

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN SUY TIM MẠN
KÈM ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KIÊN GIANG NĂM 2021-2022**

Ngo Văn Te^{1}, Đoàn Thị Kim Châu², Ngô Đức Lộc², Tiền Nguyễn Hải Quyên²*

1. Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: bstekiengiang@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Suy tim là một trong những bệnh phổ biến nhất và là biến chứng nghiêm trọng mà 20-40% bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường gặp phải. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Mô tả một số đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân suy tim kèm đái tháo đường typ 2; 2. Mô tả một số đặc điểm cận lâm sàng ở bệnh nhân suy tim kèm đái tháo đường typ 2. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 35 bệnh nhân suy tim kèm đái tháo đường typ 2 đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang từ tháng 4/2021 đến tháng 4/2022, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0. **Kết quả:** Triệu chứng cơ năng mệt mỏi là 92,9%, triệu chứng khó thở liên quan đến gắng sức xuất hiện ở 78,6%, sụt cân là 69,0%, bệnh nhân đau ngực, đau tức vùng hạ sườn là 61,9%, cơn hen tim và phù phổi cấp là 42,9%. Triệu chứng phù 2 mắt cá chân là triệu chứng thực thể thường gặp nhất ở 88,1% bệnh nhân, tiếng thổi ở tim là 66,7% bệnh nhân, kể đến là mỏm tim lệch trái là 59,5%, ran ở phổi là 50,0%, gan to là 33,3%, các triệu chứng ít hơn là tĩnh mạch cổ nổi là 23,8% và tím da, niêm mạc là 21,4%. Bệnh nhân tăng nồng độ glucose lúc đói (>7,2mmol/l) chiếm 88,1%; Tỷ lệ bệnh nhân tăng chỉ số HbA1c (≥7%) là 95,2%; bệnh nhân có phân suất tổng máu ≥45% chiếm 38,1%. **Kết luận:** Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là mệt mỏi (92,9%), khó thở liên quan đến gắng sức, sụt cân, đau ngực, đau tức vùng hạ sườn; triệu chứng phù 2 mắt cá chân là triệu chứng thực thể thường gặp nhất (88,1%); các chỉ số cận lâm sàng của bệnh nhân như nồng độ glucose lúc đói, chỉ số HbA1c, NT-proBNP, phân suất tổng máu đều tăng.

Từ khóa: Suy tim, đái tháo đường typ 2.

ABSTRACT

**CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS
WITH CHRONIC HEART FAILURE WITH TYPE 2 DIABETES
AT KIEN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2021-2022**

Ngo Van Te¹, Doan Thi Kim Chau², Ngo Duc Loc², Tien Nguyen Hai Quyen²

1. Kien Giang General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Heart failure was one of the most common diseases and a serious complication experienced by 20-40% of patients with diabetes. **Objectives:** 1. Describe some clinical features in patients with heart failure with type 2 diabetes. 2. Describe some subclinical features in patients with heart failure with type 2 diabetes. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study on 35 patients with heart failure and type 2 diabetes who came for examination and treatment at Kien Giang General Hospital from April 2021 to April 2022, and analyzed the data using SPSS 18.0 software. **Results:** Physical symptoms of fatigue appeared in of patients, exertional dyspnea was 78.6%; loss weight was 69.0%, lower costal pain was 61.9%, heart attack and acute pulmonary edema were 42.9%. Ankle edema is the most common physical symptom in 88.1% of patients, heart murmur was 66.7%, followed by left-sided heart, accounting for 59.5% and less common symptoms were jugular vein distension in 23.8%, cyanosis of the skin and mucous membranes was 21.4%. Patients with increased fasting glucose concentration (>7,2mmol/l) accounted for 88.1%; the patient's HbA1c index (≥7%) was 95.2%; Patients with ejection fraction 45% accounted for 38.1%. **Conclusions:** The most common symptoms were fatigue (92.9%), exertional dyspnea, chest pain, loss weight, lower costal tenderness;

ankle edema is the most common physical symptom (88.1%); the patient's paraclinical indexes such as fasting glucose concentration, HbA1c index, NT-proBNP, ejection fraction all increased.

