ cao nhất 38,14% cao thứ hai là nhóm dùng thuốc uống 33,9% tiếp theo là nhóm điều trị phối hợp và nhóm chưa điều trị chiếm tỷ lệ bằng nhau 11,86%, thấp nhất là nhóm bỏ điều trị với 4,24%.

Bảng 3.6. Xét nghiệm nước tiểu (n=98)

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Protein (+)	55	56,12
Glucose (+)	74	75,51
Hồng cầu (+)	30	30,61

Nhận xét: Trong 98 bệnh nhân được xét nghiệm nước tiểu, bệnh nhân có Protein chiếm 56,12%, Glucose chiếm 75,51%, Hồng cầu 30,61%

Bảng 3.7. Đặc điểm về giai đoạn biến chứng thận

Giai đoạn	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giai đoạn 0 (GFR \geq 100)	16	14,29
Giai đoạn 1 (GFR 90 – 99 và Protein niệu (+))	4	3,57
Giai đoạn 2 (GFR 60 - 89)	25	22,32
Giai đoạn 3 (GFR 30 - 59)	27	24,11
Giai đoạn 4 (GFR 15 - 29)	7	29,46
Giai đoạn 5 (GFR < 15)	33	29,46

Nhận xét: Biến chứng thận giai đoạn 5 chiếm tỷ lệ cao nhất 29,46%, tiếp theo là giai đoạn 3 chiếm 24,11% giai đoạn 2 chiếm 22,32%, giai đoạn 4: 6,25% và giai đoạn 1: 3,57%.

Một số yếu tố liên quan

Bảng 3.8. Mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và biến chứng đái tháo đường

Thời gian mắc bệnh	Biến chứng		Không		OR	95%CI	p
	Có	Không	Có	Không			
	n	%	n	%			
>5	58	76,32	18	50,0	2,62	1,06-6,47	0,02
≤ 5	18	23,68	18	50,0			
Tổng	76	100	36	100			

Nhận xét: Bệnh nhân mắc ĐTĐ type 2 với thời gian trên 5 năm sẽ có nguy cơ xuất hiện biến chứng với OR=2,62; 95%CI (1,06-6,47) với p<0,05.

Bảng 3.9. Mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và giai đoạn biến chứng thận

Thời gian mắc bệnh	Biến chứng thận		Giai đoạn 0,1,2		OR	95%CI	p
	Giai đoạn 3,4,5	Không	Giai đoạn 0,1,2	Không			
	n	%	n	%			
> 5	52	77,61	24	46,67	3,03	0,99-5,71	0,031
≤ 5	15	22,39	21	53,33			
Tổng	67	100,0	45	100,0			

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa ĐTĐ type 2 có thời gian mắc bệnh > 5 năm và nguy cơ mắc biến chứng thận giai đoạn 3,4,5. OR=2,38, 95%CI (0,99-5,71) p<0,05.

Bảng 3.10. Mối liên quan giữa HbA_{1c} với biến chứng thận

Biến chứng thận HbA _{1c}	Giai đoạn 3,4,5		Giai đoạn 0,1,2		OR	95%CI	p
	n	%	n	%			
Không đạt	37	90,24	11	68,75	4,2	0,73-24,49	0,045
Đạt	4	9,76	5	31,25			
Tổng	41	100	16	100			

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa ĐTĐ không kiểm soát tốt HbA_{1c} và nguy cơ mắc biến chứng thận giai đoạn 3,4,5. OR=4,2; 95% CI (0,73-24,49); p<0,05.

BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân nữ là 52,68%, bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 47,32. Nghiên cứu dịch tễ Diabcare Asia năm 1998 và Diabcare Việt Nam từ năm 1998 đến 2003, tỷ lệ mắc ĐTĐ nữ/nam là 2/1 [2]. Tác giả Châu Mĩ Chi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân nữ là 36,1%, nam là 63,9% [3]. Sự khác biệt về tỉ lệ nam, nữ này hoàn toàn phù hợp vì đây chỉ là số liệu phản ánh thực trạng người bệnh điều trị tại bệnh viện. Còn sự khác biệt tỉ lệ mắc bệnh giữa nam và nữ giữa các khu vực trong một quốc gia, giữa các quốc gia phụ thuộc vào các yếu tố như điều kiện sống, thói quen ăn uống, tập thể dục thể thao, chủng tộc... Thời gian mắc bệnh: các đối tượng có thời gian mắc bệnh trong vòng 5 năm, 6 đến 10 năm và hơn 10 năm có tỉ lệ tương đối giống nhau 32,14%, 38,39% và 29,46%. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đàm Thị Hương Liên, thời gian mắc bệnh > 5 năm chiếm tỷ lệ 55,9% [4]. Thời gian mắc bệnh kéo dài có thể gây ra các biến chứng của đái tháo đường. Triệu chứng bốn nhiều chiếm tỷ lệ cao: gầy nhiều (41,07%), uống nhiều (32,14%), đái nhiều (30,36%), ăn nhiều (16,96%), trong các triệu chứng thường gặp của biến chứng thận phù chiếm tỷ lệ cao nhất là 44,64%, thiếu máu: 41,07%. Khi nồng độ đường máu tăng cao làm tăng glucose trong nước tiểu gây ra tình trạng lợi niệu thẩm thấu

giảm tái hấp thu nước của ống thận, một lượng lớn nước tiểu sẽ được bài xuất ra ngoài, bệnh nhân đái tháo đường luôn cảm thấy đói do giảm sử dụng glucose sinh năng lượng, đồng thời tăng sử dụng protein và chất béo gây ra tình trạng gầy sút cân. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với tác giả Nguyễn Thị Thùy Ngân triệu chứng bốn nhiều chiếm tỷ lệ khá cao uống nhiều chiếm 48,6%, đái nhiều chiếm 47,1% [5]. Nghiên cứu của Bùi Thị Quỳnh cũng cho thấy triệu chứng uống nhiều gặp với tỉ lệ cao là 62,8% và đái nhiều xuất hiện ở 54,9% bệnh nhân [6].

Tăng glucose máu là nguyên nhân chính dẫn đến các biến chứng mạn tính của ĐTĐ, đặc biệt là các biến chứng về thận. Trong nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân đạt mục tiêu điều trị theo tiêu chí HbA_{1c} là 15,6%. Tác giả Châu Mĩ Chi nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa trung tâm Tiền Giang tỉ lệ kiểm soát HbA_{1c} đạt cũng chỉ gặp ở 26,1% . Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu khác nhau, cũng có thể do chế độ thuốc điều trị khác nhau. Ở các đối tượng nghiên cứu chúng tôi nhận thấy việc sử dụng liệu pháp insulin chiếm đa số với tỷ lệ 38,14%, chỉ dùng thuốc uống là 33,9%, phối hợp cả tiêm và uống là 11,86%, và tỷ lệ bệnh nhân bỏ điều trị là 11,86%. Chỉ số trên cũng hoàn toàn hợp lý khi thấy rằng mức độ kiểm soát đường huyết ở nhóm

nghiên cứu này hoàn toàn không tốt như đã nói ở trên.

Về nước tiểu kết quả thu nhận được 56,12% bệnh nhân có protein niệu dương tính, 30,61% có hồng cầu niệu dương tính và cao nhất là glucose niệu dương tính với 75,51%. Biến chứng thận do đái tháo đường là biến chứng thường gặp, bệnh cảnh lâm sàng kín đáo dễ bị bỏ qua và khi phát hiện được thì chức năng thận đã suy giảm không hồi phục. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân bệnh thận mạn tính giai đoạn 3 là 22,32%, giai đoạn 4 là 24,11% và cao nhất là giai đoạn 5 với 29,46%, điều này cho thấy sự kiểm soát bệnh không tích cực.

