

19,3; nam chiếm 84,4%⁴. Kết quả nghiên cứu của Lê Việt Cường (2018) tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn BN có thị lực từ ST(+)/BBT với tỷ lệ 50%; thị lực từ 1/200 - 19/200 là 24,4% và có 5,6% BN bị mất thị lực hoàn toàn^[1].

Các nghiên cứu về chấn thương nhãn cầu đều cho thấy tổn thương lớp vỏ nhãn cầu bao gồm kết mạc, giác mạc, củng mạc là những tổn thương thường gặp nhất vì đó là lớp đầu tiên đón nhận trực tiếp các tác nhân gây chấn thương. Nghiên cứu của Mai Huy Thành (2013)^[3] cho thấy tỷ lệ BN có tổn thương giác mạc là 58,3% thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi nhưng tỷ lệ xuất huyết tiền phòng lại cao hơn là 38,9%. Nghiên cứu của Vũ Kỳ Mạnh (2008)^[5] cho thấy tỷ lệ người bệnh có tổn thương giác mạc - củng mạc là 50,2% cũng thấp hơn so với kết quả của chúng tôi. Tỷ lệ BN bị đục thể thủy tinh do chấn thương của Mai Huy Thành là 52,8% thấp hơn so với kết quả của chúng tôi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Phương (2014)^[6] về tổn thương dịch kính - võng mạc ở BN chấn thương mắt. Tỷ lệ xuất huyết dịch kính trong nghiên cứu của tác giả là 26,5% và tổn thương võng mạc là 20,4%.

Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thu Hà trên 20 người bệnh chấn thương nhãn cầu hở tương tự kết quả nghiên cứu của chúng tôi với 100% BN chấn thương mắt ở mức độ trung bình và nặng^[2].

KẾT LUẬN

Chấn thương mắt thường gặp ở độ tuổi 18 - 60 tuổi với bệnh cảnh lâm sàng đa dạng như xuất huyết kết mạc (37,1%), rách giác mạc (62,1%), xuất tiết tiền phòng (55,9%), xuất huyết

tiền phòng (29,3%), đục thể thủy tinh (66,8%), bong võng mạc (15,6%)...BN chủ yếu chấn thương nhãn cầu kín chiếm tỷ lệ là 82,8%; tổn thương vùng 1 với tỷ lệ là 63,7% và tỷ lệ BN tổn thương 1 vùng cao hơn so với tổn thương 2 vùng, 3 vùng với 75%. Đa số BN chấn thương nhãn cầu mức độ trung bình và nặng lần lượt chiếm tỷ lệ là 47,7% và 51,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Việt Cường** (2018). Nghiên cứu ứng dụng thang điểm OTS đánh giá tiên lượng thị lực trong chấn thương nhãn cầu hở, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
2. **Nguyễn Thu Hà** (2017). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của tăng sinh dịch kính võng sau chấn thương nhãn cầu hở và các yếu tố liên quan, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
3. **Mai Huy Thành** (2013). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị xuất huyết võng mạc do chấn thương đụng dập nhãn cầu điều trị tại Bệnh viện Mắt Trung ương, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
4. **Wang W, Zhou Y, Zeng J, Shi M, Chen B.** Epidemiology and clinical characteristics of patients hospitalized for ocular trauma in South-Central China. Acta Ophthalmol. 2017 Sep;95(6):e503-e510.
5. **Vũ Kỳ Mạnh** (2008). Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị ban đầu chấn thương đụng dập nhãn cầu tại Bệnh viện Mắt Trung ương từ 2003 - 2007, Luận văn Tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội.
6. **Nguyễn Thị Thu Phương** (2014). Đặc điểm lâm sàng thị thần kinh trong chấn thương đụng dập nhãn cầu, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.

