NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BẮC KẠN

BẾ THU HÀ
NGUYỄN KIM LƯƠNG

TÓM TẮT

Đái tháo đường là bệnh ngày càng gia tăng ở các nước phát triển và đang phát triển, trở thành gánh nặng cho công tác chăm sóc sức khỏe do sự xuất hiện biến chứng của bệnh.

Mục tiêu: (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, sử dụng thuốc; (2) Xác định tỷ lệ một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân đái tháo đường điều trị tại Bệnh

viện đa khoa tỉnh Bắc Kạn.

Phương pháp: Xác định triệu chứng lâm sàng, hóa sinh máu, sử dụng thuốc và một số yếu tố nguy cơ ở 159 bệnh nhân đái tháo đường.

Kết quả: Bệnh nhân có nhiều triệu chứng lâm sàng và hóa sinh máu: uống nhiều 76,1%, đái nhiều 75,4%, gầy sút cân 54,7%; biến chứng tim mạch 42,8%, thận 39,6%, thần kinh 13,8%; tỷ lệ rối loạn lipid máu 76,7%, tăng cholesterol 48,7%, triglycerid 38,4%, LDL- C 37,7% và giảm HDL- C 11,9%. Bệnh nhân sử dụng phối hợp 2 thuốc uống hạ đường máu 61%, sử dụng insulin đơn độc và phối hợp 28,3%. Kiểm soát đường máu đạt mức tốt 23,9%, mức chấp nhận 21,4%, mức kém 54,7%. Tỷ lệ một số yếu tố nguy cơ: BMI ≥23 49,1%, thói quen uống rượu 31,4%, hút thuốc lá 30,8%, tiền sử gia đình 7,5%.

Kết luận: Bệnh nhân đái tháo đường tại BVĐK tỉnh Bắc Kạn có nhiều triệu chứng lâm sàng kinh điển, hóa sinh máu; một số yếu tố nguy cơ gặp với tỷ lệ tương đối cao.

Từ khóa: Đái tháo đường, Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Kạn

SUMMARY

Diabetes represents a growing problem in both developed and developing countries, with most of the healthcare burden arsing from diabetic complication.

Objective: This study was undertaken to estimate disease control by measuring some above parameters and to determine the rate of some common RF in patiens with diabetes at Bac Kan General Hospital.

Methods: A cross sectional study 159 patiens with diabetes.

Results: There are a many manifactions, including: polyposia 76.1%; polyuria 75.4%; lose weight 54.7%. The incidence of complication was: nephropathy 39.6%; peripheral polyneuropathy 13.8%. Increasing cholesterol 48.7%; triglycerid 38.4%; LDL- C 37.7% and decreasing HDL- C 11.9%. Single insulin using or combination of insulin and oral agents occupied 28.3%. Fasting glucose in optimal level occupied 23.9%, in acceptable level occupied 21.4% and in bad level occupied 54.7%. The rate of RF: BMI ≥23 49.1%; over drunk alcohol 31.4%; smoking 30.8%; having family member with diabetes 7.5%.

Conclusion: Diabetic patients at Bac Kan General Hospital have a enough classic clinal, biochemical manifectations; have a many RF with high rate.

Keywords: Diabetes, Bac Kan General Hospital

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là bệnh mang tính xã hội cao ở nhiều quốc gia bởi tốc độ phát triển nhanh chóng, mức độ nguy hại đến sức khoẻ. Việt Nam là quốc gia có tốc độ phát triển bệnh nhanh, tỷ lệ mắc tăng mạnh từ 2,7% (2001) lên 5% (2008), trong đó có tới 65% người bệnh không biết mình mắc bệnh. Nhiều công trình nghiên cứu về đái tháo đường đã được tiến hành trên phạm vi cả nước nhưng ở khu vực miền núi, đặc biệt là khu vực miền núi phía Bắc còn ít được quan tâm.

