

NGHIÊN CỨU BIẾN CHỨNG MẮT TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI PHÒNG KHÁM ĐA KHOA YÊN HÒA

PHẠM THỊ THANH THỦY¹,
HOÀNG THỊ PHÚC², LÊ THÚY QUỲNH^{2,3}
¹Trung tâm Y tế Cầu Giấy
²Trường Đại học Y Hà Nội
³Bệnh viện Mắt Trung ương

TÓM TẮT

Ngày nay, bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh mạn tính với tỷ lệ mắc ngày càng nhiều, bệnh nhân được khám theo dõi và điều trị tại các bệnh viện, phòng khám đa khoa. Bệnh đái tháo đường gây ra nhiều biến chứng về mạch máu lớn và vi mạch tại nhiều cơ quan trong cơ thể với các mức độ khác nhau: gây rối loạn chức năng các cơ quan đích như thận, tim, mắt, thần kinh.... Biến chứng mắt do đái tháo đường là một trong những biến chứng của tổn hại vi mạch.

Nghiên cứu nhằm mục đích: Đánh giá biến chứng mắt trên bệnh nhân đái tháo đường tại Phòng khám Đa khoa Yên Hòa để theo dõi phát hiện sớm các biến chứng tại mắt để nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang ở 165 bệnh nhân được khám, theo dõi, điều trị ngoại trú với độ tuổi trung bình là $61,95 \pm 9,6$ tuổi và thời gian mắc trung bình $6,08 \pm 3,87$ năm.

Kết quả thu được sau quá trình khám tại Phòng khám Đa khoa Yên Hòa cho thấy tỷ lệ tổn thương mắt trong bệnh đái tháo đường: Ảnh hưởng đầu tiên đến thị lực ở 40,6%, đục thể thủy tinh là biến chứng gặp ở 47,5%, tăng nhãn áp 1,2%. Bệnh võng mạc đái tháo đường là một biến chứng hay gặp, là nguyên nhân gây mù hàng đầu ở bệnh nhân đái tháo đường chiếm 23,6%. Giai đoạn của bệnh võng mạc do đái tháo đường (VMĐTĐ): VMĐTĐ chưa tăng sinh chiếm chủ yếu 89,7% (mức độ nhẹ 38,5%; mức độ trung bình 30,7%; mức độ nặng 20,5%), bệnh VMĐTĐ tăng sinh chiếm 10,3%.

Từ khóa: Đái tháo đường, biến chứng

SUMMARY

OCULAR COMPLICATIONS STUDY OF DIABETES AT YEN HOA GENERAL POLYCLINIC

Nowadays, diabetes mellitus is a chronic disease with increasing prevalence. Patients are examined and treated in hospitals and general polyclinics. Diabetes causes many complications of large blood vessels and microvascular with different degrees result in dysfunction of target organs such as kidney, heart, eyes, nerve. Diabetic Occular complication is one of the microvascular damage.

Objective: To evaluate ocular complications in diabetic outpatients at Yen Hoa General Polyclinic to detect and control early with the goal of improving the quality of life.

Design and methods: Cross-sectional descriptive study in 165 outpatients undergoing examination, follow-up and treatment at yenhoea general polyclinic.

Results: Of the 165 subjects mean age of 61.95 ± 9.6 years and mean duration of disease 6.08 ± 3.87 years. Impaired vision in 40.6%, cataract: 47.5%, glaucoma: 1.2%. Diabetic retinopathy is a common complication, cause of blindness in diabetic patients, accounting for 23.6%. 3 stages of diabetic retinopathy: primary non-proliferative diabetic retinopathy: 89.7% (mild degree: 38.5%; average level 30.7%; severity 20.5%), proliferated diabetic retinopathy accounted for 10.3%.

