

Mục lục

**“NGƯỜI THẦY THUỐC GIỎI ĐỒNG THỜI
PHẢI LÀ NHƯ NGƯỜI MẸ HIỀN”**
Chủ tịch Hồ Chí Minh

SỐ 339 (9-10/2019)

HỌC TẬP VÀ LÀM THEO TƯ TƯỞNG, ĐẠO ĐỨC, PHONG CÁCH HỒ CHÍ MINH

- 3.** Lời Bác Hồ dạy ngày này năm xưa
Ban Biên tập
- 4.** Tầm gương sáng trong công tác phòng chống dịch, bảo vệ sức khỏe bộ đội
Nguyễn Thị Thanh Phương

CHỈ ĐẠO NGHIỆP VỤ

- 6.** Kết quả hội thi đội phẫu thuật cứu chữa bước đầu các trung đoàn bộ binh (bộ binh cơ giới) đủ quân toàn quân năm 2019
Thiếu tướng PGS.TS. Nguyễn Xuân Kiên
- 9.** Định hướng một số nội dung hoạt động được lâm sàng tại các bệnh viện quân đội
Thượng tá TS. Phạm Xuân Chung

NGHIÊN CỨU - TRAO ĐỔI

- 11.** Nghiên cứu chế tạo và đánh giá hiệu quả một số trang bị pha chế thuốc tiêm truyền tại trạm quân y sư đoàn
TS. Nguyễn Minh Tuấn, ThS. Tạ Chí Bình, BS. Đặng Văn Hùng
- 14.** Đáp ứng y tế trong thảm họa và nhu cầu xây dựng mô hình đội quân y đáp ứng y tế cứu trợ thảm họa trong tình hình mới
ThS. Lương Trung Hiếu, ThS. Trịnh Lê Nam
- 17.** Ngộ độc methanol và ca lâm sàng điều trị tại Bệnh viện Quân y 110
BSCKI. Nguyễn Đức Chiến, BSCKII. Ngô Hữu Long
- 20.** Nhận xét bước đầu tai biến, biến chứng phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Quân y 354
BSCKII. Lê Trung Nghĩa, BSCKII. Phạm Văn Quỳnh
- 24.** Đánh giá kết quả phẫu thuật u khoang bên họng có sử dụng dao siêu âm
BSCKI. Phạm Văn Đức, PGS.TS. Phạm Tuấn Cảnh
- 28.** Rác thải nhựa và một số vấn đề xử lý rác thải nhựa trong hoạt động y tế
PGS.TS. Nguyễn Minh Hiếu
- 32.** Đánh giá các yếu tố nguy cơ và tỉ lệ nhiễm virus viêm gan E ở 150 phụ nữ mang thai
ThS. Phạm Xuân Huy, TS. Đặng Thành Chung, PGS.TS. Nguyễn Linh Toàn, ThS. Nguyễn Cẩm Thạch
- 36.** Đánh giá độ dày lớp nội trung mạc động mạch đùi nông trên 104 bệnh nhân đái tháo đường típ 2
BS. Nguyễn Thị Thu Thủy, BS. Nguyễn Thị Hạnh, PGS.TS. Nguyễn Minh Núi
- 39.** Đánh giá vai trò của ¹⁸FDG-PET/CT ở bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn tiến triển
BS. Phan Quang Quân
- 45.** Nghiên cứu một số đặc điểm hình thái hài cốt liệt sĩ tại lô E, nghĩa trang liệt sĩ tỉnh Đắk-Lắk
TS. Nguyễn Văn Lợi, ThS. Nguyễn Tất Thọ, ThS. Phạm Hồng Thao, PGS.TS. Nguyễn Xuân Kiên

ĐÁNH GIÁ ĐỘ DÀY LỚP NỘI TRUNG MẠC ĐỘNG MẠCH ĐÙI NÔNG TRÊN 104 BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2

BS. NGUYỄN THỊ THU THỦY, BS. NGUYỄN THỊ HẠNH,
PGS.TS. NGUYỄN MINH NÚI - Học viện Quân y

Phản biện khoa học: T.S LÊ VĂN QUÂN

Chủ nhiệm Bộ môn Chẩn đoán chức năng, Học viện Quân y

TÓM TẮT: Đánh giá độ dày lớp nội trung mạc động mạch đùi nông và mối tương quan giữa độ dày lớp nội trung mạc với đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên 104 bệnh nhân đái tháo đường típ 2, điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 103.

