

Epilepsy surgery in the underserved Hispanic population improves depression, anxiety, and quality of life. *Epilepsy Behav EB*. 2018;83:1-6. doi:10.1016/j.yebeh.2018.03.015

7. **Ahmad FU, Tripathi M, Padma MV, et al.** Health-related quality of life using QOLIE-31: Before and after epilepsy surgery a prospective

study at a tertiary care center. *Neurol India*. 2007;55(4):343. doi:10.4103/0028-3886.37093

8. **Phan Tiên Lộc, Nguyễn Công Hoan.** Đánh giá chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan chất lượng cuộc sống người bệnh động kinh bằng thang điểm QOLIE – 31. *Tạp Chí Y Học Việt Nam*. 2023;533(1). doi:10.51298/vmj.v533i1.7760

KHẢO SÁT NHẬN THỨC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ VỀ CÁC YẾU TỐ ABCDE TRONG ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP II BẰNG THUỐC DẠNG UỐNG

Nguyễn Ngọc Tâm^{1,2}, Nguyễn Thị Hoài Thu^{1,2},
Ngô Minh Thu³, Vũ Thị Thanh Huyền^{1,2}

TÓM TẮT

Nghiên cứu này nhằm khảo sát nhận thức của nhân viên y tế về các yếu tố liên quan đến các thuốc điều trị đái tháo đường dạng uống bao gồm: hiệu quả kiểm soát HbA1c (A), hiệu quả trên quản lý cân nặng (B), tác dụng phụ gây biến chứng hạ đường huyết (C), thời gian và chi phí điều trị (D), tác dụng bảo vệ tim mạch và tác dụng bảo vệ thận (E). Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên toàn quốc từ tháng 03 đến tháng 05 năm 2024 với hơn 20000 phiếu khảo sát trực tuyến được gửi đi tới các nhân viên y tế. Phiếu khảo sát bao gồm các câu hỏi liên quan đến chuyên khoa và nơi công tác, 5 câu hỏi liên quan đến các thông số ABCDE với các mức độ từ 1 đến 5. Kết quả cho thấy Gliclazide MR và Metformin là 02 nhóm thuốc có tỉ lệ hiệu quả trên HbA1c cao nhất lần lượt là 60,3% và 43,5% trên tổng số 603 câu trả lời. Nhóm thuốc GLP-1 có tỉ lệ cao nhất với 35,0% tác dụng trên cân nặng trên tổng số 360 phiếu. Mức độ hạ đường huyết ít nhất là nhóm thuốc ức chế SGLT-2 (34,0%) và Metformin (32,4%) trên tổng số 529 phiếu. Metformin và Gliclazide MR vẫn là 02 nhóm thuốc có tỉ lệ tuân thủ với chi phí hợp lý cao nhất với Metformin là 55,35% và nhóm Gliclazide MR chiếm 49,02% trên tổng số 663 phiếu. Tỉ lệ nhân viên y tế trả lời về tác dụng bảo vệ thận có tỉ lệ cao là nhóm ức chế SGLT-2 (46,4%) và bảo vệ tim mạch với 51,1% trên tổng 919 phiếu. Khảo sát đưa ra số liệu ban đầu về nhận thức của nhân viên y tế về các yếu tố ABCDE trong điều trị ĐĐT typ 2 sử dụng nhóm thuốc điều trị đái tháo đường dạng uống trên phạm vi toàn quốc. Việc lựa chọn đơn trị hay phối hợp thuốc để điều trị ĐĐT cần cá thể hoá dựa trên tác dụng và các yếu tố đặc thù của người bệnh.

Từ khóa: nhân viên y tế, thuốc ĐĐT typ 2 đường uống, yếu tố ABCDE

SUMMARY

NATIONAL SURVEY ON HEALTHCARE STAFF'S AWARENESS OF ABCDE FACTORS RELATED TO ORAL ANTIDIABETES MEDICATIONS IN TYPE 2 DIABETIC PATIENTS

