

KẾT QUẢ KIỂM SOÁT ĐƯỜNG HUYẾT Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 CÓ BIẾN CHỨNG BỆNH THẬN MẠN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KIÊN GIANG NĂM 2021–2022

Lê Văn Mo<sup>1\*</sup>, Hà Văn Phúc<sup>2</sup>, Trương Hoàng Khải<sup>3</sup>

1. Trung tâm y tế huyện Vĩnh Thuận – Tỉnh Kiên Giang,

2. Sở Y tế Kiên Giang

3. Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang

\*Email: levanmo151076@gmail.com

TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Biến chứng thận là vấn đề hết sức nghiêm trọng đối với bệnh nhân đái tháo đường. Khi bệnh nhân đái tháo đường có biến chứng thận thì việc kiểm soát đường huyết thật tốt là rất quan trọng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có biến chứng bệnh thận mạn tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang năm 2021–2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 96 bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có biến chứng bệnh thận mạn. **Kết quả:** Thời gian mắc bệnh trung bình của 96 bệnh nhân là  $11 \pm 8,7$  năm, 27,1% đối tượng thuộc nhóm cao huyết áp; tất cả bệnh nhân đều ở giai đoạn bệnh thận mạn thứ 3 trở lên. 85,0% bệnh nhân được chế độ điều trị là insulin đơn độc. Theo chỉ số HbA1c của KDOQI, 2020 tỷ lệ kiểm soát đường thành công là 24,0%. Trong 3 giai đoạn bệnh thận mạn, tỷ lệ kiểm soát đường huyết nhóm có mức độ bệnh thận mạn ở giai đoạn 5 chiếm tỷ lệ cao nhất 46,2%, sự khác biệt giữa các nhóm này không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Tương tự, nghiên cứu chưa ghi nhận liên quan mang ý nghĩa thống kê giữa hiệu quả kiểm soát đường huyết với đặc điểm tiền sử huyết áp ( $p > 0,05$ ). **Kết luận:** Kết quả kiểm soát đường huyết thành công ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có biến chứng bệnh thận mạn tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang, từ tháng 11/2021 đến tháng 6/2022 chưa cao (dưới 40%).

**Từ khóa:** Đái tháo đường, Bệnh thận mạn, Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang.

ABSTRACT

STUDY ON CLINICAL, PARACLINICAL AND EFFICACY OF GLYCEMIC CONTROL IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AND COMPLICATIONS OF CHRONIC KIDNEY DISEASE AT KIEN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2021-2022

Le Van Mo<sup>1</sup>, Ha Van Phuc<sup>2</sup>, Truong Hoang Khai<sup>3</sup>

1. Medical center of Vinh Thuan District, Kien Giang Province

2. Kien Giang Department of Health

3. Kien Giang General Hospital

**Background:** Kidney complications are a very serious problem for patients with diabetes. When patients with diabetes have complications, good blood sugar control is very important. **Objectives:** To evaluate the results of glycemetic control in patients with type 2 diabetes mellitus with complications of chronic kidney disease at Kien Giang General Hospital in 2021–2022. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study on 96 patients with type 2 diabetes with complications of chronic kidney disease. **Results:** The mean duration of disease of 96 patients was  $11 \pm 8.7$  years, 27.1% of subjects belonged to high blood pressure group; All patients were in stage 3 or more renal failure. 85.0% of patients were treated with insulin alone. According to KDOQI's HbA1c index, in 2020 the success rate of sugar control was 24.0%. In the 3 stages of renal failure, the rate of glycemetic control in the group with stage 5 renal failure accounted for the highest rate of 46.2%, the difference between these groups was not statistically significant ( $p > 0$ ).

05). Similarly, the study did not find a statistically significant relationship between the effectiveness of blood sugar control and blood pressure history ( $p > 0.05$ ). **Conclusion:** Results of successful blood sugar control in patients with type 2 diabetes with complications of chronic kidney disease at Kien Giang General Hospital, from November 2021 to June 2022, was not high (less than 40%).