Người có thời gian mắc bệnh càng lâu thì tỷ lệ mắc biến chứng nặng lớn hơn. Bệnh nhân đái tháo đường type 2 có thời gian mắc bệnh > 5 năm sẽ có nguy cơ mắc biến chứng thận giai đoạn 3,4,5 cao gấp 3,03 lần bệnh nhân mắc bệnh ≤ 5 năm với (p<0,05) 95% CI là 0,99-5,71, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê. Ở giai đoạn 0,1,2, bệnh nhân có chỉ số HbA_{1c} không đạt là 68,75%, giai đoạn 3,4,5 chỉ số HbA_{1c} không đạt lên đến 90,24%. Chỉ số HbA_{1c} trong máu là mức độ glucose máu trung bình trong vòng 3 tháng trở lại đây của bệnh nhân, chứng tỏ sự rối loạn dung nạp glucose trường diễn, thể hiện có hay không sự kiểm soát hợp lý cũng như khả năng xuất hiện các biến chứng của bệnh lý đái tháo đường. Bệnh nhân kiểm soát HbA_{1c} không đạt có nguy cơ mắc bệnh thận do đái tháo đường gấp 4,2 lần bệnh nhân kiểm soát yếu tố này tốt với p<0,05 tuy nhiên 95% CI là 0,73-24,49 sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê. Bệnh nhân đái tháo đường type 2 có thời gian mắc bệnh > 5 năm có nguy cơ mắc các biến chứng của đái tháo đường gấp 2,62 lần nhóm bệnh nhân mắc bệnh dưới 5 năm. Nhiều nghiên cứu cho thấy có tới hơn 50% bệnh nhân đái tháo đường khi được phát hiện đã có biến chứng [7], thời gian mắc bệnh đái tháo đường là yếu

tổ quan trọng hàng đầu ảnh hưởng đến sự xuất hiện các biến chứng, đặc biệt là biến chứng vi mạch như biến chứng thận. Khả năng mắc bệnh tăng lên theo thời gian mắc bệnh đái tháo đường càng dài.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 112 bệnh chúng tôi rút ra được kết luận sau:

Giới tính: Tỷ lệ nữ chiếm 52,68%, nam chiếm 47,32%. Triệu chứng lâm sàng: Phù, thiếu máu, gây nhiều là triệu chứng lâm sàng hay gặp với tỉ lệ lần lượt là 44,64%, 41,07%, 41,07%. Tình trạng kiểm soát glucose máu: kiểm soát HbA_{1c} đạt chiếm tỷ lệ 15,63%. Nước tiểu: có Protein (56,12%), có glucose (75,51%), có hồng cầu (30,61%). Giai đoạn của biến chứng thận: Biến chứng thận giai đoạn 5 (29,46%), giai đoạn 3 (24,11%), giai đoạn 2 (22,32%), giai đoạn 4 (6,25%) và giai đoạn 1 (3,57%).

Mối liên quan giữa một số yếu tố liên quan và biến chứng thận: Bệnh nhân đái tháo đường type 2 có thời gian mắc bệnh > 5 năm có nguy cơ mắc các biến chứng của đái tháo đường gấp 2,62 lần nhóm bệnh nhân mắc bệnh dưới 5 năm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. IDF(2021):*IDF Diabetes Atlas 10th edition2021*:
https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf
2. Diabcare A, (2003). *A survey - Study on Diabetes Manageenzymt Complication Status in Asia Countries, Việt Nam*, pp. 43-45.
3. Chi, C. M. (2020). Nghiên cứu biến chứng mắt ở bệnh nhân đái tháo đường tại Bệnh viện Đa khoa trung tâm Tiền Giang, *Tạp chí nội tiết và đái tháo đường*, 43, tr. 11 - 19.
4. Liên, Đ. H. (2015). *Nghiên cứu mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng và một số xét nghiệm ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại khoa Nội 3 Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp*

- Hải Phòng năm 2014.* (Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa). Trường Đại học Y dược Hải Phòng.
5. Ngân, N. T. (2011). *Nghiên cứu tình trạng kiểm soát Glucose máu ở bệnh nhân đái tháo đường tại khoa Nội tiết - Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng năm 2011.* (văn thạc sĩ y học). Trường Đại học Y dược Hải Phòng.
6. Quỳnh, B. T. (2012). *Nghiên cứu hội chứng chuyển hóa ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tạo BV Việt Tiệp Hải Phòng.* (Luận văn thạc sĩ y học). Trường Đại học Y dược Hải Phòng
7. Raitelaitiene R., Paunksnwas A., Ivanov L., et al (2005), *Ultrasonic and biochemical evaluation of human diabetic lens, Medicina (Kaunas)* 41 (8),