This study aimed to assess healthcare staff's awareness of factors related to oral antidiabetic medications including: effectiveness in controlling HbA1c (A), effectiveness in weight management (B), side effects causing complications of hypoglycemia (C), treatment duration and costs (D), cardio- and renoprotective effects (E). The descriptive cross-sectional study was conducted nationwide from March to May 2024 with more than 20,000 online surveys sent to healthcare staffs. The survey included questions related to the specialty and working place, 5 questions related to ABCDE parameters with levels from 1 to 5. The results showed that out of total 603 responses, Gliclazide MR and Metformin were 02 drug groups with the highest effective rates on HbA1c with the rate of 60.3% and 43.5%, respectively. The GLP-1 drug group had the highest rate with 35.0% effect on weight management, out of a total of 360 responses. The lowest level of hypoglycemia was in the SGLT-2 Inhibitor (34.0%) and Metformin (32.4%) group, out of a total of 529 votes. The rate of metformin use and compliance with reasonable costs accounted for 55.35%, Gliclazide MR group accounted for 49.02% out of a total of 663 votes. The proportion of medical staff responding to the reno-protection effect was high in the SGLT-2 inhibitor group (46.4%) and cardio-protection with 51.1% out of a total of 919 votes. The survey provided initial data on medical staff's awareness of the ABCDE indicators in the type 2 diabetes management with oral antidiabetic medication nationwide. The choice of monotherapy or drug combination to treat diabetes needs to be individualized based on the effects and specific profile of the patients. **Keywords:** medical staffs, ABCDE indicators, oral anti-diabetic medication

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐĐT) là một trong những bệnh mạn tính phổ biến trên thế giới và tại Việt Nam. Theo kết quả điều tra của Bộ Y tế năm 2021 có khoảng 5 triệu người Việt Nam bị mắc

¹Bệnh viện Lão khoa Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bộ phận Y khoa Servier Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Thanh Huyền

Email: vuthanhhuyen11@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.7.2024

Ngày duyệt bài: 13.8.2024

ĐTĐ,[1] theo Liên đoàn đái tháo đường Thế giới (IDF) công bố năm 2021 toàn thế giới có 537 triệu người bị mắc ĐTĐ, tỷ lệ ĐTĐ đang tiếp tục gia tăng do tỷ lệ mắc béo phì tăng lên, sự già đi của dân số [2]. Ở nhóm người cao tuổi, tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ là 7 – 10% so với cộng đồng chung, chiếm khoảng 40% trong cộng đồng người mắc bệnh. Ngoài ra có khoảng 10% người cao tuổi có bệnh ĐTĐ không được chẩn đoán, không được điều trị và thậm chí có nguy cơ cao hơn về đau ốm dẫn đến tử vong do ĐTĐ. Tại thời điểm bệnh ĐTĐ mới được chẩn đoán đã có khoảng 10 – 20% bệnh mạch máu nhỏ (võng mạc hoặc thận), 10% có bệnh tim mạch và bệnh thần kinh. Tỷ lệ và nguy cơ phát triển bệnh võng mạc, bệnh mạch máu ngoại vi, bệnh thần kinh ngoại vi có thể tăng lên theo thời gian mắc ĐTĐ. Tất cả đều làm suy giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh ĐTĐ.

Việc quản lý bệnh ĐTĐ typ 2, những thay đổi lối sống, hành vi và tâm lý đóng vai trò quan trọng. Các phương pháp điều trị, phương thức quản lý ĐTĐ đã và đang mang đến những hiệu quả nhất định cho người cao tuổi mắc ĐTĐ typ 2. Thuốc điều trị ĐTĐ giúp ngăn ngừa hoặc làm chậm tiến triển các biến chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh nếu tuân thủ tốt việc dùng thuốc. Hiện nay, theo các tổ chức về ĐTĐ trên thế giới, đã đưa ra rất nhiều khuyến cáo và hướng dẫn sử dụng thuốc điều trị ĐTĐ cần đảm bảo kiểm soát được đường máu (A-HbA1c), ảnh hưởng đến cân nặng (B- Body weight), tác dụng phụ của thuốc gây biến chứng gây hạ đường huyết (C-Complications), tính tuân thủ dài hạn và chi phí hợp lý điều trị (D-Duration and cost), hiệu quả trên thận và tim mạch (E-Effectiveness) [4].

Hiện nay, có rất nhiều loại thuốc điều trị ĐTĐ đã được nghiên cứu và được nhân viên y tế kê đơn cho người bệnh ĐTĐ cũng như chứng minh được nhiều hiệu quả đi kèm khi dùng thuốc kết hợp. Tuy nhiên, trên thực tế có lẽ không phải tất cả các bác sĩ đều có nhận thức đúng về 5 khía cạnh trên của các thuốc điều trị ĐTĐ đường uống. Do vậy, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu khảo sát nhận thức của nhân viên y tế về các yếu tố kiểm soát tốt HbA1c, tác dụng phụ tăng cân, tác dụng phụ hạ đường huyết, chi phí điều trị hợp lý và hiệu quả bảo vệ trên tim mạch và thận trong điều trị đái tháo đường typ 2 bằng thuốc dạng uống trên phạm vi toàn quốc.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Là nhân viên y tế (bác sĩ, điều dưỡng, dược sĩ, kỹ thuật viên...) tuổi từ 25 trở lên; đang công tác tại các bệnh viện trên toàn quốc và điều trị bệnh nhân đái tháo đường.

