

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG BIỂU HIỆN DA Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Nguyễn Thị Mỹ Linh¹, Phạm Thị Lan^{1,2}, Nguyễn Khoa Diệu Vân^{1,3}

¹ Trường Đại học Y Hà Nội

² Bệnh viện Da Liễu Trung ương

³ Khoa Nội tiết - Đái tháo đường, Bệnh viện Bạch Mai

DOI: 10.47122/vjde.2022.54.6

ABSTRACT

Clinical and laboratory features of diabetic patients with skin manifestations

Background: Skin diseases are among common injuries in diabetes. Skin changes play a role as an early manifestation as well as a reflection of glucose metabolic control and chronic complication management of diabetes.

Objective: To evaluate clinical and laboratory features of diabetic patients with skin manifestations and the relation between common skin diseases and chronic diabetic related characteristics. **Patient and method:** 109 patients with type 1 and type 2 diabetes having skin injury hospitalized in Diabetic and Endocrinology Department of Bach Mai hospital and National Hospital of Dermatology from August 2019 to August 2020. **Result:** The prevalence of male and female patients in the study were 52,3% and 47,7% respectively, with the mean age of $60,46 \pm 15,27$. There were 4,6% patients with DM type 1 and 95,4% with DM type 2, the mean duration of DM was $7,71 \pm 7,78$ năm years. The most prevalent cutaneous findings were xerosis (59,6%), bacterial infection (22%), fungal infection (15,6%), onychodystrophy (19,3%), diabetic dermopathy (7,3%). Majority of patients (57,8%) had more than one type of skin injury. Of 109 patients, 33% had nephropathy, 27,5% had retinopathy, 29,8% had neuropathy; the prevalence of stroke, coronary artery disease and peripheral artery disease was 12,8%, 9,2% and 6,4% respectively. There was a statistically significant relationship between some common skin manifestations and duration of diabetes and microvascular complication, however, similar correlation had not been found regarding such skin lesions and

macrovascular diseases. **Conclusion:** The most frequent cutaneous manifestation in patients with diabetes were xerosis, bacterial infection, fungal infection, onychodystrophy and diabetic dermopathy. Skin disorders may hint the existence of microvascular complication of diabetes.

Keyword: *cutaneous manifestation, bacterial infection, fungal infection, xerosis, onychodystrophy, diabetic dermopathy.*

TÓM TẮT

Tổng quan: Bệnh lí da là một trong những tổn thương thường gặp ở bệnh nhân đái tháo đường. Những tổn thương da có thể là một biểu hiện sớm của bệnh lí đái tháo đường, đồng thời cũng có thể là sự phản ánh tình trạng kiểm soát đường huyết và các biến chứng mạn tính của bệnh. **Mục tiêu:** Đánh giá đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân đái tháo đường có tổn thương da và mối tương quan của các tổn thương da phổ biến với đặc điểm bệnh học đái tháo đường. **Đối tượng và phương pháp:** 109 bệnh nhân bệnh nhân ĐTĐ týp 1 và týp 2 đang điều trị nội trú tại khoa Nội tiết bệnh viện Bạch Mai và bệnh viện Da liễu Trung ương trong thời gian từ tháng 08/2019 đến tháng 08/2020. **Kết quả:** Trong số 109 bệnh nhân nghiên cứu, tỉ lệ bệnh nhân nam và nữ lần lượt là 52,3% và 47,7% với tuổi trung bình là $60,46 \pm 15,27$. Có 4,6% bệnh nhân ĐTĐ týp 1 và 95,4% bệnh nhân ĐTĐ týp 2 với thời gian mắc ĐTĐ trung bình là $7,71 \pm 7,78$ năm. Các tổn thương da phổ biến trong nghiên cứu là khô da (59,6%), nhiễm khuẩn (22%), nhiễm nấm (15,6%), loạn dưỡng móng (19,3%), bệnh teo da ĐTĐ (7,3%). Đa phần các bệnh nhân có từ hai tổn thương da trở lên (57,8%). Tỉ lệ bệnh nhân có biến chứng thận là 33%, biến chứng võng mạc

