

MỨC ĐỘ TỔN THƯƠNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ LOÉT BÀN CHÂN THEO PHÂN ĐỘ PEDIS, TEXAS Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Thạch Thị Phola^{1*}, Phan Hữu Hên², Đoàn Thị Kim Châu³

1. Bệnh viện Hoàn Mỹ Cửu Long

2. Bệnh viện Chợ Rẫy

3. Trường ĐH Y Dược Cần Thơ

*Email: ttphola@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phân loại chính xác và kiểm soát tốt các yếu tố liên quan đến việc lành vết loét đóng vai trò quan trọng trong điều trị loét bàn chân ở bệnh nhân đái tháo đường. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1) Xác định tỉ lệ mức độ tổn thương loét bàn chân theo phân độ PEDIS, TEXAS; 2) Tìm hiểu mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng theo phân độ PEDIS, TEXAS; và 3) Đánh giá kết quả điều trị loét bàn chân và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, nghiên cứu được tiến hành trên 89 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có loét chân tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 3 năm 2019 đến tháng 3 năm 2020. **Kết quả:** Có 65,2% là nữ, tuổi trung bình 64, thời gian mắc đái tháo đường >5 năm chiếm 84%. Loét do đái tháo đường gặp ở ngón chân chiếm 53%, mu bàn chân 18%, lòng bàn chân 13%, gót chân 6% và vị trí khác 10%. Theo PEDIS, tỉ lệ phân độ từ 1-4 lần lượt là 2,2%, 38,2%, 42,7% và 16,9%. Theo TEXAS, tỉ lệ phân độ từ 0-3 lần lượt là 2,2%, 37,1%, 43,8% và 16,9%. Hủy xương trên X-quang, hẹp mạch trên siêu âm, hẹp mạch trên ABI là các yếu tố liên quan đến phân độ PEDIS, TEXAS. Thời gian chăm sóc vết loét trung bình là 11,92 ngày, tỉ lệ lành vết loét chiếm 76,4%, hẹp mạch trên ABI và phân độ TEXAS ≥ 2 làm tăng nguy cơ không lành vết loét lần lượt là 13,19 lần và 4,32 lần. **Kết luận:** Vết loét bàn chân có phân độ từ trung bình đến nặng còn cao. Hủy xương trên X-quang, hẹp mạch trên siêu âm, hẹp mạch trên ABI là các yếu tố liên quan đến phân độ PEDIS, TEXAS. Tỉ lệ lành vết loét chiếm 76,4%. Hẹp mạch trên ABI và phân độ TEXAS ≥ 2 là các yếu tố làm tăng nguy cơ không lành vết loét.

Từ khóa: Đái tháo đường, loét bàn chân, phân loại PEDIS, phân loại TEXAS.

ABSTRACT

DIABETIC FOOT ULCERS STATUS AND THE TREATMENT RESULTS ACCORDING TO PEDIS, TEXAS AMONG PATIENTS WITH DIABETES TYPE 2 AT CAN THO GENERAL HOSPITAL

Thach Thi Phola^{1*}, Phan Huu Hen², Doan Thi Kim Chau³

1. Hoan My Cuu Long Hospital

2. Cho Ray Hospital

3. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: The accurate classification and well control of factors related to wound healing play an important role in the management of foot ulcers in diabetic patients. **Objectives:** 1) To determine the rate of foot ulcer status according to PEDIS, TEXAS classification system; 2) To investigate the relationship between clinical and subclinical according to PEDIS, TEXAS classification system; and 3) To evaluate the results of foot ulcer treatment and related factors in patients with type 2 diabetes at Can Tho General Hospital. **Materials and methods:** cross-sectional descriptive study, the study was conducted on 89 type 2 diabetic patients with foot ulcers at Can Tho

