TỶ LỆ MẮC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG, TIỀN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG Ở ĐỐI TƯỢNG CÓ NGUY CƠ TẠI HUYỆN KRÔNG PAK, TỈNH ĐĂK LĂK NĂM 2010

Thái Quang Hùng[1], *Huỳnh Thế Xọn*[2]
[1]*Trường Đại học Tây Nguyên*
[2]*Trung tâm YTDP tỉnh Đăk Lăk*

Tóm tắt

Một nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 1455 đối tượng tuổi từ 30-64, mang yếu tố nguy cơ mắc đái tháo đường tại huyện Krông Păk, tỉnh Đăk Lăk, năm 2010, cho kết quả như sau: Tỷ lệ mắc đái tháo đường là 3,2% và tiền đái tháo đường là 12,4%. Tỉ lệ mắc tiền đái tháo đường ở nữ cao hơn nam, có tương quan thuận với độ tuổi và tương quan nghịch với trình độ học vấn. Có mối liên quan giữa tiền đái tháo đường với tăng huyết áp, tỉ số eo hông.

Abstract

INFECTED RATE OF DIABETES AND PREDIABETES IN RISKY PEOPLE AT KRONG PAK DISTRICT, DAKLAK PROVINCE IN 2010

Thai Quang Hung, Huynh The Xon

A cross-sectional study was carried out on 1455 subjects, aged 30-64, with the risk factors of diabetes in Krong Pak District, Dak Lak province, in 2010. The results were as following: The prevalences of diabetes and pre-diabetes were 3,2% and 12,4%, respectively. The prevalence of pre-diabetes in women was higher than that in men, and correlated with age and inversely correlated with education level. Higher blood pressure and waist hip ratio were associated with a greater risk of pre-diabetes.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiền đái tháo đường là tình trạng đường huyết cao hơn mức bình thường nhưng chưa cao đến ngưỡng để chẩn đoán đái tháo đường. Tiền đái tháo đường còn được biết dưới tên gọi là 'rối loạn đường huyết lúc đói'(Impaired Fasting Glucose- IFG) hoặc 'rối loạn dung nạp glucose' (Impaired Glucose Tolerance- IGT). Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng hầu hết những người có đường huyết nằm trong ngưỡng tiền đái tháo đường đều tiến triển lên đái tháo đường type 2 trong vòng 10 năm. Trong khoảng thời gian này, nguy cơ mắc bệnh tim mạch cũng như các bệnh khác do vi mạch cũng tăng lên. Nếu được phát hiện sớm ở giai đoạn này, những người mắc tiền đái tháo đường có thể ngăn ngừa việc tiến triển từ tiền đái tháo đường lên thành bệnh đái tháo đường type 2 bằng cách điều chỉnh chế độ dinh dưỡng và tăng cường hoạt động thể lực.

Ở Việt Nam, tỉ lệ đái tháo đường và tiền đái tháo đường từ các địa phương rất khác nhau, tùy thuộc vào vùng miền là thành thị hay nông thôn, miền xuôi hay miền núi. Tuy nhiên, có một điểm dễ thống nhất là tỉ lệ đái tháo đường ngày một gia tăng, và Việt Nam được đánh giá là một trong những nước có tỉ lệ gia tăng bệnh đái đường nhanh trên thế giới.

Tại Đăk Lăk số liệu về đái tháo đường còn rất ít và chưa được cập nhật thường xuyên, đặc biệt trên đối tượng có nguy cơ mắc đái tháo đường. Vì vậy, nghiên cứu

 DOI: 10.34071/jmp.2011.3.11

này nhằm trả lời câu hỏi tỉ lệ rối loạn đường huyết ở một huyện ở Đăk Lăk là bao nhiêu, và một số yếu tố liên quan đến tỉ lệ mắc tiền đái tháo đường.

Mục tiêu:

1. Xác định tỉ lệ tiền đái tháo đường, đái tháo đường ở dân số nguy cơ ở huyện Krông Păk, tỉnh Đắk Lắk.

2. Xác định mức độ liên quan giữa huyết áp, BMI, tỉ số eo hông với tiền đái đường.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu này là thiết kế nghiên cứu cắt ngang, được tiến hành tại huyện Krông Păk, tỉnh Đắk Lắk. Huyện Krông Păk, nằm về phía đông và cách TP. Buôn Ma Thuột 30km, với dân số 220.000 người, diện tích 625 km^2.