NỒNG ĐỘ CALCI VÀ PHOSPHO HUYẾT THANH TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 CÓ BIẾN CHỨNG THẬN

NGUYỄN THỊ TƯƠI¹,
NGHIÊM TRUNG DŨNG², HỒ THỊ KIM THANH³
¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
²Bệnh viện Bạch Mai
³Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Nghiên cứu thực hiện với mục tiêu khảo sát nồng độ calci và phospho huyết thanh trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có biến chứng thận trên 138 bệnh nhân ĐTD đang được khám và

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị TƯƠI
Email: tuoitungtt@gmail.com
Ngày nhận: 10/8/2021
Ngày phản biện: 09/9/2021
Ngày duyệt bài: 14/9/2021

điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Nội tiết Trung ương từ 01/09/2020 đến 31/08/2021.

Kết quả nghiên cứu cho thấy nồng độ calci ion trung bình của đối tượng nghiên cứu là $1,25 \pm 0,351$ mmol/l; nồng độ calci toàn phần trung bình là $2,172 \pm 1,828$ mmol/l; nồng độ calci ion và nồng độ calci toàn phần trung bình ở các bệnh nhân bệnh thận đái tháo đường giai đoạn V thấp hơn nhiều so với giai đoạn III và IV. Nồng độ phospho trung bình là $1,406 \pm 0,384$ mm/L, nồng độ phospho trung bình ở giai đoạn V cao hơn so với giai đoạn III và IV, tích CaP trung bình là $52,55 \pm 12,67$ mg²/DL², PTH trung bình là $23,14 \pm 28,06$ pg/ml. Có 65,4% bệnh nhân bệnh thận đái tháo đường giai đoạn V có nồng độ calci thấp < 2,1 mmol/l. Tỷ lệ tăng phospho ở giai đoạn V là 35,9%, giai đoạn III và giai đoạn IV lần lượt là 4,9% và 22,92%. Tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ PTH cao chiếm 44,5%, trong đó 42% giai đoạn V, 50,3% giai đoạn IV, 43% giai đoạn III.

Từ khóa: Calci, phospho, đái tháo đường, biến chứng thận.

SUMMARY

The study was carried out with the goal of surveying serum calcium and phosphorus levels in type 2 diabetes patients with kidney complications in 138 diabetic patients being examined and treated at Bach Mai Hospital and Central Hospital of Endocrinology. Incubated from September 1, 2020 to August 31, 2021.

Research results showed that the average concentration of calcium ion of the study subjects was 1.25 ± 0.351 mmol/l; mean total calcium concentration is 2.172 ± 1.828 mmol/l; Mean calcium ion concentration and total calcium concentration in patients with diabetic nephropathy stage V are much lower than that of stage III and IV. The average phosphorus concentration is $1,406 \pm 0.384$ mm/L, the average phosphorus concentration in stage V is higher than that in stage III and IV, the average CaP product is 52.55 ± 12.67 mg²/DL², PTH average is 23.14 ± 28.06 pg/ml. There are 65.4% patients with stage V diabetic nephropathy with low calcium concentration < 2.1 mmol/l. The rate of increased phosphorus in stage V was 35.9%, stage III and stage IV were 4.9% and 22.92%, respectively. The proportion of patients with high PTH concentration accounted for 44.5%, of which 42% stage V, 50.3% stage IV, 43% stage III.

Keywords: Calcium, phospho, diabetes, kidney complications.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỷ lệ bệnh nhân mắc đái tháo đường (ĐTĐ) đang ngày càng tăng nhanh trong dân số, ước đoán có thể lên đến 380 triệu người trên toàn thế giới vào năm 2025^[1]. Tại Việt Nam, theo điều tra quốc gia về tình hình bệnh ĐTĐ và yếu tố nguy cơ vào năm 2003 được tiến hành trên cả nước, kết quả ghi nhận tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ là 2,7%, trong đó vùng đô thị và khu công nghiệp có tỷ lệ mắc bệnh đến 4,4%^[2]. Hiện nay ở Việt Nam, việc định lượng calci và phospho huyết thanh trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 ở rất nhiều cơ sở y tế từ tuyến tỉnh trở xuống không được chú ý. Đã có nhiều nghiên cứu về rối loạn chuyển hóa calci và phospho huyết thanh trên đối tượng bệnh thận mạn nhưng trên đối tượng bệnh thận đái tháo đường typ 2 còn chưa có nhiều nghiên cứu. Bản chất bệnh lý đái tháo đường đã có nguy cơ của rối loạn chuyển hóa calci và phospho, nên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có biến chứng thận là đối tượng đặc biệt trong nhóm bệnh thận mạn, cần có nhiều nghiên cứu hơn để đánh giá và so sánh với các nhóm nguyên nhân khác của bệnh thận mạn. Vì những lí do trên, tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu khảo sát nồng độ calci và phospho huyết thanh trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có biến chứng thận.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

a. Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu

Lựa chọn vào nghiên cứu các bệnh nhân đang được khám và điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Nội tiết Trung ương đáp ứng các điều kiện:

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Bệnh nhân được chẩn đoán Bệnh thận Đái tháo đường giai đoạn 3 - 5 (mức lọc cầu thận < 60ml/phút/1,73 m²) chưa điều trị thay thế, theo tiêu chuẩn chẩn đoán:

+ Bệnh nhân ĐTĐ có tiểu albumin đơn độc, tỉ lệ albumin/creatinin > 300mg/g hoặc protein/creatinin > 0,15 g/g; kéo dài và tăng dần theo thời gian.

+ Bệnh nhân ĐTĐ có tiểu albumin niệu vi thể (MAU) (albumin/creatinin 30 - 300mg/g) trong 2/3 lần xét nghiệm trong 3 tháng kèm theo:

+ Tổn thương võng mạc do ĐTĐ.

b. Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng nghiên cứu

- ĐTĐ typ 1, ĐTĐ thai kỳ

- Cường cận giáp nguyên phát: U tuyến cận giáp.

- Đang có những biến chứng nặng như nhiễm khuẩn, hôn mê do ĐTĐ, nhồi máu cơ tim cấp, đột quỵ não cấp...

- Mặc các bệnh khác kèm theo ảnh hưởng đến mật độ xương như bệnh to đầu chi, đa u tủy xương, Basedow, u tủy thượng thận, cường tuyến vỏ thượng thận, xơ gan ...

- Yếu tố nguy cơ cao của loãng xương: Cát bồng trứng trước 45 tuổi, dùng corticoid trên 3 tháng...

- Có tiền sử hẹp động mạch thận, bệnh lý cầu thận, sỏi thận, viêm thận lupus ...

2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Nội tiết Trung ương từ 01/09/2020 đến 31/08/2021

3. Phương pháp nghiên cứu

a. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu

b. Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ NB thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn 01/09/2020 đến 31/08/2021. Cơ mẫu thu được n = 138.

4. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành dưới sự tuân thủ về mặt y đức, được sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3. Một số triệu chứng lâm sàng (n = 138)

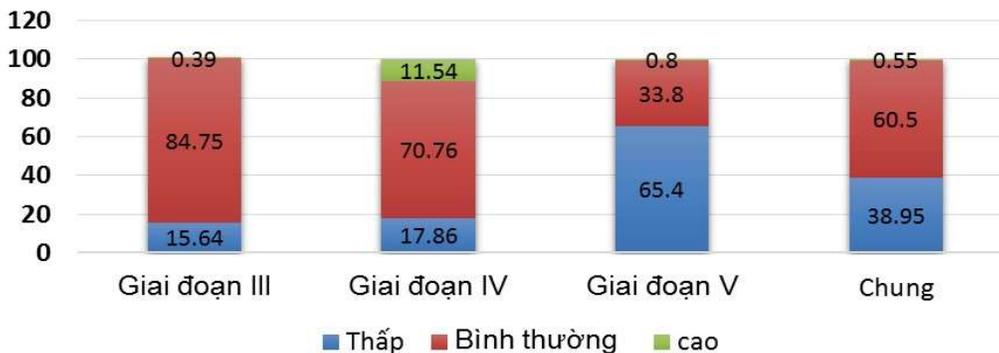
Triệu chứng	Số lượng	Tỉ lệ %
Phù	28	20,3
Buồn nôn	62	44,9
Chuột rút	37	26,8
Ngứa	65	47,1
Đau nhức xương	42	30,4
Thiếu máu	64	46,4