Keywords: diabetes mellitus, complications.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là bệnh rối loạn chuyển hoá glucid mạn tính, bệnh phổ biến, có tính chất xã hội, là một trong ba bệnh không lây truyền có tốc độ phát triển nhanh nhất: ung thư, tim mạch, đái tháo đường [1]. Gần đây, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) tính đến tháng 11/2013 trên thế giới có 382 triệu người mắc đái tháo đường và ước tính đến năm 2035 con số này sẽ tăng lên 529 triệu người. Tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường gia

Chịu trách nhiệm: Phạm Thị Thanh Thủy
Email: thuyquanhao05@gmail.com
Ngày nhận: 02/10/2020
Ngày phản biện: 02/11/2020
Ngày duyệt bài: 13/11/2020

tăng song song với đó thì tỷ lệ mắc bệnh vồng mạc đái tháo đường cũng tăng lên, ước tính có khoảng 93 triệu người có tổn thương vồng mạc do đái tháo đường trên toàn thế giới [3]. Bệnh đái tháo đường gây ra nhiều biến chứng về mạch máu lớn và vi mạch tại nhiều cơ quan trong cơ thể với các mức độ khác nhau: gây rối loạn chức năng các cơ quan đích như thận, tim, mắt, thần kinh... [4]. Biến chứng mắt do đái tháo đường là một trong những biến chứng của tổn hại vi mạch [5]. Nhằm đáp ứng được với các đòi hỏi về chất lượng cuộc sống của người bệnh nên bệnh vồng mạc đái tháo đường vẫn còn là đề tài được sự quan tâm của nhiều bác sĩ nhãn khoa trong nước và trên thế giới. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Đánh giá biến chứng mắt trên bệnh nhân đái tháo đường tại Phòng khám Đa khoa Yên Hòa.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán bệnh đái tháo đường đang khám quản lý, điều trị và theo dõi hồ sơ bệnh mạn tính tại Phòng khám Đa khoa Yên Hòa từ tháng 9/2019 đến hết tháng 8/2020.

1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân đã được bác sĩ chuyên khoa nội-nội tiết chẩn đoán, bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân có bệnh lý tại mắt khác như chấn thương, sẹo giác mạc, teo thị thần kinh, viêm màng bồ đào, cận thị cao, bệnh lý nhiễm trùng... Bệnh nhân có tình trạng toàn thân nặng như thể trạng quá già, yếu, mắc bệnh lao tiến triển, suy thận nặng.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, bệnh nhân tham gia nghiên cứu được tiến hành lấy số liệu theo mẫu bệnh án: lấy thông tin cá nhân, khám chức năng, giải phẫu và tìm các biến chứng. Sau đó số liệu được mã hóa và xử lý số liệu theo phương pháp SPSS 20.0 và sử dụng các thuật toán thống kê để phân tích và đánh giá kết quả.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Nhóm nghiên cứu có 165 bệnh nhân chúng tôi có được kết quả sau: độ tuổi tham gia thấp nhất 32 tuổi và cao nhất 86 tuổi, trong đó nam 36,4%, nữ 63,6%, đều mắc đái tháo đường typ 2. Bệnh nhân thuộc nhóm lao động trí óc là 64,2% và 35,8% bệnh nhân thuộc nhóm lao động chân tay, dân thành thị là 94,5% và 5,5% số bệnh nhân sống ở nông thôn.

Bảng 1. Đường huyết thường xuyên của bệnh nhân

Mức độ (mmol/l)	n	Tỷ lệ (%)
< 7	94	57,0
7 - 10	53	32,1
> 10	18	10,9
Tổng	165	100

Đa số bệnh nhân có chế độ kiểm soát đường huyết tốt với 57,0%.

Bệnh nhân có chế độ kiểm soát đường huyết trung bình chiếm 32,1% và kiểm soát đường huyết kém là 10,9%.

Thời gian mắc bệnh kéo dài cũng đồng nghĩa với việc quản lý đái tháo đường gặp khó khăn. Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi 57,0% bệnh nhân được kiểm soát đường huyết tốt, glucose dưới 7 mmol/l so với nghiên cứu về đái tháo đường ở Việt Nam năm 2002-2003, sự kiểm soát đường huyết của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi tốt hơn, có thể là do bệnh nhân hiểu biết tốt hơn về bệnh đái tháo đường, có chế độ tập luyện và ăn kiêng hợp lý cùng với đó là chất lượng quản lý, khám chữa bệnh đã có những tiến bộ nhất định.

Bảng 2. Phân bố theo thời gian phát hiện đái tháo đường

Thời gian	n	Tỷ lệ (%)
< 5 năm	85	51,5
5 – 10 năm	54	32,7
> 10 năm	26	15,8
Tổng	165	100

Trong nghiên cứu, chúng tôi chia thời gian mắc đái tháo đường thành 3 nhóm (< 5 năm, 5 - ≤ 10 năm, > 10 năm).

