

PREDICT THE RISK – 10 YEARS OF CARDIOVASCULAR DISEASE ACCORDING TO FRAMINGHAM RISK SCORE IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS

Ngo Duc Ky^{1*}, Nguyen Thi Thuong², Dang Thi Mai¹, Nguyen Thi Nhung¹

¹Nghe An General Friendship Hospital – No. 5, Lenin Avenue, Nghi Phu Commune, Vinh City, Nghe An Province, Vietnam

²Vinh Medical University - 161 Nguyen Phong Sac, Hung Dung Ward, Vinh City, Nghe An Province, Vietnam

Received: 14/11/2024

Revised: 03/12/2024; Accepted: 25/03/2025

ABSTRACT

Aims: Predict the risk of cardiovascular disease within 10 years according to the Framingham scale in type 2 diabetes mellitus patients.

Methods: Cross-sectional descriptive study on 140 patients diagnosed with type 2 diabetes, at the Department of Examination and Endocrinology Department of Nghe An General Friendship Hospital from February 2023 to March September 2023.

Results: Mean age was 64.62 ± 9.98 years. The risk of cardiovascular disease in the next 10 years for the whole group is $12.09 \pm 8.53\%$, in the average risk group. Distribution of cardiovascular risk: 44.3% are low risk; 39.3% medium risk and 16.4% high risk. The risk of cardiovascular disease is higher in male patients with hypertension, smoker, and dyslipidemia.

Conclusion: Applying the Framingham score is simple and helps stratify the risk of cardiovascular disease for at-risk subjects such as type 2 diabetes.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, cardiovascular disease, Framingham.

*Corresponding author

Email: ngoduckyna@gmail.com Phone: (+84) 936758595 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ2.2207>

NGHIÊN CỨU DỰ BÁO NGUY CƠ TIM MẠCH 10 NĂM THEO THANG ĐIỂM FRAMINGHAM Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2

Ngô Đức Kỳ^{1*}, Nguyễn Thị Thương², Đặng Thị Mai¹, Nguyễn Thị Nhung¹

¹Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An – Số 5, Đại lộ Lenin, Xã Nghi Phú, Tp. Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

²Trường Đại học Y khoa Vinh - 161 Nguyễn Phong Sắc, P. Hưng Dũng, Tp. Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 14/11/2024

Chỉnh sửa ngày: 03/12/2024; Ngày duyệt đăng: 25/03/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Dự báo nguy cơ bệnh tim mạch trong vòng 10 năm theo thang điểm Framingham trên bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) type 2.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 140 bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ type 2, tại khoa Khám bệnh và khoa Nội tiết Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 02/2023 đến tháng 09/2023.

Kết quả: Tuổi trung bình là $64,62 \pm 9,98$. Nguy cơ bệnh tim mạch trong 10 năm tới chung cả nhóm là $12,09 \pm 8,53\%$, thuộc nhóm nguy cơ trung bình. Phân bố mức nguy cơ tim mạch: chiếm 44,3% là nguy cơ thấp; 39,3% nguy cơ trung bình và 16,4% nguy cơ cao. Nguy cơ bệnh tim mạch cao hơn ở bệnh nhân nam, có tăng huyết áp, hút thuốc lá và có tình trạng rối loạn lipid máu.

Kết luận: Áp dụng thang điểm Framingham đơn giản và giúp phân tầng nguy cơ bệnh tim mạch cho đối tượng nguy cơ như bệnh nhân ĐTĐ type 2.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2, bệnh tim mạch, Framingham.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ tiếp tục gia tăng và nằm trong 10 nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do bệnh tật, đặc biệt ở nam giới. Theo Liên đoàn đái tháo đường Thế Giới (IDF - International Diabetes Federation – IDF) năm 2021 có khoảng 537 triệu người mắc đái tháo đường, đồng thời mỗi năm có tới 6,7 triệu người chết vì ĐTĐ trong đó khoảng 80% tử vong ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 liên quan đến bệnh tim mạch [1,2]. Bệnh nhân ĐTĐ có nguy cơ tử vong do bệnh tim mạch cao hơn 2-4 lần so với người cùng độ tuổi và giới tính [1]. Tuy nhiên sự gia tăng nguy cơ tim mạch không hoàn toàn chỉ do tăng glucose máu mà còn do sự phối hợp của nhiều yếu tố khác như: Tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, hút thuốc lá, béo phì,...Do vậy khi đánh giá nguy cơ tim mạch nên dựa vào nhiều yếu tố để tính nguy cơ chung cho từng cá thể.