General Hospital from March 2019 to March 2020. **Results:** 65.2% patients are female, 89 patients with a mean age of 64 years were included in the study, and 84% in patients with more than 5-year diabetes duration. Diabetic ulcers are found in the toe 53%, the instep 18%, the soles of the feet 13%, the heel 6% and other locations 10%. According to the PEDIS classification system, the percentage of grades 1-4 were 2.2%, 38.2%, 42.7% and 16.9%, respectively. According to TEXAS classification system, the percentages of grades from 0-3 were 2.2%, 37.1%, 43.8% and 16.9%. Bone resorption on X-ray, ultrasound stenosis, and vascular stenosis on ABI are factors related to the classification on PEDIS, TEXAS system. The average time to take care of ulcers was 11.92 days, the rate of ulcer healing accounted for 76.4%, vascular stenosis on ABI and TEXAS classification ≥ 2 increases the risk of failure in ulcer healing by 13.19 times and 4.32 times respectively. **Conclusion:** moderate to severe leg ulcers are still high. The presence of osteomyelitis and arterial stenosis are factors that associated with the severity of diabetic foot ulcers in PEDIS, TEXAS classification system. The rate of ulcer healing accounts for 76.4%. Vascular stenosis on ABI and TEXAS classification ≥ 2 are factors that increase the risk of failure in ulcer healing.

Keywords: Diabetes, foot ulcer, PEDIS, TEXAS classification system.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của Liên đoàn đái tháo đường thế giới, năm 2017 thế giới có 415 triệu người mắc bệnh đái tháo đường, trong đó 56% người bệnh đái tháo đường đang sống ở khu vực Đông Nam Á hoặc vùng Tây Thái Bình Dương [6]. Tại Việt Nam, tỉ lệ mắc bệnh đái tháo đường là 5,5%, và khu vực Đồng bằng sông Cửu Long có tỉ lệ mắc bệnh cao nhất 7,2%. Biến chứng thường gặp và tốn kém chi phí điều trị là loét bàn chân; 25% bệnh nhân đái tháo đường sẽ tiến triển đến loét chân vào một thời điểm nào đó trong đời [7]. Các nghiên cứu gần đây cho thấy 50 - 60% loét chân lành trong 20 tuần, trong khi đó hơn 75% lành trong 1 năm. Trong các nghiên cứu đoàn hệ, các tác giả ghi nhận 65 - 85% vết loét lành không cần thiệp phẫu thuật, tỉ lệ cắt cụt 10 - 20% không tính đến vị trí cắt và tỉ lệ tử vong là 10 - 20% [2], [5]. Nhằm đánh giá chính xác tình hình loét bàn chân do đái tháo đường và đánh giá kết quả điều trị tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với 3 mục tiêu:

- 1) Xác định tỉ lệ mức độ tổn thương loét bàn chân theo phân độ PEDIS, TEXAS
- 2) Tìm hiểu mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng theo phân độ PEDIS, TEXAS
- 3) Đánh giá kết quả điều trị loét bàn chân và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng: Tất cả bệnh nhân đái tháo đường típ 2 nhập viện vì loét bàn chân nhập khoa Nội tiết Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ 3/2019 – 3/2020.

Tiêu chuẩn chọn: Bệnh nhân đái tháo đường típ 2 mới được chẩn đoán theo tiêu chí của ADA 2018 hoặc đã có chẩn đoán trước đó và có vết loét chân, không có chỉ định can thiệp ngoại khoa trong vòng 48 giờ sau nhập viện Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ.

Tiêu chuẩn loại: Bệnh nhân đái tháo đường đang mang thai, đái tháo đường típ 1, có bệnh lý nội khoa nặng đe dọa tính mạng và bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: 89 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu được chọn vào nghiên cứu trong thời gian từ tháng 3 năm 2019 đến tháng 3 năm 2020.

Nội dung nghiên cứu

- Ghi nhận các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, tiền sử, BMI.

- Phân loại mức độ tổn thương loét bàn chân theo phân độ PEDIS, TEXAS: Theo hệ thống phân loại PEDIS gồm 4 phân độ từ 1-4 và TEXAS gồm 4 phân độ từ 0-3, trong mỗi độ có 4 giai đoạn A, B, C, D.

- Tìm hiểu mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng với các mức độ loét bàn chân ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 theo phân độ PEDIS, TEXAS.

- Đánh giá kết quả điều trị loét bàn chân và các yếu tố liên quan.

- Kết quả điều trị: Có 2 giá trị lành vết loét và không lành vết loét.

+ Lành vết loét: Không phải can thiệp ngoại khoa và vết loét cải thiện về thang điểm đánh giá PEDIS (Độ 1) hoặc TEXAS (Độ 0, Giai đoạn A) hoặc vết loét có lấp đầy mô hạt.

+ Không lành vết loét: Đoạn chi hoặc có chỉ định đoạn chi nhưng bệnh nhân xin về.

