

tuổi tương quan với tổng điểm triệu chứng đau ngày thứ 1 và ngày thứ 3 lần lượt là ($r = -0,25, p < 0,01$) và ($r = -0,18, p < 0,05$); giống với kết quả yếu tố thời gian phẫu thuật và độ dài vết mổ, trong đó yếu tố thời gian phẫu thuật của tác giả Nguyễn Hoàng Long (2010) tương quan với tổng điểm triệu chứng đau cả 3 ngày sau phẫu thuật lần lượt là ($r = 0,48, p < 0,01$); ($r = 0,48, p < 0,01$) và ($r = 0,3, p < 0,01$); Độ dài vết mổ tương quan với tổng điểm triệu chứng đau ngày 1 là ($r = 0,27, p < 0,01$) và ngày thứ 3 là ($r = 0,31, p < 0,01$) [3]. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả một số tác giả khác như Đỗ Cẩm Thúy [2] cho thấy kích thước vết mổ trên thành bụng ảnh hưởng đến cảm giác đau sau mổ của bệnh nhân.

KẾT LUẬN

1. Tình trạng đau của bệnh nhân

100% bệnh nhân cảm thấy đau ở mức độ cao trong suốt ba ngày sau phẫu thuật. Bệnh nhân gặp những cơn đau dữ dội vào ngày thứ 1 sau phẫu thuật, tuy nhiên giảm dần vào ngày thứ 2 và ngày thứ 3.

2. Một số yếu tố liên quan đến mức độ đau của bệnh nhân

Tuổi, thời gian phẫu thuật và chiều dài vết mổ là

những yếu tố có liên quan đến tình trạng đau sau mổ với $p < 0,05$ và $p < 0,01$. Do đó có thể thấy rằng những bệnh nhân có thời gian phẫu thuật dài hơn và chiều dài vết mổ lớn hơn cần được quan tâm và chăm sóc nhiều hơn. Để tăng khả năng phục hồi cũng như giảm thiểu kinh phí điều trị cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chu Thị Giang Thanh** (2015), “Mối liên quan giữa đau và mệt mỏi sau mổ trên bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng tại Đăk Lăk”, Tạp chí Y học thực hành số 1005 – 2016, tr 206 – 209.

2. **Đỗ Cẩm Thúy** (2008), “Đánh giá tình trạng đau sau mổ cắt túi mật nội do sỏi bằng phẫu thuật nội soi không sử dụng clip”, Khóa luận tốt nghiệp cử nhân y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.

3. **Long, N. H.** (2010), “Factors related to postoperative symptoms among patients undergoing abdominal surgery” (Unpublished thesis), Burapha University, Bangkok, Thailand.

4. **Gurusamy. K. S, Samraj. K** (2007), “Primary closure versus T - tube drainage after open common bile duct exploration”, Canadian Journal of Anesthesia, pp 10 - 20.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ, LÂM SÀNG BỆNH VỔNG MẠC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI TỈNH HÀ NAM

NGUYỄN TRỌNG KHẢI, NGUYỄN VŨ MINH THỦY
Bệnh viện Mắt tỉnh Hà Nam
HOÀNG NĂNG TRỌNG - Đại học Y Dược Thái Bình
HOÀNG THỊ PHÚC - Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và một số yếu tố liên quan của bệnh võng mạc đái tháo đường ở bệnh nhân đái tháo đường đang quản lý tại Hà Nam năm 2013. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 784 bệnh nhân được chẩn đoán xác định đái tháo đường tuýp II tại Hà Nam năm 2013.

Kết quả: Tỷ lệ bệnh nhân bị bệnh VMĐTĐ là 31%; Tình trạng thị lực ĐNT 3m - <20/80 chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả mắt phải (41,6%) và ở mắt trái (41,5%). Các yếu tố tăng nguy cơ mắc bệnh võng mạc đái tháo đường bao gồm: thời gian mắc bệnh 5-10 năm ($OR = 1,76, 95\%CI = 1,13-2,76$), thời gian mắc bệnh đái tháo đường > 10 năm ($OR = 8,94, 95\%CI = 5,87 - 13,67$), mức đường huyết >9 mmol/l ($OR = 1,96, 95\% CI = 1,31-2,92$), chỉ số BMI <18 ($OR = 5,33, 95\% CI = 2,55 -11,66$), chỉ số BMI 25 – 29,9 ($OR = 15,46, 95\% CI = 10,35 - 23,19$), trình độ học vấn

trung học so với trung cấp trở lên ($OR = 1,84, 95\%CI = 1,19 - 2,92$) và đến từ nông thôn ($OR = 1,76, 95\%CI = 1,27-2,45$).