Thang điểm Framingham là một thang điểm dễ đánh giá, có tính ứng dụng và chính xác cao [3], được sử dụng để theo dõi, khuyến cáo phòng ngừa nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân.

Tại tỉnh Nghệ An chưa có nghiên cứu về dự báo nguy

cơ bệnh tim mạch theo Framingham ở bệnh nhân ĐTĐ type 2. Vì vậy do tính cấp thiết của đề tài, và nhằm mục đích áp dụng thang điểm Framingham vào công tác tư vấn, khuyến cáo cho bệnh nhân trong quản lý bệnh ĐTĐ, chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: Dự báo nguy cơ bệnh tim mạch theo thang điểm Framingham trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân ĐTĐ type 2 tại khoa Khám bệnh và khoa Nội tiết Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An, đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn*

+ Bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ theo tiêu chuẩn Bộ Y tế 2020 [4], được phân loại theo nhóm nghiên cứu chiến lược về ĐTĐ type 2 Châu Á- Thái Bình Dương năm 2005 [5].

*Tác giả liên hệ

Email: ngoduckyna@gmail.com Điện thoại: (+84) 936758595 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ2.2207>

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu

- *Tiêu chuẩn loại trừ*

+ Bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định mắc bệnh tim mạch (nhồi máu cơ tim, bệnh van tim, bệnh cơ tim, tiền sử hoặc hiện tại đang có tai biến mạch máu não hoặc bệnh động mạch ngoại vi,...).

+ Hoặc đang có tình trạng ảnh hưởng tới cân nặng như phù trong hội chứng thận hư, suy thận, xơ gan,...

+ Bệnh nhân đang có bệnh lý cấp tính, ác tính đi kèm theo như nhiễm trùng nặng...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu thuận tiện.

- Công cụ và phương pháp thu thập số liệu: số liệu được lấy theo mẫu bệnh án thống nhất. Bệnh nhân được hỏi bệnh, khai thác tiền sử bệnh tật, tiền sử hút thuốc lá, khám lâm sàng và làm các xét nghiệm cận lâm sàng.

- Các chỉ số nghiên cứu: Dựa vào thang điểm Framingham để cho điểm từng yếu tố nguy cơ như tuổi, giới, huyết áp tâm thu (HATT), hút thuốc lá, cholesterol toàn phần, HDL-C.

- Cách đánh giá thang điểm Framingham: tính tổng số điểm từng bệnh nhân bằng cách cộng số điểm của các yếu tố nguy cơ đã nêu trên. Để thuận tiện cho việc tính điểm số nguy cơ của thang điểm Framingham cho các yếu tố, chúng tôi đã áp dụng phần mềm trực tuyến tính nguy cơ bệnh tim mạch trong 10 năm tới tại website <http://www.framinghamheartstudy.org> để tính nguy cơ cho từng bệnh nhân theo các trị số: giới, tuổi, HDL - C, cholesterol toàn phần, hút thuốc lá, HATT, điều trị huyết áp. Sau khi có được nguy cơ tim mạch của các bệnh nhân ĐTĐ type 2, tiến hành phân tầng nguy cơ bệnh tim mạch trong 10 năm tới theo thang điểm Framingham thành 3 nhóm:

+ Nhóm nguy cơ thấp < 10%.

+ Nhóm nguy cơ trung bình: 10 - 20%.

+ Nhóm nguy cơ cao: >20%.

- Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0.

- Đạo đức nghiên cứu: nghiên cứu được sự cho phép của hội đồng khoa học cả Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

YTNC	Phân nhóm	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$) n (%)
Tuổi (năm)	≤ 60	48	34,3	64,62 $\pm$ 9,98
	>60	92	65,7	
Giới	Nam	70	50,0	140 (100%)
	Nữ	70	50,0	
Hút thuốc lá	Không	89	63,6	140 (100%)
	Có	51	36,4	
HATT thời điểm nhập viện (mmHg)	<140 mmHg	91	65,0	130,29 $\pm$ 13,3
	≥ 140 mmHg	49	35,0	
Cholesterol (mmol/L)	< 5,2 mmol/L	91	65,0	4,89 $\pm$ 1,23
	$\geq 5,2$ mmol/L	49	35,0	
HDL-C (mmol/L)	< 1,03 mmol/L	26	18,6	1,39 $\pm$ 0,59
	$\geq 1,03$ mmol/L	114	81,4	

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 64,62 $\pm$ 9,98 (tuổi), thấp nhất là 36 tuổi cao nhất là 79 tuổi; Hút thuốc lá 36,4%; HATT của đối tượng nghiên cứu là 130,29 $\pm$ 13,3 (mmHg); có 47,9 % bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị. Tỷ lệ tăng cholesterol $\geq 5,2$ mmol/L là 35% và HDL-C $\geq 1,03$ mmol/L là 81,4%.