là 27,5%, biến chứng thần kinh ngoại vi chiếm 29,8%; tỉ lệ bệnh nhân có tai biến mạch não, bệnh mạch vành và bệnh động mạch ngoại vi lần lượt là 12,8%, 9,2% và 6,4%. Có mối tương quan giữa tỉ lệ mắc một số tổn thương da phổ biến với thời gian mắc ĐTĐ và biến chứng vi mạch của bệnh, không thấy mối tương quan giữa các tổn thương da và các biến chứng mạch máu lớn. **Kết luận:** Các tổn thương da hay gặp trên bệnh nhân ĐTĐ lần lượt là nhiễm vi khuẩn, nhiễm nấm, khô da, loạn dưỡng móng, bệnh teo da ĐTĐ. Việc phát hiện các tổn thương da có thể gợi ý về tình trạng mắc các biến chứng vi mạch ở bệnh nhân ĐTĐ.

Từ khóa: *tổn thương da, đái tháo đường, nhiễm trùng, nhiễm nấm, khô da, loạn dưỡng móng, teo da đái tháo đường.*

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Mỹ Linh

Email: linhnguyen86@gmail.com

Ngày nhận bài: 01/7/2022

Ngày phản biện khoa học: 15/7/2022

Ngày duyệt bài: 05/8/2022

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một thách thức lớn về sức khoẻ trên toàn cầu, bệnh đang ngày càng gia tăng với tốc độ và phạm vi rộng lớn. Tình trạng tăng đường huyết mạn tính dẫn tới nhiều biến chứng như biến chứng thần kinh, vi mạch và mạch máu lớn, ảnh hưởng đến hệ thống các cơ quan trong cơ thể, trong đó có những rối loạn về da [1].

Theo số liệu từ nhiều nghiên cứu khác nhau, bệnh lí về da xuất hiện ở 30 – 91,2% [2] bệnh nhân đái đường ở một thời điểm nhất định của bệnh, với nhiều biểu hiện đa dạng từ những tổn thương lành tính, biến dạng và thậm chí đe dọa tính mạng. Những thương tổn trên có thể là triệu chứng sớm của rối loạn chuyển hoá giúp chẩn đoán bệnh, mặt khác, đây cũng là những dấu hiệu gợi ý để bác sĩ chú ý hơn về vấn đề kiểm soát đường máu cũng như các biến chứng mạn tính của đái tháo đường.

Việc phát hiện những tổn thương da đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, cũng như hạn

chế những biến chứng lớn của tình trạng tăng đường huyết mạn tính.

Trên thế giới đã có nhiều công trình liên quan đến tổn thương da ở bệnh nhân ĐTĐ được công bố, tuy nhiên ở Việt Nam chưa có nghiên cứu nào chỉ ra tỉ lệ của bệnh lí da cũng như mối liên quan giữa biểu hiện da và những biến chứng mạn tính trên bệnh nhân đái tháo đường. Đó cũng chính là lý do chúng tôi thực hiện nghiên cứu này.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

109 bệnh nhân bệnh nhân ĐTĐ tít 1 và tít 2 đang điều trị nội trú tại khoa Nội tiết bệnh viện Bạch Mai và bệnh viện Da liễu Trung ương trong thời gian từ tháng 08/2019 đến tháng 08/2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- Ghi nhận các thông tin về bệnh ĐTĐ:
 - + Đặc điểm chung và cận lâm sàng của bệnh ĐTĐ: Tuổi và giới; thời gian mắc bệnh; tít ĐTĐ; chỉ số BMI; nồng độ HbA1c; nồng độ glucose lúc vào viện; các chỉ số liên quan đến mỡ máu (Cholesterol, Triglycerid, LDL-Cholesterol, HDL-Cholesterol); chỉ số liên quan đến chức năng thận (Creatinin máu, Protein niệu).

+ Biến chứng mạch lớn: Tai biến mạch não, bệnh mạch vành, bệnh động mạch ngoại vi.

+ Biến chứng mạch nhỏ: Biến chứng võng mạc, biến chứng thận, biến chứng thần kinh ngoại vi.

- Các tổn thương da ở bệnh nhân ĐTĐ qua thăm khám lâm sàng và xét nghiệm nếu cần bao gồm soi tươi tìm nấm, nuôi cấy tìm vi khuẩn, sinh thiết da.

