

**MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG
BỆNH VÕNG MẠC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH
HÒA BÌNH NĂM 2020 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN**

Lê Thị Hiền

Bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường ngày càng phổ biến tại Việt Nam cũng như trên Thế giới, đã trở thành vấn đề xã hội nghiêm trọng. Tỷ lệ mắc ĐTD ngày càng gia tăng theo sự phát triển của đời sống kinh tế xã hội [1]. Bệnh vông mạc đái tháo đường là một trong những biến chứng hay gặp nhất do tổn thương mạch máu nhỏ và là nguyên nhân gây mù lóa hàng đầu [2]. Vì vậy bệnh nhân vông mạc đái tháo đường cần được khám mắt và theo dõi định kỳ cũng như điều trị sớm để đề phòng các biến chứng nặng nề.

Bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình là bệnh viện đa khoa hạng I nằm ở trung tâm thành phố Hòa Bình. Hàng năm điều trị hàng nghìn lượt bệnh nhân đái tháo đường nhiều bệnh nhân khi đi khám mắt thì đã có tổn thương vông mạc giai đoạn nặng, mù, ảnh hưởng đến đời sống và sinh hoạt. Để kiểm soát bệnh vông mạc đái tháo đường giúp cho việc phòng ngừa và điều trị và giảm tỷ lệ mù lóa cho bệnh nhân vông mạc đái tháo đường gây nên tại địa phương, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 250 bệnh nhân bị bệnh vông mạc đái tháo đường đã được điều trị tại khoa mắt và khoa nội tiết bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình, đáp ứng đủ các tiêu chuẩn sau : Các bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường, đồng ý tham gia nghiên cứu, bệnh nhân được lựa chọn ngẫu nhiên theo danh sách khám bệnh đến khi đủ số lượng nghiên cứu. 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 không cho phép thực hiện các xét nghiệm cận lâm sàng: thể trạng quá già, yếu, toàn thân nặng.

2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp : Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Lấy mẫu thuận tiện

Phương tiện nghiên cứu: Bảng thị lực theo hệ thống thập phân, hộp kính thử, kính Volk 90D, kính Goldmann 3 mặt gương, sinh hiển vi khám bệnh máy chụp ảnh màu đáy mắt, nhãn áp kế Maclakov, bệnh án nghiên cứu.

Quy trình nghiên cứu: Hỏi bệnh, khám lâm sàng, khám nội, khám nghiệm cận lâm sàng : Chụp ảnh màu đáy mắt, siêu âm mắt, xét nghiệm máu.

Các tiêu chí đánh giá kết quả nghiên cứu

Đặc điểm của nhóm nghiên cứu

* Tuổi, giới, nghề nghiệp, nơi cư trú, type đái tháo đường, thời gian mắc bệnh đái tháo đường. Thị lực, nhãn áp, tình trạng kiểm soát đường máu, tình trạng rối loạn mỡ máu, cholesterol máu, các tổn thương võng mạc.

**Tiêu chí đánh giá bệnh võng mạc đái tháo đường:*

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

* *Mối liên quan bệnh võng mạc đái tháo đường với các yếu tố nguy cơ:* Thời gian mắc bệnh đái tháo đường, tình trạng kiểm soát đường máu, tình trạng huyết áp, tình trạng rối loạn Lipid máu,.

Xử lý số liệu: Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0 và sử dụng các thuật toán thống kê để phân tích và đánh giá kết quả.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

STT	Đặc điểm	Đặc tính	Tỷ lệ %
1	Tuổi	Dưới 40 tuổi	3,6
		40– 60 tuổi	30,4
		Trên 60 tuổi	66
2	Giới	Nam	49.6
		Nữ	50,4

2. Đặc điểm bệnh võng mạc đái tháo đường

Bảng 2. Phân bố tỷ lệ bệnh võng mạc đái tháo đường (n= 250)

Giai đoạn bệnh VMĐTĐ		N	Tỷ lệ %
Không có bệnh VMĐTĐ		165	66
Bệnh VMĐTĐ không tăng sinh	Nhẹ	47	18,8
	Vừa	22	8,8
	Nặng	7	2,8
Bệnh VMĐTĐ tăng sinh		9	3,6

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

Trong 85 bệnh nhân mắc bệnh võng mạc đái tháo đường, phần lớn bệnh nhân mắc bệnh võng mạc đái tháo không tăng sinh có 76 bệnh nhân, chiếm 96,4%, bệnh võng mạc đái tháo đường tăng sinh có 9 bệnh nhân, chiếm 3,6%.

Trong số 250 bệnh nhân có 165 bệnh nhân không có bệnh võng mạc đái tháo đường, chiếm tỷ lệ 66%.

Bảng 3. Phân bố hình thái tổn thương võng mạc (n= 500)

Tổn thương võng mạc	Số mắt	Tỷ lệ %	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Vi phình mạch	142	91,6	79	31,6
Xuất huyết võng mạc	68	43,4	35	14
Xuất tiết cứng	58	37,4	30	12
Biến dạng mạch máu	38	24,5	19	7,6
Phù hoàng điểm	34	21,9	17	6,8
Xuất tiết mềm	32	20	16	6,4
Tân mạch võng mạc	18	11	9	3,6
Xuất huyết dịch kính	10	6,4	5	2

Trong số 153 mắt có bệnh võng mạc đái tháo đường, tỷ lệ thấy có vi phình mạch cao nhất chiếm 91,6%. Tỷ lệ có xuất huyết võng mạc là 43,4%, tỷ lệ xuất tiết cứng 37,4%, biến dạng mạch máu là 38 mắt chiếm tỷ lệ 24,5%, phù hoàng điểm 34 mắt chiếm tỷ lệ 21,9%, Xuất tiết mềm 32, chiếm tỷ lệ 20%. Xuất huyết dịch kính 10 mắt chiếm 6,4% và tân mạch võng mạc chiếm tỷ lệ 11%.