3.2. Nguy cơ tim mạch và phân bố nguy cơ tim mạch 10 năm tới theo thang điểm Framingham

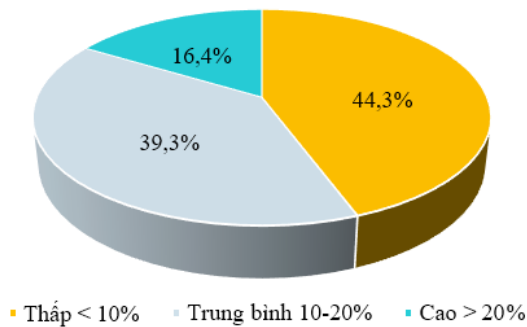
3.2.1. Nguy cơ bệnh tim mạch theo thang điểm Framingham

Bảng 2. Nguy cơ bệnh tim mạch theo thang điểm Framingham

	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn
Tổng điểm số nguy cơ trong thang điểm Framingham	4	24	15,3 $\pm$ 3,83
Nguy cơ bệnh tim mạch theo Framingham (%)	1	30	12,09 $\pm$ 8,53

Nhận xét: Nguy cơ bệnh tim mạch trong 10 năm tới chung cả nhóm là 12,09 $\pm$ 8,53%, thuộc nhóm nguy cơ trung bình.

3.2.2. Phân bố mức nguy cơ tim mạch



Biểu đồ 1. Phân bố nguy cơ tim mạch 10 năm tới theo Framingham (%)

Nhận xét: Có 55,7% bệnh nhân ĐTĐ type 2 có nguy cơ tim mạch từ trung bình đến cao.

3.3. Xác định một số yếu tố liên quan tới nguy cơ tim mạch 10 năm tới theo Framingham ở bệnh nhân ĐTĐ type 2.

3.3.1. Tuổi

Bảng 3. Xác định nguy cơ % bệnh tim mạch theo chỉ số tuổi

YTNC (tuổi)	Nguy cơ bệnh tim mạch 10 năm tới theo Framingham (%)			p
	Nam ($\bar{X} \pm SD$)	Nữ ($\bar{X} \pm SD$)	Chung ($\bar{X} \pm SD$)	
≤ 60 tuổi	13,43±8,165 n=35	1,23 ± 1,2 n=13	10,13±8,848 n=48	0,00
> 60 tuổi	19,4 ± 6,57 n=35	9,26 ± 6,61 n=57	13,12±8,215 n=92	0,00
p	0,001	0,00	0,048	

Nhận xét: Nguy cơ mắc bệnh tim mạch theo Framingham ở nhóm bệnh nhân tuổi > 60 tuổi cao hơn nhóm bệnh nhân ≤ 60 tuổi. Trong cùng một nhóm tuổi, nguy cơ bệnh tim mạch theo Framingham ở bệnh nhân nam cao hơn bệnh nhân nữ có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

3.3.2. Hút thuốc lá

Bảng 4. Xác định nguy cơ bệnh tim mạch và hút thuốc lá

YTNC (hút thuốc lá)	Nguy cơ bệnh tim mạch 10 năm tới theo Framingham (%) (nam, n=70) ($\bar{X} \pm SD$)	p
Không	12,47±8,54 (n=19)	0,00
Có	17,88±7,26 (n=51)	0,00

Nhận xét: Trong 70 bệnh nhân nam có 51/70 bệnh nhân nam có hút thuốc lá. Nguy cơ bệnh tim mạch 10 năm tới theo Framingham ở nhóm có hút thuốc lá là 17,88±7,26 (%), cao hơn nhóm không hút thuốc lá 12,47±8,54 (%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.3.7. Huyết áp tâm thu lúc nhập viện