Tại Bắc Kạn, trong những năm gần đây, tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường ngày càng tăng tại các cơ sở khám chữa bệnh nhưng công tác phát hiện sớm, chăm sóc và điều trị bệnh còn gặp rất nhiều khó khăn.

Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành đề tài "***Nghiên cứu thực trạng bệnh đái tháo đường điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn***"

Mục tiêu nghiên cứu của đề tài:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và sử dụng thuốc ở bệnh nhân đái tháo đường điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn.

2. Tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ liên quan đến bệnh đái tháo đường.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

159 bệnh nhân đái tháo đường điều trị tại khoa Nội - BVĐK tỉnh Bắc Kạn từ tháng 12 năm 2008 đến tháng 7 năm 2009.

2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả, thiết kế nghiên cứu cắt ngang.
- Chọn mẫu có chủ đích.
- Chẩn đoán xác định đái tháo đường theo tiêu chuẩn của WHO năm 1998.

3. Thu thập số liệu

- Phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi.
- Khám lâm sàng.
- Xét nghiệm hóa sinh máu, xét nghiệm nước tiểu.

4. Các chỉ số nghiên cứu

- Các triệu chứng đái tháo đường.
- Các chỉ số nhân trắc (BMI, VB/VM).
- Một số biến chứng đái tháo đường.
- Xét nghiệm một số chỉ số sinh hóa máu: glucose, ure, creatinin, cholesterol toàn phần, triglycerid, LDL - C, HDL - C.
- Xét nghiệm nước tiểu: các thông số liên quan đến bệnh.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm bệnh nhân đái tháo đường tại BVĐK tỉnh Bắc Kạn

Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 55,16 ± 12,26; bệnh nhân trên 50 tuổi chiếm 70,4%.

Tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 49,7%, bệnh nhân nữ chiếm 50,3%.

Bảng 1. Thời gian mắc bệnh theo nhóm tuổi

Thời gian / Nhóm tuổi	< 1 năm		1- 5 năm		≥ 5 năm	
	n	%	n	%	n	%
< 40	5	3,1	10	6,3	1	0,6
40 - 49	12	7,5	18	11,3	1	0,6
50 - 59	8	5,1	43	27,1	5	3,1
60 - 69	4	2,5	21	13,2	6	3,8
≥ 70	6	3,8	11	6,9	8	5,1
Tổng số	35	22,0	103	64,8	21	13,2

Nhận xét: Thời gian mắc bệnh từ 1- 5 năm chiếm

tỷ lệ cao nhất (64,8%), tỷ lệ bệnh mới phát hiện dưới 1 năm chiếm 22%.

Bảng 2. Tần suất một số triệu chứng thường gặp

Triệu chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Ăn nhiều	66	41,5
Uống nhiều	121	76,1
Đái nhiều	120	75,4
Gầy sút cân	87	54,7
Đau ngực	33	20,8
Mắt nhìn mờ	32	20,1
Tê tay chân	74	45,5
Mệt mỏi	127	79,9

Nhận xét: Triệu chứng hay gặp là uống nhiều (76,1%) và đái nhiều (75,4%).

Bảng 3. Tần suất một số biến chứng theo thời gian mắc bệnh

Thời gian / Biến chứng	< 1 năm (n = 35)		1 - 5 năm (n = 103)		≥ 5 năm (n = 21)		Tổng số (n = 159)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tim mạch	13	37,1	40	38,8	11	52,4	68	42,8
Thận	13	37,1	38	36,9	12	57,1	63	39,6
Mắt	4	11,4	10	9,7	3	14,2	17	10,7
Thần kinh	2	5,7	14	13,6	6	28,6	22	13,8

Nhận xét: Biến chứng tim mạch 42,8%, biến chứng thận 39,6%; tỷ lệ biến chứng tăng theo thời gian mắc bệnh.