- Các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị và với phân độ PEDIS, TEXAS, tuổi, giới, thời gian mắc đái tháo đường, chỉ số HbA1c, đường huyết lúc vào viện, đường huyết trung bình trong ngày, sự tắc hẹp mạch máu chi dưới trên siêu âm và tắc hẹp trên ABI.

Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Biến số		Tần số (n = 89)	Tỉ lệ (%)
Tuổi (năm) Trung vị (nhỏ nhất-lớn nhất)		64 (38-88)	
Tuổi	<60	32	35,9
	≥60	57	64,1
Giới	Nam	31	34,8
	Nữ	58	65,2
Thời gian phát hiện ĐTĐ (năm)			
<5 năm		14	15,7
5 – 10 năm		50	56,2
>10 năm		25	28,1
Trung vị (nhỏ nhất-lớn nhất)		8 (1-25)	

Nhận xét: Bệnh nhân nhập viện chủ yếu ở nhóm người già từ 60 tuổi trở lên, giới tính không đồng đều giữa hai nhóm, nữ tỉ lệ cao hơn chiếm 65,2%. Thời gian mắc bệnh từ 5-10 năm chiếm tỉ lệ cao nhất là 56,2% và trung vị của số năm mắc bệnh là 8 năm.

Bảng 2. Tiền sử của bệnh nhân ĐTĐ

Tiền sử		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Hút thuốc lá		12	13,5
Tăng huyết áp		70	78,7
Đoạn chi		2	2,2
Bệnh động mạch ngoại biên		8	9,0
Thời gian loét bàn chân trước nhập viện	Dưới 2 tuần	58	65,2

Tiền sử	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Từ 2 – 4 tuần	31	34,8

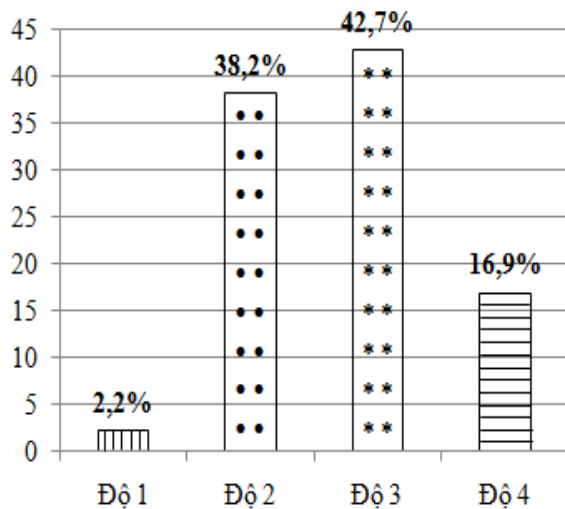
Nhận xét: Tiền sử tăng huyết áp chiếm tỉ lệ cao nhất là 78,7% tổng số bệnh nhân nhập viện. Chỉ 2,2% bệnh nhân có tiền sử đoạn chi và các bệnh nhân đã nhập viện trong vòng 2 tuần sau khi bị loét bàn chân.

Bảng 3. Đặc điểm đường huyết lúc nhập viện và kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân ĐTĐ

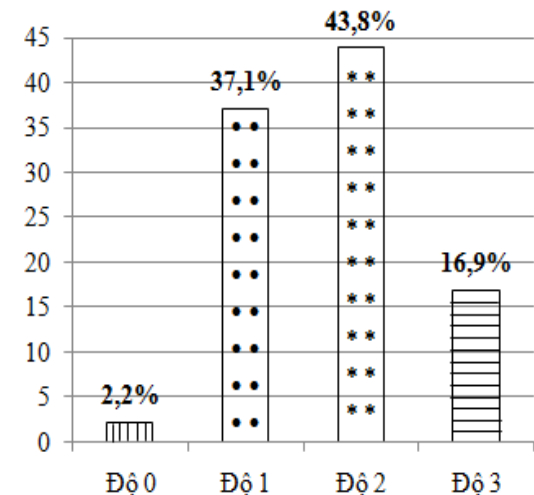
Đường huyết lúc nhập viện ở bệnh nhân ĐTĐ	Tần số (n = 89)	Tỉ lệ (%)
ĐH (mg/dL) Trung vị (nhỏ nhất-lớn nhất)	274 (40-596)	
Dưới 180mg/dL	20	22,5
Từ 180mg/dL trở lên	69	77,5
Chỉ số HbA1c		
HbA1c (%) (TB $\pm$ ĐLC)	10,08 $\pm$ 2,56	
Phân nhóm HbA1c	<7%	10,1
	7-10%	38,2
	>10%	51,7