Bệnh nhân mắc ĐTĐ dưới 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 51,5%. Sau đó là nhóm bệnh nhân mắc bệnh từ 5-10 năm chiếm 32,7%. Nhóm mắc bệnh từ trên 10 năm 15,8%. Thời gian mắc bệnh trung bình là 6,08±3,87 năm, thời gian mắc bệnh cao nhất là 15 năm.

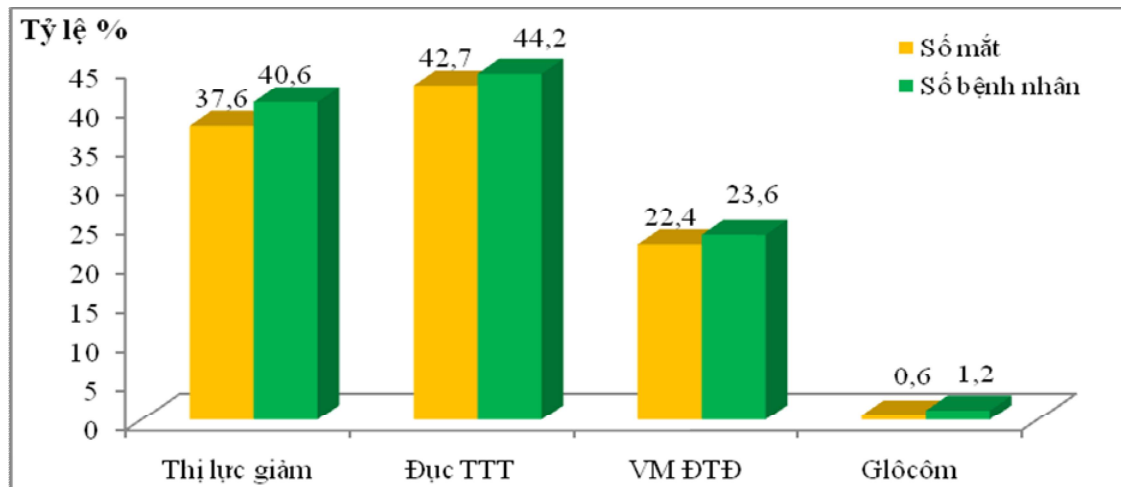
Thời gian mắc bệnh kéo dài là yếu tố quan trọng hàng đầu ảnh hưởng đến các tổn thương vồng mạc, thời gian mắc càng dài tổn thương vồng mạc càng nặng. Trong 5 năm đầu của bệnh đái tháo đường chỉ có tổn thương vi phình mạch là chính. Theo Wisconsin (1984) và của nhóm điều trị bệnh VMĐTĐ ở châu Âu thì giai đoạn 5 đến 10 năm tỷ lệ bệnh VMĐTĐ giai đoạn tăng sinh mức độ nặng chiếm 3-5%. Trong nghiên cứu của Nguyễn Quốc Dân có 51,3% số bệnh nhân mắc đái tháo đường dưới 5 năm, cao hơn so với nhóm còn lại [6]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của Nguyễn Thế Vinh năm 2015 thời gian mắc đái tháo đường của nhóm 5- 10 năm lại

chiếm tỷ lệ cao nhất 52,2% [7].

Bảng 3. Đường máu khi phát hiện và đường máu tại thời điểm nghiên cứu

Mức độ	$X \pm s_x$
Đường máu khi phát hiện	$11,422 \pm 2,83$
Đường máu hiện tại	$7,466 \pm 1,914$

Tuy nồng độ đường máu trung bình khi mới phát hiện ở mức độ khá cao, biên độ dao động rộng nhưng nồng độ đường máu trung bình gần nhất dưới 7,34 mmol/l, biên độ dao động hẹp chứng tỏ mức độ kiểm soát đường huyết tại thời điểm nghiên cứu là tương đối tốt.



Biểu đồ 1. Các biến chứng mắt trên bệnh nhân đái tháo đường

Các biến chứng trên mắt bệnh nhân đái tháo đường trong nhóm nghiên cứu là giảm thị lực, đục thể thủy tinh, tổn thương võng mạc và glôcôm. Chúng tôi không gặp trường hợp nào có viêm màng bồ đào, liệt vận nhãn.

Tình trạng giảm thị lực với thị lực dưới 7/10 gặp ở 124 mắt trên 67 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 37,6% và 40,6%.