+ Đồng ý trả lời khảo sát

Tiêu chuẩn loại chuẩn loại trừ: người từ chối chia sẻ thông tin, chưa bao giờ điều trị bệnh đái tháo đường

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Thời gian thực hiện: tháng 3/2024 đến tháng 5/2024.

Phương pháp chọn mẫu, cỡ mẫu:

- Chọn mẫu thuận tiện

Công cụ thu thập số liệu. Bộ câu hỏi được thiết kế trên google form được gửi trực tuyến qua email đến khoảng 10.000 nhân viên y tế, dừng nhận mẫu khi nhận được trên 2000 bộ câu trả lời.

Bộ câu hỏi bao gồm các phần sau: (1) Đặc điểm chung: Chuyên ngành, nơi công tác.

(2) Các yếu tố liên quan đến các thuốc điều trị đái tháo đường dạng uống ABCDE:

- A: Đánh giá về Hiệu quả kiểm soát HbA1c của các thuốc ĐTĐ đường uống trên thực tế: Từ (thấp) 1 đến 5 (cao)

- B: Câu hỏi tác dụng phụ tăng cân: Đánh giá về tác dụng phụ tăng cân của các thuốc ĐTĐ trên thực tế: Tăng nhiều - Tăng ít - Không đổi - Giảm ít - Giảm nhiều

- C: Câu hỏi tác dụng phụ gây hạ đường huyết: Đánh giá về Tác dụng phụ hạ đường huyết của các thuốc ĐTĐ trên thực tế: Từ (hạ đường huyết ít) 1 đến 5 (hạ đường huyết nhiều)

- D: Câu hỏi về tính tuân thủ: Đánh giá tính tuân thủ dài hạn với chi phí hợp lý của các thuốc ĐTĐ trên thực tế

- E: Câu hỏi hiệu quả bảo vệ thận: Đánh giá hiệu quả bảo vệ thận của các thuốc Đái tháo đường đường uống sau: Bất lợi - Khá bất lợi - An toàn - Khá có lợi - Có lợi

- E: Câu hỏi hiệu quả bảo vệ tim mạch: Đánh giá hiệu quả bảo vệ tim mạch của các thuốc Đái tháo đường đường uống sau: Bất lợi - Khá bất lợi - An toàn - Khá có lợi - Có lợi

Xử lý số liệu. Số liệu thu thập được xử lý bằng SPSS, Excel với các thuật toán thống kê mô tả để kiểm tra dữ liệu về tần suất, tỉ lệ phần trăm, giá trị trung bình và trung vị.

Đạo đức nghiên cứu. Tất cả các dữ liệu thu thập đã được sử dụng cho nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu được đề xuất nhằm nâng cao sức khỏe cộng đồng, không phục vụ mục đích khác và đảm bảo mọi vấn đề đạo đức trong

nghiên cứu sinh học. Nghiên cứu được thực hiện Khách quan trung thực trong thu thập và xử lý dưới sự đồng thuận của đối tượng nghiên cứu. số liệu, đảm bảo bí mật thông tin.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Chuyên khoa	Trả lời kiểm soát HbA1c (n=603)	Trả lời tác dụng phụ tăng cân (n=360)	Trả lời tác dụng phụ hạ đường huyết (n=529)	Trả lời về hiệu quả bảo vệ thân và tim mạch (n=394)
Nội tiết	85 (14,1)	41 (11,4)	79 (14,9)	16 (4,1)
Nội khoa	360 (59,7)	161 (44,7)	303 (57,3)	182 (46,2)
Hồi sức cấp cứu	26 (4,3)	13 (3,6)	21 (4,0)	25 (6,3)
Nội tim mạch	76 (12,6)	103 (28,6)	63 (11,9)	25 (6,3)
Hành chính + Cận lâm sàng + Dược	21 (3,5)	19 (5,3)	23 (4,4)	85 (21,6)
Lão khoa	11 (1,8)	3 (0,8)	15 (2,8)	6 (1,5)
Khác	24 (4,0)	20 (5,6)	25 (4,7)	55 (14,0)

Bảng 1 đưa ra đặc điểm về chuyên khoa của nhân viên y tế tham gia khảo sát. Các chuyên khoa chính chiếm tỉ lệ cao bao gồm nội khoa, nội tiết và nội tim mạch. Ngoài ra các chuyên khoa khác tham gia khảo sát bao gồm sản, nhi, ngoại khoa, thân tiết niệu, truyền nhiễm,....