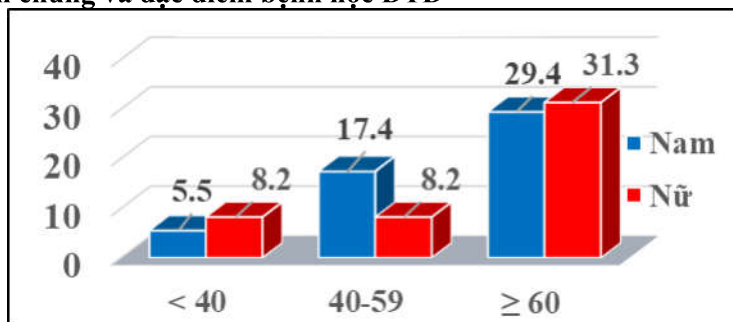
- Mối tương quan giữa tổn thương da và đặc điểm bệnh học ĐTĐ

+ Mối tương quan giữa tổn thương da hay gặp và thời gian mắc bệnh, nồng độ HbA1c, biến chứng võng mạc, biến chứng thần kinh ngoại vi, biến chứng thận, biến chứng mạch lớn.

- Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung và đặc điểm bệnh học ĐTĐ



Biểu đồ 1. Tuổi và giới

Bảng 1. Các đặc điểm chung và đặc điểm bệnh học ĐTĐ

Chỉ số	Số BN	Tỉ lệ %
Giới		
Nam	57	52,3
Nữ	52	46,7
Thời gian mắc bệnh		
≤ 10 năm	80	73,4
> 10 năm	29	26,6
Loại ĐTĐ		
Typ 2	104	95,4
Typ 1	5	4,6
Nồng độ HbA1c		
≤ 7 %	26	23,9
> 7 %	83	76,1
HbA1c trung bình 10,18 ± 2,42		
Glucose trung bình 15,26 ± 8,86		

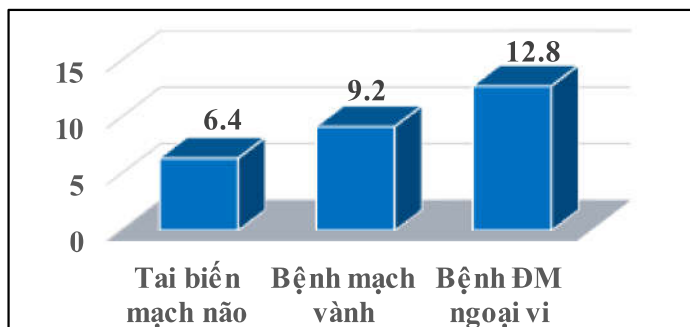
Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 109 bệnh nhân đái tháo đường có tổn thương da, tuổi trung bình là 60,46 tuổi, thấp nhất là 22 tuổi, cao nhất là 90 tuổi. Trong đó có 60,6% bệnh nhân có tuổi từ 60 trở lên, có 57 bệnh nhân nam chiếm 52,3% và 52 bệnh nhân nữ chiếm 46,7%. Kết quả cũng không có sự khác biệt giữa hai giới. Thời gian phát hiện ĐTĐ trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 7,71 ± 7,78 năm. Tuy nhiên, có tới 25 trường hợp trong nhóm nghiên cứu là bệnh nhân đái tháo đường mới phát hiện, chiếm 22,9%. Kết quả này đáng lưu ý do có một số bệnh nhân

được chẩn đoán ra bệnh ĐTĐ nhờ phát hiện các tổn thương da. Mặt khác, cũng có bệnh nhân có tiền sử mắc ĐTĐ 35 năm, kết quả này đã phần nào cho thấy bệnh nhân ĐTĐ tại Việt Nam đang được điều trị ngày càng tốt hơn từ đó hạn chế được các biến chứng của bệnh và xuất hiện các tổn thương da.

Đa phần bệnh nhân là ĐTĐ typ 2, chiếm 95,4%. Nồng độ HbA1c trung bình là 10,18 ± 2,42. Tỉ lệ bệnh nhân có HbA1c > 7% là 76,1% (83 bệnh nhân). Nồng độ glucose máu bất kì trung bình lúc nhập viện là 15,26 ± 8,86 mmol/l.