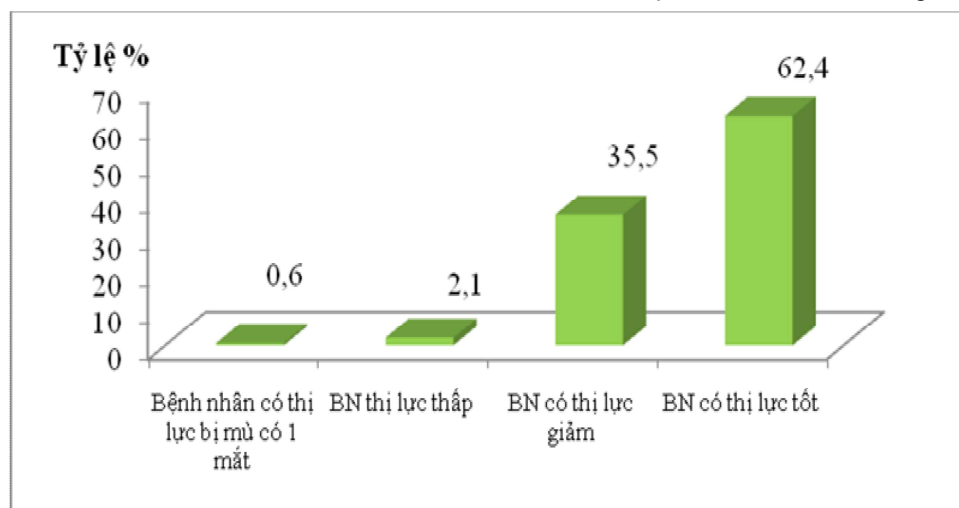
Đục thể thủy tinh thấy ở 141 mắt trên 73 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 42,7% và 44,2%.

Tổn thương võng mạc xuất hiện 74 mắt ở 39 bệnh nhân chiếm 22,4% và 23,6%.

Chúng tôi gặp 2 mắt có glôcôm là glôcôm góc mở.

1. Đặc điểm thị lực của nhóm nghiên cứu

Bệnh nhân có thị lực tốt nhất khi điều chỉnh kính dưới 7/10 xếp vào nhóm có thị lực giảm.



Biểu đồ 2. Phân bố bệnh nhân theo thị lực

Bệnh nhân có thị lực tốt ở 206 mắt chiếm 62,4%. Nhóm có thị lực thấp từ 3/10 đến 7/10 là 117 mắt chiếm 35,5%. Thị lực thấp với mức thị lực từ ĐNT 3m đến 3/10 là 6 mắt chiếm 1,8%. Bệnh nhân có thị lực xếp vào bị mù có 1 mắt chiếm 0,3%.

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi thấy tình trạng giảm thị lực có liên quan mật thiết với độ tuổi, thời gian mắc bệnh, mức kiểm soát đường huyết. Các yếu tố trên cũng là nguyên nhân gây các biến chứng mắt gây giảm thị lực trên bệnh nhân đái tháo đường do đó liên quan đến tình trạng thị lực của bệnh nhân. So với các nghiên cứu trên tỷ lệ của chúng tôi là 40,6% giảm thị lực. Đối với nghiên cứu của Nguyễn Quốc Dân đề tài của chúng tôi tiến hành sau 11 năm, nhận thức của cộng đồng và phương pháp quản lý, điều trị, theo dõi bệnh nhân đái tháo đường có nhiều tiến bộ nên tỷ lệ làm giảm biến chứng tại mắt gây giảm thị lực. Với nghiên cứu của Trần Thị Thu Hiền được tiến hành tại Bệnh viện Mắt Trung ương do phần lớn bệnh nhân khi đến khám mắt đã có tổn thương và gây ra giảm thị lực.

Bảng 4. Tình trạng giảm thị lực theo tuổi

Thị lực Tuổi	Giảm		Không giảm		OR	95%CI	p
	n	%	n	%			
≤ 40	0	0,0	2	100	1		< 0,05
41 – 60	15	20,8	57	79,2			
61 – 80	49	58,3	35	41,7	2,43	0,49-11,93	
> 80	3	42,9	4	57,1			
Tổng	67	40,6	98	59,4			

Có mối liên quan giữa tình trạng giảm thị lực và tuổi với độ tin cậy 95%.

Nguy cơ giảm thị lực ở bệnh nhân ở nhóm trên 60 tuổi cao gấp 2,43 lần so với bệnh nhân ở nhóm 40 tuổi.