Kết luận và khuyến nghị: Nghiên cứu phản ánh một phần thực trạng của các bệnh nhân ĐTĐ được quản lý tại Hà Nam đối với biến chứng võng mạc. Đồng thời, kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra các yếu tố liên quan tác động tới tình trạng này. Nghiên cứu gợi ý nâng cao tầm quan trọng của kiểm soát mức độ đường huyết và kiểm soát chỉ số BMI cá nhân và việc cần thiết triển khai các chương trình phòng chống đặc biệt chú trọng cho các nhóm đối tượng nguy cơ cao như nhóm đối tượng mắc ĐTĐ lâu năm, nhóm đối tượng ĐTĐ ở nông thôn và nhóm đối tượng có trình độ học vấn thấp.

Từ khóa: Đái tháo đường tuýp II, bệnh võng mạc đái tháo đường.

SUMMARY

THE KNOWLEDGE AND PRACTICE REGARDING DIABETIC RETINOPATHY AMONG DIABETES PATIENTS IN HANAM

AIM: To investigate epidemiology and risk factors of retinopathy in type 2 diabetes patients in Ha Nam, 2013.

METHOD: A cross-sectional study of 784 patients with type 2 diabetes in Ha Nam, 2013 was conducted.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Trọng Khải
Email: nguyentrongkhai2009@yahoo.com.vn
Ngày nhận: 14/5/2017
Ngày phản biện: 09/6/2017
Ngày duyệt bài: 20/6/2017
Ngày xuất bản: 20/7/2017

RESULTS: Retinopathy is present in 31% of patients; The visual acuity from CF3m – 20/80 has highest prevalence in both right eye (41.6%) and left eye (41.5%). The risk of retinopathy is increased by get diabetes in 5-10 years (OR = 1.76, 95%CI = 1.13-2.76) or get diabetes in over 10 years (OR = 8.94, 95%CI = 5.87 – 13.67); Blood sugar level >9 mmol/l (OR = 1.96, 95% CI = 1.31-2.92); BMI under 18 (OR = 5.33, 95% CI = 2.55 -11.66) or BMI from 25 – 29.9 (OR = 15.46, 95% CI = 10.35 – 23.19), high school graduates compare to college/or higher certificated (OR = 1.84, 95%CI = 1.19 – 2.92); and living in rural area (OR = 1.76, 95%CI = 1.27-2.45).

CONCLUSION: This study highlights some of the knowledge and practice of diabetes patients under management in Hanam about retinopathy. The results also reveal the risk factors of this problem. This study recommends for improve the importance of Blood sugar level control and BMI control and to provide prevention programs, especially for high-risk groups like long-term diabetes, patients from rural area and low-educated patients.

Keywords: Type 2 diabetes, diabetes retinopathy.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh rối loạn chuyển hóa 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, ĐTĐ. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới tính đến năm 2000 là 200 triệu người, năm 2010 là 246 triệu người. Bệnh ĐTĐ gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm: bao gồm các biến chứng cấp tính và biến chứng mạn tính như các bệnh về tim mạch, mắt, thận và thần kinh. Bệnh võng mạc đái tháo đường (VMĐTĐ) là biến chứng hay gặp nhất trong bệnh lý mắt do ĐTĐ. Theo WHO tỷ lệ bệnh VMĐTĐ chiếm từ 20 - 40% người bị bệnh ĐTĐ, giới hạn này tùy theo từng quốc gia và khu vực. Thời gian mắc bệnh ĐTĐ và kiểm soát đường huyết là yếu tố nguy cơ chủ yếu của bệnh VMĐTĐ. Sau 5 năm, 25% bệnh nhân ĐTĐ tuýp 1 và 40% bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2 mắc bệnh VMĐTĐ. Bệnh nhân mắc bệnh ĐTĐ có nguy cơ mù lòa tăng gấp 20-30 lần so với người cùng tuổi và giới. Ở Việt Nam ĐTĐ và VMĐTĐ ngày càng gia tăng, tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh VMĐTĐ từ khoảng 20% đến 35% [1]. Theo thời gian bệnh VMĐTĐ ngày một tăng lên do tuổi thọ của các bệnh nhân bị mắc bệnh ĐTĐ được kéo dài. Nguy cơ đe dọa về thị lực do bệnh VMĐTĐ là rất cao, làm ảnh hưởng lớn đến kinh tế, tinh thần và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Nếu bệnh nhân không được quản lý, chẩn đoán và điều trị kịp thời thì sẽ dẫn đến giảm thị lực và có thể gây mù lòa. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “*Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng bệnh võng mạc đái tháo đường tại tỉnh Hà Nam*” nhằm:

