

**TÌNH HÌNH VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH THẦN KINH
NGOẠI BIÊN DO ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐA
KHOA TỈNH BẠC LIÊU NĂM 2019-2020**

Trần Thanh Tùng^{1}, Lê Thành Tài², Nguyễn Minh Phương²*

1. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Bạc Liêu

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: bstung1973@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh thần kinh ngoại biên do đái tháo đường là một biến chứng thường gặp của bệnh đái tháo đường, ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe, kinh tế và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến bệnh thần kinh ngoại biên trên người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Bạc Liêu năm 2019-2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích trên 260 bệnh nhân đái tháo đường type 2 từ 40-69 tuổi đến điều trị tại khoa Khám, Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu từ tháng 02/2019 đến tháng 05/2020. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc bệnh thần kinh ngoại biên là 68,5%. Tỷ lệ bệnh thần kinh ngoại biên ở nhóm bệnh nhân nữ, thói quen uống rượu bia, tiền sử gia đình mắc bệnh thần kinh ngoại biên, bệnh nhân không kiểm

soát đường huyết, không có thói quen ăn rau và cá thường xuyên cao hơn nhóm còn lại lần lượt 1,972; 4,5; 3,295; 2,354; 3,039 và 3,333 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh thần kinh ngoại biên do đái tháo đường type chiếm tỷ lệ cao (68,5%), cần tăng cường nhiều biện pháp phòng chống biến chứng này ở bệnh nhân đái tháo đường type 2, trong đó, can thiệp hướng dẫn giảm uống rượu bia, kiểm soát tốt đường huyết, thường xuyên ăn rau và cá.

Từ khóa: Bệnh thần kinh ngoại biên, đái tháo đường type 2, yếu tố liên quan

ABSTRACT

THE SITUATION AND RELATED FACTORS TO TYPE 2 DIABETIC NEUROPATHY AT BAC LIEU GENERAL HOSPITAL IN 2019-2020

Tran Thanh Tung^{1*}, **Le Thanh Tai**², **Nguyen Minh Phuong**²

1. Bac Lieu Disease Control Center

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Type 2 diabetic neuropathy is one of the most common complications of this disease, which causes more harsh effects on patients not only health, but also the economy and the quality of life. **Objectives:** Determining the proportion of type 2 diabetic neuropathy and related factors in Bac Lieu General Hospital in 2019-2020. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study on 260 patients with type 2 diabetic from 40 to 69 years treated at Outpatient Department, Bac Lieu General Hospital from February 2019 to May 2020. Data was analyzed by SPSS 26.0 software. **Results:** The prevalence of peripheral neurological complications in type 2 diabetes patients is 68.5%. The prevalence of type 2 diabetic neuropathy was higher than patients with female gender, drinking habits, family history, not control blood sugar, not eat vegetables or fish frequently; significant difference with $p < 0,05$. **Conclusion:** The rate of type 2 diabetic neuropathy accounts for a high rate (68.5%), strengthen many methods to prevent this complications, in which, intervention of reducing alcohol consumption, controlling blood sugar well, eat vegetables and fish regularly.

Keywords: Type 2 Diabetic Neuropathy, Type 2 diabetes, related factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 đang gia tăng trên toàn thế giới và gây nên những biến chứng nặng nề [2], [4]. Việt Nam không nằm ngoài xu hướng phát triển của thế giới, đái tháo đường đang có chiều hướng gia tăng trong những năm gần đây. Gánh nặng bệnh tật từ các biến chứng của bệnh đặc biệt quan trọng. Chi phí cho việc điều trị bệnh đái tháo đường rất phức tạp, trong đó chi phí điều trị các biến chứng chiếm tới 2/3 tổng chi phí. Bệnh đái tháo đường đã thực sự trở thành một gánh nặng không chỉ cho những gia đình có người mắc bệnh mà còn cho cả hệ thống y tế và toàn xã hội, bởi chi phí cho điều trị.