Nhận xét: Triệu chứng hay gặp nhất trên các bệnh nhân mắc bệnh thận đái tháo đường trong nghiên cứu của chúng tôi là dấu hiệu ngứa và thiếu máu với 47,1% và 46,4%; có 44,9% bệnh nhân có biểu hiện buồn nôn, số này hay gặp ở các bệnh nhân giai đoạn V; các triệu chứng đau nhức xương và phù chiếm tỷ lệ lần lượt là 30,4% và 20,3%.

Bảng 2. Các chỉ số của bilan chuyển hóa ca-P ở đối tượng nghiên cứu

GĐ suy thận Chỉ số	Giai đoạn III (1)	Giai đoạn IV (2)	Giai đoạn V (3)	Chung	p123
Ion Ca (mmol/L)	1,28± 0,4107	1,201± 0,06	1,138± 0,86	1,25± 0,351	0,0031
Ca TP (mmol/L)	2,172± 1,828	2,177± 0,329	1,972± 0,216	2,101± 0,252	0,0112
Phospho (mm/L)	1,23± 0,1577	1,312± 0,2734	1,666± 0,478	1,406± 0,384	0,002
PTH (pg/ml)	9,424± 14,57	15,18± 15,26	43,72± 33,55	23,14± 28,06	0,001
CaP (mg ² /DL ²)	48,27± 7,52	50,52± 9,32	58,61± 16,37	52,55± 12,67	0,0006

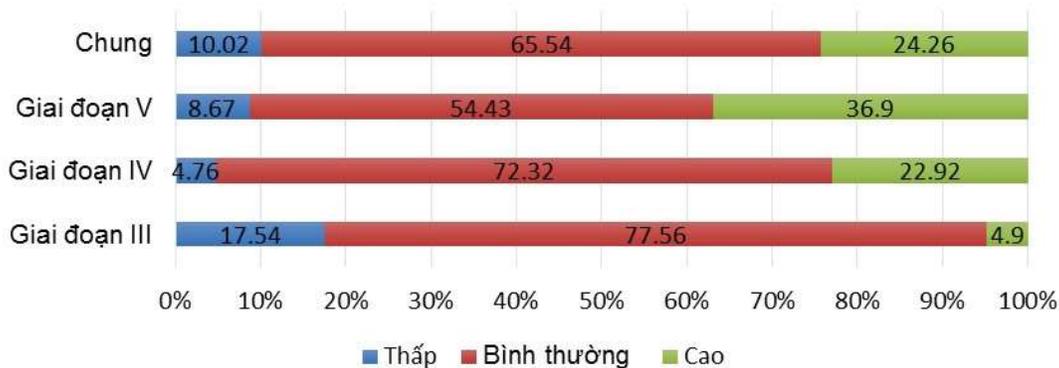
Nhận xét: Nồng độ calci ion trung bình của đối tượng nghiên cứu là 1,25 ± 0,351 mmol/l; nồng độ calci toàn phần trung bình là 2,172 ± 1,828 mmol/l; nồng độ calci ion và nồng độ Calci toàn phần trung bình ở các bệnh nhân bệnh thận đái tháo đường giai đoạn V thấp hơn nhiều so với giai đoạn III và IV. Nồng độ phospho trung bình là 1,406 ± 0,384 mm/L, nồng độ phospho trung bình ở giai đoạn V cao hơn so với giai đoạn III và IV, tích CaP trung bình là 52,55 ± 12,67 mg²/DL², PTH trung bình là 23,14 ± 28,06 pg/ml.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn calci toàn phần máu