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu tiến hành trên 250 bệnh nhân mắc đái tháo đường, với độ tuổi trung bình là $63,85 \pm 11,28$ tuổi, trong đó bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 20 tuổi và bệnh nhân lớn tuổi nhất là 87 tuổi. Nhóm tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất 66% tương tự nghiên cứu như của Nguyễn Thế Vinh năm 2015 (70.9%) [3]. Tuy nhiên, một số các nghiên cứu khác lại có tỷ lệ mắc đái tháo đường ở nhóm tuổi trên và dưới 60 tương đương nhau như của tác giả Wisconsin năm 1984. Sự khác biệt này là do nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại bệnh viện đa khoa, khám và điều trị cho người lớn, còn một số các nghiên cứu khác thực hiện trong cộng đồng [4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 124 bệnh nhân nữ (49,6%), 126 bệnh nhân nam (50,4%), tỷ lệ mắc đái tháo đường giữa nam và nữ không có sự khác biệt. Tỷ lệ này cũng phù hợp với tỷ lệ đái tháo đường ở Việt Nam nói riêng và thế giới nói chung tương tự như nghiên cứu Shaw J.E và cộng sự [5].

Kết quả nghiên cứu chứng minh thời gian mắc ĐTD là một yếu tố nguy cơ quan trọng dẫn đến khả năng mắc bệnh VMĐTĐ, Vỡng mạc đái tháo đường hầu hết các trường hợp ĐTD tiến triển sau 10-15 năm.

Kết quả thu được có 85 bệnh nhân mắc bệnh vỡng mạc đái tháo đường, chiếm tỷ lệ 34%, tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Hương Thanh (33%) do nghiên cứu thực hiện tại các bệnh viện đa khoa, bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu được khám và điều trị ngoại trú hàng tháng [6]. Nhưng tỷ lệ này cao hơn so với của tác giả khác khi nghiên cứu tại cộng đồng.

Dựa theo phân loại theo hội đồng nhãn khoa quốc tế, chúng tôi chia bệnh vỡng mạc đái tháo đường không tăng sinh với 3 mức độ nhẹ, trung bình, nặng và bệnh vỡng mạc đái tháo đường tăng sinh. Trong 85 bệnh nhân mắc bệnh vỡng mạc đái tháo đường, chúng tôi gặp tất cả các giai đoạn, mức độ, bệnh vỡng mạc đái tháo đường không tăng sinh chiếm 30,4%, kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thế Vinh (2015) là 23,6% và như tương tự kết quả của Nguyễn Thị Lan Anh (2017), tỷ lệ ĐTD không tăng sinh [7].

Về tổn thương vỡng mạc cũng không đồng đều, về tổn thương vi phình mạch 142 mắt có tổn thương vi phình mạch cao nhất chiếm 91,6%, còn lại là các tổn thương khác như xuất huyết vỡng mạc, phù hoàng điểm, xuất tiết vỡng mạc...

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng bệnh võng mạc đái tháo đường tại Bệnh viện đa khoa Tỉnh Hòa Bình: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $63,8 \pm 11,28$ tuổi, với tỷ lệ nam giới là 49,6% và nữ giới là 50,4%. Thời gian mắc bệnh võng mạc đái tháo đường trung bình là $6,5 \pm 4,1$ năm. Tỷ lệ mắc bệnh võng mạc đái tháo đường của nhóm nghiên cứu là 34%. Trong 250 bệnh nhân đái tháo đường có 500 mắt được nghiên cứu có: Không có bệnh võng mạc đái tháo đường là 347 mắt chiếm tỷ lệ 69,4%. Bệnh võng mạc đái tháo đường không tăng sinh là 30,4% trong đó với các mức độ nhẹ là 15,4%, trung bình 8,8%, nặng 2,8%, bệnh võng mạc đái tháo đường tăng sinh là 3,6%. Bệnh võng mạc đái tháo đường mối liên quan với: Thời gian mắc bệnh đái tháo đường, tình trạng kiểm soát đường máu, tình trạng kiểm soát huyết áp, rối loạn Lipid máu, chỉ số Cholesterol máu toàn phần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thái Hồng Quang (2001). *Bệnh nội tiết*. Nhà xuất bản Y học.
2. Diabetic Retinopathy Preferred Practice Pattern guidelines (2014). *American Academy of Ophthalmology. Uptodate January 2016. www.aao.org/ppp*.
3. 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 sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.
4. Wilkinson C. P, Ferris F. L 3rd, Klein R. E, et al (2003). Proposed international clinical diabetic retinopathy and diabetic macular edema disease severity scale. *Ophthalmology*, 110 (9), 1677 – 1682.
5. Shaw JE, Sicree RA, Zimmet PZ (2010). Global estimates of the prevalence of diabetes: for 2010 and 2030. *Diabetes Res Clin Pract*; 87: 4-14
6. Nguyễn Hương Thanh (2010). *Nghiên cứu một số tổn thương mắt ở bệnh nhân đái tháo đường điều trị tại bệnh viện đa khoa Trung Ương Thái Nguyên*. Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ y học, Đại học Y Thái Nguyên.
7. Nguyễn Thị Lan Anh (2017). *Nghiên cứu các hình thái lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ của bệnh võng mạc đái tháo đường tại Bệnh viện E Trung Ương*. Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.