2.1. Dân số nghiên cứu: là người từ 30 đến 65 tuổi có những yếu tố nguy cơ, hiện đang sống tại huyện Krông Păk.

Cỡ mẫu: theo công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu cắt ngang.

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu

p: tỉ lệ ước đoán tỉ lệ đái tháo đường là 0,05 (5%).

d: độ chính xác 0,015 (1,5%)

Với $\alpha = 0,05 \rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

Thay vào công thức trên ta có n = 812.

Chọn mẫu: chọn ngẫu nhiên 4 trong 16 xã/phường của huyện Krông Păk, là Phước An, Ea Yông, Hòa An, Ea Phê. Dân số của 4 phường/xã được chọn là 77.054 người. Qua sàng lọc ban đầu cho những người từ 30 đến 65 tuổi, có 1455 đối tượng có nguy cơ đối với bệnh đái tháo đường, nên chúng tôi khảo sát toàn bộ những đối tượng này.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người lớn từ 30-65 tuổi, được chọn vào nghiên cứu dựa trên bộ câu hỏi tự điền về tám yếu tố nguy cơ của đái tháo đường, cụ thể như sau: đối tượng thuộc nhóm tuổi từ 30-44 có ít nhất 2 yếu tố nguy cơ, đối tượng thuộc nhóm tuổi từ 45-54 có ít nhất 1 yếu tố nguy cơ và toàn bộ những đối tượng thuộc nhóm tuổi từ 55-64.
- Chưa được chẩn đoán mắc đái tháo đường
- Thời gian nhịn ăn tối thiểu là 8 giờ, kể từ lúc lấy máu xét nghiệm đường huyết.

Tiêu chuẩn loại trừ: đang sử dụng thuốc có nguy cơ làm tăng đường máu: glucocorticoid, thiazid, thuốc chẹn beta, hormon tuyến giáp, diazoxid.

2.2. Kỹ thuật thu thập số liệu

Đối tượng đủ tiêu chuẩn đưa vào mẫu, sẽ được xét nghiệm đường huyết vào buổi sáng sớm, đo chiều cao, cân nặng, vòng eo, vòng hông, huyết áp và được phỏng vấn bằng một bộ câu hỏi bán cấu trúc. Sau đó, những người có đường huyết lúc đói trong phạm vi 5,6-6,9 mmol/l được xét nghiệm máu lần 2 (test dung nạp đường huyết sau 2 giờ).

2.3. Các biến số chính

BMI = cân (kg) / cao^2 (m); Phân loại thừa cân: BMI ≥ 23 thừa cân, < 23 bình thường theo thiêu chuẩn phân loại dành cho người châu Á (IDI&WPRO).

Tăng huyết áp (mmHg) khi HATT ≥ 140 và/hoặc HATTr ≥ 90 theo WHO, 1999.

Tỉ số eo hông (whr) = eo (cm) / hông (cm); whr có 2 giá trị: nguy hiểm khi nam có whr > 0.96 hoặc nữ có whr > 0.86.

Đường huyết lúc đói, đường huyết sau 2 giờ uống glucose.

Tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường (WHO, 1999):

Xét nghiệm 1. Đường huyết lúc đói: < 5,6mmol/l (bình thường); 5,6 – 6,9mmol/l (rối loạn đường huyết lúc đói-IFG); > 7,0 mmol/l (đái tháo đường).

Xét nghiệm 2. Nghiệm pháp dung nạp đường huyết (sau 2 giờ): < 7,8mmol/l (suy giảm dung nạp glucose); 7,8 – 11,0 mmol/l (rối loạn dung nạp glucose (IGT); > 11,0 mmol/l (đái tháo đường) (xét nghiệm lần 2 chỉ dành cho những người có kết quả từ xét nghiệm 1 là rối loạn đường huyết lúc đói).

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Có tổng số 1.455 đối tượng được khảo sát với kết quả sau:

Bảng 3.1: Tỉ lệ tiền đái đường, đái đường

Mức đường huyết	Tần số	Tỉ lệ %
Bình thường	1,227	84,4
Tiền đái đường	181	12,4
Đái đường	47	3,2
Tổng số	1,455	

Tỉ lệ mắc đái tháo đường, tiền đái tháo đường là 3,2% và 12,4% tương ứng. Tỉ lệ mắc đái tháo đường ở huyện Krông Pak chỉ ở mức vừa phải.