1. *Mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng của bệnh VMĐTĐ của người bệnh được quản lý tại Hà Nam.*

2. *Tim hiểu một số yếu tố liên quan tới tình trạng bệnh VMĐTĐ của các bệnh nhân này.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Thời gian và đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu tiến hành từ tháng 12/2012 - 03/2013 trên đối tượng là những bệnh nhân được chẩn đoán xác định đái tháo đường tuýp 2 đang được quản lý tại Hà Nam.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Cỡ mẫu cần thiết được tính bằng công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p \times (1-p)}{\epsilon^2}$$

Trong đó: độ tin cậy (1- α) = 95%, p=0,2, độ chính xác tương đối $\epsilon=0,03$, ước tính số đối tượng bỏ cuộc =10%, theo tính toán cỡ mẫu là 790 người. Trên thực tế, có 784 đối tượng tham gia trả lời phỏng vấn.

Phương pháp thu thập số liệu: Giai đoạn 1 nhóm nghiên cứu lập danh sách tất cả bệnh nhân đái tháo đường đang được quản lý trên địa bàn tỉnh theo từng xã; giai đoạn 2, lựa chọn ngẫu nhiên một số xã phường vào nghiên cứu và sau đó tiến hành khám cho toàn bộ những bệnh nhân ĐTĐ ở các xã phường đã được chọn. Thông tin thu thập được phân tích bằng phần mềm SPSS 19.0.

Đề tài được Hội đồng khoa học của Trường Đại học Y Hà Nội thông qua, cũng như được sự đồng ý của Bệnh viện Mắt Trung ương, Ủy ban nhân dân tỉnh và Sở Y tế tỉnh Hà Nam trước khi tiến hành.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu phân tích số liệu thu thập được từ 784 đối tượng tham gia nghiên cứu từ tháng 12 năm 2012 đến tháng 03 năm 2013. Các thông tin chung về tuổi, giới, địa dư, trình độ học vấn cao nhất và thời gian mắc bệnh ĐTĐ được mô tả chi tiết. Nghiên cứu có 366 bệnh nhân nữ nam và 418 bệnh nhân nữ. Đa số đối tượng là người trên 60 tuổi (65,8%). Kết quả của nghiên cứu này khác với nghiên cứu ở Winconsin năm 1984 và nhóm nghiên cứu điều trị sớm bệnh VMĐTĐ ở Châu Âu, tỷ lệ mắc ĐTĐ ở nhóm tuổi trên và dưới 60 là tương đương nhau. Các đối tượng đến nông thôn tham gia nghiên cứu cao hơn so với các đối tượng là người thành thị (59% so với 41%). Có 99,2% số đối tượng học hết phổ thông trở lên, tỷ lệ đối tượng không biết chữ trong nghiên cứu chiếm tỷ lệ rất nhỏ (khoảng 0,8%). Đa phần các đối tượng có chỉ số BMI bình thường (18-24,9), chiếm tỉ lệ 59,3%. Có 34,8% đối tượng được xác định là thừa cân với chỉ số BMI nằm trong khoảng 25-29,9. Số đối tượng bị béo phì hoặc gầy chiếm tỷ lệ nhỏ (0,8% và 5,1%). Về thời gian mắc ĐTĐ, tỷ lệ bệnh nhân có thời gian mắc bệnh lần lượt là 42,6% dưới 5 năm, 29,1% từ 5-10 năm và 28,3% trên 10 năm. Điều này cho thấy tỉ lệ mắc mới ĐTĐ tại tỉnh Hà Nam là tương đối lớn.