Bảng 5. Tình trạng giảm thị lực theo thời gian mắc bệnh

Thị lực Thời gian	Giảm		Không giảm		OR	95%CI	p
	n	%	n	%			
< 5 năm	25	29,4	60	70,6	1		< 0,05
5- 10 năm	27	50,0	27	50,0	3,7	1,44-9,50	
> 10 năm	15	57,7	11	42,3			> 0,05
Tổng	67	40,6	98	59,4			

Có mối liên quan giữa tình trạng giảm thị lực và thời gian mắc bệnh với độ tin cậy 95%.

Nguy cơ giảm thị lực ở những người có thời gian mắc bệnh từ 5 - 10 năm cao hơn những người có thời gian dưới 5 năm là 3,7 lần có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; 95%CI = 1,44-9,50.

Những người có thời gian mắc bệnh trên 10 năm nguy cơ giảm thị lực cao với những người có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm với $p > 0,05$.

Bảng 6. Tình trạng đục thể thủy tinh theo tuổi

Đục TTT Tuổi	Có		Không		p
	n	%	n	%	
≤ 40	0	00,0	2	100	< 0,001
41 – 60	12	16,7	60	83,3	
61 – 80	54	64,3	30	35,7	
> 80	7	100	0	00,0	
Tổng	73	44,2	92	55,8	

Có mối liên quan giữa tình trạng đục thể thủy tinh và nhóm tuổi với độ tin cậy 99%.

Nhóm tuổi từ 41 đến 60 tuổi có tỷ lệ đục thể thủy tinh là 16,7%, nhóm trên 60 tuổi tăng hơn lên rất nhiều 64,3%.

Các nghiên cứu trước đã khẳng định nồng độ đường máu cao, thời gian mắc bệnh, kiểm soát đường huyết là các yếu tố nguy cơ cao ảnh hưởng đến đục thể thủy tinh, trong đó vai trò của yếu tố thời gian mắc bệnh được nhắc tới như yếu tố nguy cơ có vai trò chính ảnh hưởng đến đục thể thủy tinh trên bệnh nhân đái tháo đường.

Bảng 7. Tình trạng đục thể thủy tinh theo thời gian mắc bệnh ĐTĐ

Đục TTT Thời gian	Có		Không		p
	n	%	n	%	
< 5 năm	27	31,8	58	68,2	< 0,05
5- 10 năm	30	55,6	24	44,4	
> 10 năm	16	61,5	10	38,5	
Tổng	73	44,2	92	55,8	

Đục thể thủy tinh gặp ở tất cả các khoảng thời gian mắc bệnh.

Thời gian mắc bệnh càng dài nguy cơ đục thể thủy tinh càng tăng cao. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa đục thể thủy tinh với các khoảng thời gian mắc bệnh $p < 0,05$.

Bảng 8. Các hình thái đục thể thủy tinh

Các hình thái đục TTT	MP		MT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Đục vỏ	7	9,6	5	7,3	12	8,5
Đục nhân	42	57,5	39	57,4	81	57,5
Đục dưới bao sau	7	9,6	8	11,8	15	10,6
Đục dưới vỏ	6	8,2	5	7,3	11	7,8
Đã PT thay TTT	11	15,1	11	16,2	22	15,6
Tổng:	73	100	68	100	141	100

Hình thái đục nhân trung tâm thể thủy tinh gặp nhiều nhất 54,8%. Tiếp theo là hình thái đục vỏ chiếm tỷ lệ 14,6%.

Hình thái đục dưới bao sau và đục dưới vỏ rất thấp chiếm tỷ lệ 9,6% và 7%.

Có 22 mắt trên 15 bệnh nhân đã được phẫu thuật đục thể thủy tinh đặt thể thủy tinh nhân tạo.

Trong số 141 mắt đục thể thủy tinh chúng tôi thấy đục nhân trung tâm chiếm tỷ lệ phần lớn 57,5%. Nếu như đái tháo đường typ 1 đục thể thủy tinh được phát hiện tương đối dễ trên lâm sàng do có hình ảnh bông tuyết khá đặc trưng, ở đái tháo đường typ 2 việc phân biệt giữa đục thể tinh do đái tháo đường và do tuổi già vẫn còn là việc khó khăn cho các bác sĩ nhãn khoa trong và ngoài nước. Trong các hình thái đục thể thủy tinh, dạng đục nhân dưới vỏ điển hình của đục thể thủy tinh do đái tháo đường chiếm 7,8%.