Bảng 3.2: Tỉ lệ tiền đái đường theo một số đặc tính

Đặc tính		Bình thường Tần số (%)	Tiền đái đường Tần số (%)	giá trị p
Giới	**Nam**	409 (89,7)	47 (10,3)	0,048
	Nữ	818 (85,9)	134 (14,1)	
Nhóm tuổi	**30-39**	201 (92,6)	16 (7,4)	0,020
	40-49	300 (88,0)	41 (12,0)	
	50-59	501 (86,4)	79 (13,6)	
	60-64	225 (83,3)	45 (16,7)	
Dân tộc	**Kinh**	1.035 (86,8)	157 (13,2)	0,405
	Thiểu số	192 (88,9)	24 (11,1)	
Học vấn	**Cấp 1**	596 (83,7)	116 (16,3)	0,001
	Cấp 2	430 (90,3)	46 (9,7)	
	Cấp 3	201 (91,4)	19 (8,6)	

Tỉ lệ mắc tiền đái tháo đường ở Nữ là 14,1%, ở Nam là 10,3%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.3: Mối liên quan giữa tăng huyết áp và tiền đái tháo đường

Tình trạng	Tăng huyết áp		Tỉ lệ phơi nhiễm	OR (KTC 95%)
	Có	Không		
Tiền ĐTĐ	63	118	34,8	1,9 (1,4 – 2,7)
Bình thường	265	962	21,6	
Tổng	328	1080	23,3	

Tỉ lệ tăng huyết áp trong số những người nghiên cứu là 23,3%. Tỉ lệ này cũng tương đương với tỉ lệ tăng huyết áp ở nhiều nghiên cứu khác trong cộng đồng. Tỉ lệ tăng huyết áp ở nhóm tiền đái tháo đường là 34,8%, tỉ lệ này ở nhóm người có đường huyết ở ngưỡng bình thường là 21,6%. Tỉ số số chênh (OR) là 1,9 lần (từ 1,4 đến 2,7 lần).

Bảng 3.4: Mối liên quan giữa BMI và tiền đái tháo đường

Tình trạng	BMI		Tỉ lệ phơi nhiễm	OR (KTC 95%)
	≥ 23	< 23		
Tiền ĐTĐ	78	103	43,1	1,1 (0,8 – 1,5)
Bình thường	498	729	40,6	
Tổng	576	832	40,9	

Tỉ lệ phơi nhiễm với thừa cân, béo phì (BMI ≥ 23) trong toàn thể các đối tượng nghiên cứu là 40,9%. Tỉ lệ này ở nhóm tiền đái tháo đường là 43,1%, ở nhóm có đường huyết ở ngưỡng bình thường là 40,6%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê, với tỉ số số chênh OR=1,1 (khoảng tin cậy 95% từ 0,8 đến 1,5).

Bảng 3.5: Mối liên quan giữa BMI và đái tháo đường

Tình trạng	BMI		Tỉ lệ phơi nhiễm	OR (KTC 95%)
	≥ 23	< 23		
ĐTĐ	29	18	61,7	2,4 (1,3 – 4,6)
Bình thường	498	729	40,6	
Tổng	527	747	41,4	

Bảng 3.6: Mối liên quan giữa tỉ số eo hông (WHR) và tiền đái tháo đường

Tình trạng	WHR		Tỉ lệ phơi nhiễm	OR (KTC 95%)
	Lớn	Không		
Tiền ĐTĐ	115	66	63,5	1,4 (1,1 – 1,9)
Bình thường	679	548	55,3	
Tổng	794	614	56,4	

Tỉ lệ phơi nhiễm với béo bụng (tỉ số eo/hông) ở các đối tượng nghiên cứu là 56,4%. Tỉ lệ phơi nhiễm với béo bụng ở nhóm tiền đái tháo đường là 63,5%, với nhóm có ngưỡng đường huyết bình thường là 55,3%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, với tỉ số số chênh OR=1,4 (khoảng tin cậy 95% từ 1,1 đến 1,9).

Bảng 3.7: Mối liên quan giữa phơi nhiễm đồng thời hai yếu tố nguy cơ và tiền đái tháo đường

Tình trạng	Hai yếu tố nguy cơ		Tỉ lệ phơi nhiễm	OR (KTC 95%)
	Có	Không		
Tiền ĐTĐ	88	93	48,6	1,6 (1,2 – 2,2)
Bình thường	454	773	37,0	
Tổng	542	886	38,5	

Ở bảng 3.7 cho thấy những người có cùng lúc 2 yếu tố nguy cơ, thì nguy cơ mắc tiền đái tháo đường tăng gấp 1,6 lần (từ 1,2 đến 2,2 lần) so với người không có yếu tố nguy cơ nào.

