

người không uống.⁸ Những bệnh nhân nhiễm nấm Candida trong nghiên cứu của chúng tôi ở giai đoạn 3 nhiều hơn giai đoạn 4, khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Bệnh nấm Candida miệng hiện đang được sử dụng để phân loại bệnh nhân ở giai đoạn 3 theo hệ thống phân loại giai đoạn lâm sàng của WHO, vì vậy phát hiện này có vẻ hợp lý về mặt khoa học. Tại Uganda, Nanteza và cộng sự nghiên cứu trên 346 bệnh nhân người lớn nhiễm HIV cho thấy lâm sàng giai đoạn 3 của WHO có tỷ lệ nhiễm nấm cao gấp gần 4 lần so với giai đoạn 1 ($p = 0,025$; $OR = 3,803$; $95\%CI: 1,182 - 12,240$). Tác giả này cũng khẳng định bệnh nấm Candida miệng là tổn thương miệng duy nhất có khả năng dự đoán đáng kể tình trạng ức chế miễn dịch ($OR = 2,56$, $95\%CI = 1,52 - 4,30$, $p < 0,001$).⁹

V. KẾT LUẬN

Nam giới, độ tuổi dưới 40, có số lượng TCD4 < 200 tế bào/mm³, thời gian nhiễm HIV dưới 2 năm, hút thuốc và uống rượu bia là các yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm nấm Candida ở bệnh nhân HIV/AIDS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021: accountability for the global health sector strategies 2016 –2021: actions for impact: web annex 2: data methods. 2021.
2. Bộ Y tế, Báo cáo kết quả công tác phòng, chống

- HIV/AIDS năm 2020. Báo cáo số 124/BC-BYT ngày 04 tháng 02 năm 2021 của Bộ Y tế.
3. Bộ Y tế, Hướng dẫn quốc gia xét nghiệm HIV: Quyết định số 2674/QĐ-BYT ngày 27 tháng 4 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế; 2018.
4. Berberi A, Noujeim Z. Epidemiology and relationships between CD4+ counts and oral lesions among 50 patients infected with human immunodeficiency virus. Journal of international oral health: JIOH. 2015. 7(1):18.
5. Putranti A, Asmarawati T, Rachman B, Hadi U. Oral candidiasis as clinical manifestation of HIV/AIDS infection in Airlangga University hospital patients. Paper presented at: IOP Conference Series: Earth and Environmental Science. 2018.
6. Rao UK, Ranganathan K, Kumarasamy N. Gender differences in oral lesions among persons with HIV disease in Southern India. Journal of oral and maxillofacial pathology: JOMFP. Sep 2012. 16(3):388-394. doi:10.4103/0973-029x.102492.
7. Erfaninejad M, Zarei Mahmoudabadi A, Maraghi E, Hashemzadeh M, Fatahinia M. Epidemiology, prevalence, and associated factors of oral candidiasis in HIV patients from southwest Iran in post-highly active antiretroviral therapy era. Frontiers in microbiology. 2022. 13:983348. doi:10.3389/fmicb.2022.983348.
8. Suryana K, Suharsono H, Antara IGPJ. Factors associated with oral candidiasis in people living with HIV/AIDS: a case control study. HIV/AIDS (Auckland, NZ). 2020. 12:33.
9. Nanteza M, Tusiime JB, Kalyango J, Kasangaki A. Association between oral candidiasis and low CD4+ count among HIV positive patients in Hoima Regional Referral Hospital. BMC oral health. Nov 28 2014. 14:143. doi:10.1186/1472-6831-14-143.

**TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN
Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TUÝP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ
TẠI BỆNH VIỆN TRUNG VƯƠNG THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2022**

Lê Anh Ngọc¹, Võ Trần Trọng Bình², Lê Thị Thanh Huyền²,
Võ Ý Lan², Nguyễn Thị Minh Trang²

TÓM TẮT

Mục đích của nghiên cứu là xác định tỉ lệ tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân ngoại trú mắc bệnh tiểu đường type 2. Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện từ tháng 5 đến tháng 6 năm 2022. Có 208 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tỉ lệ tuân thủ là 68.3% cho việc sử dụng thuốc, 44.7% cho hoạt động thể chất, 38% cho dinh dưỡng, và 16.3% cho việc

kiểm soát đường huyết. Trong thời kỳ đại dịch COVID-19, ghi nhận 84.1% người có tuân thủ điều trị bị ảnh hưởng tiêu cực. Các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị là tình trạng việc làm, nhóm tuổi, nơi ở, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế và thời gian phát hiện và điều trị bệnh. Vì tỉ lệ tuân thủ điều trị vẫn còn thấp, cần phải phát triển các biện pháp tư vấn và hỗ trợ cho bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường type 2 nhằm tăng cường việc tuân thủ điều trị.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, MCQ, SDSCA, IPAQ-sf, đái tháo đường tuýp 2