Kết quả: Bệnh nhân có tuổi trung bình $66,34 \pm 8,35$ tuổi, nam giới (52,88%) nhiều hơn nữ giới (47,12%). Tỷ lệ bệnh nhân có kèm theo tăng huyết áp là 70,19%; có rối loạn chuyển hóa lipid theo từng thành phần từ 29,0-52,43%. Trên siêu âm Doppler, phát hiện tỷ lệ bệnh nhân có mảng xơ vữa động mạch đùi nông bên phải là 9,61%, bên trái là 7,69%; có dày lớp nội trung mạc động mạch đùi nông bên phải là 22,12%, bên trái là 25,0%; vôi hóa động mạch đùi nông bên phải và bên trái đều chiếm 37,5%. Độ dày trung bình lớp nội trung mạc động mạch đùi nông ở nhóm bệnh nhân ≥ 60 tuổi và có tăng huyết áp lớn hơn so với ở nhóm bệnh nhân dưới 60 tuổi và không có tăng huyết áp, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Từ khóa: Đái tháo đường típ 2, siêu âm Doppler, lớp nội trung mạc động mạch.

ABSTRACT: To assess the intima-media thickness (IMT) of superficial femoral arterial and correlation between IMT with clinical and paraclinical characteristics in 104 patients with type 2 diabetes mellitus, treated at Military Hospital y 103.

Results: Average age of participants was 66.34 ± 8.35 years, men occupied 52.88%. The proportion of patients with hypertension was 70.19%; disorders of lipid metabolism by each component from 29.0-52.43%. On Doppler ultrasound, the percentage of patients with right superficial femoral atherosclerosis was found to be 9.61%, to the left was 7.69%; with an increased IMT of the right femoral artery was 22.12%, on the left was 25.0%; The calcified artery to the right and left artery were 37.5%. The average IMT in patients ≥ 60 years and with hypertension is greater than in patients under 60 and without hypertension, the difference is statistically significant with $p < 0.05$.

Keywords: Type 2 diabetic mellitus, Doppler ultrasound, IMT.

Chịu trách nhiệm nội dung: PGS.TS. Nguyễn Minh Núi, E mail: minhnuinguyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/8/2019; mời thẩm định khoa học: 20/8/2019; chấp nhận đăng: 30/8/2019.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh mạn tính không lây, song tỉ lệ mắc bệnh gần đây tăng nhanh ở các nước phát triển và đang phát triển, trong đó có Việt Nam [1]. Trong số bệnh nhân (BN) mắc ĐTĐ, tỉ lệ mắc ĐTĐ típ 2 chiếm trên 90%.

Tổn thương mạch máu do hậu quả rối loạn chuyển hóa mạn tính là một biến chứng thường gặp ở BN ĐTĐ. Nếu không được điều trị kịp thời, biến chứng này có thể gây tàn phế, khiến BN phải cắt cụt chi dưới, ảnh hưởng xấu đến chất lượng cuộc sống [2]. Hình thái, chức năng và các tổn thương động mạch có thể được phát hiện bằng kỹ thuật siêu âm mạch máu. Từ đó, giúp quá trình điều trị BN ĐTĐ phát hiện và điều trị kịp thời các tổn thương mạch máu, hạn chế hậu quả xấu.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá độ dày lớp nội trung mạc động mạch đùi

nông và mối tương quan giữa độ dày lớp nội trung mạc với đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên BN ĐTĐ típ 2.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

104 BN chẩn đoán xác định ĐTĐ típ 2, điều trị nội trú tại Khoa Nội tiết và Khoa Tim mạch, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 8/2018-9/2019.

