

## NHỮNG ĐÓNG GÓP MỚI CỦA LUẬN ÁN

Tên đề tài luận án: “ *Nghiên cứu mối liên quan giữa biểu hiện tim với mục tiêu điều trị theo khuyến cáo ESC-EASD ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 có tăng huyết áp* ”.

**Chuyên ngành: Nội Tiết**

**Mã số: 62. 72. 01. 45**

Họ và tên nghiên cứu sinh: Trần Thị Trúc Linh

Họ và tên Người hướng dẫn:

1. GS.TS. Nguyễn Hải Thủy
2. TS. Ngô Văn Truyền

Cơ sở đào tạo: Đại học Y Dược Huế- Đại học Huế

### **Tóm tắt những đóng góp mới của luận án:**

#### **1. Áp dụng khuyến cáo cho bệnh nhân đái tháo đường có tăng huyết áp**

Trên bệnh nhân đái tháo đường týp 2 có tăng huyết áp nhưng chưa bị bệnh tim thiếu máu cục bộ, lần đầu tiên áp dụng khuyến cáo ESC-EASD (phối hợp giữa chuyên ngành Tim mạch và Đái tháo đường) nhằm nghiên cứu về tình trạng kiểm soát mục tiêu điều trị qua đó đã phát hiện số bệnh nhân đạt yêu cầu bao gồm 33,6% glucose máu, 40,5% huyết áp động mạch, 20,7% nồng độ LDL.C và có vận động thể lực chiếm tỷ lệ rất thấp 28,4%.

#### **2. Hạn chế khi áp dụng khuyến cáo ESC/EASD dành cho bệnh nhân đái tháo đường có tăng huyết áp**

Gần đây một yếu tố nguy cơ tim mạch người ta xếp vào yếu tố nguy cơ không truyền thống và cũng đã được phát hiện qua nghiên cứu này 24,1% nồng độ Hs-CRP  $\geq 3$  ng/dl, 44% chỉ số UACR  $\geq 3$ mg/mmol, 26,7% có eGFR < 60 ml/ph/1,73 m<sup>2</sup>, 76,7% có IMTc  $\geq 0,9$  mm và 47,4% có mảng xơ vữa. Ngoài ra, qua siêu âm tim (đánh giá hình thái, chức năng tâm trương, bất thường chỉ số Tei) và nồng độ NT-proBNP bệnh lý chiếm tỷ lệ 85,3% trên các bệnh nhân này. Điều này cho thấy các tiêu chí của khuyến cáo ESC/EASD dành cho bệnh nhân ĐTD týp 2 có tăng huyết áp vẫn còn chưa đủ và cần bổ sung thêm các yếu tố nguy cơ tim mạch không truyền thống.

**3. Đánh giá điều trị ngắn hạn:** Thời gian 1 năm điều trị mặc dù chưa phải là thời gian lý tưởng để đánh giá, nhưng thực tế qua nghiên cứu cũng đã cho thấy các chỉ số nhân trắc (giảm 0,58 kg/m<sup>2</sup> BMI, 1,13 cm vòng bụng), HDL.C (tăng 0,12 mmol/L và đạt thêm mục tiêu HDL.C 29,8%) có xu hướng cải thiện đáng kể. Tuy nhiên kiểm soát glucose máu thay đổi không đáng kể, qua đó thể hiện cho việc kiểm soát đường máu trên bệnh nhân ĐTĐ luôn là mục tiêu khó khăn nhất trong các nghiên cứu trong và ngoài nước.

Sự tiến triển tổn thương cơ quan đích giai đoạn tiền lâm sàng có xu hướng gia tăng thêm bao gồm 45% bất thường hình thái và cấu trúc cơ tim mới trong đó có 17% rối loạn vận động vùng mới xuất hiện, 28,2% tiểu đạm vi thể, 0,35 mm IMTc trái, 0,34 mm bên phải và 17% mảng xơ vữa động mạch cảnh. Điều này cho thấy tổn thương cơ quan đích trên bệnh nhân ĐTĐ có THA là một trong những vấn đề cần quan tâm trước mắt cũng như về lâu dài.

**4. Vai trò của một số chất chỉ điểm sinh học dự báo bệnh tim thiếu máu cục bộ dành cho bệnh nhân ĐTĐ có THA:** Luận án cũng đã đưa ra khả năng dự báo bệnh tim thiếu máu cục bộ trên bệnh nhân ĐTĐ tít 2 có THA bao gồm HbA1C là 8,8% với diện tích dưới đường cong là 0,79 (95% KTC: 0,62–0,96; p <0,01), độ nhạy 75%, độ đặc hiệu 71,8% và nồng độ NT-proBNP là 136,1 pg/ml với diện tích dưới đường cong là 0,73 (95% KTC: 0,56–0,90; p <0,05), độ nhạy 75%, độ đặc hiệu 64,1%.