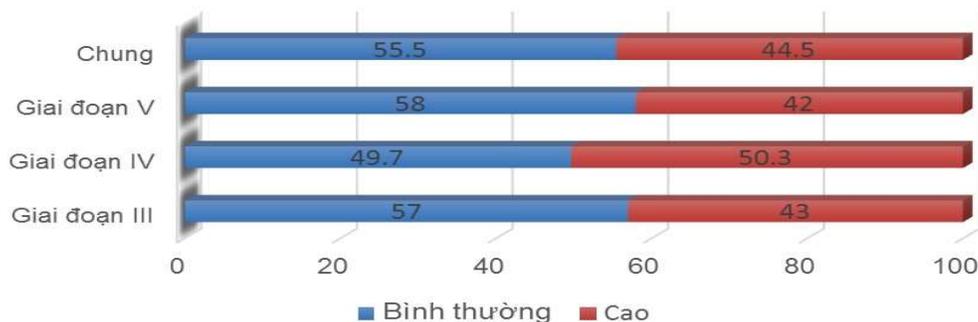
Nhận xét: Ở bệnh thận đái tháo đường giai đoạn III và IV, đa số bệnh nhân có nồng độ calci máu toàn phần trong giới hạn bình thường. Có 65,4% bệnh nhân bệnh thận đái tháo đường có nồng độ

calci thấp < 2,10 mol/l, tỉ lệ này cao hơn so với giai đoạn III và giai đoạn IV (15,64% và 17,86%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,017.



Biểu đồ 2. Tỉ lệ rối loạn nồng độ phospho máu

Nhận xét: Tỷ lệ tăng phospho ở giai đoạn V là 36,9%, cao hơn so với giai đoạn III và giai đoạn IV với tỷ lệ lần lượt là 4,9% và 22,92%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p = 0,129.



Biểu đồ 3. Tỉ lệ rối loạn PTH theo giai đoạn bệnh thận mãn tính

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ PTH cao chiếm 44,5%, trong đó 42% giai đoạn V, 50,3% giai đoạn IV, 43% giai đoạn III. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p = 0,134.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng liên quan đến rối loạn calci, phospho

Triệu chứng hay gặp nhất trên các bệnh nhân mắc bệnh thận mãn tính trong nghiên cứu của chúng tôi là đờ đẫn trong nghiên cứu của chúng tôi là dấu hiệu ngứa và thiếu máu với 47,1% và 46,4%; có 44,9% bệnh nhân có biểu hiện buồn nôn, số này hay gặp ở các bệnh nhân giai đoạn V; các triệu chứng đau nhức xương và phù chiếm tỷ lệ lần lượt là 30,4% và 20,3%.

Theo Nguyễn Văn Thanh, đối với các triệu chứng liên quan rối loạn chuyển hóa calci và phospho và loãng xương, chuột rút và tetani chiếm tỷ lệ cao nhất (36,3%). Triệu chứng

dị cảm trên da chiếm tỷ lệ 19,4% và ngứa chiếm tỷ lệ 10,5%^[4].

Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Vĩnh Hưng cho kết quả dị cảm (85,3%), ngứa (70,6%), chuột rút (58,8%)^[5], cao hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi và Nguyễn Văn Thanh^[4]. Điều này có thể lý giải do đối tượng nghiên cứu có sự khác nhau: nghiên cứu của Nguyễn Vĩnh Hưng là các bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối có MLCT < 20ml/phút/1,73 m², còn nghiên cứu của Nguyễn Văn Thanh^[4] là những bệnh nhân có MLCT < 30ml/phút/1,73 m², còn nghiên cứu của chúng tôi là những bệnh nhân có MLCT, 60ml/phút/1,73 m².