Bảng 4. Mức độ kiểm soát đường máu ở đối tượng nghiên cứu

Đường máu (mmol/l)	Mức độ	Số lượng (n = 159)	Tỷ lệ (%)
4,4 - 6,1	Tốt	38	23,9
6,1 - 7	Chấp nhận	34	21,4
> 7	Kém	87	54,7

Nhận xét: Mức độ kiểm soát đường máu kém chiếm 54,7%.

Bảng 5. Tỷ lệ rối loạn các thành phần lipid máu

Giới / Lipid máu (mmol/l)	Nam (n = 79)		Nữ (n = 80)		Tổng số (n = 159)	
	n	%	n	%	n	%
Cholesterol ≥ 5,2	32	40,5	47	58,8	79	49,7
Triglycerid ≥ 2,3	33	41,8	28	35,0	61	38,4
HDL - C ≤ 0,9	8	10,1	11	13,8	19	11,9
LDL - C ≥ 3,5	24	30,4	36	45,0	60	37,7

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có tăngcholesterol máu toàn phần chiếm 49,7%; tăng triglycerid 38,4%; tăng LDL - C 37,7%; giảm HDL - C 11,9%.

Bảng 6. Cách sử dụng thuốc hạ đường máu ở bệnh nhân đái tháo đường

Cách sử dụng thuốc	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đơn trị liệu bằng insulin	10	6,3
Đơn trị liệu bằng Sulfonylurea	11	6,9
Đơn trị liệu bằng Biguanid	6	3,8
Phối hợp 2 thuốc uống	97	61,0
Phối hợp thuốc uống + insulin	35	22,0

Nhận xét: Bệnh nhân được sử dụng 2 loại thuốc uống hạ đường máu chiếm 61%.

2. Một số yếu tố nguy cơ liên quan đến bệnh đái tháo đường

Bảng 7. Tiền sử và một số thói quen của bệnh nhân đái tháo đường

Tiền sử	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Gia đình có người bị ĐTĐ	12	7,5
Sinh con ≥ 4kg	2/80	2,5
Uống rượu	50	31,4
Hút thuốc lá	49	30,8

Bảng 8. Thể trạng của bệnh nhân theo chỉ số BMI, VB/VM

Giới / Thể trạng	Nam (n = 79)		Nữ (n = 80)		Tổng số (n = 159)	
	n	%	n	%	n	%
Gầy (BMI < 18,5)	9	11,4	4	5,0	13	8,2
Bình thường (BMI 18,5- 22,9)	41	51,9	27	33,7	68	42,7
Thừa cân, béo phì (BMI ≥ 23)	29	36,7	49	61,3	78	49,1
VB/VM bệnh lý (Nam ≥ 0,9; nữ ≥ 0,8)	41	51,8	67	83,7	108	67,9

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm bệnh nhân đái tháo đường tại BVĐK tỉnh Bắc Kạn

Kết quả nghiên cứu 159 trường hợp cho thấy độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 55,16 ± 12,26, không có sự khác biệt về giới. Tỷ lệ bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 1- 5 năm chiếm 64,8%, tỷ lệ bệnh mới phát hiện dưới 1 năm chiếm 22%. Tỷ lệ mắc tăng dần theo nhóm tuổi, trong đó số người trên 60 tuổi chiếm 67% tổng số người có thời gian mắc trên 5 năm. Như vậy, tuổi càng tăng thời gian mắc bệnh càng kéo dài. Điều này hoàn toàn phù hợp với nhận định chung về dịch tễ học bệnh đái tháo đường trong hầu hết các nghiên cứu.

Bệnh nhân đái tháo đường có nhiều triệu chứng lâm sàng của bệnh và do biến chứng của bệnh, trong đó các triệu chứng kinh điển gặp với tỷ lệ tương đối cao: uống nhiều 76,1%, đái nhiều 75,5%, ăn nhiều 41,1%, gầy sút cân 54,7%. Nghiên cứu của Hoàng Trung Vinh, Khăm Pheng Phun Ma Keo, Lý Thị Thơ cũng cho kết quả tương tự. Tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường có ít nhất một biến chứng chiếm 69,2%, trong đó, biến chứng tim mạch 42,8% (tăng huyết áp 39%), biến chứng thận 39,6%, biến chứng thần kinh 13,8%. Tỷ lệ các biến chứng tăng theo tuổi và tăng theo thời gian mắc bệnh của bệnh nhân. Tỷ lệ biến chứng gặp nhiều chứng tỏ diễn biến nặng của bệnh và tình trạng kiểm soát các chỉ số ở bệnh nhân chưa tốt.