Nhận xét: Đường huyết bệnh nhân nhập viện chủ yếu ở mức từ 180mg/dL trở lên, chiếm 77,5%. Trung vị là 274mg/dL, nhỏ nhất là 40 và lớn nhất là 596mg/dL. Việc kiểm soát đường huyết thông qua đánh giá HbA1c trung bình ở bệnh nhân chủ yếu thuộc nhóm kiểm soát kém với mức HbA1c trên 10%, chiếm 51,7%.

2. Xác định tỉ lệ mức độ tổn thương loét bàn chân theo phân độ PEDIS, TEXAS



Biểu đồ 1: Tỉ lệ bệnh nhân theo phân độ PEDIS



Biểu đồ 2: Tỉ lệ bệnh nhân theo phân độ TEXAS

Nhận xét: Theo phân độ PEDIS chủ yếu ở nhóm độ 2 và độ 3, phân độ TEXAS nhóm độ 1 và độ 2 cùng chiếm đa số với hơn 80% số trường hợp.

Bảng 4. Phân bố vị trí vết loét ở bàn chân bệnh nhân đái tháo đường típ 2

Vị trí vết loét bàn chân	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Ngón chân	50	52,6
Lòng bàn chân	12	12,6

Vị trí vết loét bàn chân	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Mu bàn chân	17	18,0
Gót chân	6	6,3
Khác	10	10,5

Nhận xét: Vị trí loét thường gặp nhất ở bệnh nhân là ngón chân, chiếm 52,6%. Gót chân ít gặp nhất chiếm 6,3%.

3. Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng với các mức độ loét bàn chân ở bệnh nhân ĐTD típ 2 theo phân độ PEDIS, TEXAS

Bảng 5. Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng với các mức độ loét bàn chân ở bệnh nhân ĐTD típ 2 theo phân độ PEDIS rút gọn, TEXAS nông – sâu

Đặc điểm n (%)		PEDIS rút gọn			TEXAS nông - sâu		
		Độ 1-2 (n= 36)	Độ 3-4 (n= 53)	p	Nông (độ 0-1) (n= 35)	Sâu (độ 2-3) (n= 54)	p
Các đặc điểm lâm sàng							
Loét ngón chân	Có	19 (38,0)	31 (62,0)	0,594	18 (36,0)	32 (64,0)	0,467
	Không	17 (43,6)	22 (56,4)		17 (43,6)	22 (56,4)	
Loét lòng bàn chân	Có	4 (33,3)	8 (66,7)	0,755*	4 (33,3)	8 (66,7)	0,578*
	Không	32 (41,6)	45 (59,7)		31 (40,3)	46 (59,7)	
Loét mu bàn chân	Có	7 (41,2)	10 (58,8)	0,946	7 (41,2)	10 (58,8)	0,862
	Không	29 (40,3)	43 (59,7)		28 (38,9)	44 (61,1)	
Loét gót chân	Có	3 (50,0)	3 (50,0)	0,683	3 (50,0)	3 (50,0)	0,676*
	Không	33 (39,8)	50 (60,2)		32 (38,6)	51 (61,4)	
Loét khác	Có	6 (60,0)	4 (40,0)	0,305*	6 (60,0)	4 (40,0)	0,182*
	Không	30 (38,0)	49 (62,0)		29 (36,7)	50 (63,3)	
Biến chứng TKNB	Có	21 (38,2)	34 (61,8)	0,579	27 (42,2)	37 (57,8)	0,377
	Không	15 (44,1)	19 (55,9)		8 (32,0)	17 (68,0)	
Mạch chảy	Có	33 (42,3)	45 (57,7)	0,514*	32 (41,0)	46 (59,0)	0,516*
	Không	3 (27,3)	8 (72,7)		3 (27,3)	8 (72,7)	
Mạch mu chân	Có	34 (42,5)	46 (57,5)	0,303*	33 (41,3)	47 (58,8)	0,4747*
	Không	2 (22,2)	7 (77,8)		2 (22,2)	7 (77,8)	
Bệnh ĐMNB	PAD+	4 (50,0)	4 (50,0)	0,710*	4 (50,0)	4 (50,0)	0,707*
	PAD-	32 (39,5)	49 (60,5)		31 (38,3)	50 (61,7)	
Các đặc điểm cận lâm sàng							
Hủy xương trên X- quang	Có	3 (14,3)	18 (85,7)	0,005	3 (14,3)	18 (85,7)	0,007
	Không	33 (48,5)	35 (51,5)		32 (47,1)	36 (52,9)	
Hẹp mạch trên siêu âm	Có	5 (35,7)	9 (64,3)	0,694	4 (28,3)	10 (71,4)	0,370
	Không	31 (41,3)	44 (58,7)		31 (41,3)	44 (58,7)	
ĐH lúc vào viện (mg/dL)	<180	10 (50)	10 (50)	0,232	9 (45)	11 (55)	0,367
	≥180	26 (37,7)	43 (62,3)		26 (37,3)	43 (62,3)	
Hẹp mạch trên ABI	Có	5 (35,7)	9 (64,3)	0,694	4 (28,6)	10 (71,4)	0,370
	Không	31 (41,3)	44 (58,7)		31 (41,3)	44 (58,7)	
Kiểm soát HbA1c	Tốt	5 (55,6)	4 (44,4)	0,476*	5 (55,6)	4 (44,4)	0,308*
	Kém	31 (38,8)	49 (61,2)		30 (37,5)	50 (62,5)	