Loại trừ BN mắc các bệnh lý cấp tính, ác tính, bệnh lý có tình trạng tắc mạch hoặc thiếu máu nặng; BN ĐTĐ thai kỳ và ĐTĐ típ khác; BN cắt cụt chi hoặc tháo khớp từ cổ chân trở lên; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả cắt ngang.
- Các chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung của BN (tuổi, giới tính...).

+ Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng (tỉ lệ BN có tăng huyết áp, rối loạn các thành phần lipid máu như triglycerid, cholesterol, HDL-C, LDL-C...).

+ Đặc điểm siêu âm động mạch đùi nông, mối tương quan giữa bề dày lớp nội trung mạc động mạch đùi nông với tuổi, huyết áp...

- Xử lý số liệu: theo phương pháp thống kê y học thông thường.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Đặc điểm BN nghiên cứu:

Bảng 1. Tuổi và giới tính.

Tuổi	Nam (n = 55)	Nữ (n = 49)	Tổng (n = 104)	p
Từ 40-49 tuổi	6 (10,91%)	1 (2,04%)	7 (6,73%)	> 0,05
Từ 50-59 tuổi	10 (18,18%)	6 (12,25%)	16 (15,38%)	
Từ 60-69 tuổi	16 (29,09%)	16 (32,65%)	32 (30,77%)	
≥ 70 tuổi	23 (41,82%)	26 (53,06%)	49 (47,12%)	
Trung bình	65,04 ± 10,29	67,79 ± 6,97	66,34 ± 8,35	

BN ĐTĐ típ 2 có đa số ≥ 70 tuổi (47,12%); tỉ lệ BN nam (52,88%) nhiều hơn BN nữ (47,12%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng:

- Tình trạng huyết áp (n = 104):

+ Có tăng huyết áp: 73 BN (70,19%).

+ Không tăng huyết áp: 31 BN (29,81%).

Đa số BN (70,19%) có kèm theo tăng huyết áp.

- Tình trạng rối loạn lipid máu:

Bảng 2. Đặc điểm rối loạn lipid máu trên BN.

Lipid máu (mmol/l)	Số BN	Tỉ lệ %	X ± SD
Triglycerid (n = 103)	> 2,3	54	52,43
	≤ 2,3	49	47,57
Cholesterol (n = 101)	> 5,2	37	36,63
	≤ 5,2	64	63,37
HDL-C (n = 100)	< 0,9	29	29,0
	≥ 0,9	71	71,0
LDL-C (n = 100)	≥ 3,4	38	38,0
	< 3,4	61	61,0

BN có rối loạn từng thành phần lipid máu chiếm tỉ lệ từ 29,0-52,43%.

3.3. Đặc điểm siêu âm Doppler động mạch đùi nông:

Bảng 3. Mức độ dày lớp nội trung mạc động mạch đùi nông (n = 104).

Mức độ dày lớp nội trung mạc	Động mạch đùi nông phải	Động mạch đùi nông trái
Bình thường	71 (68,27%)	70 (67,31%)
Dày	23 (22,12%)	26 (25,0%)
Trung bình (mm)	1,0 ± 0,55	0,95 ± 0,57
Có mảng xơ	10 (9,61%)	8 (7,69%)
Vôi hóa động mạch	39 (37,5%)	39 (37,5%)

Các thông số về hình thái, chức năng trung bình của động mạch đùi nông bên phải và bên trái trên 104 BN nghiên cứu khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). Đặc điểm vôi hóa động mạch gặp đều ở cả hai bên động mạch đùi nông.

3.4. Mối tương quan giữa độ dày lớp nội trung mạc với tuổi và tăng huyết áp:

Bảng 4. Mối tương quan giữa độ dày lớp nội trung mạc với tuổi và tăng huyết áp (THA).