Bảng 2: Nhận thức của nhân viên y tế về hiệu quả kiểm soát HbA1c của các thuốc ĐTĐ đường uống trên thực tế (n=603)

Mức độ hiệu quả kiểm soát từ thấp đến cao	Metformin n(%)	Gliclazide MR n(%)	Ức chế DPP-4 n(%)	Ức chế SGLT-2 n(%)	Acarbose n(%)
1	5 (0,8)	0 (0,0)	55 (9,1)	35 (5,8)	172 (28,5)
2	41 (6,8)	0 (0,0)	175 (29,0)	193 (32,0)	170 (28,2)
3	79 (13,1)	68 (11,3)	296 (49,1)	272 (45,1)	235 (39,0)
4	216 (35,8)	171 (28,4)	58 (9,6)	82 (13,6)	23 (3,8)
5	262 (43,5)	364 (60,3)	19 (3,2)	21 (3,5)	3 (0,5)
Trung vị (Trung bình)					
	4 (4,14)	5 (4,49)	3 (2,69)	3 (2,77)	2 (2,2)

Bảng 02 đưa ra ý kiến của nhân viên y tế về hiệu quả kiểm soát HbA1c của 5 nhóm thuốc đường uống thông thường. Kết quả cho thấy Gliclazide MR và Metformin là 02 nhóm thuốc có tỉ lệ hiệu quả cao nhất lần lượt là 60,3% và 43,5%. Nhóm thuốc có hiệu quả thất nhất là Acarbose với 0,5%.

Bảng 3: Nhận thức của nhân viên y tế về tác dụng phụ tăng cân của các thuốc ĐTĐ trên thực tế (n=360)

Mức độ từ ít đến nhiều	Metformin n(%)	Glimepiride n(%)	Gliclazide MR n(%)	Ức chế DPP-4 n(%)	Ức chế SGLT-2 n(%)	Acarbose n(%)	GLP-1 n(%)
Tăng nhiều	14 (3,9)	229 (63,6)	13 (3,6)	0 (0,0)	1 (0,3)	6 (1,7)	4 (1,1)
Tăng ít	39 (10,8)	101 (28,1)	115 (31,9)	42 (11,7)	30 (8,3)	52 (14,4)	29 (8,1)
Không đổi	101 (28,1)	20 (5,6)	219 (60,9)	155 (43,1)	53 (14,7)	189 (52,5)	91 (25,3)
Giảm ít	192 (53,3)	8 (1,9)	8 (2,2)	160 (44,4)	182 (50,6)	108 (30,0)	110 (30,5)
Giảm nhiều	14 (3,9)	5 (0,8)	5 (1,4)	3 (0,8)	94 (26,1)	5 (1,4)	126 (35,0)
Trung vị (Trung bình)							
	4 (3,43)	1 (1,48)	3 (2,66)	3 (3,34)	4 (3,94)	3 (3,15)	4 (3,9)

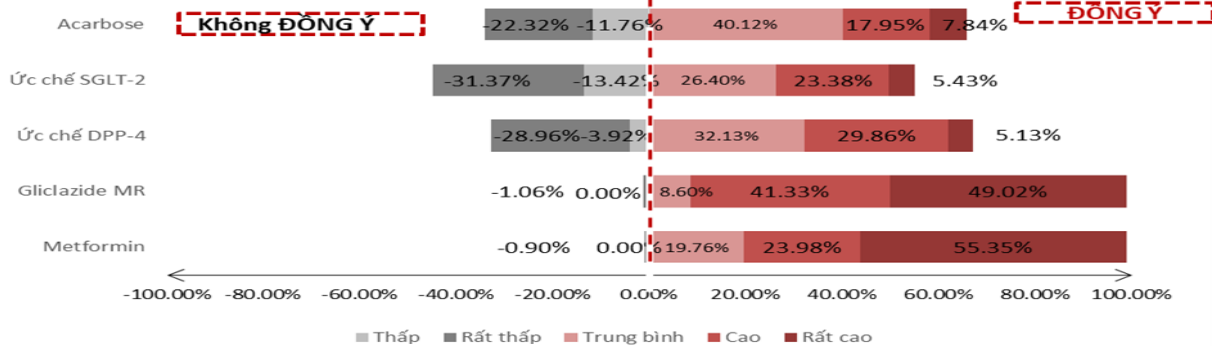
Bảng 3 biểu diễn kết quả về ý kiến của nhân viên y tế về tỉ lệ các nhóm thuốc có tác dụng phụ tăng cân từ tăng nhiều đến giảm nhiều. Khảo sát nhận thấy nhóm thuốc GLP-1 có tỉ lệ cao nhất với 35,0% và Glimepirid và Ức chế DPP-4 là có tỉ lệ giảm cân thấp nhất với 0,8%. Nhóm Gliclazide MR và Acarbose là không làm thay đổi cân nặng với tỉ lệ % là 60,9% và 52,5%.