Ngoài dạng đục nhân dưới vỏ điển hình của đái tháo đường, đục dưới bao sau chiếm tỷ lệ 10,6% có thể giải thích là do việc sử dụng thuốc tra mắt không hợp lý đặc biệt là các thuốc có chứa corticoid, có rất nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng việc sử dụng corticoid kéo dài có thể gây đục cực sau thể thủy tinh và gây tăng nhãn áp.

Bảng 9. Tỷ lệ các hình thái lâm sàng bệnh vồng mạc đái tháo đường

Hình thái bệnh VMĐTĐ		n	%
Bệnh VMĐTĐ không tăng sinh	Nhẹ	15	38,5
	Trung bình	12	30,7
	Nặng	8	20,5
Bệnh VMĐTĐ tăng sinh		4	10,3
Tổng		39	100

Dựa theo phân loại của hội nhãn khoa quốc tế chúng tôi chia bệnh vồng mạc đái tháo đường không tăng sinh với 3 mức độ nhẹ, trung bình, nặng và bệnh vồng mạc đái tháo đường tăng sinh.

Trong số 39 bệnh nhân mắc bệnh vồng mạc đái tháo đường, phần lớn bệnh nhân mắc bệnh vồng mạc đái tháo đường không tăng sinh có 35 bệnh nhân, chiếm 89,7%, bệnh vồng mạc đái tháo đường tăng sinh có 4 bệnh nhân, chiếm 10,3%.

Bệnh vồng mạc đái tháo đường không tăng sinh mức độ nhẹ có tỷ lệ cao nhất là 38,5%.

Bảng 10. Các hình thái của bệnh vồng mạc đái tháo đường theo thời gian

Bệnh VMĐTĐ Thời gian mắc ĐTĐ	Bệnh VMĐTĐ không tăng sinh		Bệnh VMĐTĐ tăng sinh		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Dưới 5 năm	2	5,1	0	0	2	5,1
5 – 10 năm	15	38,5	2	5,1	17	43,6
Trên 10 năm	18	46,2	2	5,1	20	51,3
Tổng	35	89,8	4	10,2	39	100

Trong số bệnh nhân mắc bệnh vồng mạc đái tháo đường có 2 bệnh nhân có thời gian mắc đái tháo đường từ 5 năm trở xuống chiếm 5,1%, tất cả thuộc nhóm bệnh vồng mạc đái tháo đường không tăng sinh, không có bệnh nhân nào mắc bệnh vồng mạc đái tháo đường tăng sinh.

Có 17 bệnh nhân mắc bệnh vồng mạc đái tháo đường thuộc nhóm có thời gian mắc bệnh đái tháo đường từ 5 đến 10 năm, trong đó có 2 bệnh nhân mắc bệnh vồng mạc đái tháo đường tăng sinh.

Tỷ lệ mắc bệnh vồng mạc đái tháo đường cao nhất nằm trong nhóm mắc đái tháo đường trên 10 năm, với 20 trong số 39 bệnh nhân bệnh vồng mạc đái tháo đường chiếm 51,3%.

Ngày càng có nhiều nghiên cứu khẳng định đái tháo đường là nguyên nhân hàng đầu gây ra giảm thị lực và mù loà. Một nghiên cứu của Mỹ cho rằng nguyên nhân gây giảm thị lực ở những bệnh nhân đái tháo đường chủ yếu là do đục thể thủy tinh, tổn thương vồng mạc và glôcôm, đây cũng là tổn thương thường gặp trên mắt ở bệnh nhân đái tháo đường [10].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng không nằm ngoài nhận định trên. Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu chúng tôi chỉ gặp các tổn thương đục thể thủy tinh, tổn thương vồng mạc và glôcôm, chúng tôi không gặp trường hợp nào liệt vận nhãn, viêm màng bồ đào hay các tổn thương khác.