Keywords: Heart failure, type 2 diabetes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim và đái tháo đường hiện đang là một gánh nặng toàn cầu, tại Châu Âu hiện có 15 triệu người bị suy tim và 80 triệu người mắc đái tháo đường, người con số này ở các nước Đông Nam Á lần lượt là 9 triệu người và 72 triệu người [4]. Theo kết quả điều tra về các yếu tố nguy cơ của bệnh không lây nhiễm do Bộ Y tế thực hiện năm 2015, ở nhóm tuổi từ 18-69, cho thấy tỷ lệ đái tháo đường toàn quốc là 4,1%, tiền đái tháo đường là 3,6% [1]. Dữ liệu cập nhật của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF) cho thấy năm 2019 Việt Nam có tỷ lệ 6% người trưởng thành mắc đái tháo đường [2].

Nhiều nghiên cứu đã cho thấy suy tim là một trong những bệnh phổ biến nhất và là biến chứng nghiêm trọng mà 20-40% bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường gặp phải, dẫn đến bệnh nhân phải nhập viện thường xuyên và làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh [7]. Tỷ suất mắc suy tim tăng 2-3 lần ở nhóm bệnh nhân đái tháo đường. Bệnh đái tháo đường có thể thúc đẩy trầm trọng thêm tình trạng suy tim, sự tiến triển của xơ vữa động mạch và bệnh mạch vành. Suy tim cũng làm suy giảm chuyển hóa glucose thông qua các cơ chế ít được biết đến [6].

Mặc dù có nhiều thuốc điều trị suy tim nhưng không cải thiện nhiều dự hậu cũng như chất lượng cuộc sống bệnh nhân suy tim. Hiện nay, để kiểm soát đường máu trên bệnh nhân suy tim metformin và thuốc ức chế kênh đồng vận chuyển Natri-Glucose 2 (SGLT2) được lựa chọn trong điều trị [3]. Thuốc ức chế kênh đồng vận chuyển Natri-Glucose 2 có nhiều tác dụng dược lý và đã được chứng minh tác dụng bảo vệ tim và thận [7]. Việc tăng bài tiết glucose qua nước tiểu dẫn đến giảm thể tích chất béo, hemoglobin A1c (HbA1c), axit uric và gây viêm hệ thống. Hơn nữa, tăng bài tiết natri dẫn đến giảm thể tích huyết tương và huyết áp, có thể thúc đẩy bảo vệ tim và thận [5]. Một phân tích tổng hợp dựa trên kết quả thực nghiệm kết quả tim mạch trên 35.000 bệnh nhân cho thấy rằng các chất ức chế SGLT2 đã góp phần làm giảm biến cố tim mạch bất lợi cho 11% bệnh nhân và làm giảm nguy cơ tử vong cho 25% bệnh nhân tim mạch hoặc nhập viện do suy tim, giảm nguy cơ biến chứng thận trên 45% bệnh nhân [8].

Tại Kiên Giang chúng tôi chưa ghi nhận một nghiên cứu nào về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân suy tim mạn kèm đái tháo đường týp 2. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài:

1. Mô tả một số đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân suy tim kèm đái tháo đường týp 2 tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang năm 2021-2022;
2. Mô tả một số đặc điểm cận lâm sàng ở bệnh nhân suy tim kèm đái tháo đường týp 2 tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang năm 2021-2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân suy tim kèm đái tháo đường týp 2 đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang từ tháng 4/2021 đến tháng 4/2022.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên đã được chẩn đoán suy tim và đái tháo đường tít 2; thoả tiêu chuẩn chẩn đoán suy tim theo ESC 2016 và tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường theo ADA 2020.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Bệnh nhân suy tim ĐTD tít 2 có biến chứng cấp của tăng đường huyết, bệnh nhân có triệu chứng tụt huyết áp hoặc huyết áp tâm thu dưới 95 mmHg
- + Bệnh nhân đang dùng các thuốc ảnh hưởng đến đường huyết như corticoid.
- + 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 và phương pháp chọn mẫu:

Chọn tất cả bệnh nhân thoả tiêu chuẩn chọn mẫu vào nghiên cứu trong thời gian từ 4/2021 đến tháng 4/2022. Thực tế chọn được 42 mẫu.

Lấy mẫu thuận tiện, tất cả các bệnh nhân thoả mãn tiêu chí chọn mẫu tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang từ tháng 4/2021 đến tháng 4/2022.