Bảng 1: Đặc điểm về tuổi, địa dư, trình độ học vấn, chỉ số BMI, thời gian mắc bệnh ĐTĐ và mức đường huyết của bệnh nhân được quản lý tại Hà Nam, 2013

Đặc điểm		Nam		Nữ		Chung	
		n	%	n	%	n	%
Tuổi	16 - 40	0	0,0	5	1,2	5	0,6
	41 - 60	118	32,2	145	34,7	263	33,6
	> 60	248	67,8	268	64,1	516	65,8
Địa dư	Thành thị	135	36,9	192	45,9	327	41,7
	Nông thôn	231	63,1	226	54,1	457	58,3
	Trung cấp trở lên	76	20,8	73	17,5	149	19,0
Trình độ học vấn cao nhất	Phổ thông	288	78,7	341	81,6	629	80,2
	Không biết chữ	2	0,6	4	1,0	6	0,8
	< 18	15	4,1	25	6,0	40	5,1
Chỉ số khối cơ thể (BMI)	18 - 24,9	222	60,7	243	58,1	465	59,3
	25 - 29,9	126	34,43	147	35,17	273	34,8
	30 - 34,9	3	0,8	3	0,7	6	0,8
	< 5 năm	156	42,6	178	42,6	334	42,6
Thời gian mắc bệnh đái tháo đường	5 - 10 năm	101	27,6	127	30,4	228	29,1
	> 10 năm	109	29,8	113	27,0	222	28,3
	< 7 mmol/l	180	49,2	214	51,2	394	50,3
Mức đường huyết	7 - 9 mmol/l	102	27,9	122	29,2	224	28,6
	> 9 mmol/l	84	23,0	82	19,6	166	21,2
Tổng		366	100%	418	100%	784	100%

Đo mức đường huyết ở bệnh nhân ĐTĐ cho kết quả 50,3% đối tượng trong nghiên cứu có mức đường huyết < 7 mmol/l. Các đối tượng có mức đường huyết từ 7 - 9 mmol/l và >9 mmol/l có tỷ lệ tương đương nhau (28,6% và 21,2%). Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi 50,3% bệnh nhân được kiểm soát đường huyết tốt so với nghiên cứu về bệnh ĐTĐ tại bệnh viện của Trần Minh Tiến (2006) [1], sự kiểm soát đường huyết trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi tốt hơn, có thể do nhận thức của người dân ngày càng tốt hơn về bệnh ĐTĐ, có chế độ ăn kiêng và tập luyện hợp lý cùng với đó là chất lượng khám chữa bệnh, quản lý đã có những tiến bộ hơn so với thời điểm năm 2006.

2. Đặc điểm lâm sàng bệnh VMĐTĐ của các đối tượng trong nghiên cứu

Có đến 89,9% bệnh nhân bị giảm thị lực trong nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Trần Thị Thu Hiền năm 2007 trên 98 bệnh nhân tại Bệnh viện Mắt Trung ương (94,9%) [2]. Điều này có thể lý giải do các bệnh nhân khi đến khám tại Bệnh viện Mắt Trung ương thường đã có những tổn thương tại mắt gây giảm thị lực.

3. Bệnh võng mạc ĐTĐ và một số yếu tố liên quan

Trong nghiên cứu này, mối liên quan giữa các yếu tố sau với tình trạng tổn thương võng mạc của các đối tượng trong nghiên cứu: thời gian mắc bệnh ĐTĐ, nơi sinh sống, trình độ học vấn cao nhất, chỉ số đường huyết, và chỉ số khối cơ thể. 784 đối tượng nghiên cứu được chia làm 2 nhóm theo tình trạng võng mạc: nhóm không có tổn thương (541 đối tượng - 69%) và nhóm có tổn thương võng mạc (243 đối tượng - 31%).

Thời gian mắc bệnh kéo dài là yếu tố quan trọng hàng đầu ảnh hưởng đến các tổn thương võng mạc, thời gian mắc bệnh càng dài thì tổn thương võng mạc càng nặng lên. Theo nghiên cứu ở Wisconsin (1984)

thì giai đoạn 5 - 10 năm tỷ lệ bệnh VMĐTĐ giai đoạn tăng sinh mức độ nặng chiếm 3-5%. Kết quả nghiên cứu cho thấy, thời gian mắc bệnh càng lâu thì nguy cơ bị tổn thương võng mạc càng tăng, đối tượng mắc ĐTĐ từ 5-10 năm có nguy cơ bị mắc VMĐTĐ cao gấp 1,76 lần (95%CI = 1,13 - 2,76) so với đối tượng mắc ĐTĐ < 5 năm, và đối tượng mắc bệnh ĐTĐ > 10 năm có nguy cơ mắc VMĐTĐ cao gấp 8,94 lần (95%CI = 5,87 - 13,67) so với đối tượng mắc ĐTĐ < 5 năm. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh bệnh ĐTĐ xảy ra hầu hết ở các trường hợp ĐTĐ tiến triển sau 5-10 năm. Thời gian mắc bệnh là yếu tố nguy cơ hàng đầu và là yếu tố tiên đoán sự phát triển của bệnh VMĐTĐ.