Bảng 5. Xác định nguy cơ bệnh tim mạch theo chỉ số HATT lúc nhập viện

YTNC (HATT thời điểm nhập viện)	Nguy cơ bệnh tim mạch trong 10 năm tới theo Framingham (%)			p
	Nam ($\bar{X} \pm SD$)	Nữ ($\bar{X} \pm SD$)	Chung ($\bar{X} \pm SD$)	
≥ 140 mmHg	20,42±7,40 n=26	12,26±7,67 n=23	16,59±8,51 n=49	0,00
< 140 mmHg	14,04±7,35 n=44	5,57±4,99 n=47	9,67±7,528 n=91	0,00
p	0,001	0,001	0,00	

Nhận xét: THA làm tăng nguy cơ bệnh tim mạch theo Framingham ở cả nam và nữ có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ và nguy cơ bệnh tim mạch ở nam luôn cao hơn nữ ở bất kể trị số HATT với $p < 0,05$.

3.3.8. Cholesterol

Bảng 6. Xác định nguy cơ bệnh tim mạch theo chỉ số cholesterol

Yếu tố nguy cơ	Nguy cơ bệnh tim mạch 10 năm tới theo Framingham (%)			p
	Nam ($\bar{X} \pm SD$)	Nữ ($\bar{X} \pm SD$)	Chung ($\bar{X} \pm SD$)	
Cholesterol				
< 5,2 mmol/L	16,17±8,27 n=46	7,33±7,3 n=45	11,8±8,95 n=91	0,00
≥ 5,2 mmol/L	16,88±7,44 n=24	8,56±5,63 n=25	12,63±7,75 n=49	0,00
HDL-C				
<1,03 mmol/L	19,06±9,02 n=17	17,22±5,86 n=9	18,42±7,99 n=26	0,00
≥ 1,03 mmol/L	15,57±7,46 n=53	6,38±5,67 n=61	10,65±7,99 n=114	0,01

Nhận xét: Bất kể tăng cholesterol hoặc cholesterol bình thường thì nguy cơ bệnh tim mạch theo Framingham ở nam luôn cao hơn nữ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Bệnh nhân là nam mắc ĐTĐ type 2 có nguy cơ mắc bệnh lý tim mạch cao hơn bệnh nhân là nữ mắc ĐTĐ type 2, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Tuổi

Trong 140 bệnh nhân ĐTĐ type 2 tham gia vào nghiên cứu, có tuổi trung bình là 64,62±9,98 (tuổi). Tương đương với kết quả của Trần Thừa Nguyên [6] và Vũ Văn Nga [7]. Như vậy hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi ở lứa tuổi già. Thông thường ở lứa

tuổi này, bệnh nhân thường có nhiều vấn đề sức khỏe khác kèm theo. Qua nghiên cứu, chúng tôi thấy tuổi càng cao thì nguy cơ mắc bệnh lý tim mạch càng tăng, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này tương đồng nghiên cứu của Vũ Văn Nga [7] và Nguyễn Minh Phương [8] với kết luận sự gia tăng nguy cơ bệnh tim mạch theo tuổi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Như vậy rõ ràng tuổi là một YTNC tim mạch rất quan trọng. Vì vậy, bệnh nhân càng lớn tuổi càng cần được theo dõi, quản lý tốt và kiểm soát chặt các YTNC có thể thay đổi được để hạn chế nguy cơ bệnh tim mạch sau này.

4.1.2. Giới

Tỷ lệ nam/nữ trong nghiên cứu chúng tôi là 1/1. Gần tương đương với nghiên cứu của Trần Thừa Nguyên [6] với tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 45 %, bệnh nhân nam chiếm 55%. Tuy nhiên sự khác biệt về phân bố giới tính trong các nghiên cứu chỉ là do ngẫu nhiên và khu trú trong mẫu nghiên cứu, không thể phản ánh hay đại diện cho bất kỳ một xu hướng chung nào. Giới tính là yếu tố cố định của bệnh nhân, góp phần hiệu chỉnh điểm số của các yếu tố khác trong thang điểm. Nguy cơ bệnh tim mạch ở nam là $16,41 \pm 7,94$ %, cao hơn nữ là $7,77 \pm 6,74$ %, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Đồng thời, chúng tôi thấy nguy cơ bệnh tim mạch ở nam giới luôn cao hơn nữ giới, có ý nghĩa thống kê. Kết quả của chúng tôi gần tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Minh Phương [8] với nguy cơ bệnh mạch vành ở nam là $11,55 \pm 9,44$ %, của nữ là $4,82 \pm 5,85$ %, khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,05$).