Bệnh thần kinh ngoại biên (TKNB) do đái tháo đường là một biến chứng thường gặp của bệnh đái tháo đường, ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe, kinh tế và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân [2]. Tại Việt Nam đã có một số nghiên cứu báo cáo về bệnh này. Vũ Anh Nhị (1996) là 81,4% [8], Lê Quang Cường [5] nghiên cứu năm 1999 ghi nhận tỷ lệ bệnh thần kinh ngoại biên trên lâm sàng là 84%; Lương Thanh Điền (2016) là 61% [6]. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào mô tả toàn diện tình hình mắc và giải pháp phòng chống hiệu quả cho bệnh lý thần kinh ngoại biên do đái tháo đường type 2 trong cộng đồng.

Theo báo cáo của ngành Y tế tỉnh Bạc Liêu, những năm gần đây tần suất mắc đái tháo đường trong cộng đồng được phát hiện ngày càng nhiều, tỷ lệ bệnh đái tháo đường nhập viện điều trị nội trú ngày càng tăng. Tuy nhiên, đến nay Bạc Liêu vẫn chưa có một

nguyên cứu dịch tễ học cộng đồng về bệnh thần kinh ngoại biên trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 với 2 mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ bệnh thần kinh ngoại biên ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 từ 40-69 tuổi tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bạc Liêu năm 2019-2020.
2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến bệnh thần kinh ngoại biên ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 từ 40-69 tuổi tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bạc Liêu năm 2019-2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân 40-69 tuổi thường trú tại tỉnh Bạc Liêu đến khám, điều trị tại Khoa khám bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu từ tháng 02/2019 đến tháng 05/2020 và được chẩn đoán đái tháo đường type 2.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Bệnh nhân 40-69 tuổi thường trú tại tỉnh Bạc Liêu đến khám, điều trị tại Khoa khám bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu được chẩn đoán đái tháo đường typ 2 hoặc đang dùng thuốc điều trị đái tháo đường hàng ngày đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường typ 2 theo ADA 2016 (Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ). ĐTĐ được chẩn đoán dựa vào 1 trong 3 tiêu chuẩn sau [2]:

- (1) HbA1c $\geq 6,5\%$ (48 mmol/mol).
- (2) Glucose huyết tương lúc đói (FPG) ≥ 126 mg/dL (hay 7 mmol/L).
- (3) 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).

Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nặng đang bị các biến chứng như cấp tính như nhiễm ceton acid, hay tăng áp lực thẩm thấu máu, loét, nhiễm trùng bàn chân hay biến chứng thần kinh trung ương.

Các đối tượng đang sử dụng các thuốc, hóa chất ảnh hưởng đến chuyển hóa glucose trong máu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích.
- **Cỡ mẫu:** thức tính cỡ mẫu ước lượng 1 tỷ lệ

$$n = \frac{p \cdot (1 - p)}{Z^2_{1-\alpha/2} \cdot d^2}$$

p = là tỷ lệ bệnh thần kinh ngoại biên ở bệnh nhân ĐTĐ type 2. Theo nghiên cứu của Lương Thanh Điền năm 2016, tỷ lệ này là 60,8% [6].

Chọn p=0,608, chọn d=0,06, như vậy n=254

Nghiên cứu đã thực hiện trên tổng số 260 bệnh nhân ĐTĐ type 2.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đủ mẫu nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu:

Tỷ lệ bệnh thần kinh ngoại biên ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 từ 40-69 tuổi. Xác định bệnh thần kinh ngoại biên theo Hội thần kinh học Hoa Kỳ khi bệnh nhân có cả triệu chứng tổn thương thần kinh trên cơ năng và thực thể [3], [9].

Một số yếu tố liên quan đến bệnh thần kinh ngoại biên: tuổi, giới tính, nơi ở, kinh tế gia đình thói quen sử dụng rượu/bia, thuốc lá, thói quen ăn uống, sinh hoạt, tiền sử gia đình mắc bệnh thần kinh ngoại biên, tuân thủ kiểm soát đường huyết.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** phỏng vấn trực tiếp đối tượng và thăm khám lâm sàng đánh giá tình trạng bệnh.