**SUMMARY
ADHERENCE TO TREATMENT AND RELATED
FACTORS IN PATIENTS WITH TYPE 2
DIABETES MELLITUS AT TRUNG VUONG
HOSPITAL, HO CHI MINH CITY**

¹Bệnh viện Phục hồi Chức năng-Điều trị Bệnh nghề nghiệp

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Minh Trang

Email: ntmtrangytc@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.7.2024

Ngày duyệt bài: 14.8.2024

The purpose of this study was to determine the prevalence of treatment adherence and associated characteristics in outpatients with type 2 diabetes mellitus. A total of 208 type 2 diabetic outpatients at Trung Vuong Hospital, Ho Chi Minh City were interviewed using a structured questionnaire on several aspects of treatment adherence. Adherence was 68.3% for medication use, 44.7% for physical activity, 38% for nutrition, and 16.3% for glycaemic control. During the COVID-19 pandemic, 84.1% of patients were reported with negatively affected treatment adherence. Factors associated with treatment adherence included employment status, age groups, accommodation, level of academic, status of economic and duration of treatment, and the time of diagnosis. Because treatment adherence rates are still low, there is a need to develop counselling and support measures for type 2 diabetic patients in order to boost treatment adherence.

Keywords: Adherence to treatment, MCQ, SDSCA, IPAQ-sf, Diabetes mellitus type 2.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh mạn tính không lây, thuộc nhóm bệnh lý về chuyển hóa liên quan đến mức đường huyết tăng cao. Theo WHO năm 2019, ước tính có khoảng 1,5 triệu ca tử vong do ĐTĐ trực tiếp gây ra. [1]. Dự báo mỗi năm tại Việt Nam sẽ có thêm khoảng 88,000 người mắc mới, đưa số BN mắc ĐTĐ lên 3,42 triệu người vào năm 2030 [2]. Hiện nay, nghiên cứu về tuân thủ điều trị trong đại dịch COVID-19 còn khá mới. Vì vậy chúng tôi quyết định thực hiện nghiên cứu "Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở người bệnh ĐTĐ tuýp 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Trưng Vương, thành phố Hồ Chí Minh năm 2022" nhằm xác định tỉ lệ tuân thủ điều trị trung bình trong bối cảnh đại dịch COVID-19 và các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ tuýp 2.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh ĐTĐ tuýp 2 đang điều trị ngoại trú tại phòng khám nội tiết ở Bệnh viện Trưng Vương Tp. HCM tại thời điểm nghiên cứu (từ tháng 5/2022 - 6/2022).

Tiêu chí chọn vào

- Người bệnh được chẩn đoán ĐTĐ tuýp 2 từ 6 tháng trở lên và đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện đến khám tại thời điểm nghiên cứu.

- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích rõ mục tiêu nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra. Người bệnh mắc các bệnh có ảnh hưởng đến giao tiếp bằng ngôn ngữ hoặc ảnh hưởng đến trí nhớ như bệnh tâm thần, tâm, diếc, Alzheimer.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện (từ tháng 5/2022 - 6/2022).

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng 1 tỷ lệ với $p=0,774$ [3], sai số biên $d=0,06$ dự trừ mất mẫu 10%. Tính được cỡ mẫu cần thiết là 208 bệnh nhân ĐTĐ tuýp2.

Kỹ thuật chọn mẫu: Ngẫu nhiên.

Biên kết cục là Tuân thủ điều trị bao gồm[4]:

- Tuân thủ dùng thuốc (Tổng điểm của thang đo MCQ từ 27 điểm trở lên)

- Tuân thủ hoạt động thể lực (Tổng điểm thang đo IPAQ-sf quy đổi thành đương lượng chuyển hóa MET ≥ 600 phút/tuần (khuyến cáo của WHO))

- Tuân thủ dinh dưỡng (Điểm trung bình theo thang đo SDSCA ≥ 5 điểm)

- Tuân thủ kiểm soát đường huyết (Bệnh nhân có đo đường huyết tại nhà từ 2 lần/tuần trở lên)

Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp mặt đối mặt bằng bộ câu hỏi soạn sẵn.

Bộ câu hỏi gồm các phần: phần thông tin cá nhân gồm: Đặc điểm dân số, kinh tế và xã hội (12 câu hỏi), Đặc điểm bệnh lý (4 câu hỏi), Tuân thủ điều trị (29 câu hỏi) và Sự ảnh hưởng của COVID-19 (16 câu hỏi).

Xử lý và phân tích dữ kiện: Phân tích bằng phần mềm Epidata 3.1 và phần mềm Stata 17.