3.2. Đặc điểm biến chứng bệnh ĐTĐ

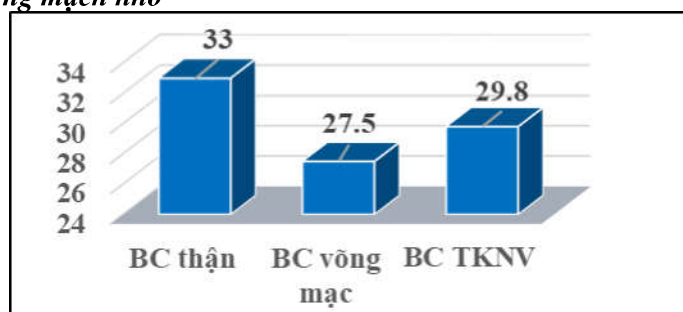
3.2.1. Biến chứng mạch lớn



Biểu đồ 2. Biến chứng mạch lớn

Biến chứng mạch máu lớn ở bệnh nhân ĐTĐ là do xơ vữa ở mạch máu trung bình và lớn. Trong 109 bệnh nhân có tổn thương da, tỷ lệ bệnh nhân lần lượt có bệnh động mạch ngoại vi, bệnh mạch vành và tai biến mạch não lần lượt là 12,8%; 9,2% và 6,4%. Các tác giả khác trên thế giới cũng cho nhiều kết quả khác nhau. Theo Duriye (2013) và cộng sự, có tới 17,5% số bệnh nhân có biến chứng mạch lớn bao gồm bệnh mạch vành, bệnh động mạch ngoại vi và tai biến mạch não [3].

3.2.2. Biến chứng mạch nhỏ



Biểu đồ 3. Biến chứng mạch nhỏ

Biến chứng mạch nhỏ bao gồm biến chứng thận, biến chứng võng mạc và biến chứng thần kinh ngoại vi. Trong đó biến chứng thần kinh ngoại vi có mối tương quan tương đối mật thiết với các tổn thương da ở bệnh nhân ĐTĐ. Biến chứng thần kinh ngoại vi là yếu tố nguy cơ quan trọng trong việc hình thành các tổn thương da, đặc biệt là bệnh teo da, loạn dưỡng móng ở bệnh nhân đái tháo đường. Nguyên nhân có thể do biến chứng thần kinh ngoại vi dẫn tới khô da, nứt da, giảm cảm giác đau, từ đó dẫn tới tình trạng teo da, loạn dưỡng móng và một số tổn thương khác.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, trong 109 bệnh nhân đái tháo đường có tổn thương da, có tới 29,8% số bệnh nhân có biến chứng thần

kinh ngoại vi. Theo nghiên cứu của Duriye (2013) và Zahra (2019), tỷ lệ này cũng lần lượt là 23,3%; 25,8% [3],[4]. Như vậy, kết quả của chúng tôi cũng tương đồng kết quả của các tác giả trên thế giới.

3.3. Tổn thương da của bệnh nhân ĐTĐ và mối liên quan giữa tổn thương da phổ biến với đặc điểm bệnh học ĐTĐ

3.3.1. Tổn thương da ở bệnh nhân ĐTĐ

Tổn thương da nhiễm trùng

Bệnh nhân ĐTĐ chưa kiểm soát tốt có nguy cơ cao mắc bệnh lí nhiễm trùng toàn thân cũng như nhiễm trùng da. Cơ chế của những tổn thương này là sự kết hợp của nhiều yếu tố, trong đó đường máu cao, sự thay đổi trong khả năng miễn dịch của tế bào và những biến đổi

về chức năng mạch máu đóng vai trò nổi bật. 40/109 bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có tổn thương da nhiễm trùng, tương đương với 36,7% và là một trong những tổn thương phổ biến nhất. Các kết quả nghiên cứu trên thế giới đều phản ánh tỉ lệ tổn thương nhiễm trùng da trên bệnh nhân ĐTĐ khá cao. Theo nghiên cứu của Duriye và cộng sự năm 2013 thực hiện trên 750 bệnh nhân ĐTĐ trong

đó có 574 BN có tổn thương da, tổn thương da do nhiễm trùng (bao gồm nhiễm khuẩn, nhiễm nấm và tổn thương do virus) là phổ biến nhất, chiếm tỉ lệ 59,93% [3]. Một nghiên cứu khác thực hiện trên 200 bệnh nhân ĐTĐ với tỉ lệ phát hiện tổn thương da là 55,5% của Kumar và cộng sự năm 2018 cũng cho kết quả tương tự, tổn thương da nhiễm trùng chiếm tỉ lệ cao nhất với 54,95% [5].