Nội dung nghiên cứu

- Đặc điểm chung: Tuổi và giới tính.
- Đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân suy tim kèm đái tháo đường tít 2:
 - + Triệu chứng cơ năng;
 - + Triệu chứng thực thể.
- Đặc điểm cận lâm sàng ở bệnh nhân suy tim kèm đái tháo đường tít 2:
 - + Nồng độ glucose lúc đói;
 - + Chỉ số HbA1c;
 - + Chỉ số NT-proBNP;
 - + Phân suất tổng máu.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập và xử lý trên phần mềm SPSS 18.0 để phân tích, sử dụng phép thống kê mô tả tần số, tỷ lệ để mô tả đặc điểm - lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân suy tim kèm đái tháo đường tít 2.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi và giới tính của bệnh nhân

Các yếu tố		Tần số (n=42)	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	≤60	7	16,7
	>60	35	83,3
Giới tính	Nam	17	40,5
	Nữ	25	59,5

Nhận xét: Bệnh nhân >60 tuổi chiếm đa số 83,3%, bệnh nhân nữ (59,5%) cao hơn bệnh nhân nam (40,5%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân suy tim kèm đái tháo đường tít 2

Bảng 2. Các triệu chứng cơ năng của bệnh nhân

Triệu chứng	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Khó thở liên quan đến gắng sức	33	78,6
Con hen tim và phù phổi cấp	18	42,9

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 53/2022

Triệu chứng	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Ho	18	42,9
Đau ngực, đau tức vùng hạ sườn	26	61,9
An nhiều	2	4,8
Uống nhiều	3	7,1
Tiểu nhiều	14	33,3
Sụt cân	29	69,0
Mệt mỏi	39	92,9

Nhận xét: Triệu chứng mệt mỏi là 92,9%, triệu chứng đau ngực khó thở liên quan đến gắng sức xuất hiện ở 78,6% bệnh nhân, đau tức vùng hạ sườn là 61,9%.

Bảng 3. Các triệu chứng thực thể của bệnh nhân

Triệu chứng	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Mòm tim lệch trái	25	59,5
Tiếng thổi ở tim	28	66,7
Ran ở phổi	21	50,0
Gan to	14	33,3
Tĩnh mạch cổ nổi	10	23,8
Tím da và niêm mạc	9	21,4
Phù 2 mắt cá chân	37	88,1

Nhận xét: Triệu chứng phù 2 mắt cá chân là triệu chứng thường gặp nhất ở 88,1% bệnh nhân, tiếng thổi ở tim là 66,7% bệnh nhân, tim lệch trái là 59,5% và ran ở phổi là 50,0%.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng ở bệnh nhân suy tim kèm đái tháo đường type 2

Bảng 4. Nồng độ glucose lúc đói của bệnh nhân

Nồng độ glucose	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Bình thường ($\leq 7,2$ mmol/L)	5	11,9
Tăng ($> 7,2$ mmol/L)	37	88,1
Tổng	42	100

Nhận xét: Bệnh nhân tăng nồng độ glucose lúc đói chiếm 88,1%.

Bảng 5. Chỉ số HbA1c của bệnh nhân

Chỉ số HbA1c	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Bình thường ($< 7\%$)	2	4,8
Tăng ($\geq 7\%$)	40	95,2
Tổng	42	100

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân tăng chỉ số HbA1c là 95,2%.

Bảng 6. Chỉ số NT-proBNP

Chỉ số NT-proBNP	Tần số (n)	Tỷ lệ %
≥ 125 pg/mL	42	100
< 125 pg/mL	0	0
Tổng	42	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu có 100% bệnh nhân có chỉ số NT-proBNP ≥ 125 pg/mL.