- **Phương pháp xử lý:** số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=260)

Đặc điểm chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 45 tuổi	19	7,3
	45 – 55 tuổi	53	20,4
	>55 tuổi	188	72,3
Giới tính	Nam	98	37,7
	Nữ	162	62,3
Nơi ở	Thành thị	109	41,9
	Nông thôn	151	58,1
Kinh tế	Nghèo	22	8,5
	Cận nghèo	14	5,4
	Không nghèo	224	86,2

Nhận xét: Trong nghiên cứu phần lớn đối tượng nghiên cứu từ 56- 69 tuổi (72,3%); nữ chiếm 62,3%; nông thôn 58,1% và 86,2% đối tượng nghiên cứu có điều kiện kinh tế không nghèo.

3.2. Tỷ lệ mắc bệnh thần kinh ngoại biên do đái tháo đường type 2

Bảng 2. Tỷ lệ mắc bệnh thần kinh ngoại biên do đái tháo đường type 2

Bệnh thần kinh ngoại biên	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có	178	68,5
Không	82	31,5
Tổng	260	100,0

Nhận xét: Trong nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ có mắc bệnh thần kinh ngoại biên là 68,5%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến bệnh thần kinh ngoại biên

Bảng 3. Liên quan giữa bệnh thần kinh ngoại biên và đặc điểm chung

Nội dung		Có		Không		OR (KTC 95%)	P
		n	%	n	%		
Giới tính	Nữ	120	74,1	42	25,9	1,972 (1,155-3,367)	0,012
	Nam	58	59,2	40	40,8		
Nhóm tuổi	< 45 tuổi	11	57,9	8	42,1	1	-
	45 – 55 tuổi	38	71,7	15	28,3	0,543 (0,183-1,613)	0,272
	>55 tuổi	129	68,6	59	31,4	0,629 (0,240-1,645)	0,344
Nơi ở	Thành thị	70	64,2	39	35,8	0,715 (0,422-1,211)	0,211
	Nông thôn	108	71,5	43	28,5		

Nội dung		Có		Không		OR (KTC 95%)	P
		n	%	n	%		
Kinh tế	Nghèo	15	68,2	7	31,8	1	-
	Cận nghèo	12	85,7	2	14,3	0,357 (0,062-2,045)	0,248
	Không nghèo	151	67,4%	73	32,6	1,036 (0,405-2,651)	0,941

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận mối liên quan giữa tỷ lệ mắc bệnh thần kinh ngoại biên và giới tính. Tỷ số chênh chỉ là sự khác biệt là 0,507 (KTC 95%: 0,297- 0,866).

Bảng 4. Liên quan giữa bệnh thần kinh ngoại biên và uống rượu bia, dùng muối và tiền sử gia đình bệnh TKNB

Nội dung		Có		Không		OR (KTC 95%)	P
		n	%	n	%		
Uống rượu/bia	Có	40	81,6	9	18,4	2,353 (1,081-5,102)	0,028
	Không	138	65,4	73	34,6		
Thói quen dùng muối thường xuyên	Có	24	63,2	14	36,8	0,757 (0,369-1,552)	0,446
	Không	154	69,4	68	30,6		
Tiền sử gia đình mắc bệnh TKNB	Có	18	90,0	2	10,0	4,500 (1,019-19,874)	0,031
	không	160	66,7	80	33,3		

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận mối liên quan giữa tỷ lệ mắc bệnh thần kinh ngoại biên và thói quen uống rượu/bia và tiền sử gia đình ($p < 0,05$). Chưa ghi nhận mối liên quan giữa bệnh TKNB và thói quen dùng muối thường xuyên ($p > 0,05$).