Bảng 2. Tổn thương da nhiễm trùng

Tổn thương da	Tổng số bệnh nhân (n=109)	Tỉ lệ %
Tổn thương nhiễm trùng	40	36,7
Do nấm	17	15,6
Candida (nấm men)	2	1,8
Dermatophyte (nấm sợi)	14	12,8
Nấm da thân mình	3	2,8
Nấm móng	6	5,5
Nấm kẽ ngón chân	2	1,8
Nấm bẹn	1	0,9
Nấm miệng	1	0,9
Nấm âm hộ	1	0,9
Nấm lang ben	1	0,9
Nấm vùng bụng	1	0,9
Do vi khuẩn	24	22
Viêm mô tế bào	10	9,2
Áp xe da	8	7,3
Viêm da hoại tử	5	4,6
Viêm âm đạo	1	0,9
Do virus	2	1,8
Herpes Zoster	2	1,8
Do kí sinh trùng	3	2,8
Ghẻ	3	2,8

Trong các tổn thương da nhiễm trùng, tổn thương nhiễm vi khuẩn và nhiễm nấm chiếm nhiều nhất với tỷ lệ lần lượt là 22% và 15,6%. Cơ chế tổn thương có thể do nồng độ glucose máu cao dẫn đến sự suy giảm chức năng tế bào bạch cầu, tạo điều kiện thuận lợi cho sự phát triển của vi khuẩn, nấm gây bệnh. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự với một số tác giả trên thế giới. Theo Nawaf và cộng sự năm 2006 trên 106 BN ĐTĐ với số bệnh nhân có nhiễm khuẩn da chiếm tỉ lệ 25,5% [6]. NC của Kumar và cộng sự trên 111 BN năm 2018 cũng cho kết quả tương tự chúng tôi về tổn thương da do vi khuẩn với tỉ lệ 18,92% [5].

Tổn thương da không nhiễm trùng

Bảng 3. Tổn thương da không nhiễm trùng

Tổn thương	Tổng số (n=109)	Tỉ lệ %
Khô da	65	59,6
Loạn dưỡng móng	21	19,3

Bệnh da đái tháo đường (diabetic dermopathy)	8	7,3
Vảy nến	8	7,3
Gai đen	5	4,6
Bạch biến	5	4,6
Tăng sắc tố da	4	3,7
Viêm da cơ địa	2	1,8
Pemphigoid	2	1,8
Steven Johnson	2	1,8

Trong nghiên cứu của chúng tôi, một số tổn thương da không nhiễm trùng phổ biến lần lượt là khô da, loạn dưỡng móng, bệnh da đái tháo đường và vảy nến với tỷ lệ lần lượt là 59,6%; 19,3%; 7,3% và 7,3%.

Lớp sừng của da thiếu ẩm và sự giảm hoạt động của các tuyến bã nhờn ở BN ĐTD dẫn đến tình trạng khô da có thể quan sát thấy trên lâm sàng. Mặt khác, ở BN ĐTD dù chưa xuất hiện tình trạng khô da thì quá trình đổi mới của lớp tế bào sừng ở da đã bị tổn thương. Ngoài ra, dày móng và biến dạng móng quá

mức là những đặc điểm điển hình của loạn dưỡng móng và có thể gián tiếp dẫn đến nhiễm trùng ngón. Đi giày dép không đúng cỡ chân có thể gây ra những sang chấn lặp lại và làm nặng thêm tình trạng nhiễm trùng. Ở bệnh nhân ĐTD, loạn dưỡng móng là hậu quả của tình trạng kém tưới máu ngoại vi kết hợp với bệnh lí thần kinh ĐTD và có thể gây ra tổn thương loét bàn chân ĐTD. Chăm sóc móng đúng cách, đi giày dép vừa vặn và chú ý sớm đến nhiễm trùng móng là những biện pháp hạn chế tiến triển của tổn thương.