*Có số ô có giá trị kỳ vọng <5 vượt quá 20%

Nhận xét: Theo phân độ PEDIS rút gọn và TEXAS nông sâu không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng, riêng hủy xương trên X-quang được ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,005$ và $p = 0,007$.

4. Kết quả điều trị loét bàn chân ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2

Bảng 6. Kết cục vết loét và tổng số ngày điều trị

Kết cục vết loét	Tần số (n = 89)	Tỉ lệ (%)
Lành	68	76,4
Không lành	21	23,6
Thời gian chăm sóc vết loét (ngày) (TB±ĐLC)	11,92 ± 5,37	

Nhận xét: Bệnh nhân lành vết loét tốt, chiếm 76,4%, thời gian chăm sóc vết loét trung bình là 11,92 ngày.

Bảng 7. Các yếu tố ảnh hưởng đến kết cục vết loét

Yếu tố tiên đoán		Kết cục vết loét		OR (95% KTC)	p
		Lành (n = 68),%	Không lành (n = 21),%		
Các đặc điểm chung của bệnh nhân và sự lành vết loét					
Tuổi (năm)	< 60	28 (87,5)	4 (12,5)	2,97 (0,90 – 9,79)	0,065
	≥ 60	40 (70,2)	17 (29,8)		
Giới	Nam	24 (77,4)	7 (22,6)	1,09 (0,38 – 3,07)	0,869
	Nữ	44 (75,9)	14 (24,1)		
Thời gian mắc ĐTĐ (năm)	≤ 10	50 (78,1)	14 (21,9)	1,38 (0,48 – 3,99)	0,541
	> 10	18 (72,0)	7 (28,0)		
Đặc điểm cận lâm sàng và sự lành vết loét					
Kiểm soát HbA1c	Tốt	7 (77,8)	2 (22,2)	1,09 (0,20 – 5,69)	1,000*
	Kém	61 (76,3)	19 (23,8)		
Hẹp mạch trên ABI	Không	64 (85,3)	11 (14,7)	14,54 (3,86–54,68)	<0,001*
	Có	4 (28,6)	10 (71,4)		
Hẹp mạch trên siêu âm	Không	64 (85,3)	11 (14,7)	14,54 (3,86–54,68)	<0,001*
	Có	4 (28,6)	10 (71,4)		
ĐH lúc vào viện (mg/dL)	< 180	18 (90)	2 (10)	3,42 (0,72–16,1)	0,087
	≥ 180	50 (72,5)	19 (27,5)		
ĐH trung bình trong ngày (5h+16h)/2	< 180	21 (80,8)	5 (19,2)	1,43 (0,46 – 4,41)	0,595
	≥ 180	47 (74,6)	16 (25,4)		
Phân độ PEDIS, TEXAS và sự lành vết loét					
Phân độ PEDIS	Độ 1-2	33 (91,7)	3 (8,3)	5,65 (1,52– 0,99)	0,005
	Độ 3-4	35 (66,0)	18 (34,0)		
Phân độ TEXAS	Nông (0-1)	31 (88,6)	4 (11,4)	3,56 (1,08–11,69)	0,030
	Sâu (2-3)	37 (68,5)	17 (31,5)		