Bảng 7. Phân suất tổng máu

Chỉ số EF	Tần số (n)	Tỷ lệ %
<45%	26	61,9
≥45%	16	38,1
Tổng	42	100

Nhận xét: Bệnh nhân có phân suất tổng máu $\geq 45\%$ chiếm 38,1%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Trong nghiên cứu bệnh nhân nữ (59,5%) cao hơn bệnh nhân nam (40,5%). Có thể là do cơ thể nữ giới từ khi phát triển đã có nhiều sự khác biệt so với nam giới, phụ nữ trải qua quá trình kinh nguyệt, sinh đẻ và giai đoạn tiền mãn kinh với nhiều thay đổi có thể đây là nguyên nhân dẫn đến sự mắc bệnh của nữ giới cao hơn nam giới. Ngoài ra khi phụ nữ mang thai có thể xảy ra tình trạng bệnh lý đái tháo đường thai kỳ, đây là bệnh lý xảy ra ở phụ nữ trong thời kỳ mang thai, đây cũng có thể là một trong các nguyên nhân làm cho phụ nữ có tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường type 2 cao hơn nam giới.

Bệnh nhân >60 tuổi chiếm đa số 83,3%, bệnh nhân ≤60 tuổi chỉ chiếm 16,7%. Kết quả này phù hợp với đặc điểm của bệnh tim mạch nói chung và bệnh suy tim, đái tháo đường nói riêng, bệnh nhân thường là người cao tuổi, tỷ lệ mắc bệnh tăng tỷ lệ thuận theo tuổi.

4.2. Đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân suy tim kèm đái tháo đường type 2

Mỗi bệnh đều có những triệu chứng để có thể nhận biết được bệnh, tuy nhiên các dấu hiệu này chỉ mang tính chất tương đối, vì các triệu chứng thường là biểu hiện chung của nhiều bệnh khác nhau, tuy nhiên cũng có những triệu chứng mang tính chất đặc trưng riêng của từng bệnh và bệnh suy tim kèm đái tháo đường type 2 cũng tương tự. Bệnh với nhiều triệu chứng khác nhau nhưng khó có thể nhận biết được nếu không có đủ kiến thức.

Qua nghiên cứu của chúng tôi một số triệu chứng cơ năng phổ biến xảy ra trên bệnh nhân là triệu chứng mệt mỏi là 92,9%, triệu chứng khó thở liên quan đến gắng sức xuất hiện ở 78,6% sụt cân là 69,0%, bệnh nhân, đau ngực, đau tức vùng hạ sườn là 61,9%, cơn hen tim và phù phổi cấp là 42,9%, ho là 42,9%, các triệu chứng ít gặp hơn là tiểu nhiều chiếm 33,3%, uống nhiều 7,1%, ăn nhiều 4,8%. Với các triệu chứng này thì người bệnh khó có thể tự nhận biết được bệnh lý của mình, mà chỉ được chẩn đoán khi đi bác sĩ khám bệnh. Về triệu chứng thực thể, triệu chứng phù 2 mắt cá chân là triệu chứng thường gặp nhất ở 88,1% bệnh nhân, tiếng thổi ở tim là 66,7% bệnh nhân, mỏm tim lệch trái là 59,5%, ran ở phổi là 50,0%, gan to là 33,3%, tĩnh mạch cổ nổi là 23,8% và tím da, niêm mạc là 21,4%.

4.3. Đặc điểm cận lâm sàng ở bệnh nhân suy tim kèm đái tháo đường type 2

Đặc điểm cận lâm sàng là các yếu tố quan trọng để xác định tình trạng bệnh của bệnh nhân, mỗi một bệnh lý có một xét nghiệm cận lâm sàng đặc trưng và bệnh suy tim kèm đái tháo đường type 2 cũng có những đặc điểm cận lâm sàng đặc trưng.

Chỉ số glucose máu lúc đói là một trong các xét nghiệm cận lâm sàng đặc trưng để xác định tình trạng đái tháo đường type 2. Qua kết quả nghiên cứu chúng tôi bệnh nhân tăng nồng độ glucose lúc đói ($>7,2\text{mmol/l}$) chiếm 88,1%.

Chỉ số HbA1c cũng là một chỉ số theo dõi của người bệnh, tuy nhiên các bệnh nhân thường chỉ quan tâm đến chỉ số đường huyết mà không quan tâm đến HbA1c. Thực chất HbA1c là thuật ngữ dùng để mô tả lượng đường liên kết với hemoglobin - một loại

protein trong tế bào hồng cầu. Chỉ số này tỷ lệ thuận với tổng lượng đường trong máu. Chỉ số HbA1c sẽ phản ánh mức độ kiểm soát chỉ số đường huyết trong vòng 2-3 tháng của bệnh nhân. Khi chỉ số HbA1c càng cao thì nguy cơ phát triển các biến chứng của bệnh đái tháo đường càng lớn. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân tăng chỉ số HbA1c ($\geq 7\%$) là 95,2%.