Bảng 5. Liên quan giữa bệnh thần kinh ngoại biên và thói quen ăn uống, sinh hoạt, kiểm soát đường huyết

Nội dung		Có		Không		OR (KTC 95%)	P
		n	%	n	%		
Thói quen ăn rau thường xuyên	Không	24	85,7	4	14,3	3,039 (1,019-9,066)	0,038
	Có	154	66,4	78	33,6		
Thói quen ăn cá thường xuyên	Không	20	87,0	3	13,0	3,333 (0,962-11,555)	0,046
	Có	158	66,7	79	33,3		
Hoạt động thể lực thường xuyên	Không	56	63,6	32	36,4	0,717 (0,416-1,237)	0,231
	Có	122	70,9	50	29,1		
Kiểm soát đường huyết	Không	110	80,3	27	19,7	3,295 (1,899-5,717)	<0,001
	Có	68	55,3	55	44,7		

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận mối liên quan giữa tỷ lệ mắc bệnh thần kinh ngoại biên và thói quen ăn rau, cá và kiểm soát đường huyết với $p < 0,05$. Chưa ghi nhận mối liên quan giữa bệnh thần kinh ngoại biên và hoạt động thể lực với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu, với 62,3% đối tượng là nữ giới. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Đặng Văn Bình (2016) cũng cho kết quả tương tự với 61% đối tượng nghiên cứu là nữ giới [1]. Theo nghiên cứu của Trần Văn Hùng (2018) với tỷ lệ nữ giới chiếm 59,8% và nam giới chiếm tỷ lệ 40,2% [7]. Nghiên cứu của Phạm Huy Thông (2018) cũng cho kết quả nữ giới cao hơn nam giới [10].

Trong nghiên cứu, phân bố đối tượng nghiên cứu tăng dần theo nhóm tuổi, nhóm tuổi >55 tuổi chiếm tỷ lệ rất cao (72,3%). Điều này có thể là do nguy cơ ĐTD tăng dần theo quá trình lão hóa. Ở các nước phát triển ĐTD thường tập trung ở lứa tuổi trên 45. Thay đổi cấu trúc cơ thể với tình trạng tích mỡ bụng là một trong yếu tố chính dẫn đến tăng nguy cơ ĐTD ở dân số trung niên và già. Ngoài ra cùng với quá trình lão hóa kích thích khối cơ liên quan trực tiếp đến chuyển hóa đường, dẫn đến yếu cơ và giảm khả năng vận động thể lực. Theo nghiên cứu của Trần Văn Hùng (2018) với 32,8% đối tượng từ 40-49 tuổi, 36,9% đối tượng từ 50-59 tuổi và 30,3% đối tượng từ 60-69 tuổi [7]. Sự khác biệt có thể là nghiên cứu này tiến hành trên những đối tượng từ 40-69 tuổi [7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của Phạm Huy Thông (2018) với 86,4% đối tượng nghiên cứu 40-75 tuổi [10].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu sống ở thành thị và nông thôn là tương đối bằng nhau. Cụ thể 41,9% đối tượng nghiên cứu sống tại thành thị. Mặc dù vậy, nhưng chỉ 8,5% đối tượng nghiên cứu có điều kiện kinh tế thuộc dạng hộ nghèo.

4.2. Tỷ lệ mắc bệnh thần kinh ngoại biên do đái tháo đường type 2

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu mắc bệnh TKNB là 68,5%, tỷ lệ này khá cao và cao hơn nghiên cứu của Trần Văn Hùng (2018) với tỷ lệ 23,4% biến chứng động mạch khoeo và 2,1% biến chứng nhiễm trùng bàn chân và tê chân tay là 33,7% [7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Lương Thanh Điền năm 2016, tỷ lệ này là 60,8% [6], nghiên cứu của Đặng Văn Bình (2016) với tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có biến chứng TKNB là 52,5% [1]. So với nghiên cứu của tác giả S Jambart et al (2011) có 53,7% (2144/3989) đối tượng nghiên cứu được chẩn đoán mắc biến chứng TKNB [11].