Có 122/159 (76,7%) bệnh nhân rối loạn một hoặc nhiều thành phần lipid máu. Trong đó, rối loạn cholesterol máu toàn phần 48,7%, tăng triglycerid 38,4%, tăng LDL-C 37,7% và giảm HDL-C 11,9%. Nghiên cứu của Trần Văn Hiên, Tạ Văn Bình cho kết quả tỷ lệ rối loạn lipid máu là 65,3%, tăng cholesterol máu toàn phần chiếm 53%, tăng triglycerid chiếm 40%, tăng LDL-C chiếm 42,9% và giảm HDL-C chiếm 20%. Nhiều tác giả đã nhận xét, rối loạn chuyển hoá lipid máu trong bệnh đái tháo đường thường rối loạn

nhiều chỉ số với nhau. Vì vậy, phải đồng thời định lượng nhiều chỉ số và theo dõi thường xuyên hoặc định kỳ để phát hiện sớm những rối loạn lipid máu, dự phòng tốt hơn biến chứng bệnh đái tháo đường.

Đa số bệnh nhân được phối hợp thuốc trong điều trị (83%), 61% trường hợp được sử dụng phối hợp 2 loại thuốc uống hạ đường máu Sulfonylurea và Biguanid, 28,3% bệnh nhân được sử dụng Insulin kể cả dùng đơn trị liệu và phối hợp, 10,7% dùng đơn độc một loại thuốc uống hạ đường máu, trong đó Sulfonylurea 6,9%, Biguanid 3,8%. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cho thấy 23,9% trường hợp có kiểm soát đường máu lúc đói tốt, 21,4% ở mức chấp nhận và 54,7% ở mức kiểm soát kém (so sánh với tiêu chí kiểm soát đường máu của ATP III- 2004). Kết quả trên cho thấy cần phải sát sao hơn nữa trong điều trị. Trên thực tế, với số lượng bệnh nhân quá đông trong khi khoa chỉ có 3 bác sỹ thì điều này là không thể tránh khỏi. Chính vì vậy, công tác truyền thông giáo dục sức khoẻ cho người bệnh rất quan trọng.

2. Một số yếu tố nguy cơ liên quan đến bệnh đái tháo đường

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân đái tháo đường có tiền sử gia đình là 7,5%, số phụ nữ có tiền sử sinh con trên 4kg là 2,5%. Hiện nay, tiền sử gia đình có người mắc đái tháo đường và phụ nữ có tiền sử sản khoa đặc biệt là yếu tố nguy cơ được chú ý tới khi tiến hành khám phát hiện sớm bệnh nhân đái tháo đường.

Tỷ lệ bệnh nhân có thói quen uống rượu là 31,4%, trong đó 56,9% nam giới có thói quen này và tập trung ở khu vực nông thôn nhiều hơn. Điều này có thể do tập quán sinh hoạt của người dân tại địa phương. Thói quen hút thuốc lá gặp ở 30,8% bệnh nhân. Thói quen này còn liên quan đến nhiều yếu tố khác như trình độ văn hoá, nghề nghiệp, kinh tế, xã hội.