Trong nghiên cứu có 100,0% bệnh nhân có chỉ số NT-proBNP ≥ 125 pg/mL. Ở người, NT-proBNP là chất có hàm lượng lớn trong cơ tâm thất trái, nhưng cũng có một ít trong mô tâm nhĩ cũng như trong cơ tâm thất phải. NT-proBNP tăng kết hợp với triệu chứng khó thở khi gắng sức đã góp phần giúp bác sĩ chẩn đoán bệnh suy tim.

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân có phân suất tống máu $\geq 45\%$ chiếm 38,1%. Đối với bệnh nhân suy tim, ngoài khả năng tiên lượng bệnh, EF còn có ý nghĩa rất quan trọng trong đánh giá hiệu quả điều trị. Sự thay đổi của chỉ số EF cho thấy việc điều trị có thực sự hiệu quả hay không. Chính vì vậy, việc xác định được chỉ số EF sẽ giúp bác sĩ hiểu rõ tình trạng bệnh của bệnh nhân, đồng thời đánh giá được hiệu quả điều trị bệnh để bác sĩ có thể điều chỉnh phương pháp điều trị tối ưu.

V. KẾT LUẬN

Về đặc điểm lâm sàng: Triệu chứng mệt mỏi là 92,9%, triệu chứng khó thở liên quan đến gắng sức xuất hiện ở 78,6% sụt cân là 69,0%, bệnh nhân, đau ngực, đau tức vùng hạ sườn là 61,9%, cơn hen tim và phù phổi cấp là 42,9%; triệu chứng phù 2 mắt cá chân là triệu chứng thường gặp nhất ở 88,1% bệnh nhân, tiếng thổi ở tim là 66,7% bệnh nhân, kè đến là móm tim lệch trái là 59,5%, ran ở phổi là 50,0%, gan to là 33,3%, các triệu chứng ít hơn là tĩnh mạch cổ nổi là 23,8% và tím da, niêm mạc là 21,4%.

Về đặc điểm cận lâm sàng: Bệnh nhân tăng nồng độ glucose lúc đói ($>7,2$ mmol/l) chiếm 88,1%; Tỷ lệ bệnh nhân tăng chỉ số HbA1c ($\geq 7\%$) là 95,2%; có 100,0% bệnh nhân có chỉ số NT-proBNP ≥ 125 pg/mL và bệnh nhân có phân suất tống máu $\geq 45\%$ chiếm 38,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2017), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường typ 2*, Ban hành kèm theo Quyết định số 3319/QĐ-BYT ngày 19 tháng 7 năm 2017, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2020), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường typ 2*, Ban hành kèm theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020, Hà Nội.
3. Lương Công Thức (2018), *Bệnh tim mạch ở người đái tháo đường*, Trung tâm Tim mạch Bệnh viện Quân y 103.
4. Lam C (2019), *Real world practices and outcomes in the management of heart failure patients with T2DM*, Singapore.
5. Sezai A, Sekino H, Unosawa S, Taoka M, Osaka S, Tanaka M (2019), Canagliflozin for Japanese patients with chronic heart failure and type II diabetes, *Cardiovasc Diabetol*, 18 (1).
6. Tousoulis D, Oikonomou E, Siasos G, Stefanadis C (2014), Diabetes Mellitus and Heart Failure., *Eur Cardiol*, 9 (1), pp. 37-42.
7. Wojcik C, Warden BA (2019), Mechanisms and Evidence for Heart Failure Benefits from SGLT2 Inhibitors, *Curr Cardiol Rep*, 21 (10).
8. Zelniker TA, Wiviott SD, Raz I, Im K, Goodrich EL, Bonaca MP, et al (2019), SGLT2 inhibitors for primary and secondary prevention of cardiovascular and renal outcomes in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of cardiovascular outcome trials, *Lancet*, 393 (10166), pp. 31-39.

(Ngày nhận bài: 27/7/2022 – Ngày duyệt đăng: 15/8/2022)