Bảng 4: Nhận thức của nhân viên y tế về tác dụng hạ đường huyết của các thuốc ĐTĐ thực tế (n=529)

Mức độ hạ từ ít đến nhiều	Metformin n(%)	Glimepiride n(%)	Gliclazide MR n(%)	Ức chế DPP-4 n(%)	Ức chế SGLT-2 n(%)	Acarbose n(%)
1	171 (32,4)	7 (1,3)	66 (12,5)	158 (29,9)	180 (34,0)	163 (30,8)

2	142 (26,8)	30 (5,7)	180 (34,0)	259 (48,9)	231 (43,6)	166 (31,4)
3	125 (23,6)	78 (14,8)	283 (53,5)	101 (19,1)	105 (19,9)	176 (33,3)
4	89 (16,8)	332 (62,7)	0 (0,0)	10 (1,9)	11 (2,1)	19 (3,6)
5	2 (0,4)	82 (15,5)	0 (0,0)	1 (0,2)	2 (0,4)	5 (0,9)
Trung vị (Trung bình)						
	2 (2,26)	4 (3,85)	3 (2,41)	2 (1,94)	2 (1,91)	2 (2,12)

Bảng 4 đưa ra kết quả về tác dụng hạ đường huyết của các thuốc ĐTĐ đường uống trên 529 phiếu khảo sát. Kết quả ghi nhận được mức độ hạ ít nhất là nhóm thuốc Ức chế SGLT-2 (34,0%) và Metformin (32,4%). Trong đó nhóm hạ nhiều là nhóm glimepiride với 82 câu trả lời với 15,5%.



Biểu đồ 1: Nhận thức của nhân viên y tế về tình trạng tuân thủ dài hạn với chi phí hợp lý (n=663)

Biểu đồ 1 biểu diễn kết quả khảo sát nhân viên y tế trả lời về tình trạng tuân thủ dài hạn phù hợp với chi phí trên 663 câu trả lời khảo sát. Chúng tôi nhận thấy các thuốc nhóm metformin và gliclazide MR có tỉ lệ tuân thủ cao và chi phí thuốc hợp lý với người bệnh ĐTĐ. Tỉ lệ dùng

metformin và tuân thủ với chi phí hợp lý chiếm 55,35%, nhóm Gliclazide MR chiếm 49,02%. Đối với nhóm thuốc Ức chế SGLT-2 thì tỉ lệ tuân thủ dài hạn với chi phí hợp lý là thấp nhất với tỉ lệ 31,37% người không đồng ý với ý kiến tuân thủ dài hạn với chi phí hợp lý.

Bảng 5: Nhận thức của nhân viên y tế về tác dụng bảo vệ thận và tim mạch

Mức độ từ rất thấp đến rất cao	Tác dụng bảo vệ thận					Tác dụng bảo vệ tim mạch				
	Metformin n(%)	Gliclazide MR n(%)	Ức chế DPP-4 n(%)	Ức chế SGLT-2 n(%)	Acarbose n(%)	Metformin n(%)	Gliclazide MR n(%)	Ức chế DPP-4 n(%)	Ức chế SGLT-2 n(%)	Acarbose n(%)
Bất lợi	84 (9,1)	4 (0,5)	17 (1,9)	29 (3,2)	156 (17,0)	45 (4,9)	4 (0,4)	20 (2,2)	26 (2,8)	189 (20,6)
Khá bất lợi	178 (19,4)	116 (12,6)	88 (9,6)	28 (3,0)	182 (19,8)	160 (17,4)	128 (13,9)	106 (11,5)	20 (2,2)	181 (19,7)
An toàn	476 (51,8)	525 (57,1)	422 (45,9)	229 (24,9)	425 (46,2)	487 (53,0)	520 (56,6)	424 (46,1)	221 (24,1)	400 (43,5)
Khá có lợi	124 (13,5)	185 (20,1)	285 (31,0)	207 (22,5)	96 (10,5)	163 (17,7)	202 (22,0)	292 (31,8)	182 (19,8)	87 (9,5)
Có lợi	57 (6,2)	89 (9,7)	107 (11,6)	426 (46,4)	60 (6,5)	64 (7,0)	65 (7,1)	77 (8,4)	470 (51,1)	62 (6,7)
Trung vị (Trung bình)										
	3 (2,88)	3 (3,26)	3 (3,41)	4 (4,06)	3 (2,7)	3 (3,04)	3 (3,21)	3 (3,33)	5 (4,14)	3 (2,62)