Đặc điểm	Độ dày lớp nội trung mạc	
	Bên phải	Bên trái
≥ 60 tuổi (n = 81)	1,04 ± 0,57	1,01 ± 0,63
< 60 tuổi (n = 23)	0,85 ± 0,46	0,74 ± 0,20
Có THA (n = 73)	1,09 ± 0,61	1,04 ± 0,65
Không THA (n = 31)	0,78 ± 0,22	0,75 ± 0,22
p	< 0,05	< 0,05

Độ dày lớp nội trung mạc trung bình ở nhóm BN ≥ 60 tuổi và có tăng huyết áp lớn hơn so với ở nhóm BN dưới 60 tuổi và không tăng huyết áp, khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

4. BÀN LUẬN.

4.1. Đặc điểm BN nghiên cứu:

BN từ 41-84 tuổi, trung bình 66,34 ± 8,35 tuổi, không có sự khác biệt tuổi trung bình giữa nam và nữ; phù hợp với kết quả một số nghiên cứu khác [3], [4]. BN nam (52,88%) nhiều hơn BN nữ (47,12%), song khác biệt về giới tính và nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng:

Kết quả nghiên cứu cho thấy, 70,19% BN có tăng huyết áp. Đây là yếu tố nguy cơ phối hợp trong bệnh ĐTĐ gây biến chứng tim mạch (nguy cơ tử vong do tim, do bệnh mạch vành, bệnh mạch não và bệnh động mạch chi dưới). Nghiên cứu UK prospective Diabetes Study Group 38 đã chỉ ra, ĐTĐ típ 2 và tăng huyết áp có mối liên quan chặt chẽ với nhau, cả hai đều là yếu tố nguy cơ cao với bệnh lí tim mạch và bệnh thận [10].

Bảng 2 cho thấy, BN ĐTĐ típ 2 có rối loạn các thành phần lipid máu: 52,43% BN tăng triglycerid, 36,63% BN tăng cholesterol, 38,0% BN tăng LDL-C, 29,0% BN giảm HDL-C. Các nghiên cứu đã chỉ ra, rối loạn chuyển hóa glucose máu và rối loạn chuyển hóa lipid máu hay đi song hành. Hai quá trình này tạo nên vòng xoắn bệnh lý rối loạn chuyển hóa ở BN ĐTĐ típ 2, sản sinh ra các chất gây stress oxy hóa và tăng sự tiến triển các biến chứng mạn tính theo thời gian mắc bệnh.

4.3. Đặc điểm siêu âm Doppler động mạch đùi nông:

Bảng 3 cho thấy, độ dày trung bình lớp nội trung mạc động mạch đùi nông bên phải và bên trái khác nhau không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Như vậy, tổn thương động mạch trong ĐTĐ có tính chất lan tỏa và đối xứng hai bên; phù hợp với hầu hết các nghiên cứu trước đây, như nghiên cứu của Bùi Phú Quang (2011) [5], Hoàng Công Hưng (2015) [6], Nguyễn Thu Hiền (2013) [7] (các nghiên cứu này đều thấy độ dày lớp nội trung mạc động mạch đùi nông cả hai bên ở BN ĐTĐ típ 2 khác nhau không có ý nghĩa thống kê). Độ dày lớp nội trung mạc động mạch đùi nông bên phải là $1,0 \pm 0,55$ mm, bên trái là $0,95 \pm 0,57$ mm; tương tự một số nghiên cứu công bố [8], [5].

Tỉ lệ vôi hóa động mạch đùi nông gặp như nhau ở cả hai bên (đều 37,5%). Điều này cho thấy, vôi hóa động mạch là một trong những đặc điểm tổn thương thành mạch hay gặp ở BN ĐTĐ. Đây là dấu hiệu sớm, dự báo các biến chứng mạn tính nguy hiểm hơn, như hẹp tắc các động mạch chi dưới, mạch vành, mạch não... Bởi vậy, siêu âm Doppler động mạch chi dưới ở BN ĐTĐ là cần thiết.