Bảng 11. Tỷ lệ biến chứng mắt theo một số tác giả

Tác giả	Năm	Số bệnh nhân	Đục thể thủy tinh	Tổn thương vồng mạc	Glôcôm
J.Ocutt	2004	429.128	17,8%	13,9%	11%
Trần T Thu Hiền	2007	98	90,8%	95,4%	3,5%
Hoàng Thị Phúc	2009	460	35,2%	22%	0,87%
Phạm Thị Thanh Thủy	2020	165	44,2%	23,6%	1,2%

So với các nghiên cứu ở nước ngoài chúng tôi thấy tỷ lệ tổn thương của chúng tôi cao hơn. So với các nghiên cứu trong nước thì tỷ lệ tổn thương đục thể thủy tinh trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi cao hơn còn hình thái tổn thương vồng mạc đái tháo đường và glôcôm thấp hơn nhiều.

Theo Wisconsin, năm 1985 ở Mỹ về tỷ lệ đục thể thủy tinh trên bệnh nhân đái tháo đường thì nguyên nhân gây giảm thị lực nhiều nhất của những bệnh nhân đái tháo đường là đục thể thủy tinh. Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy tỷ lệ đục thể thủy tinh là 44,2%.

Bệnh VMĐTĐ là nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa ở những trường hợp mắc mới trong độ tuổi lao động và cũng là nguyên nhân dẫn đầu gây mù lòa ở nhóm tuổi này trên toàn thế giới. Tác giả Yau và cộng sự thu thập từ 35 nghiên cứu khác nhau với 22896 bệnh nhân, ước tính tỷ lệ mắc bệnh vồng mạc đái tháo đường trên thế giới 34,6%. Tuy nhiên, tỷ lệ này thay đổi ở các nghiên cứu tại mỗi quốc gia khác nhau. Tỷ lệ mắc bệnh vồng mạc đái tháo đường theo nghiên cứu dự báo bệnh đái tháo đường tại Anh (UKPDS) từ 25-27%, một số nước ở châu Âu tỷ lệ này 30-40%, Trung Quốc là 28-43%, châu Phi từ 30,2%-31,6%

Ở Việt Nam tỷ lệ mắc bệnh vồng mạc đái tháo đường ở mỗi nghiên cứu cũng khác nhau, tùy thuộc vào nơi thực hiện.

Bảng 12. Tỷ lệ bệnh vồng mạc đái tháo đường theo các tác giả

Tác giả	Nơi nghiên cứu	Số bệnh nhân	Tỷ lệ bệnh VMĐTĐ
Trần Minh Tiến (2006)	Bệnh viện Bạch Mai, Nội Tiết TW, Bệnh viện Mắt Trung ương	327	37,6%
Nguyễn Quốc Dân (2009)	Tỉnh Bắc Ninh	460	22%
Nguyễn Hương Thanh (2010)	Bệnh viện Đa khoa Thái Nguyên	452	33%
Hoàng Thị Phúc và Nguyễn Hữu Quốc Nguyên (2011)	Toàn quốc	1987	19,8%
Nguyễn Thế Vinh (2015)	Bệnh viện Bạch Mai Bệnh viện Lão khoa	364	29,1%
Phạm Thị Thanh Thủy (2020)	Phòng khám Đa khoa Yên Hòa	165	23,6%

Tiến hành trên 165 bệnh nhân đái tháo đường, kết quả thu được có 39 bệnh nhân mắc bệnh vồng mạc đái tháo đường, chiếm tỷ lệ 23,6% (chủ yếu là bệnh vồng mạc đái tháo đường không tăng sinh chiếm 21,2%, có 2,4% bệnh vồng mạc đái tháo đường tăng sinh). Tỷ lệ bệnh vồng mạc đái tháo đường trong nghiên

cứu của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu của Hoàng Thị Phúc (19,8%), Nguyễn Quốc Dân (22%), các nghiên cứu được thực hiện tại tuyến y tế cơ sở. Nhưng tỷ lệ này thấp hơn so với của tác giả Nguyễn Hương Thanh và Nguyễn Thị Lan Anh thực hiện tại các bệnh viện tuyến tỉnh thành, trung ương. Sự chênh lệch tỷ

lệ giữa bệnh võng mạc đái tháo đường không tăng sinh và tăng sinh của chúng tôi cũng giống như ở các nghiên cứu khác nhưng tỷ lệ mắc bệnh võng mạc đái tháo đường tăng sinh có cao hơn. Trong phần tổng quan chúng tôi đã nêu, hiện tại nơi nghiên cứu là Phòng khám Đa khoa Yên Hòa - Trung tâm Y tế Cầu Giấy chưa có chương trình tầm soát bệnh võng mạc đái tháo đường nên bệnh nhân không thường xuyên được kiểm tra định kỳ mà chỉ đến khi thị lực giảm mới có nhu cầu khám, lúc này các tổn thương đã không còn ở giai đoạn sớm, thậm chí đã có biến chứng.