**Keywords:** Diabetes, Chronic kidney disease, Kien Giang General Hospital.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) – theo Tổ chức y tế thế giới (WHO) “là một hội chứng có đặc tính biểu hiện bằng tăng glucose máu do hậu quả của việc thiếu hoặc mất hoàn toàn insulin hoặc do có liên quan đến sự suy yếu trong bài tiết và hoạt động của insulin [2], [5]. Tỷ lệ bệnh có xu hướng ngày càng gia tăng, đứng hàng thứ ba trên thế giới sau bệnh tim mạch và bệnh ung thư, đặc biệt ở các nước đang phát triển như khu vực Châu Á – Thái Bình Dương trong đó có Việt Nam [1], [4], [5]. Nhiều nghiên cứu cho thấy có tới hơn 50% bệnh nhân (BN) đái tháo đường typ 2 khi được phát hiện đã có biến chứng [4], [5]. Biến chứng thận do ĐTĐ là một trong những biến chứng mạn tính thường gặp, bệnh cảnh lâm sàng kín đáo, nên dễ bị bỏ qua các triệu chứng ban đầu, khi có biểu hiện lâm sàng thì chức năng thận đã suy giảm, dẫn đến bệnh thận mạn tính không hồi phục [3], [5], [7]. Vì vậy việc chẩn đoán sớm biến chứng thận do ĐTĐ là việc làm hết sức cần thiết giúp phát hiện sớm tổn thương thận và kiểm soát đường huyết hiệu quả kết hợp với các biện pháp điều trị kịp thời nhằm ngăn chặn tiến triển tổn thương thận [3], [5], [6]. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: đánh giá kết quả kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có biến chứng bệnh thận mạn tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang năm 2021-2022.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh thận đái tháo đường typ 2 có biến chứng bệnh thận mạn đến khám và điều trị ngoại trú tại khoa Thận lọc máu Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang.

#### - Tiêu chuẩn chọn mẫu

Bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường (ĐTĐ) typ 2 theo quy định của Bộ Y tế năm 2020 (Quyết định số 5481/QĐ-BYT, ngày 30/12/2020) [2] và chẩn đoán bệnh thận mạn theo tiêu chuẩn năm 2020 của Hội đồng Thận học Quốc gia Mỹ NKF – KDOQI [6], cụ thể BN được kết luận đái tháo đường có biến chứng thận mạn khi là 1 trong 2 hoặc có cả 2 trường hợp sau:

(1) Bệnh nhân ĐTĐ typ2 có biểu hiện tổn thương thận (một hoặc hơn) tồn tại kéo dài trên 3 tháng.

(2) Bệnh nhân ĐTĐ typ2 bị giảm mức lọc cầu thận (Estimated Glomerular filtration rate  $< 60$  mL/ph/1.73m<sup>2</sup>) tồn tại kéo dài trên 3 tháng.

#### - Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân bỏ điều trị hoặc không theo dõi được trong quá trình điều trị.

Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** tất cả BN đạt tiêu chuẩn chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu trong thời gian từ tháng 11/2021 đến tháng 6/2022. Kết quả có tổng 96 BN.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: thời gian mắc bệnh đái tháo đường, tuổi, giới tính, cấp độ bệnh thận và chế độ điều trị.

+ Kết quả kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có biến chứng bệnh thận mạn, bao gồm: kết quả kiểm soát đường huyết bằng chỉ số HbA1c theo khuyến cáo của KDOQI 2020; kết quả kiểm soát đường huyết lúc đói theo giai đoạn bệnh thận mạn và tiền sử cao huyết áp.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

- **Thời gian mắc đái tháo đường:** thời gian mắc bệnh trung bình của 96 BN tham gia nghiên cứu là  $11 \pm 8,7$  năm.

- **Một số đặc điểm khác:**

Bảng 1. Một số đặc điểm khác của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n=96)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	28	29,2
	Nữ	68	70,8
Độ tuổi	≤ 60 tuổi	27	28,1
	> 60 tuổi	69	71,9
Tiền sử tăng huyết áp	Có (≥140mmHg)	26	27,1
	Không (<140mmHg)	70	72,9
Giai đoạn bệnh thận mạn	Giai đoạn 3	37	38,5
	Giai đoạn 4	33	34,4
	Giai đoạn 5	26	27,1
Chế độ điều trị	Insulin đơn độc	84	85,0
	Thuốc hạ đường huyết uống	8	9,1
	Phối hợp Insulin và thuốc hạ đường uống	4	5,9

Nhận xét: Có đến 70,8% BN là nữ, đa số các đối tượng trên 60 tuổi (71,9%), đa số BN thuộc nhóm không cao huyết áp; BN có 3 giai đoạn bệnh thận và tỷ lệ giảm dần: giai đoạn 3 (38,5%), giai đoạn 4 (34,4%), giai đoạn 5 (27,1%). Đa số các BN được chế độ điều trị là insulin đơn độc (85,0%), BN điều trị bằng thuốc hạ đường huyết dạng uống là 9,1%; còn lại là phối hợp sử dụng cả 2 loại chiếm tỷ lệ 5,9%.