4.3. Các yếu tố liên quan đến bệnh thần kinh ngoại biên do đái tháo đường type 2

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc biến chứng TKNB ở nam thấp hơn ở nữ. cụ thể tỷ lệ biến chứng TKNB của nam là 59,2% và nữ là 74,1%. Tỷ số chênh chỉ ra sự khác biệt $OR=0,507$ (KTC 95%: 0,297- 0,866, $p=0,012$). Nghiên cứu của Trần Văn Hùng (2018) cũng ghi nhận tỷ lệ mắc biến chứng TKNB ở nữ cao hơn ở nam. Cụ thể, Tỷ lệ biến chứng ở nữ là 11,9% và ở nam là 8,5%. Nguy cơ biến chứng ĐTD ở nữ cao 1,45 lần ở nam (KTC 95%: 0,98 – 2,146). Tuy nhiên, sự khác biệt về tỷ lệ biến chứng ĐTD giữa nữ và nam trong nghiên cứu của chúng tôi không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ [7]. S Jambart et al (2011) với tỷ lệ biến chứng ở nữ là 59,3% và ở nam là 49,1% (KTC 95%, $OR=1,51$, $p<0,0001$) [11].

Nguy cơ mắc bệnh ĐTD tăng dần theo quá trình lão hóa. Ở các nước phát triển ĐTD thường tập trung ở lứa tuổi trên 45. Thay đổi cấu trúc cơ thể với tình trạng tích mỡ bụng là một trong yếu tố chính dẫn đến tăng nguy cơ ĐTD ở dân số trung niên và già. Ngoài ra cùng với quá trình lão hóa kích thích khối cơ liên quan trực tiếp đến chuyển hóa đường, dẫn đến yếu cơ và giảm khả năng vận động thể lực điều này gián tiếp làm xuất hiện biến chứng bệnh ĐTD nói chung và biến chứng TKNB nói riêng. Trong nghiên cứu, tỷ lệ mắc biến chứng TKNB thấp nhất ở nhóm 18-45 tuổi (57,9%), và cao nhất là ở nhóm 45-55 tuổi (71,7%), tuy nhiên sự khác biệt này chưa ghi nhận ý nghĩa thống kê. Mặc dù chưa ghi nhận ý nghĩa thống kê, nhưng tuổi cao có thể xem là một trong những yếu tố nguy cơ dẫn đến tình trạng xuất hiện biến chứng ở bệnh ĐTD. Theo nghiên cứu của Trần Văn Hùng (2018) đã ghi nhận sự khác biệt về tỷ lệ xuất hiện biến chứng của bệnh ĐTD trên những đối tượng nghiên cứu 40-49 tuổi cao gấp 1,79 lần (KTC 95%: 1,13-2,84) so với những đối tượng nghiên cứu 60-69 tuổi [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ xuất hiện biến chứng TKNB ở những đối tượng nghiên cứu cư trú tại nông thôn cao hơn thành thị. Cụ thể tỷ lệ biến chứng TKNB ở nhóm đối tượng nghiên cứu cư trú tại thành thị là 64,2%, của nhóm đối tượng nghiên cứu cư trú ở nông thôn là 71,5%. Tuy nhiên, sự khác biệt này chưa ghi nhận ý nghĩa thống kê.

Rượu được biết là có tác dụng làm giảm độ kết dính tiểu cầu và mức độ ngưng tập tiểu cầu. Rượu có tác động rất xấu đến sức khỏe con người, gây ảnh hưởng đến toàn bộ các cơ quan trong cơ thể. Những người bệnh đái tháo đường nếu uống nhiều rượu thì hậu quả thường nặng hơn so với người bình thường [5]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận sự khác biệt về tỷ lệ mắc biến chứng TKNB ở đối tượng có uống rượu và đối tượng không uống rượu. Cụ thể, tỷ lệ mắc biến chứng TKNB ở những đối tượng nghiên cứu không thường xuyên sử dụng rượu/bia là 65,4% và nhóm thường xuyên sử dụng rượu /bia là 81,6%. Tỷ số chênh chỉ ra sự khác biệt là $OR = 0,425$ (KTC 95%: 0,196-0,925, $p=0,028$). Nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hùng (2018) thì chưa nhận mối liên quan này [7].