Bảng 5 đưa ra ý kiến của nhân viên y tế về tác dụng bảo vệ thận và tim mạch của các thuốc ĐTĐ đường uống. Tỉ lệ nhân viên y tế trả lời về tác dụng bảo vệ thận có tỉ lệ cao là nhóm Ức chế SGLT-2 (46,4%) và Ức chế DPP-4 (11,6%). Nhóm thuốc Acarbose cho thấy 156 câu trả lời tác dụng gây bất lợi cho thận với 17%. Đối với

tác dụng bảo vệ tim mạch hơn một nửa câu trả lời đưa ra Ức chế SGLT-2 (51,1%) là thuốc có lợi cho tim mạch.

IV. BÀN LUẬN

Sau 2 tháng gửi phiếu khảo sát trực tuyến cho 20000 nhân viên y tế tại tất cả các bệnh viện trên toàn quốc, chúng tôi thu nhận được 603

phiếu khảo sát trả lời về tác dụng kiểm soát HbA1c, 360 phiếu trả lời về tác dụng tăng cân, 529 phiếu về tác dụng hạ đường huyết, 663 phiếu trả lời về tuân thủ dài hạn với chi phí hợp lý, ? phiếu về hiệu quả bảo vệ tim mạch và thận của các nhóm thuốc điều trị ĐTĐ khác nhau. Kết quả nhận được cho thấy, theo ý kiến của các nhân viên y tế, tác dụng kiểm soát HbA1c cao là nhóm thuốc Gliclazide MR, tác dụng phụ hiệu quả về vấn đề cân nặng là nhóm GLP-1, nhóm thuốc có tác dụng phụ hạ đường huyết ít nhất là nhóm ức chế SGLT-2, nhóm có tác dụng tuân thủ kéo dài với chi phí hợp lý là nhóm metformin và nhóm có tác dụng bảo vệ thận và tim mạch tốt là nhóm ức chế SGLT-2. Kết quả của khảo sát về tác dụng của nhóm Gliclazide MR lên kiểm soát HbA1c khá tương đồng với 01 nghiên cứu tại Việt Nam của dự án "The Joint Asia Diabetes Evaluation (JADE) Program" cho thấy tăng thêm 9,1% bệnh nhân đạt được HbA1c < 7% ($p < 0,001$) [5].

Kết quả của nghiên cứu này là khảo sát chủ quan của nhân viên y tế về hiệu quả và các yếu tố liên quan khi dùng thuốc, qua đây ta có thể thấy việc kiểm soát đường huyết sớm trên nhóm thuốc Gliclazide MR sẽ giúp người bệnh đạt được mục tiêu điều trị tốt, đồng thời dùng thuốc kết hợp thay đổi lối sống sẽ tăng chất lượng cuộc sống, tuy nhiên bác sĩ điều trị cần chú ý đến các yếu tố liên quan như mức độ tự tin của bản thân bác sĩ khi kê đơn, các yếu tố hỗ trợ xã hội từ phía người bệnh, chi phí điều trị của người bệnh, có bảo hiểm y tế hay không [5]. Nhân viên y tế cần cần nhắc kỹ càng trong việc sử dụng các nhóm thuốc điều trị ĐTĐ đường uống để biết ưu tiên của bệnh nhân tại thời điểm hiện tại là vấn đề gì và chú ý tình trạng đa bệnh lý của bệnh nhân để kê đơn phù hợp [6]. Vấn đề tác động xã hội trên người cao tuổi cũng cần chú trọng và cần được khai thác trong quá trình thăm khám và hỏi bệnh của bệnh nhân từ đó bác sĩ kê đơn có thể đưa ra được lựa chọn tối ưu khi kết hợp giữa các thuốc [7].