Mô tả số liệu bằng tần số tỉ lệ đối với các biến định tính, sử dụng trung bình độ lệch chuẩn và trung vị khoảng tứ phân vị đối với các biến định lượng phân phối chuẩn và không có phân phối chuẩn.

Nghiên cứu sử dụng kiểm định chi bình phương và thay thế bằng kiểm định chính xác Fisher's nếu 20% số ô vọng trị <5 và có một ô vọng trị <1 để kiểm tra mỗi liên quan đơn biến.

Sử dụng hồi quy logistic đa biến để kiểm tra mỗi liên quan đa biến, kết quả phân tích có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. Sử dụng tỉ số chênh OR đã hiệu chỉnh để đo lường mức độ liên quan giữa tuân thủ điều trị và các yếu tố.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng đạo đức nghiên cứu sinh Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, số 289/ĐHYD-HĐĐĐ ký ngày 10/03/2022 và Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện số 501/HĐĐĐ-BV, ký ngày 25/4/2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trên 208 đối tượng tham gia nghiên cứu, độ tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm đa số. Tỉ lệ người

bệnh nữ chiếm cao hơn 57,2%. Đa số là dân tộc Kinh 92,8% tiếp theo là dân tộc Hoa 7,2% và không có dân tộc khác. Các người bệnh tham gia nghiên cứu đa số sống ở các quận nội thành, đã có vợ/ chồng và đều sống chung với người thân.

Bảng 4: Một số đặc điểm về dân số (n=208)

| Đặc điểm | Tần số (n) | Tỉ lệ (%) |
|-------------------------------|--------------|-----------|
| Tuổi | 64,4 ± 6,89* | |
| Nhóm tuổi | | |
| 18 – 49 tuổi | 6 | 2,9 |
| 50 - 59 tuổi | 46 | 22,1 |
| ≥ 60 tuổi | 156 | 75,0 |
| Giới tính | | |
| Nam | 89 | 42,8 |
| Nữ | 119 | 57,2 |
| Dân tộc | | |
| Kinh | 193 | 92,8 |
| Hoa | 15 | 7,2 |
| Tình trạng hôn nhân | | |
| Độc thân, ly hôn, góa | 12 | 5,8 |
| Có vợ/chồng | 196 | 94,2 |
| Trình độ học vấn | | |
| Dưới tiểu học | 18 | 8,7 |
| Trung học cơ sở | 107 | 51,4 |
| Trung học phổ thông | 63 | 30,3 |
| Từ THPT trở lên | 20 | 9,6 |
| Nghề nghiệp | | |
| Nông dân | 1 | 0,5 |
| Công nhân, viên chức | 12 | 5,8 |
| Buôn bán | 15 | 7,2 |
| Nội trợ, hưu trí | 163 | 78,4 |
| Thất nghiệp | 3 | 1,4 |
| Khác | 14 | 6,7 |
| Tình trạng kinh tế | | |
| Khá giả | 14 | 6,7 |
| Đủ sống | 168 | 87,8 |
| Khó khăn | 26 | 12,5 |
| Tình trạng sống chung | | |
| Sống chung với người thân | 200 | 96,2 |
| Sống một mình | 8 | 3,8 |
| Tham gia bảo hiểm y tế | | |
| Có | 205 | 98,6 |
| Không | 3 | 1,4 |

*Trung bình ± Độ lệch chuẩn

Phần lớn người bệnh đều đã tốt nghiệp trung học cơ sở trở lên trong đó tốt nghiệp trung học cơ sở chiếm gần một nửa 51,4%, tốt nghiệp trung học phổ thông chiếm 30,3% trên toàn bộ người bệnh tham gia nghiên cứu. Đa số người bệnh hiện đang là nội trợ, hưu trí chiếm 78,4%. Về tình trạng kinh tế thì nhóm đủ sống chiếm tỉ lệ cao 87,8%. Gần như tất cả các đối tượng tham gia đều có bảo hiểm y tế.

Bảng 5: Đặc điểm bệnh lý (n=208)

| Đặc điểm | Tần số (n) | Tỉ lệ (%) |
|---------------------------------|------------|-----------|
| Thời gian phát hiện bệnh | | |
| 6 tháng – 1 năm | 11 | 5,2 |
| > 1 năm – 5 năm | 44 | 21,2 |
| > 5 năm – 10 năm | 64 | 30,8 |
| > 10 năm | 89 | 42,8 |
| Thời gian điều trị | | |
| 6 tháng – 1 năm | 11 | 5,2 |
| > 1 năm – 5 năm | 44 | 21,2 |
| > 5 năm – 10 năm | 64 | 30,8 |
| > 10 năm | 89 | 42,8 |
| Bệnh nền kèm theo | | |
| Có | 166 | 79,8 |
| Không | 42 | 20,2 |
| Các bệnh kèm theo | | |
| Bệnh tăng huyết áp | 145 | 69,7 |
| Bệnh tim mạch | 80 | 38,5 |
| Bệnh thận | 26 | 12,5 |
| Bệnh về xương khớp | 73 | 35,1 |
| Bệnh khác* | 21 | 10,1 |