Trong nghiên cứu, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu không thường xuyên ăn rau có tỷ lệ mắc biến chứng TKNB là 85,7% và tỷ lệ mắc biến chứng TKNB ở nhóm thường xuyên ăn rau là 66,4%. Tỷ số chênh $OR=3,039$ (KTC 95%: 1,019-9,066, $p=0,038$). Nghiên cứu của Trần Văn Hùng (2018) cũng ghi nhận mối liên quan này. Những người ăn ít hoặc không ăn rau củ quả có biến chứng cao hơn 10,14 lần những người có ăn đủ rau củ quả, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$ [7].

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ đối tượng nghiên cứu không thường xuyên ăn cá có tỷ lệ mắc TKNB cao hơn nhóm đối tượng nghiên cứu thường xuyên ăn cá ($p=0,046$). Kết quả này có liên quan đến tuân thủ điều trị không dùng thuốc ở bệnh nhân đái tháo đường, nên ảnh hưởng đến tình trạng kiểm soát đường huyết, tăng nguy cơ biến chứng ở bệnh nhân, trong đó, có bệnh thần kinh ngoại biên.

Nghiên cứu chúng tôi chưa ghi nhận mối liên quan giữa hoạt động thể lực và biến chứng thần kinh ngoại biên của đái tháo đường type 2, tỷ số chênh về sự khác biệt tỷ lệ xuất hiện biến chứng TKNB là 0,717 (KTC 95%: 0,416-1,237) với $p>0,05$. Khác với kết quả nghiên cứu của Trần Văn Hùng (2018), ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa hoạt động thể lực thường xuyên và biến chứng của đái tháo đường type 2, trong đó, hoạt động thể lực thường xuyên giảm nguy cơ mắc biến chứng đái tháo đường [7]. Hạn chế của nghiên cứu chỉ ghi nhận tình trạng hoạt động thể lực qua phỏng vấn trực tiếp để xác định bệnh nhân đái tháo đường có luyện tập thể lực thường xuyên hay không, chưa thật sự đi sâu vào nghiên cứu tính chất của hoạt động thể lực của đối tượng, nên chưa thật sự ghi nhận mối liên quan của yếu tố này. Qua kết quả này, nghiên cứu đề xuất có một nghiên cứu sâu hơn về mối liên quan giữa biến chứng và hoạt động thể lực của bệnh nhân.

Nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan giữa biến chứng TKNB và tiền sử gia đình mắc bệnh ĐTĐ. Tuy nhiên, nghiên cứu ghi nhận liên quan giữa biến chứng TKNB và tiền sử gia đình mắc biến chứng TKNB. Cụ thể, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có tiền sử gia đình mắc biến chứng TKNB có tỷ lệ mắc biến chứng TKNB là 90,0% và tỷ lệ này ở những đối tượng nghiên cứu không có tiền sử gia đình mắc biến chứng TKNB là 66,7%. Tỷ số chênh $OR= 4,500$ (KTC 95%: 1,019-19,874). Tuy nhiên, nghiên cứu của Trần Văn Hùng (2018) ghi nhận mối liên quan giữa tỷ lệ mắc biến chứng bệnh ĐTĐ và tiền sử gia đình mắc bệnh ĐTĐ. Những người có tiền sử đái tháo đường có biến chứng (44,7%) cao hơn những người không có tiền sử đái tháo đường (9,1%) 8,06 lần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p<0,05$

[7]. Twaha Kisozi et al (2017) ghi nhận đối tượng có tiền sử gia đình mắc biến chứng TKNB có tỷ lệ mắc biến chứng TKNB là 46,7% và ở đối tượng không có tiền sử gia đình mắc biến chứng TKNB là 53,3% [12].