Như vậy nam giới có nguy cơ mắc bệnh lý tim mạch cao hơn nữ giới. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đôi tượng hút thuốc lá cũng đều là nam. Điều này cũng góp phần làm nguy cơ tim mạch ở nam cao hơn nữ trong kết quả của chúng tôi. Vì vậy, cần quản lý chặt chẽ hơn các YTNC ở bệnh nhân có thể thay đổi được đặc biệt ở nam giới như hút thuốc lá, tập luyện thể dục để cải thiện cân nặng, chu vi vòng bụng, giảm đề kháng insulin, điều chỉnh rối loạn lipid máu, điều chỉnh huyết áp...

4.1.3. Hút thuốc lá

Hút thuốc lá là một trong những YTNC quan trọng của bệnh tim mạch. Tầm quan trọng của hút thuốc lá tùy thuộc vào giới tính và độ tuổi của bệnh nhân. Nghiên cứu của chúng tôi có 51/140 bệnh nhân hút thuốc lá trong đó 100% là nam. Nguy cơ bệnh tim mạch ở nam có hút thuốc lá là $17,88 \pm 7,26$ % cao hơn nhóm không hút thuốc lá là $12,47 \pm 7,26$ %. Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ bệnh tim mạch ở nam, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tương tự nghiên cứu của Nguyễn Minh Phương [8] cũng có kết quả nguy cơ bệnh tim mạch của bệnh nhân hút thuốc lá cao hơn bệnh nhân không hút thuốc lá, các giá trị tương ứng lần lượt là $17,19 \pm 9,65$ % và $6,89 \pm 7,37$ %.

Như vậy có mối liên quan giữa hút thuốc lá và nguy cơ bệnh tim mạch ở bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của

chúng tôi, nên bỏ thuốc lá để hạn chế biến chứng tim mạch ở bệnh nhân ĐTD nói riêng và tất cả bệnh nhân nói chung.

4.1.4. Tăng huyết áp

Trị số HATT trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $130,29 \pm 13,3$ (mmHg) tương đương với nghiên cứu Vũ Văn Nga [7] là $131,04 \pm 22,71$ (mmHg). Tại thời điểm nhập viện có 35% bệnh nhân có huyết áp cao ≥ 140 mmHg, trong khi có 47,7 % bệnh nhân đang điều trị THA, chúng tôi trong số bệnh nhân đang điều trị THA bằng thuốc có thể chưa kiểm soát được huyết áp tốt hoặc có bệnh nhân THA chưa được phát hiện. THA là YTNC tim mạch quan trọng. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 35% bệnh nhân ĐTD type 2 chưa đạt mục tiêu kiểm soát huyết áp.

Bệnh nhân có HATT ≥ 140 mmHg có nguy cơ mắc bệnh tim mạch 10 năm tới là $16,59 \pm 8,51$ %, cao hơn nhóm có HATT < 140 mmHg là $9,67 \pm 7,53$ %, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu khác [8,9,10]. Theo nghiên cứu INTERHEART [9], THA đóng góp tới 18% nguy cơ thuộc quần thể nhồi máu cơ tim. Như vậy nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết luận của một số nghiên cứu khác về ảnh hưởng của THA với nguy cơ bệnh tim mạch. Do đó việc kiểm soát huyết áp đạt mục tiêu $< 140/90$ mmHg ở bệnh nhân ĐTD là cần thiết đối với bệnh nhân chưa có biến chứng tim mạch, giúp giảm nguy cơ bệnh tim mạch 10 năm tới.