Bảng 3.8: Mối liên quan giữa phơi nhiễm đồng thời ba yếu tố nguy cơ và tiền ĐTĐ

Tình trạng	Ba yếu tố nguy cơ		Tỉ lệ phơi nhiễm	OR (KTC 95%)
	Có	Không		
Tiền ĐTĐ	20	161	11,1	1,7 (1,1 – 2,9)
Bình thường	80	1147	6,5	
Tổng	100	1308	7,1	

Tương tự như vậy, người có đồng thời 3 yếu tố nguy cơ, thì nguy cơ mắc tiền đái tháo đường tăng gấp 1,7 lần (từ 1,1 đến 2,9 lần) so với người không có yếu tố nguy cơ nào. Rõ ràng, càng có nhiều yếu tố nguy cơ, thì khả năng mắc tiền đái tháo đường càng gia tăng.

4. BÀN LUẬN

Tỉ lệ mắc tiền đái tháo đường ở nữ là 14,1%, ở nam là 10,3%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Nhiều nghiên cứu của các tác giả khác tại các tỉnh thành ở Việt Nam cho thấy tỉ lệ đái tháo đường ở nam và nữ là xấp xỉ như nhau, nhưng tỉ lệ tiền đái tháo đường lại không cho kết quả thống nhất. Kết quả của chúng tôi tương tự như kết quả điều tra dịch tễ bệnh đái tháo đường toàn quốc. Tỉ lệ tiền đái tháo đường theo giới cũng là một vấn đề cần nghiên cứu thêm để làm rõ câu hỏi tại sao tỉ lệ đái tháo đường không khác nhau giữa nam và nữ, nhưng ở giai đoạn trước đó- giai đoạn tiền đái tháo đường- tỉ lệ mắc ở nữ cao hơn ở nam.

Với nhóm tuổi, kết quả cho thấy tỉ lệ mắc tiền đái tháo đường tăng dần theo nhóm tuổi. Nếu ở nhóm 30-39 tuổi, tỉ lệ mắc tiền đái tháo đường là 7,4%, thì đến nhóm 50-59 tuổi và sau đó 60-65 tuổi tỉ lệ này đã tăng lên gấp đôi. Xu hướng tăng tỉ lệ tiền đái tháo đường theo nhóm tuổi là kết quả gần như hằng định ở tất cả các nghiên cứu khác.

Tỉ lệ mắc tiền đái tháo đường ở người Kinh và người dân tộc thiểu số là xấp xỉ như nhau. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu ở Thái Nguyên. Điều này cho thấy chưa có bằng chứng về mối liên quan giữa nguy cơ mắc đái tháo đường, tiền đái tháo đường với chủng tộc ở Việt Nam.

Trình độ học vấn cũng liên quan đến tỉ lệ mắc tiền đái tháo đường. Kết quả cho thấy học vấn càng cao thì tỉ lệ mắc tiền đái tháo đường càng thấp. Có thể học vấn cao là một yếu tố làm giảm mắc tiền đái tháo đường hoặc cũng có thể học vấn cao thường gặp ở người trẻ tuổi, và chính tuổi mới là yếu tố thật sự liên quan đến tiền đái tháo đường.

Tỉ lệ tăng huyết áp trong số những người nghiên cứu là 23,3%. Tỉ lệ này cũng tương đương với tỉ lệ tăng huyết áp ở nhiều nghiên cứu khác trong cộng đồng. Tỉ lệ tăng huyết áp ở nhóm tiền đái tháo đường là 34,8%, tỉ lệ này ở nhóm người có đường huyết ở ngưỡng bình thường là 21,6%. Tỉ số số chênh (OR) là 1,9 lần (từ 1,4 đến 2,7 lần). Như vậy, tăng huyết áp có mối liên quan với tiền đái tháo đường.

Do đây là thiết kế nghiên cứu cắt ngang, nên về mặt nhân quả chúng ta không thể biết tăng huyết áp có trước hay tiền đái tháo đường xuất hiện trước. Hay nói cách khác, chúng ta không thể biết giữa tăng huyết áp và tiền đái tháo đường yếu tố nào là nguyên nhân, yếu tố nào là hậu quả. Tuy nhiên, nếu giải thích theo cơ chế sinh học, việc tăng đường huyết kéo dài là yếu tố nguyên nhân của các bệnh tim mạch.