Bảng 2: Ảnh hưởng của thời gian mắc bệnh đái tháo đường và chỉ số BMI đến tình trạng võng mạc của bệnh nhân đái tháo đường tại Hà Nam năm 2013

		Tình trạng võng mạc				OR	95% CI
		Không tổn thương		Có tổn thương			
		n	%	n	%		
Thời gian mắc bệnh ĐTĐ	< 5 năm	283	52,3	51	21	1	-
	5 - 10 năm	173	32	55	22,6	1,76	1,13-2,76
	> 10 năm	85	15,7	137	56,4	8,94	5,87 - 13,67
Chỉ số BMI (kg/m ²)	< 18	24	4,4	16	6,6	5,53	2,55 - 11,66
	18 - 24,9	415	76,7	50	20,6	1	-
	25 - 29,9	96	17,7	177	72,8	15,46	10,35 - 23,19
	30 - 34,9	6	1,1	0	0	-	-
Tổng		541	100	243	100		

Ở cả 2 nhóm, tỉ lệ đối tượng nghiên cứu là người béo phì (chỉ số BMI từ 30-34,9) rất ít (1,1% ở nhóm không tổn thương võng mạc và 0% ở nhóm có tổn thương võng mạc). Do vậy khi tìm hiểu mối liên quan

giữa chỉ số BMI và tình trạng võng mạc, nghiên cứu chỉ xem xét các nhóm đối tượng có chỉ số khối cơ thể <18, từ 18-24,9 và từ 25-29,9 (kg/m²). So sánh với đối tượng người có thể trạng bình thường, đối tượng gầy (BMI <18) có nguy cơ bị tổn thương võng mạc cao gấp 5,53 lần (95%CI = 2,55-11,66) và nguy cơ ở đối tượng thừa cân cao gấp 15,46 lần (95%CI = 10,35 – 23,19). Kết quả này khác với kết quả của nghiên cứu tại Sơn Đông – Trung Quốc đã chỉ ra mối tương quan nghịch giữa chỉ số BMI và tỷ lệ mắc bệnh VMĐTĐ. Điều này có thể hiểu do cỡ mẫu của nghiên cứu tại Sơn Đông có cỡ mẫu lớn hơn so với nghiên cứu của chúng tôi (3326 đối tượng), và họ sử dụng phương pháp phân tích thống kê hồi quy tuyến tính [3].

Khi tìm hiểu mối liên quan giữa mức đường huyết và bệnh VMĐTĐ, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân có mức đường huyết >9 mmol/l có nguy cơ bị tổn thương võng mạc cao hơn 96% so với bệnh nhân có mức đường huyết <7mmol/l (OR = 1,96, 95%CI = 1,31 – 2,92). Tuy nhiên, nguy cơ bị tổn thương võng mạc ở bệnh nhân có mức đường huyết 7-9 mmol/l so với bệnh nhân có mức đường huyết <7 mmol/l không thực sự rõ ràng (OR = 1,34, 95%CI = 0,92-1,95).

Bảng 3: Ảnh hưởng của mức kiểm soát đường huyết đến tình trạng võng mạc của bệnh nhân đái tháo đường tại Hà Nam năm 2013

	Tình trạng võng mạc				OR	95%CI
	Không tổn thương		Có tổn thương			
	n	%	n	%		
< 7 mmol/l	291	53,8	103	42,4	1	-
7 – 9 mmol/l	152	28,1	72	29,6	1,34	0,92 – 1,95
> 9 mmol/l	98	18,1	68	28	1,96	1,31-2,92
Tổng	541	100	243	100		

Nghiên cứu DCCT cho thấy việc giảm glucose máu sẽ giảm nguy cơ bệnh lý võng mạc. Nghiên cứu ở Wicosin cũng cho kết luận nguy cơ bị tổn thương võng mạc cao gấp 2,5 lần ở những người điều chỉnh đường huyết không tốt so với những người kiểm soát tốt mức đường huyết hàng ngày. Nghiên cứu UKPDS trên 3867 bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2 cũng cho kết quả giảm 21% nguy cơ tăng tổn thương của bệnh võng mạc.