2. Nồng độ calci, phospho máu theo giai đoạn bệnh thận mãn tính

Nồng độ calci ion trung bình của đối tượng nghiên cứu là 1,25 ± 0,351; nồng độ calci toàn phần trung bình là 2,101 ± 0,252; nồng độ calci

ion và calci toàn phần trung bình giai đoạn V thấp hơn so với giai đoạn III và giai đoạn IV. Nồng độ phospho trung bình trong nghiên cứu là $1,406 \pm 0,384$; nồng độ phospho trung bình giai đoạn V cao hơn với giai đoạn III và giai đoạn III; nồng độ PTH trung bình là $23,14 \pm 28,06$; tích CaxP trung bình là $52,55 \pm 12,67$.

Kết quả của chúng tôi có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Ngọc Lan trên 65 bệnh nhân có bệnh thận mạn chưa điều trị thay thế thận (năm 2020) với calci ion trung bình là $1,18 \pm 0,27$ mmol/l; nồng độ calci toàn phần trung bình là $2,10 \pm 0,31$ mmol/l, nồng độ phospho trung bình là $1,40 \pm 0,48$ mmol/l^[6].

Nghiên cứu của tác giả Hồ Hà Linh cho kết quả nồng độ calci máu toàn phần trung bình là $2,39 \pm 0,21$ mmol/l^[7], cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi và Nguyễn Thị Ngọc Lan^[6] do bệnh nhân của chúng tôi là bệnh nhân có bệnh thận Đái tháo đường giai đoạn sớm hơn có MLCT < 60ml/phút/ m². Qua đó, chúng tôi thấy rằng việc điều trị rối loạn chuyển hóa calci - phospho tuy đã được quan tâm trong những năm gần đây, tuy nhiên vẫn chưa cải thiện được vượt bậc do các sản phẩm thuốc điều trị chưa có mặt đầy đủ, thường xuyên trên thị trường, chưa tạo được sự thuận lợi cho người bệnh, nghiên cứu của Hồ Hà Linh cho thấy calci toàn phần cao hơn do bệnh nhân thận nhân tạo chu kì thời gian mắc bệnh thận mạn dài hơn, gặp nhiều biến chứng cường cận giáp hơn, hơn nữa là bệnh nhân được điều trị thường xuyên, chú ý hơn về rối loạn calci và phospho^[7].

3. Tỷ lệ rối loạn nồng độ calci toàn phần trong máu theo giai đoạn bệnh thận đái tháo đường

Qua biểu đồ 2 ở phần kết quả nghiên cứu, có thể thấy ở bệnh thận đái tháo đường giai đoạn III và giai đoạn IV, đa số bệnh nhân có nồng độ calci máu toàn phần trong giới hạn bình thường. Trong nghiên cứu cho thấy có 65,4% bệnh nhân bệnh thận ĐTĐ giai đoạn V có nồng độ calci thấp < 2,10 mmol/l, tỷ lệ này cao hơn giai đoạn III và giai đoạn IV (15,64% và 17,86%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,017$.

Theo tác giả Vũ Lệ Anh, nồng độ calci huyết thanh giảm dần theo sự suy giảm chức năng thận; calci huyết thanh trung bình ở nhóm BTM giai đoạn III là 8,8mg/dL; ở nhóm BTM giai đoạn IV là 8,5mg/dL; nhóm BTM giai đoạn V là 8,1 mg/dL ($p=0,18$). Tỷ lệ bệnh nhân giảm calci huyết thanh là 25% ở BTM giai đoạn III và 55% ở nhóm BTM giai đoạn IV, tăng đến 64% ở BTM giai đoạn V^[8].

Theo tác giả Nguyễn Văn Thanh cho thấy nồng độ calci toàn phần và calci ion huyết thanh ở giai đoạn IV thấp hơn so với giai đoạn V có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nồng độ phospho huyết thanh tăng ở cả hai giai đoạn bệnh thận nhưng giai đoạn V cao hơn so với giai đoạn IV có ý nghĩa thống kê ($p < 0,005$)^[4].

Nghiên cứu của Hoàng Bùi Bảo^[9] và Nguyễn Thị Ngọc Lan^[6] đều cho thấy phospho huyết thanh tăng ngay từ STM giai đoạn sớm, tăng dần theo mức độ suy thận và tăng cao rõ ở STM giai đoạn cuối.