3.3.2. Mối liên quan giữa một số tổn thương da phổ biến và đặc điểm bệnh học ĐTD

Mối liên quan giữa một số tổn thương da hay gặp và thời gian mắc bệnh

Bảng 4. Mối liên quan giữa một số tổn thương da hay gặp và thời gian mắc bệnh

Chỉ số	≤ 10 năm		> 10 năm		Σ		p
	BN	%	BN	%	BN	%	
Nhiễm khuẩn							
Có	13	16,2	11	37,9	24	22	p = 0,016
Không	67	83,3	18	62,1	85	78	
Nhiễm nấm							
Có	9	11,2	8	27,6	17	15,6	p = 0,038
Không	71	88,8	21	72,4	92	84,4	
Khô da							
Có	43	53,8	22	75,9	65	59,6	p = 0,038
Không	37	46,2	7	24,1	44	40,4	

Kết quả của chúng tôi cho thấy, nhiễm khuẩn, nhiễm nấm ở da và khô da có mối tương quan tới thời gian mắc bệnh. Đa số các nghiên cứu khi bàn luận về vấn đề tổn thương da và thời gian mắc ĐTD đều cho thấy một kết quả thống nhất về việc có mối tương quan có ý nghĩa giữa hai yếu tố trên. Bệnh nhân mắc ĐTD càng lâu năm thì càng hay gặp ác bệnh lí da. Các biểu hiện về da ở BN ĐTD rất đa dạng cả thể hình thái và số lượng. Vì vậy, bác sĩ cần chú ý phát hiện sớm những tổn thương này và phối hợp điều trị với chuyên khoa Da liễu để chẩn đoán và điều trị kịp thời, tránh tiến triển thành các biến chứng nặng.

Mối liên quan giữa một số tổn thương da hay gặp và biến chứng thần kinh ngoại vi

Bảng 5. Mối liên quan giữa một số tổn thương da hay gặp và BC TKNV

Chỉ số	Có		Không		Σ		p
	BN	%	BN	%	BN	%	
Nhiễm khuẩn							
Có	12	34,3	12	16,2	24	22	p = 0,034
Không	23	65,7	62	83,8	85	78	
Nhiễm nấm							
Có	13	37,1	4	5,4	17	14,6	p = 0,001
Không	22	62,9	70	94,6	92	84,4	
Khô da							
Có	22	62,9	43	58,1	65	59,6	p = 0,637
Không	13	37,1	31	41,9	44	40,4	

Mối liên quan giữa một số tổn thương da hay gặp và biến chứng thận

Bảng 6. Mối liên quan giữa một số tổn thương da hay gặp và BC thận

Chỉ số	Có		Không		Σ		p
	BN	%	BN	%	BN	%	
Nhiễm khuẩn							
Có	14	38,9	10	13,7	24	22	p = 0,003
Không	22	61,1	63	86,3	85	78	
Nhiễm nấm							
Có	10	27,8	7	9,6	17	15,6	p = 0,014
Không	26	72,2	66	90,4	92	84,4	
Khô da							
Có	21	58,3	44	60,3	65	59,6	p = 0,85
Không	15	41,7	29	39,7	44	40,4	

Mối liên quan giữa một số tổn thương da hay gặp và biến chứng võng mạc

Bảng 7. Mối liên quan giữa một số tổn thương da hay gặp và BC võng mạc

Chỉ số	Có		Không		Σ		p
	BN	%	BN	%	BN	%	
Nhiễm khuẩn							
Có	12	40	12	15,2	24	22	p = 0,049
Không	18	60	67	84,8	85	78	
Nhiễm nấm							
Có	8	26,7	9	11,4	17	15,6	p = 0,049
Không	22	73,3	70	88,6	92	84,4	
Khô da							
Có	24	80	41	51,9	65	59,6	p = 0,008
Không	6	20	38	48,1	44	40,4	

Khi khảo sát về các tổn thương da phổ biến trong nghiên cứu và các biến chứng vi mạch, chúng tôi nhận thấy tỉ lệ bệnh nhân có bệnh da nhiễm khuẩn và nhiễm nấm cao hơn ở những

bệnh nhân có biến chứng võng mạc, biến chứng thần kinh ngoại vi và biến chứng thận so với nhóm không có biến chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Bên

chạm đó, tỉ lệ khô da cũng cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm bệnh nhân có biến chứng vông mạc so với nhóm không có biến chứng này. Ngoài ra, chưa thấy mối tương quan giữa các tổn thương khác như bệnh teo da ĐTĐ, vẩy nến, loạn dưỡng móng.