#### 3.2. Kết quả kiểm soát đường huyết

- **Kết quả kiểm soát đường huyết bằng chỉ số HbA1c theo khuyến cáo của KDOQI 2020**

Bảng 2. Kết quả kiểm soát đường bằng chỉ số HbA1c theo khuyến cáo KDOQI, 2020

Chi số	HbA1c (%)		
	≤ 6,5	6,6-7,9	≥ 8
Số lượng (n)	20	22	53
Tỷ lệ (%)	20,8	24,0	55,2

Nhận xét: Kết quả kiểm soát đường huyết thành công bằng chỉ số HbA1c theo khuyến cáo KDOQI, 2020 là 24,0%.

**- Kết quả kiểm soát đường huyết lúc đói vào buổi sáng theo các giai đoạn bệnh thận mạn**

Bảng 3. Kết quả kiểm soát đường máu lúc đói vào buổi sáng theo các giai đoạn bệnh thận

Cấp độ bệnh thận	Kết quả kiểm soát đường huyết		p
	Đạt n (%)	Chưa đạt n (%)	
Bệnh thận mạn giai đoạn 3 (n=37)	13 (35,2)	24 (64,9)	> 0,05
Bệnh thận mạn giai đoạn 4 (n=33)	14 (42,4)	19 (57,9)	
Bệnh thận mạn giai đoạn 5 (n=26)	12 (46,2)	14 (53,8)	

Nhận xét: Tỷ lệ kiểm soát đường huyết nhóm bệnh thận đái tháo đường typ 2 có mức độ bệnh thận giai đoạn 5 chiếm tỷ lệ cao nhất 46,2%, sự khác nhau này không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**- Kết quả kiểm soát đường huyết lúc đói vào buổi sáng theo tiền sử huyết áp của BN**

Bảng 4. Kết quả kiểm soát đường máu lúc đói vào buổi sáng theo tiền sử huyết áp

Huyết áp cao	Hiệu quả kiểm soát đường (n=96)		p
	Đạt n (%)	Chưa đạt n (%)	
Có	7 (26,9%)	19 (73,1%)	> 0,05
Không	15 (21,4%)	55 (78,6%)	

Nhận xét: Tỷ lệ kiểm soát đường huyết khá tương đồng ở 2 nhóm cao và không cao huyết áp và chưa tìm thấy liên quan mang ý nghĩa thống kê giữa hiệu quả kiểm soát đường huyết với đặc điểm tiền sử huyết áp ( $p > 0,05$ ).

## **IV. BÀN LUẬN**

### **4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Khảo sát kết quả kiểm soát đường huyết của 96 BN đái tháo đường typ2 có biến chứng bệnh thận mạn trong thời gian từ tháng 11/2021 đến tháng 6/2022, kết quả ghi nhận các BN có thời gian mắc bệnh tiêu đường khá cao, trung bình là  $11 \pm 8,7$  năm. Kết quả này phù hợp với y văn, một trong những biến chứng thường gặp ở bệnh nhân ĐTĐ thời gian dài là bệnh thận. Về giới tính, nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ nữ (70,8%) mắc bệnh cao gấp 2,4 lần so với nam (29,2%). Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu Kê Thị Lan Anh, nam giới chiếm tỷ lệ 38,2% và nữ giới chiếm tỷ lệ là 61,8% [1],

Về độ tuổi và tiền sử cao huyết áp: người bệnh đái tháo đường typ 2 thường không được phát hiện sớm, bệnh diễn tiến nhanh sẽ dẫn đến bệnh thận mạn và giai đoạn cuối cần điều trị thay thế thận [3]. Điều này góp phần giải thích trong nghiên cứu của chúng tôi độ tuổi trung bình của người bệnh tham gia nghiên cứu cao, trung bình là  $65,58 \pm 9,8$  tuổi và có đến 72,9% đối tượng trên 60 tuổi. Bên cạnh đó, nếu dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán tăng huyết áp của Hội tim mạch Việt Nam, chỉ số đo huyết tại phòng khám/bệnh viện 140mmHg, BN được kết luận là cao huyết áp, kết quả bảng 1 cho thấy chỉ có 26/96 (27,1%) BN thuộc nhóm này và đến 72,9% BN không cao huyết áp.