4.4. Mối tương quan giữa độ dày lớp nội trung mạc với tuổi và tăng huyết áp:

Bảng 4 cho thấy có mối tương quan giữa độ dày lớp nội trung mạc động mạch đùi nông (dấu hiệu chỉ điểm xơ vữa động mạch giai đoạn đầu) với một số yếu tố nguy cơ tim mạch, như tuổi, tăng huyết áp. Độ dày trung bình lớp nội trung mạc động mạch đùi nông ở BN ĐTĐ típ 2 dưới 60 tuổi và không tăng huyết áp thấp hơn so với ở BN ĐTĐ típ 2 ≥ 60 tuổi và có tăng huyết áp, khác biệt có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,05$) [9], [3].

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 104 BN ĐTĐ típ 2, điều trị tại Khoa Nội tiết và Khoa Tim mạch, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 8/2018 đến tháng 9/2019, kết luận:

- Tuổi trung bình của BN là $66,34 \pm 8,35$ tuổi. BN nam (52,88%) nhiều hơn BN nữ (47,12%). 70,19% BN có tăng huyết áp; 52,43% BN có tăng triglycerid máu, 36,63% BN có tăng cholesterol

máu, 38,0% BN có tăng LDL-C máu và 29,0% BN giảm HDL-C máu.

- Tỉ lệ BN có mảng xơ vữa động mạch đùi nông bên phải là 9,61%, bên trái là 7,69%; dày lớp nội trung mạc động mạch đùi nông bên phải là 22,12%, bên trái là 25,0%; vôi hóa động mạch đùi nông bên phải và trái đều chiếm 37,5%. Độ dày trung bình lớp nội trung mạc động mạch đùi nông ở BN ≥ 60 tuổi và tăng huyết áp lớn hơn so với ở BN dưới 60 tuổi và không tăng huyết áp, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Thái Hồng Quang (2010), *Thực hành lâm sàng bệnh ĐTĐ*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Trần Hữu Dàng (2013), *ĐTĐ: Bệnh nội tiết chuyển hóa*, Nhà xuất bản Giáo dục, tr. 268-298.
3. Trần Thị Anh Đào (2006), *Đánh giá hình thái và chức năng của động mạch hai chi dưới bằng siêu âm Doppler mạch ở BN ĐTĐ típ 2*, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Học viện Quân y.
4. Nguyễn Hải Thủy (1996), *Nghiên cứu tổn thương động mạch cảnh và động mạch hai chi dưới ở BN ĐTĐ không phụ thuộc insulin bằng siêu âm phát hiện sớm xơ động mạch*, Luận văn phó tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
5. Bùi Phú Quang (2011), *Nghiên cứu biến đổi hình thái và chức năng động mạch đùi bằng siêu âm mạch máu ở BN ĐTĐ típ 2 tại Bệnh viện Chợ Rẫy*, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Học viện Quân y.
6. Hoàng Công Hưng (2015), *Nghiên cứu độ dày nội trung mạc và vữa xơ động mạch đùi chung bằng siêu âm Doppler ở BN ĐTĐ típ 2*, Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Quân y.
7. Nguyễn Thu Hiền (2013), *Nghiên cứu một số chỉ số hình thái, chức năng động mạch chi dưới bằng siêu âm Doppler mạch ở BN ĐTĐ típ 2 có tăng huyết áp*, Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Quân y.
8. Hồ Sỹ Thống, Trần Hồng Nghị, Đặng Đình Trọng (2005), "Một số biến đổi hình thái và vận tốc dòng chảy động mạch đùi trên siêu âm Doppler màu ở BN tăng huyết áp nguyên phát có ĐTĐ phối hợp", *Tạp chí Y học thực hành*, số 3, tr. 82-83.
9. Trần Hồng Nghị (2005), *Nghiên cứu biến đổi hình thái và vận tốc dòng chảy của động mạch đùi ở BN tăng huyết áp bằng siêu âm Doppler mạch*, Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân y.
10. Journal U.P.D.S.G.J.B.B.M (1998), Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes: UKPDS 38, 317 (7160), 703. □