Bảng 4: Mối liên quan giữa địa điểm địa dư, trình độ học vấn với tình trạng võng mạc của bệnh nhân đái tháo đường tại Hà Nam năm 2013

	Tình trạng võng mạc				OR	95%CI
	Không tổn thương		Có tổn thương			
	n	%	n	%		
	Địa dư					
Thành thị	248	45,8	79	32,5	1	-
Nông thôn	293	54,2	164	67,5	1,76	1,27- 2,45
	Trình độ học vấn					
Trung cấp trở lên	117	21,9	32	13,2	1	-
Phổ thông	418	78,1	211	86,8	1,84	1,19 – 2,92

Tổng 541 100 243 100

Khi tìm hiểu mối liên quan giữa nơi sinh sống và bệnh VMĐTĐ, kết quả cho thấy yếu tố nơi ở có tác động đến bệnh VMĐTĐ, người dân đến từ nông thôn có nguy cơ bị tổn thương võng mạc cao hơn 76% so với người đến từ thành phố (OR = 1,76, 95%CI = 1,27 – 2,45). Nghiên cứu của Vinoses (1999) cũng cho kết quả cho rằng việc bệnh nhân ĐTĐ sống càng xa trung tâm thì dễ mắc VMĐTĐ hơn các đối tượng khác.

Đối tượng tốt nghiệp phổ thông có nguy cơ bị tổn thương võng mạc cao hơn 84% so với đối tượng có trình độ trung cấp trở lên (OR=1,84, 95%CI = 1,19 – 2,92). Nghiên cứu trên thế giới chỉ ra tác động của trình độ văn hóa đến bệnh VMĐTĐ, trình độ hiểu biết càng thấp thì càng dễ mắc VMĐTĐ.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân bị bệnh VMĐTĐ biến chứng từ đái tháo đường là 31%; Tình trạng thị lực ĐNT 3m - <20/80 chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả mắt phải (41,6%) và ở mắt trái (41,5%);

Các yếu tố nguy cơ được xác định là thời gian mắc bệnh ĐTĐ, mức độ đường huyết, nơi sinh sống, trình độ học vấn và chỉ số BMI. Cụ thể, nguy cơ bị tổn thương võng mạc ở bệnh nhân mắc ĐTĐ từ 5-10 năm cao hơn 1,76 lần và ở bệnh nhân mắc ĐTĐ > 10 năm là gấp 8,94 lần so với những đối tượng mắc ĐTĐ <5 năm. Nguy cơ bị tổn thương võng mạc ở bệnh nhân có mức đường huyết >9 mmol/l cao gấp 1,96 lần so với những đối tượng có mức độ đường huyết <7mmol/l. Nguy cơ bị tổn thương võng mạc ở bệnh nhân từ nông thôn cao hơn 76% so với bệnh nhân từ thành thị. Nguy cơ bị tổn thương võng mạc ở bệnh nhân tốt nghiệp phổ thông cao hơn 84% so với bệnh nhân có trình độ trung cấp trở lên. So với bệnh nhân bình thường, nguy cơ bị tổn thương võng mạc của bệnh nhân có BMI <18 cao hơn 5,53 lần và của bệnh nhân có BMI từ 25- 29,9 cao hơn gấp 15,46 lần.

Từ các kết quả nghiên cứu, một số khuyến nghị cần được cân nhắc triển khai để kiểm soát là:

Nâng cao tầm quan trọng của kiểm soát mức độ đường huyết và kiểm soát chỉ số BMI cá nhân.

Cần triển khai các chương trình phòng chống đặc biệt chú trọng cho các nhóm đối tượng nguy cơ cao như nhóm đối tượng mắc ĐTĐ lâu năm, nhóm đối tượng ĐTĐ ở nông thôn và nhóm đối tượng có trình độ học vấn thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Minh Tiến (2006), "Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học và lâm sàng bệnh võng mạc đái tháo đường tại bệnh viện", Luận văn tốt nghiệp Chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Trần Thị Thu Hiền (2007), "Nghiên cứu các biến chứng mắt trên bệnh nhân đái tháo đường tại Bệnh viện Mắt Trung ương", Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Du, Z. D., et al. (2011), "Epidemiological characteristics and risk factors of diabetic retinopathy in type 2 diabetes mellitus in Shandong Peninsula of China", *Int J Ophthalmol.* 4(2), pp. 202-6.