4.1.5. Rối loạn lipid máu

Rối loạn lipid máu là biểu hiện thường gặp ở bệnh nhân mắc ĐTD. Kiểu rối loạn hay gặp là giảm HDL-C. Nồng độ CT trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của Trần Thừa Nguyên [6], tuy nhiên nồng độ HDL-C lại cao hơn. Nguy cơ bệnh tim mạch ở nhóm có HDL-C $< 1,03$ mmol/L là $18,42 \pm 7,99$ cao hơn nhóm có HDL-C $\geq 1,03$ là $10,65 \pm 7,99$ %. Giảm HDL-C làm tăng nguy cơ bệnh tim mạch với $p = 0,00$. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi đã phản ánh được vai trò của HDL-C trong giảm nguy cơ bệnh tim mạch. Nguy cơ bệnh tim mạch ở nhóm cholesterol $\geq 5,2$ mmol/L cao hơn so với nhóm có CT bình thường, tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

4.2. Nguy cơ bệnh tim mạch 10 năm tới theo thang điểm Framingham ở bệnh nhân ĐTD type 2

Trong nghiên cứu chúng tôi ghi nhận được nguy cơ bệnh tim mạch theo thang điểm Framingham ở bệnh nhân ĐTD type 2 tham gia nghiên cứu là $12,09 \pm 8,53$ %, thuộc nguy cơ tim mạch mức trung bình. Kết quả này cũng tương tự như các nghiên cứu khác [6,7,8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân thuộc nhóm nguy cơ thấp < 10 % chiếm 44,3%; nguy cơ trung bình từ 10-20% chiếm 39,3%; 16,4% thuộc nhóm nguy cơ cao > 20 %. Theo nghiên cứu của Nguyễn Minh Phương [8] cho kết quả 63,33% bệnh nhân có nguy cơ thấp; 21% có nguy cơ trung bình; 15,67% nguy cơ cao.

Các YTNC có thể thay đổi được như hút thuốc lá, HATT, cholesterol toàn phần, HDL-C là những mục tiêu cần cải thiện cho bệnh nhân. Khi các YTNC này được cải thiện thì dự đoán nguy cơ bệnh tim mạch theo Framingham cũng sẽ tốt hơn. Các YTNC này là những thành tố tác động giúp thang điểm nguy cơ Framingham phản ánh kịp thời về dự đoán nguy cơ tim mạch cho bệnh nhân.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu dự báo nguy cơ tim mạch theo thang điểm Framingham ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 chưa có biến chứng tim mạch chúng tôi thấy rằng ở nhóm bệnh nhân THA, hút thuốc lá, tăng cholesterol, giảm HDL-C đều có nguy cơ mắc bệnh tim mạch cao. Mức độ nguy cơ mắc bệnh tim mạch tăng dần theo tuổi, nam cao hơn nữ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] IDF Diabetes Atlas 2021.
- [2] Nguyễn Hải Thủy, Cập nhật và điều trị bệnh tim mạch ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 theo ADA 2018. Hội nghị khoa học miền trung mở rộng lần thứ 2, Trường đại học y dược Huế, 2018.
- [3] Amer MS, Khater MS, Omar OH, Mabrouk RA, Mostafa SA. Association between Framingham risk score and subclinical atherosclerosis among elderly with both type 2 diabetes mellitus and healthy subjects. Am J Cardiovasc Dis. 2014;4(1):14.
- [4] BỘ Y TẾ. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2. Ban Hành Kèm Theo Quyết Định Số. 2020;5481. Accessed September 14, 2024.
- [5] Kaur KK, Allahbadia G, Singh M. The role of Diabetes Mellitus (both T1D and T2D) in the atherosclerosis development—A systematic review with part of inflammation along with altered glucose and lipid metabolism for forming therapeutic approaches. EC Diabetes Metab Res. 2020;4:27-43.
- [6] Nguyễn TT, Minh P. Dự báo nguy cơ bệnh mạch vành trong 10 năm tới theo thang điểm Framingham ở bệnh nhân đái tháo đường type 2. Vietnam J Diabetes Endocrinol. 2021;(44):33-42.
- [7] Vũ VN, Hà TTT, Đỗ TQ, et al. Dự đoán nguy cơ mắc bệnh tim mạch trong 10 năm theo thang điểm Framingham ở bệnh nhân đái tháo đường type 2. Tạp Chí Học Việt Nam. 2021;505(1). doi:10.51298/vmj.v505i1.1019
- [8] Phương NM, Hân LTN, Toàn ND, Oanh NO. Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ tim mạch và dự báo nguy cơ mắc bệnh mạch vành trong 10 năm tới theo thang điểm Framingham ở bệnh nhân khám nội tại Bệnh viện Quân Y 103.
- [9] Yusuf S, Hawken S, Ôunpuu S, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. The lancet. 2004;364(9438):937-952.
- [10] Attias D, Lellouche N. Cardiologie Vasculaire. VG éditions; 2018.