Tỉ lệ phơi nhiễm với thừa cân, béo phì (BMI $\geq$ 23) trong toàn thể các đối tượng nghiên cứu là 40,9%. Tỉ lệ này ở nhóm tiền đái tháo đường là 43,1%, ở nhóm có đường huyết ở ngưỡng bình thường là 40,6%. Sự

khác biệt này không có ý nghĩa thống kê, với tỉ số số chênh OR=1,1 (khoảng tin cậy 95% từ 0,8 đến 1,5). Như vậy, ở giai đoạn tiền đái tháo đường, mối liên hệ giữa thừa cân, béo phì (BMI ≥ 23) và tiền đái tháo đường chưa rõ.

Tỉ lệ phơi nhiễm với béo bụng (tỉ số eo/hông) ở các đối tượng nghiên cứu là 56,4%. Tỉ lệ phơi nhiễm với béo bụng ở nhóm tiền đái tháo đường là 63,5%, với nhóm có ngưỡng đường huyết bình thường là 55,3%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, với tỉ số số chênh OR=1,4 (khoảng tin cậy 95% từ 1,1 đến 1,9). Như vậy, khác với thừa cân, béo phì thì chỉ số béo bụng (tỉ số eo/hông) là một chỉ số dự báo đối với giai đoạn sớm của đái tháo đường.

5. KẾT LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu cắt ngang cho 1455 đối tượng tuổi từ 30-65, có nguy cơ đối với đái tháo đường tại 4 xã của huyện Krông Pak, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

1. Tỉ lệ mắc đái tháo đường là 3,2% và tiền đái tháo đường là 12,4%. Có sự khác biệt về tỉ lệ mắc tiền đái tháo đường ở Nam là 10,3% và ở Nữ 14,1% (p< 0,048); tỉ lệ tiền đái tháo đường tăng lên theo độ tuổi 30-39 tuổi, 40-49 tuổi, 50-59 tuổi, 60-65 tuổi là 7,4%, 12,0%, 13,6%, 16,7% tương ứng. Tỉ lệ mắc tiền đái tháo đường giảm xuống theo trình độ học vấn, cấp 1 (16,3%), cấp (2 9,7%), cấp 3 trở lên (8,6%). Không có sự khác biệt về tỉ lệ mắc tiền đái tháo đường ở người Kinh và người dân tộc thiểu số.

2. Mức độ liên quan giữa một số yếu tố nguy cơ với tiền đái tháo đường là:

Tăng huyết áp: OR = 1,9 (KTC 95%: 1,4 – 2,7)

BMI: OR = 1,1 (KTC 95%: 0,8 – 1,5)

WHR:OR = 1,4 (KTC 95%: 1,1 – 1,9)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tạ Văn Bình, Hoàng Kim Ước, Nguyễn Minh Hùng và cs. *Kết quả điều tra đái tháo đường và rối loạn dung nạp đường huyết ở đối tượng có nguy cơ cao tại Phú Thọ, Sơn La, Thanh Hóa và Nam Định năm 2003*. Hội nghị khoa học toàn quốc, chuyên ngành Nội tiết và chuyển hóa lần thứ ba, 2007: p.738.
2. Đỗ Thanh Giang và cộng sự. *Tình hình mắc bệnh đái tháo đường ở người từ 30-64 tuổi và một số yếu tố liên quan tại nông thôn tỉnh Thái Bình năm 2005*. Hội nghị khoa học toàn quốc, chuyên ngành Nội tiết và chuyển hóa lần thứ ba, 2007: p.715.
3. Phạm Thị Hồng Hoa và cs. *Tỉ lệ rối loạn đường huyết lúc đói và đái tháo đường typ 2 ở đối tượng có nguy cơ cao khu vực Hà Nội*. Hội nghị khoa học toàn quốc, chuyên ngành Nội tiết và chuyển hóa lần thứ ba, 2007: p.513.
4. Tiêu Văn Linh, Trần Thanh Bình, Võ Việt Dũng. *Khảo sát tỉ lệ đái tháo đường và yếu tố nguy cơ nhóm tuổi 30-64, tỉnh Bà Rịa Vũng Tàu năm 2005*. Hội nghị khoa học toàn quốc, chuyên ngành Nội tiết và chuyển hóa lần thứ ba, 2007 : p.722.
5. Hoàng Kim Ước, Nguyễn Minh Hùng, Nguyễn Lê Minh và cs. *Thực trạng bệnh đái tháo đường và rối loạn dụng nạp đường huyết ở các đối tượng có nguy cơ cao tại thành phố Thái Nguyên năm 2006*. Hội nghị khoa học toàn quốc, chuyên ngành Nội tiết và chuyển hóa lần thứ ba, 2007: p.677.
6. Nguyễn Đình Yến, Nguyễn Thị Tố Nga, Đỗ Thanh Bình. *Đánh giá tình hình bệnh đái tháo đường ở người từ 40 tuổi trở lên tại thành phố Đồng Hới năm 2005*. Tạp chí y học thực hành số 14 & 15/7, 2006 : p.62.
7. WHO/NCD/NCS/99.2. *Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications*.