4. Tỷ lệ rối loạn nồng độ phospho máu theo giai đoạn bệnh thận đái tháo đường

Tỷ lệ tăng phospho ở giai đoạn bệnh thận đái tháo đường giai đoạn V là 36,9%; cao hơn so với giai đoạn III và giai đoạn IV lần lượt là (4,9% và 22,92%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,129$.

Kết quả của chúng tôi có sự tương đồng với kết quả của tác giả Nguyễn Thị Ngọc Lan với tỷ lệ tăng phospho giai đoạn V là 36,67%, giai đoạn III và IV là 6,67% và 25%^[6].

Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Vũ Lệ Anh^[8], trong nhóm bệnh thận mạn giai đoạn III, có 44% tăng phospho huyết thanh, nhóm giai đoạn V tỷ lệ này tăng đến 88%. Nồng độ phospho huyết thanh tăng dần từ 4,3mg/dL ở nhóm bệnh thận mạn giai đoạn III; 4,2 mg/dL ở giai đoạn IV; đến giai đoạn V là 7,4 mg/dL. Tỷ lệ tăng phospho trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn do đối tượng nghiên cứu của Vũ Lệ Anh có tới 73% số bệnh nhân thuộc nhóm bệnh thận mạn giai đoạn V, trong khi tỷ lệ này ở nghiên cứu của chúng tôi là 36,2%.

Giảm calci, tăng phospho và cường tuyến cận giáp thứ phát biểu hiện càng rõ rệt khi suy thận càng nặng, theo Vũ Lệ Anh, có 24% bệnh nhân nhóm bệnh thận mạn giai đoạn V có tích số CaxP trên $70 \text{ mg}^2/\text{dL}^2$, cao hơn so với các nhóm bệnh thận mạn còn lại (nhóm BTM giai đoạn III là 0%; giai đoạn IV là 7%)^[8].

KẾT LUẬN

- Nồng độ calci ion trung bình của đối tượng nghiên cứu là $1,25 \pm 0,351$ mmol/l; nồng độ calci toàn phần trung bình là $2,172 \pm 1,828$ mmol/l; nồng độ calci ion và nồng độ calci toàn phần trung bình ở các bệnh nhân bệnh thận đái tháo đường giai đoạn V thấp hơn nhiều so với giai đoạn III và IV. Nồng độ phospho trung bình là $1,406 \pm 0,384$ mmol/L, nồng độ phospho trung bình ở giai đoạn V cao hơn so với giai đoạn III và IV, tích CaP trung bình là $52,55 \pm 12,67 \text{ mg}^2/\text{DL}^2$, PTH trung bình là $23,14 \pm 28,06$ pg/ml.

- Có 65,4% bệnh nhân bệnh thận đái tháo đường giai đoạn V có nồng độ calci thấp < 2,1 mmol/l. Tỷ lệ tăng phospho ở giai đoạn V là 35,9%, giai đoạn III và giai đoạn IV lần lượt là 4,9% và 22,92%. Tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ PTH cao chiếm 44,5%, trong đó 42% giai đoạn V, 50,3% giai đoạn IV, 43% giai đoạn III.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Diabetes Association (2010). "Standards of Medical Care in Diabetes," Diabetes Care Journals, 11 - 61.
2. **Nayak AU, Holland MR và Macdonald DR et al** (2011). Evidence for consistency of the glycation gap in diabetes", Diabetes Care Journals, 34, 1712 - 1716.
3. **Võ Phụng, Võ Tam và Hoàng Bùi Bảo và cộng sự** (2000). Khảo sát rối loạn calci, phospho trên bệnh nhân suy thận mạn ở Bệnh viện Trung ương Huế, Tạp san khoa học, Trường Đại học Y khoa Huế, 2/2000, 104 - 108.
4. **Nguyễn Văn Thanh** (2009). Nghiên cứu mật độ xương và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân suy thận mạn chưa điều trị thay thế, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