Từ trước đến nay khi sử dụng thuốc ĐTĐ đường uống, bản thân người bệnh và bác sĩ điều trị cần lưu ý các yếu tố liên quan đến kiểm soát đường huyết kém bao gồm thời gian mắc bệnh kéo dài, dùng nhiều thuốc, có nhiều bệnh mắc kèm, người bệnh thừa cân và béo phì [8]. Do vậy khảo sát sẽ đưa ra được số liệu hữu ích tới quý nhân viên y tế để đưa ra lộ trình điều trị phù hợp hơn cũng như việc phối hợp các loại thuốc khác nhau để giúp có hiệu quả đồng thời trong

quá trình điều trị bệnh. Hiện nay có nhiều nhóm thuốc với cả dạng viên uống và dạng tiêm được sử dụng rộng rãi trong điều trị đái tháo đường. Việc lựa chọn thuốc điều trị cần phải cá thể hóa cụ thể từng bệnh nhân, không những dựa trên hiệu quả giảm glucose máu mà còn phải có chi phí hợp lý để bệnh nhân có thể tuân thủ điều trị lâu dài góp phần nâng cao hiệu quả điều trị. Ngoài ra, thuốc điều trị còn phải có các lợi ích trên thận, tim mạch nói chung đồng thời là những thuốc không có hoặc có ít tác dụng phụ.

Kiến thức về các khía cạnh cần quan tâm trong điều trị ĐTĐ bằng thuốc đường uống khá khác nhau trong quần thể nghiên cứu. Do vậy việc tổ chức các khóa đào tạo ngắn hạn, các buổi sinh hoạt khoa học chia sẻ kiến thức quản lý ĐTĐ và có ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị và quản lý bệnh của người bệnh ĐTĐ typ 2 cần được chú trọng nhiều hơn nữa.

V. KẾT LUẬN

Khảo sát đưa ra số liệu ban đầu về nhận thức của nhân viên y tế về các yếu tố ABCDE trong điều trị ĐTĐ typ 2 giữa các nhóm thuốc đường uống trên phạm vi toàn quốc. Các thuốc thuộc nhóm Gliclazide MR, GLP-1 và ức chế SGLT-2 là các nhóm thuốc có hiệu quả tốt trên phức bộ các yếu tố ABCDE trong điều trị ĐTĐ typ 2 đường uống. Việc lựa chọn đơn trị hay phối hợp thuốc để điều trị ĐTĐ cần cá thể hoá dựa trên tác dụng và các yếu tố đặc thù của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Tại Lễ Mit tinh hưởng ứng "Ngày Thế giới phòng, chống đái tháo đường" (14/11) và Ngày toàn dân mua và sử dụng muối Iốt (2/11) diễn ra ngày 13/11(2022). 2022.
- IDF.** Diabetes facts & figures. 2021.
- Bộ Y tế.** Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 31/12/2020 của Bộ Y tế V/v ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường tip 2.". 2020.
- ADA.** Introduction: Standards of Medical Care in Diabetes—2022. *Diabetes Care*, 2021. 45.
- IDF.** IDF Diabetes Atlas 9th edition. 2019.
- McBrien KA, N.C., Ivers N, Weaver RG, Campbell D, Desveaux L, et al,** Barriers to care in patients with diabetes and poor glycemic control: A cross-sectional survey. *PloS ONE*, 2017. 12(5).
- Peng, Y., Duan, J., Hou, J. et al.,** Knowledge, attitudes and practices among medical workers toward outpatient diabetes information platform. *BMC Health Serv Res*, 2024. 24: p. 328.
- A. Chaudhury, C.D., V. Dendi,** Clinical Review of Antidiabetic Drugs: Implications for Type 2 Diabetes Mellitus Management. *Front Endocrinol*, 2017. 8(6).