Nguy cơ mắc các bệnh lí nhiễm trùng hệ thống nói chung và nhiễm trùng da nói riêng là cao hơn ở những bệnh nhân có đường máu cao và có những biến đổi trong chức năng miễn dịch tế bào [7]. Mặt khác, thời gian mắc ĐTĐ và tình trạng kiểm soát đường máu kém là những yếu tố nguy cơ của các biến chứng vi mạch trong bệnh lí ĐTĐ. Điều này có thể lí giải cho mối tương quan có ý nghĩa giữa tổn thương da nhiễm khuẩn và niễm nấm với các biến chứng vi mạch trên.

Kết quả của chúng tôi gần có một số tương đồng với NC của Duriye và cộng sự trên 750 BN ĐTĐ với 594 BN có tổn thương da, trong NC này Duriye cũng cho kết quả có mối tương quan có ý nghĩa giữa tỉ lệ bệnh nhân có tổn thương da nhiễm trùng nói chung với biến chứng thận và biến chứng thần kinh ngoại vi, tỉ lệ bệnh nhân niễm nấm cũng có mối tương quan với biến chứng thận và biến chứng vông mạc [2].

Ngoài ra tác giả Hosseini và cộng sự năm 2006 khi nghiên cứu về sự liên quan giữa tổn thương da và các biến chứng mạch máu nhỏ ở 1135 bệnh nhân ĐTĐ tít 2, tác giả đưa ra nhận định biến chứng vông mạc và biến chứng thần kinh ngoại vi xuất hiện phổ biến hơn ở bệnh nhân có tổn thương da [8].

Mặt khác, khi khảo sát thêm mối tương quan giữa tổn thương da và biến chứng mạch lớn như tai biến mạch não, bệnh mạch vành, bệnh động mạch ngoại vi, chúng tôi chưa thấy mối tương quan.

4 KẾT LUẬN

Các tổn thương da hay gặp trên bệnh nhân ĐTĐ lần lượt là nhiễm vi khuẩn, niễm nấm, khô da, loạn dưỡng móng, bệnh teo da ĐTĐ. Trong đó, đa số các tổn thương da phổ biến có mối tương quan tới thời gian mắc bệnh và biến chứng vi mạch của bệnh lí ĐTĐ. Do vậy, bác sĩ lâm sàng cần phát hiện sớm và điều trị kịp

thời những tổn thương da, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống và chăm sóc bệnh nhân toàn diện, cũng như hạn chế những biến chứng của tình trạng tăng đường huyết mạn tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. International Diabetes Federation. Diabetes complication. IDF Diabetes Atlas, t.E.B., Belgium: International Diabetes Federation. 2017, 82-95.
2. Demirseren DD, E.S., Akoglu G, et al. Relationship between skin diseases and extracutaneous complications of diabetesmellitus: clinical analysis of 750 patients. Am J Clin Dermatol 2014;15:65–70.
3. Demirseren, D.D., Emre, S., Akoglu, G. et al. Relationship Between Skin Diseases and Extracutaneous Complications of Diabetes Mellitus: Clinical Analysis of 750 Patients. Am J Clin Dermatol. 2014; 15, 65–70.
4. Zahra A, Elham B, Roshanak H, et al. Prevalence Study of Dermatologic Manifestations among Diabetic Patients. Adv Prev Med. 2019; 2019: 5293193.
5. Kumar Satya Prakash, Ichchhit Bharat. Cutaneous manifestations in patients with diabetes mellitus in a tertiary care hospital at Bihar, India: An Observational Study. Journal of medical science and clinical reseach. 2018;07:717-724
6. Nawaf Al-Mutairi, Amr Zaki, Ashok Kumar Sharma, Mazen Al-Sheltawi. Cutaneous manifestations of diabetes mellitus. Study from Farwaniya hospital, Kuwait. Med Princ Pract. 2006;15(6):427-30.
7. Levy L, Zeichner JA. Dermatologic manifestation of diabetes. J Diabetes. 2012;4:68–76.
8. Hosseini M, Ehsani AH, Farhad HP, et al. The Correlation between Skin Lesions, Microalbuminuria and other Microvascular Complications in Type 2 Diabetic Patients. Int J Nephrol Urol. 2010;2(4): 553-560.