KẾT LUẬN

- Bệnh đái tháo đường ảnh hưởng hàng đầu đến thị lực. Bệnh võng mạc do đái tháo đường là một trong những biến chứng hay gặp, là nguyên nhân gây mù hàng đầu ở bệnh nhân đái tháo đường do biến chứng tổn hại vi mạch. Biến chứng hay gặp là giảm thị lực, đục thể thủy tinh, võng mạc đái tháo đường và tăng nhãn áp.

- Bệnh đái tháo đường gây ảnh hưởng: 40,6% có giảm thị lực, một trường hợp thị lực xếp loại mù. Tỷ lệ biến chứng võng mạc là 23,6% trong đó: 89,7% bệnh nhân tổn thương võng mạc ở giai đoạn chưa tăng sinh (38,5% ở giai đoạn chưa tăng sinh mức độ nhẹ, 30,7% ở giai đoạn chưa tăng sinh mức độ vừa, 20,5% ở giai đoạn chưa tăng sinh mức độ nặng) và 10,3% ở giai đoạn tăng sinh. Tỷ lệ đục thể thủy tinh là 44,2% trong đó đục vỏ 8,5%, đục nhân trung tâm 57,5%, đục dưới bao sau 10,6%, đục dưới vỏ 7,8%, 22 mắt trên 15 bệnh nhân đã được phẫu thuật đục thể thủy tinh đặt thể thủy tinh nhân tạo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tạ Văn Bình** (2003), *Dịch tễ học bệnh đái tháo đường, các yếu tố nguy cơ và các vấn đề liên quan đến quản lý bệnh đái tháo đường tại khu vực nội thành 4 thành phố lớn*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

2. **Alter C** (2013). *1 in 10 people in the world will have diabetes by 2035*. www.healthland.time.com. Update Nov.14.2013

3. **Lin S, Ramulu P, Lamoourux E. L, Sabanayagam C** (2016). *Addressing risk factor, screening, and preventative treatment for diabetic retinopathy in developing countries: a review* – Lin- 2016. Clinical & Experimental Ophthalmology.

4. **Tạ Văn Bình** (2006). *Bệnh đái tháo đường – Tăng glucose máu*. Nhà xuất bản Y học.

Đỗ Trung Quân (2007). *Đái tháo đường và điều trị*, Nhà xuất bản Y học, Bộ môn Nội, Đại học Y Hà Nội.

5. **Nguyễn Quốc Dân** (2009). *Nghiên cứu các biến chứng mắt trên bệnh nhân đái tháo đường tại tỉnh Bắc Ninh*. Luận văn Tốt nghiệp Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.

6. **Nguyễn Thế Vinh** (2015). *Đánh giá tổn thương hoàng điểm trên bệnh nhân đái tháo đường điều trị tại Viện Lão Khoa Trung ương và Bệnh viện Bạch Mai*. Luận văn Tốt nghiệp Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.

7. **Yau JWY, Rogers SL, Kawasaki R, et al** (2012). *Global prevalence and major risk factor of diabetic retinopathy*. Diabetes Care 35: 556-564.

8. **Lin S, Ramulu P, Lamoourux E. L, Sabanayagam C** (2016). *Addressing risk factor, screening, and preventative treatment for diabetic retinopathy in developing countries: a review* – Lin- 2016. Clinical & Experimental Ophthalmology.

9. **JC Javitt, LP Aiello, Y Chiang, FL Ferris, JK Canner and S Greenfield** (1994). *"Preventive eye care in people with diabetes in cost-saving to the federal government: implication for health-care reform"*. Diabetes care 17, P 901-1.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM XẠ HÌNH XƯƠNG VỚI ^{99m}Tc-MDP TRONG BỆNH U NGUYÊN BÀO THẦN KINH TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

HOÀNG VĂN TÁM¹, PHẠM VĂN THÁI²

¹*Bệnh viện Nhi Trung ương*

²*Trường Đại học Y Hà Nội*

Chịu trách nhiệm: Hoàng Văn Tám
Email: hoangtam1012@gmail.com

Ngày nhận: 11/9/2020

Ngày phản biện: 12/10/2020

Ngày duyệt bài: 03/11/2020