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu không kiểm soát được đường huyết có tỷ lệ biến chứng TKNB là 80,3% và tỷ lệ ở đối tượng nghiên cứu kiểm soát được đường huyết là 55,3%. Chỉ số chênh OR=3,295 (KTC 95%: 1,899-5,717, $p<0,001$).

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc bệnh thần kinh ngoại biên là 68,5%. Tỷ lệ bệnh thần kinh ngoại biên cao hơn ở nhóm bệnh nhân nữ, thói quen uống rượu bia, không ăn rau và cá thường xuyên lần lượt là 1,972; 2,354; 3,039 và 3,333 lần. Tiền sử gia đình mắc bệnh thần kinh ngoại biên và không kiểm soát được đường huyết có nguy cơ bệnh thần kinh ngoại biên cao hơn 4,5 và 3,295 lần so với nhóm còn lại. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan giữa bệnh thần kinh ngoại biên do đái tháo đường với tuổi, nơi cư trú, kinh tế, thói quen ăn mặn và hoạt động thể lực với $p>0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đặng Văn Bình (2016), *Thực trạng tuân thủ điều trị và yếu tố liên quan của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Trạm Y tế An Bình, Huyện Cao Lãnh Tỉnh Đồng Tháp năm 2016*, Luận văn Tốt nghiệp Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng.
2. Bộ Y tế (2017), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh đái tháo đường type 2*, Quyết định 3319/QĐ-BYT.
3. Nguyễn Hữu Công (1998), *Chẩn đoán điện và bệnh lý thần kinh-cơ*, Nhà xuất bản Y học TP. Hồ Chí Minh, tr.71-83.
4. Nguyễn Huy Cường (2003), *Bệnh đái tháo đường*, Nhà xuất bản Y Học. Hà Nội, tr.13-74.
5. Lê Quang Cường, Nguyễn Trọng Hưng, Nguyễn Văn Đăng (1994), *Một số nhận xét ban đầu về vai trò chẩn đoán của điện cơ trong tổn thương nguồn gốc cơ*, Công trình NCKH-BV Bạch Mai, tập 1, tr.261.
6. Lương Thanh Điền (2016), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số bất thường điện sinh lý thần kinh ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2*, Luận án tốt nghiệp tiến sĩ thần kinh học, trường đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.
7. Trần Văn Hùng (2018), *Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả điều trị biến chứng đái tháo đường type 2 ở người 40-69 tuổi tại thành phố Cà Mau năm 2017-2018*, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y dược Cần Thơ.
8. Vũ Anh Nhị (1996), *Nghiên cứu bệnh lý thần kinh ngoại biên do đái tháo đường bằng phương pháp chẩn đoán điện*, Luận án tiến sĩ khoa học y dược. Đại học Y Dược TP.HCM, tr.1-104.
9. Bùi Thiện Sự (1998), *Phương pháp chẩn đoán cơ điện*, Nhà xuất bản Y học, tr.87-9, 102-4.
10. Phạm Huy Thông (2018), *Phân tích kiến thức thái độ và tuân thủ điều trị trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú Tại Bệnh Viện Quân Y*, Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ Dược Học, Trường Đại học Dược Hà Nội.
11. S Jambart et al (2011), Prevalence of Painful Diabetic Peripheral Neuropathy among Patients with Diabetes Mellitus in the Middle East Region, *The Journal of International Medical Research*, 2011, 39: 366 – 377
12. Twaha Kisozi et al (2017), Prevalence, severity and factors associated with peripheral neuropathy among newly diagnosed diabetic patients attending Mulago hospital: a cross-sectional study, *African Health Sciences*, Vol 17 Issue 2, June, 2017.

(Ngày nhận bài: 20/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 19/09/2020)