Nhiều tác giả kết luận béo phì, đặc biệt béo phì trung tâm là yếu tố nguy cơ cao của bệnh đái tháo đường týp 2. Nghiên cứu của chúng tôi thấy bệnh nhân đái tháo đường có thể trạng thừa cân và béo phì (BMI $\geq$ 23), chiếm 49,1% và tỷ lệ này cao hơn ở bệnh nhân nữ. Theo nghiên cứu của Trần Hữu Dàng, tỷ lệ bệnh nhân thừa cân và béo phì chiếm 63,7%. Nghiên cứu của Tạ Văn Bình thấy số bệnh nhân thừa cân và béo phì chiếm 40,8**%.** Tuy nhiên, các kết quả này thấp hơn nhiều so với các nước phương Tây, có thể do sự khác biệt về thể trạng của người châu Á, về điều kiện kinh tế cũng như về thói quen ăn uống, hoạt động thể lực.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 159 bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Kạn, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

1. Đặc điểm bệnh nhân đái tháo đường

- Tuổi trung bình 55,16 ± 12,26, bệnh nhân từ 50 tuổi trở lên chiếm 70,4%, nhiều nhất là nhóm tuổi từ 50 - 59, không có sự khác biệt về giới. Thời gian mắc bệnh từ 1- 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 64,8%.
- Triệu chứng lâm sàng thường gặp: uống nhiều 76,1%, đái nhiều 75,4%, gầy sút cân 54,7%.
- 69,2% bệnh nhân có biến chứng, tỷ lệ một số biến chứng: tim mạch 42,8% (tăng huyết áp 39%), thận 39,6%, thần kinh 13,8%.
- 76,7% bệnh nhân có rối loạn lipid máu. Trong đó: 49,7% tăng cholesterol máu toàn phần; 38,4% tăng triglycerid; 37,7% tăng LDL - C; 11,9% giảm HDL - C.
- Kiểm soát đường máu ở mức kém 54,7%; mức chấp nhận 21,4%; mức tốt 23,9 %.
- 61% bệnh nhân được sử dụng phối hợp 2 loại thuốc uống hạ đường máu; 28,3% có sử dụng Insulin; 10,7% sử dụng một loại thuốc uống đơn độc.

2. Một số yếu tố nguy cơ liên quan đến bệnh đái tháo đường

- Tiền sử gia đình liên quan là 7,5%
- Tiền sử sinh con trên 4 kg là 2,5%.
- Thói quen uống rượu 31,4%; thói quen hút thuốc lá 30,8%.
- Thể trạng thừa cân và béo phì 49,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tạ Văn Bình (2006), *Dịch tễ học bệnh đái tháo đường ở Việt Nam - Các phương pháp điều trị và biện pháp phòng chống*, Nxb Y học Hà Nội.
2. Trần Văn Hiên, Tạ Văn Bình và cộng sự (2007), "Nghiên cứu rối loạn Lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 lần đầu được phát hiện tại Bệnh viện Nội tiết trung ương", *Hội nghị khoa học toàn quốc chuyên ngành nội tiết và chuyển hoá lần thứ 3*, Nxb Y học Hà Nội, tr. 661-669.
3. Phạm Thị Hồng Hoa (2007), "Đái tháo đường một đại dịch cần được quản lý và kiểm soát chặt chẽ", *Hội nghị khoa học toàn quốc chuyên ngành nội tiết và chuyển hoá lần thứ 3*, Nxb Y học Hà Nội, tr. 393-399.
4. Khăm Pheng Phun Ma Keo, Hoàng Trung Vinh (2006), "Đặc điểm lâm sàng, hoá sinh máu và biến chứng ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 tại một số bệnh viện Viêng Chăn - Lào", *Tạp chí Y học thực hành*, số 548, Bộ Y tế xuất bản, tr.179-184.
5. Lý Thị Thơ (2005), *Nghiên cứu thực trạng bệnh đái tháo đường tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y khoa Thái Nguyên.
6. Tierney, Mc. Phee, Papadakis (2002), "Đái tháo đường", *Chẩn đoán và điều trị y học hiện đại*, Nxb Y học, tr. 733-800.
7. Forter Daniel W. (1991), "Diabetes mellitus", *Harrison's principles of internal medicin International edition,* Vol. 2, pp. 1739-1759.