5. **Nguyễn Vĩnh Hưng** (2002). Nghiên cứu một số biểu hiện lâm sàng và rối loạn chuyển hóa calci phospho trên bệnh nhân suy thận mạn tính giai đoạn cuối, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

6. **Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2020). Đánh giá rối loạn canxi, phospho ở bệnh thận mạn chưa điều trị thay thế, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

7. **Hồ Hà Linh** (2019). Nghiên cứu tình trạng cường cận giáp trạng thứ phát và bước đầu đánh giá kết quả điều trị bằng phương pháp cắt tuyến cận giáp chọn lọc ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ, Luận văn Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.

8. **Vũ Lệ Anh, Nguyễn Thành Tâm và Trần Thị Bích Hương** (2010). Rối loạn chuyển hóa calci, phospho và PTH ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn trước chạy thận nhân tạo", Tạp chí Y học TP.Hồ Chí Minh, 14, 407 - 413.

9. **Hoàng Bùi Bảo** (2004). Nghiên cứu nồng độ canxi, phospho máu và hormon tuyến cận giáp ở bệnh nhân suy thận mạn tại Chu Rennes - Pháp, Tạp chí Y học thực hành, 494(11), 25 - 26.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH SIÊU ÂM TRONG HỘI CHỨNG ỚNG CỔ TAY Ở BỆNH NHÂN GÚT

**ĐINH THỊ THỦY LAN¹,
NGUYỄN THỊ NGỌC LAN², LÊ THỊ LIỄU³**
¹Bệnh viện Hữu nghị
²Trường Đại học Y Hà Nội
³Bệnh viện Bạch Mai

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh siêu âm hội chứng ớng cổ tay ở bệnh nhân gút.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu được thực hiện trên 43 bệnh nhân gút với 75 bàn tay có biểu hiện hội chứng ớng cổ tay (HCOCT) trên lâm sàng. Các bệnh nhân đã được làm điện cơ để khẳng định chẩn đoán. Tất cả các bệnh nhân được hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng, siêu âm khớp cổ tay. Phân độ HCOCT dựa theo lâm sàng và điện cơ. Siêu âm đánh giá các tổn thương dây thần kinh giữa và các thành phần khác trong ớng cổ tay, các vị trí lắng đọng hạt Tophi.

Chịu trách nhiệm: Đinh Thị Thủy Lan
Email: thuylandinh91@gmail.com
Ngày nhận: 26/7/2021
Ngày phản biện: 20/8/2021
Ngày duyệt bài: 06/9/2021

Kết quả: 100% bệnh nhân nghiên cứu đều là nam giới, tuổi trung bình $56,6 \pm 8,8$, thời gian mắc bệnh gút trung bình: $12,4 \pm 6,1$ năm, thời gian mắc Hội chứng ớng cổ tay $14,5 \pm 13,7$ tháng. Các triệu chứng lâm sàng chủ yếu gặp dị cảm (84%), giảm cảm giác (65,3%), mất cảm giác (9,3%), teo cơ ô mô cái (32%). 100% bệnh nhân có hạt Tophi trên lâm sàng. Phân độ nặng lâm sàng theo thang điểm Boston: Mức độ nhẹ và mức độ trung bình 73,3%.

Siêu âm phát hiện hạt Tophi trong ớng cổ tay chiếm tỷ lệ cao (89,3%), kích thước trung bình $0,56 \pm 0,2$ cm; vị trí lắng đọng hạt Tophi thường gặp nhất là trong bao gân gấp chung nông (70,1%), bao gân gấp chung sâu (67,2%), màng hoạt dịch 29,9%, tại bao gân gấp nông 7,5% và bao gân gấp sâu chiếm tỷ lệ nhỏ 8,9%. Tỷ lệ viêm màng hoạt dịch: 13,3 %, đường đôi: 18,7%, khuyết xương 14,7 %. Diện tích trung bình dây