Về giai đoạn bệnh thận mạn: phân loại bệnh thận mạn tính theo NKF-KDOQI (2012) [6], trong 96 BN tham gia nghiên cứu có 34,4% BN giảm mức lọc cầu thận trung

bình, 30-59 (ml/ph/1,73 m<sup>2</sup> da) thuộc giai đoạn bệnh thận mạn 3; 34,4% BN giảm mức lọc cầu thận nặng, 15-29 (ml/ph/1,73 m<sup>2</sup> da) thuộc giai đoạn bệnh thận mạn 4 và 27,1% BN thuộc mạn giai đoạn cuối cần phải điều trị thân nhân tạo.

Và về chế độ điều trị: dựa theo hướng dẫn lựa chọn thuốc, phối hợp thuốc của Hội Đái tháo đường Hoa Kỳ [5], có 84/96 BN được chế độ điều trị là insulin đơn độc (85,0%), tỷ lệ BN điều trị bằng thuốc hạ đường huyết dạng uống là 9,1% và 5,9% BN được chỉ định phối hợp sử dụng cả 2 loại.

#### **4.2. Kết quả kiểm soát đường huyết**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, dựa vào chỉ số HbA<sub>1c</sub> theo khuyến cáo của KDOQI 2020, chỉ có 24,0% BN thận mạn có chỉ số HbA<sub>1c</sub> trong giới hạn an toàn về đường huyết (6,6-7,9%), còn lại 76% BN kết quả kiểm soát đường chưa đạt theo tiêu chuẩn này, cụ thể: có 20,8% BN chỉ số HbA<sub>1c</sub> ≤ 6,5 và 55,2% BN có chỉ số HbA<sub>1c</sub> ≥ 8%. Trong nghiên cứu của Kê Thị Lan Anh [1], tỷ lệ này cũng không được cao, cụ thể: trong 102 BN tham gia nghiên cứu số đối tượng kiểm soát glucose máu đối đạt là 30,1%, kiểm soát glucose máu bất kỳ đạt tỷ lệ 19,4%, kiểm soát HbA<sub>1c</sub> đạt tỷ lệ 38,3%.

Xét kết quả kiểm soát đường huyết lúc đói theo các giai đoạn bệnh thận và tiền sử tăng huyết áp, kết quả bảng 3 chỉ ra tỷ lệ kiểm soát đường huyết nhóm bệnh thận đái tháo đường typ 2 ở giai đoạn 5 chiếm tỷ lệ cao nhất 46,2%, tiếp theo giai đoạn 4 là 42,4% và thấp nhất là giai đoạn 3, 35,2%, sự khác nhau này không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Kết quả có thể do tâm lý chủ quan, bệnh thận mạn ở mức độ nhẹ BN chưa thật sự quan tâm đến sức khỏe và sử dụng thuốc tích cực như 2 giai đoạn nặng là 4 và 5. Và dù nhiều hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và một số nghiên cứu đã chỉ ra, huyết áp cao kết hợp với ĐTD, bệnh nhân sẽ tăng nguy cơ biến chứng bệnh thận như trong nghiên cứu của Kê Thị Lan Anh [1], bệnh nhân ĐTD type 2 bệnh thận mạn có bệnh lý tăng huyết áp kèm theo sẽ có nguy cơ bị BCT gấp 2,57 lần những BN không có THA kèm theo do  $p < 0,05$ . Nhưng trong nghiên cứu này, tương tự như đặc điểm giai đoạn bệnh thận, kết quả bảng 5 cho thấy có sự khác biệt không nhiều giữa tỷ lệ đạt và không đạt kiểm soát đường huyết lúc đói giữa 2 nhóm có tăng và không tăng huyết áp và sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê do  $p > 0,05$ .