NGHIÊN CỨU SỰ BIẾN ĐỔI ÁP LỰC TĨNH MẠCH TRUNG TÂM ĐẶT QUA TĨNH MẠCH NỀN TRONG ĐIỀU TRỊ SỐC SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ

Phan Văn Năm[1], Phan Hùng Việt[2], Phạm Hữu Hòa
[1]Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long.
[2]Bộ môn nhi Trường Đại học Y Dược Huế.

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát sự biến đổi của áp lực tĩnh mạch trung tâm (CVP) đặt qua đường tĩnh mạch nền và tìm hiểu mối tương quan giữa giá trị áp lực tĩnh mạch trung tâm với các đặc điểm lâm sàng trong theo dõi sốc sốt xuất huyết Dengue (SXH-D). **Đối tượng và phương pháp:** bao gồm 43 bệnh nhân được chẩn đoán sốc SXH-D độ III và độ IV vừa nhập khoa Hồi sức cấp cứu bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ từ 3/2009 – 8/2010. Mỗi bệnh nhân sẽ được đặt CVP qua tĩnh mạch nền. **Kết quả:** Giá trị trung bình của CVP được đo lần đầu là 7,3 ± 3,0 CmH_2O, sau 30 phút là 9,5 ± 2,6 CmH_2O, sau 60 phút là 10,2 ± 2,3 CmH_2O, sau 2 giờ là 10,4 ±2,3 CmH_2O, sau 3 giờ là 10,5± 2,4 CmH_2O, sau 6 giờ là 10,5 ± 2,5 CmH_2O, sau 12giờ là 10,8±2,5 CmH_2O, sau 24 giờ là 12 ± 2,8 CmH_2O, sau 36 giờ là 12,4 ± 4,1 CmH_2O. Có mối tương quan nghịch mức độ vừa giữa trị số CVP lúc bắt đầu đo với thời gian làm đầy mao mạch ($r= -0,32$; $p < 0,05$), với tăng tần số tim ($r= -0,43$, $p<0,05$). Có tương quan thuận mức độ vừa giữa trị số CVP lúc bắt đầu đo với hiệu số huyết áp tâm thu ($r= 0,31$, $p<0,05$). **Kết luận**: Trị số của CVP biến đổi rõ rệt nhất trong giờ đầu theo dõi. Trị số của CVP ít thay đổi qua các thời điểm 2, 3, 6, 12 giờ. Thời điểm bắt đầu đo CVP cho thấy: có mối tương quan nghịch mức độ vừa giữa trị số CVP với thời gian làm đầy mao mạch, với tăng tần số tim, có sự tương quan thuận mức độ vừa giữa trị số CVP với hiệu số huyết áp tâm thu.

Abstract

STUDY THE CHANGE OF CENTRAL VENOUS PRESSURE THROUGH CATHETER PLACED IN BASILIC VEIN IN TREATMENT OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER SHOCK AT CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL

Phan Van Nam, Phan Hung Viet, Pham Huu Hoa

Objective: To study the change of central venous pressure (CVP) placed through the basilic vein and to find a correlation between the value of central venous pressure with clinical features in Dengue hemorrhagic fever shock. **Patients and methods:** included 43 patients ≤ 15 years old and hospitalized with diagnosis of Dengue Hemorrhagic fever with shock (level 3, level 4) at intensive care unit of Can tho Children's Hospital from 3/2009 - 8/2010. Each patients had their CVP measures through catheter placed in basilic vein. **Results:** The average value of CVP measured for the first time was 7,3 ± 3,0 CmH_2O, after 30 minutes was 9,5 ± 2,6 CmH_2O, after 60 minutes was 10,2 ± 2,3 CmH_2O, after 2 hours was 10,4 ± 2,3 CmH_2O, after 3 hours was 10,5 ± 2,4 CmH_2O, after 6 hours was 10,5 ± 2,5 CmH_2O, after 12 hours was 10,8 ± 2,5 CmH_2O, after 24 hours was 12 ± 2,8 CmH_2O, and after 36 hours was 12,4 ± 4,1 CmH_2O.