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM HÌNH THÁI VÀ CHỨC NĂNG THẤT TRÁI BẰNG SIÊU ÂM TIM Ở BỆNH NHÂN NGHIỆN RƯỢU MẠN TÍNH

Đỗ Xuân Tình¹, Nguyễn Văn Linh¹,
Đình Việt Hùng¹, Lê Văn Quân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát một số đặc điểm hình thái, chức năng thất trái bằng siêu âm tim trên bệnh nhân nghiện rượu mạn tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 78 bệnh nhân nghiện rượu mạn tính và 56 người khỏe mạnh làm đối chứng được chỉ định và thực hiện siêu âm Doppler tim tại Khoa Siêu âm, Trung tâm chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện Quân y 103. **Kết quả nghiên cứu:** Chiều dày vách liên thất thì tâm thu và thì tâm trương cũng như chiều dày thành sau thất trái thì tâm thu và thì tâm trương của nhóm bệnh nhân cao hơn so với ở nhóm chứng. Đường kính thất trái thì tâm thu và tâm trương ở bệnh nhân nghiện rượu mạn tính cao hơn so với ở nhóm chứng. Tỷ lệ rút ngắn sợi cơ (FS) và phân số tống máu (EF) thất trái ở nhóm bệnh không khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng, rối loạn chức năng tâm thu thất trái chỉ thấy ở nhóm bệnh nhân (với 01 trường hợp mức độ vừa chiếm 12,28% và 12 trường hợp mức độ nhẹ chiếm 15,38%). **Kết luận:** Có sự biến đổi về đặc điểm hình thái và chức năng thất trái trên bệnh nhân nghiện rượu mạn tính.

Từ khóa: Hình thái và chức năng thất trái, siêu âm Doppler tim, nghiện rượu mạn tính

SUMMARY

INVESTIGATION ON MORPHOLOGICAL AND FUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF THE LEFT VENTRICLE USING ECHOCARDIOGRAPHY IN PATIENTS WITH CHRONIC ALCOHOLISM

Objective: To investigate certain morphological and functional characteristics of the left ventricle using echocardiography in patients with chronic alcoholism. **Subjects and methods:** 78 patients with chronic alcoholism and 56 healthy individuals as controls were designated and underwent Doppler echocardiography at the Ultrasound Department, Radiology Center, 103 Military Hospital. **Results:** The systolic and diastolic interventricular septal thickness as well as the systolic and diastolic posterior wall thickness of the left ventricle were higher in the patient group compared to the control group. The systolic and diastolic diameters of the left ventricle in patients with chronic alcoholism were higher than those in the control group. The Fractional shortening (FS) and ejection fraction (EF) in the patient group were not statistically significantly

different from the control group. Left ventricular systolic dysfunction was only observed in the patient group (with 1 moderate case accounting for 12.28% and 12 mild cases accounting for 15.38%). **Conclusion:** There are changes in the morphological and functional characteristics of the left ventricle in patients with chronic alcoholism.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghiện rượu là một bệnh lý mạn tính, gây ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất cũng như tinh thần của người bệnh, làm biến đổi nhân cách và suy đồi đạo đức xã hội. Ở Việt Nam, nghiện rượu chiếm 1-10% dân số [1]. Các nghiên cứu trước đây cho thấy rượu ảnh hưởng hầu hết các cơ quan trong cơ thể như gan, thận, não, tim. Đặc biệt, nghiện rượu có thể gây tổn thương hệ tim mạch theo nhiều cách khác nhau. Rượu tác động trực tiếp lên cơ tim gây giãn cơ tim [2]. Uống rượu nhiều năm gây suy giảm chức năng cơ tim, trong đó khoảng 30% ảnh hưởng đến chức năng thất trái [3]. Việc đánh giá giá sự biến đổi hình thái cũng như chức năng thất trái là cần thiết đối trên bệnh nhân nghiện rượu mạn tính. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Khảo sát một số đặc điểm về hình thái, chức năng tâm thất trái bằng siêu âm tim ở bệnh nhân nghiện rượu mạn tính.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Phương pháp nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang, phân tích từng trường hợp

2.2. Đối tượng nghiên cứu

- Nhóm bệnh: gồm một nhóm 78 bệnh nhân giới tính nam, tuổi từ 35 đến 63,
+ Tiêu chuẩn lựa chọn: lựa chọn ngẫu nhiên và được chẩn đoán xác định nghiện rượu mạn tính theo tiêu chuẩn chẩn đoán của DSM 5 (2013).

+ **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có bệnh lý van tim, không đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân sử dụng các chất gây nghiện khác. Bệnh nhân có các rối loạn tâm thần khác: tâm thần phân liệt, rối loạn lưỡng cực...

- Nhóm chứng: gồm 56 người trung niên khỏe mạnh phù hợp với nhóm bệnh nhân nghiên cứu về độ tuổi, giới tính và một số điều kiện khác. Các đối tượng được lựa chọn có lượng rượu sử dụng không đáng kể dựa trên thang

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Quân

Email: levanquanc9@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.7.2024

Ngày duyệt bài: 15.8.2024