### **V. KẾT LUẬN**

Kết quả nghiên cứu trên 96 BN bệnh thận đái tháo đường typ 2 có biến chứng bệnh thận đến khám và điều trị tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang, từ tháng 11/2021 đến tháng 6/2022, chúng tôi kết luận, hiệu quả kiểm soát đường huyết thành công ở BN này chưa cao (dưới 40%). Đồng thời nghiên cứu chưa ghi nhận liên quan mang ý nghĩa thống kê giữa hiệu quả kiểm soát đường huyết với đặc điểm giai đoạn bệnh thận mạn và tiền sử huyết áp của bệnh nhân ( $p > 0,05$ ).

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Kê Thị Lan Anh (2021), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá biến chứng thận ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại khoa Nội 3, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp-Hải Phòng, Công trình nghiên cứu khoa học trường Đại học Y Dược Hải Phòng, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 503, tháng 6, Số đặc biệt, tr.386-394.
2. Bộ Y Tế, (2020), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường typ 2*, Quyết định số 5481/QĐ-BYT, ngày 30/12/2020.

3. Đỗ Gia Tuyền (2021), *Bệnh thận do đái tháo đường, Bệnh học nội khoa tập 2*, Nhà xuất bản Y học 2021, Tr 21-41.
4. ADA (2021), *Glycemic Targets: Standards of Medical Care in Diabetes, Diabetes 2021, Diabetes Care*; 44 (Supplement\_1):S73–S84.
5. Improving Global Outcomes (KDIGO) Diabetes Work Group (2020), *KDIGO 2020 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease*, Official journal of the international society of nephrology. 98(4S): S1-S115.
6. National Kidney Foundation (2012), *KDOQI Clinical Practice Guideline for Diabetes and CKD: 2012 update*. Am J Kidney Dis. 2012;60(5):850-886.
7. Sankar D. Navaneethan, Sophia Zoungas, M. Luiza Caramori, et al (2020), Diabetes Management in Chronic Kidney Disease: Synopsis of the 2020 KDIGO, *Ann Intern Med*, 174(3):385-394.

(Ngày nhận bài: 14/7/2022 – Ngày duyệt đăng: 03/09/2022)

---

thai trái là một biện pháp giúp giảm gánh nặng cho tim ở bệnh nhân ĐTNỔD tốt hơn đo chức năng thất trái đơn thuần. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát chỉ số sức căng dọc thất trái ở bệnh nhân đau thắt ngực ổn định trước và sau can thiệp ĐMV. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tất cả bệnh nhân nhập vào khoa tim mạch bệnh viện đa khoa Kiên Giang từ tháng 4/2021 năm tháng 4/2022 thỏa tiêu chuẩn chọn. Nghiên cứu cắt ngang mô tả tiến cứu phân tích. 63 bệnh nhân nhận ĐTNỔD được chỉ định can thiệp ĐMV thành công và được siêu âm đánh giá sức căng trục dọc thất trái. **Kết quả:** Nghiên cứu 63 bệnh nhân đau thắt ngực ổn định có chỉ định chỉ định can thiệp mạch vành có 49,2% là nam giới và 50,8% là nữ giới, tuổi trung bình  $66,54 \pm 9,15$  tuổi. Bệnh nhân được siêu âm tim đánh giá chức năng thất trái LVEF  $64,33 \pm 8,38\%$ . Siêu âm đánh giá chỉ số biến dạng theo trục dọc thất trái (GLS) trước và sau can thiệp thành công PCI theo dõi 3 tháng (trước PCI  $-14,62 \pm 3,06\%$  sau PCI  $-15,82 \pm 2,11\%$ ;  $P < 0,01$ ). **Kết luận:** Bệnh nhân đau thắt ngực ổn định có chỉ định can thiệp động mạch vành thành công cho thấy chức năng tâm thu thất trái cải thiện được theo dõi đánh giá bằng siêu âm đánh dấu mô cơ tim.

**Từ khóa:** PCI: can thiệp động mạch vành qua da; GLS: siêu âm đánh dấu mô cơ tim theo trục dọc; ĐMV: động mạch vành; ĐTNỔD: Đau thắt ngực ổn định