*Kiểm định chính xác Fisher

Nhận xét: Các yếu tố tiên sử của bệnh nhân đái tháo đường típ 2 như tuổi, giới, thời gian mắc đái tháo đường không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với kết quả điều trị của

bệnh nhân. Tuy nhiên, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết cục vết loét giữa các nhóm có tắc hẹp trên siêu âm và cả ABI. Vết loét lành tốt hơn ở các phân độ thấp ở cả phân độ PEDIS và TEXAS, sự khác biệt giữa các nhóm là có ý nghĩa thống kê.

Bảng 8. Kết quả phân tích hồi qui logistic đa biến các yếu tố liên quan đến không lành vết loét

Yếu tố	Đơn vị	OR hiệu chỉnh	p
Tuổi	≥ 60	2,06 (0,41 – 10,21)	0,376
Tắc hẹp trên ABI	Có	13,19 (2,83 – 61,39)	0,001*
Phân độ TEXAS	≥ 2	4,32 (1,01 – 18,46)	0,049*
ĐH lúc nhập viện mg/dL	≥ 180	6,70 (0,97 – 46,27)	0,054
Biến chứng thần kinh ngoại biên	Có	2,64 (0,50 – 13,93)	0,252

Nhận xét: Kết quả phân tích đa biến cho thấy: qua 05 yếu tố trong mô hình, chỉ có tắc hẹp động mạch chân qua chỉ số ABI và phân độ TEXAS ≥ 2 là 02 yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê. Qua đó, tắc hẹp động mạch chân qua chỉ số ABI và phân độ TEXAS ≥ 2 làm tăng nguy cơ không lành vết loét lần lượt là 13,19 lần và 4,32 lần, mỗi liên quan này có ý nghĩa bất kể sự thay đổi của nhóm tuổi và phân nhóm đường huyết lúc vào viện.

IV. BÀN LUẬN

1. Tỷ lệ mức độ tổn thương loét bàn chân theo phân độ PEDIS, TEXAS ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2

Theo phân độ PEDIS, hầu hết bệnh nhân thuộc nhóm từ độ 2 đến độ 3 chiếm lần lượt là 38,2% và 42,7%, độ 4 có 16,9% và 2,2% bệnh nhân thuộc độ 1. Tỷ lệ này cũng phù hợp với nghiên cứu của Tạ Bình Minh khi các phân độ 2 và 3 cũng chiếm đa số với tỷ lệ lần lượt là 81,1% và 14,7% [3]. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Bravo-Molina khi các phân độ của họ có tỷ lệ lần lượt từ 1 đến 4 là 1,6%, 18,5%, 63,7% và 12,5% [4].

Theo phân độ TEXAS, có sự tương đồng với PEDIS về số lượng và tỷ lệ bệnh nhân thuộc các phân độ tương ứng. Độ 1, 2 và 3 tương ứng chiếm tỷ lệ lần lượt là 37,1%, 43,8% và 16,9%, độ 0 có 2 bệnh nhân tương ứng với tỷ lệ 2,2%. Cũng theo nghiên cứu của Bravo-Molina, có sự tương đồng với các phân độ này, cụ thể các độ 1, 2 và 3 có tỷ lệ tương ứng lần lượt là 10,4%, 53,7% và 35,9%, tuy nhiên ở nghiên cứu của Bravo-Molina thì các phân độ 2 và 3 có tỷ lệ cao hơn của nghiên cứu này nhưng sự chênh lệch không nhiều [4]. Theo các quan điểm trên thế giới, hệ thống phân loại TEXAS hữu ích trong việc đánh giá vết loét về độ nặng và khả năng phục hồi, từ đó đưa ra các tiên lượng về những trường hợp có nguy cơ phải cắt cụt chi do thất bại trong điều trị bảo tồn [8].

2. Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng với các mức độ loét bàn chân ở bệnh nhân ĐTD típ 2 theo phân độ PEDIS, TEXAS

Theo hệ thống phân độ PEDIS, tiền sử hút thuốc lá và bắt được mạch mu chân có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Các chỉ số cận lâm sàng bao gồm hình ảnh hủy xương trên X-quang, hẹp mạch trên siêu âm, hẹp mạch trên ABI và các phân độ từ 1 đến 4 cho thấy có sự khác nhau có ý nghĩa thống kê giữa các phân độ ($p < 0,001$).

Theo hệ thống phân độ TEXAS, hủy xương trên X-quang, hẹp mạch trên siêu âm - ABI có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Các chỉ số lâm sàng, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa phân độ 0 đến 3.

3. Kết quả điều trị loét bàn chân ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2

Trong tổng số bệnh nhân được đưa vào tham gia nghiên cứu được theo dõi cho thấy tỉ lệ bệnh nhân lành vết loét chiếm 76,4%. Bệnh nhân không lành vết loét chiếm 23,6%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận cao hơn so với nghiên cứu của Tạ Bình Minh tỉ lệ điều trị lành vết loét là 68,4% [3], nhưng thấp hơn nghiên cứu của Lê Tân Tổ Anh là 88,06% [1]. Thời gian chăm sóc vết loét trung bình là 11,94 ngày với bệnh nhân nằm viện ít nhất là 02 ngày và dài nhất là 28 ngày. Thời gian điều trị trung bình thấp hơn so với trong nghiên cứu của Tạ Bình Minh là 17 ngày [3] và của Lê Tân Tổ Anh là 18,45 ngày [1]. Sự khác biệt này có thể do điều kiện điều trị, chăm sóc vết loét, ý thức của bệnh nhân, và đánh giá tổn thương ban đầu trong mỗi nghiên cứu khác nhau, dẫn đến kết quả điều trị khác nhau.

V. KẾT LUẬN

Loét gặp ở ngón chân nhiều nhất 53%. Theo PEDIS, tỉ lệ phân độ từ 1-4 lần lượt là 2,2%, 38,2%, 42,7% và 16,9%. Theo TEXAS, tỉ lệ phân độ từ 0-3 lần lượt là 2,2%, 37,1%, 43,8% và 16,9%. Huyết xương trên X-quang, hẹp mạch trên siêu âm, hẹp mạch trên ABI là các yếu tố liên quan đến phân độ PEDIS, TEXAS. Tỉ lệ bệnh nhân đều lành vết loét tốt, chiếm 76,4%. Tắc hẹp động mạch chân qua chỉ số ABI và phân độ TEXAS ≥ 2 làm tăng nguy cơ không lành vết loét lần lượt là 13,19 lần và 4,32 lần ($p=0,001$ và $p=0,049$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Tân Tổ Anh (2016), *Nghiên cứu tình hình biến chứng loét nhiễm trùng bàn chân ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ*, Luận án chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Cần Thơ.
2. Bùi Thị Mỹ Hạnh (2012), *Tỉ lệ đoạn chi và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 nhiễm trùng chân tại bệnh viện Nhân dân 115*, Luận án chuyên khoa II, Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.
3. Tạ Bình Minh (2016), *Nghiên cứu các yếu tố liên quan lành vết loét bàn chân trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại khoa Nội tiết Bệnh viện Chợ Rẫy*, *Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường*, Tr. 94-100.
4. Bravo-Molina, A., Linares-Palomino, J.P., Vera-Arroyo, B., et al. (2018), Inter-observer agreement of the Wagner, University of Texas and PEDIS classification systems for the diabetic foot syndrome, *Foot Ankle Surg*, 24(1), pp. 60-64.
5. National Institute for Health and Care Excellence guideline (2015), Diabetic foot problems: prevention and management.
6. Ogurtsova, K., da Rocha Fernandes, J. D., Huang, Y., et al. (2017), IDF Diabetes Atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040, *Diabetes Res Clin Pract*, 128, pp. 40-50.
7. Rice, J.B., Desai, U., Cummings, A. K., Birnbaum, H. G., et al. (2014), Burden of diabetic foot ulcers for medicare and private insurers, *Diabetes Care*, 37(3), pp. 651-658.
8. Santema, T.B., Lenselink, E. A., Balm, R., Ubbink, D. T. (2016), Comparing the Meggitt-Wagner and the University of Texas wound classification systems for diabetic foot ulcers: inter-observer analyses, *Int Wound J*, 13(6), pp. 1137-1141.

(Ngày nhận bài: 15/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 20/09/2020)