Bệnh khác*: Hen suyễn, bệnh phổi, bệnh về thần kinh, bướu cổ, bệnh về gan, bệnh về hô hấp, ung thư tuyến yên, và bệnh về đường tiêu hóa

Đa số người bệnh tham gia nghiên cứu đều có thời gian phát hiện và điều trị bệnh trên 1 năm, số người bệnh dưới 1 năm chiếm tỉ lệ khá ít là 5,2%. Trong số người bệnh mắc bệnh từ 1 năm trở lên thì số người bệnh mắc trên 10 năm chiếm đa số với tỉ lệ là 42,8%. Hầu như trong số các người bệnh ĐTĐ tuýp 2 tham gia nghiên cứu đều đang mắc thêm các bệnh khác nhau chiếm tỉ lệ là 79,8%. Trong đó người bệnh mắc tăng huyết áp chiếm tỉ lệ cao nhất là 69,7%. Tiếp đến là bệnh tim mạch và bệnh về xương khớp chiếm gần một nửa lần lượt là 38,5% và 45,1%.

Bảng 6: Tỉ lệ tuân thủ điều trị (n=208)

| Đặc điểm | Tần số (n) | Tỉ lệ (%) |
|---------------------------------------|------------|-----------|
| Tuân thủ dùng thuốc | | |
| Có | 142 | 68,3 |
| Không | 66 | 31,7 |
| Tuân thủ hoạt động thể lực | | |
| Có | 93 | 44,7 |
| Không | 115 | 55,3 |
| Tuân thủ dinh dưỡng | | |
| Có | 79 | 38,0 |
| Không | 129 | 62,0 |
| Tuân thủ kiểm soát đường huyết | | |
| Có | 34 | 16,3 |
| Không | 174 | 83,7 |

Kết quả (bảng 2) Sau khi quy đổi điểm theo các thang đo tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc là 68,3%, tỉ lệ tuân thủ hoạt động thể lực là 44,7%, tỉ lệ tuân thủ dinh dưỡng là 38,0% tỉ lệ tuân thủ kiểm soát đường huyết là 16,3%.

Bảng 7: Các tác động của đại dịch

COVID-19 đến tuân thủ điều trị (n=208)

| Đặc điểm | Tần số (n) | Tỉ lệ (%) |
|---|------------|-----------|
| Đại dịch COVID-19 đã ảnh hưởng như thế nào đến việc tuân thủ điều trị người bệnh ĐTD | | |
| Tiêu cực | 175 | 84,1 |
| Tích cực | 33 | 15,9 |
| Tác động tiêu cực (n=175) | | |
| Không có khả năng tập thể dục | 77 | 44,0 |
| Lo lắng về nhiễm COVID-19 khi mình đi khám | 144 | 82,3 |

| | | |
|--|-----|------|
| Tranh luận với gia đình | 6 | 3,4 |
| Muốn ăn nhiều hơn | 24 | 13,7 |
| Tinh thần xuống dốc vì ở nhà trong thời gian dài | 108 | 61,7 |

Kết quả cuộc khảo sát cho thấy phần lớn 84,1% người bệnh bị ảnh hưởng tiêu cực bởi COVID-19 đến việc tuân thủ điều trị ở người bệnh. Trong đó tác động bởi lo lắng về nhiễm COVID-19 khi đi khám bệnh là cao nhất 82,3% và gần một nửa người bệnh ảnh hưởng bởi việc tinh thần xuống dốc vì ở nhà trong thời gian dài.

Bảng 8: Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị (n=208)

| Đặc điểm | P _{Thô} | OR _{Thô} (KTC 95%) | P _{HC} | OR _{HC} (KTC 95%) |
|---------------------------------------|------------------|-----------------------------|-----------------|----------------------------|
| Tuân thủ dùng thuốc | | | | |
| Nghề nghiệp | | | | |
| Không có việc làm | | 1 | | 1 |
| Có việc làm | <0,001 | 0,20(0,09-0,40) | <0,001 | 0,24(0,11-0,51) |
| Bệnh nền kèm theo | | | | |
| Không | | 1 | | 1 |
| Có | <0,001 | 3,94(1,94-7,97) | 0,004 | 3,02 (1,43-6,39) |
| Tuân thủ dinh dưỡng | | | | |
| Nhóm tuổi | | | | |
| < 60 tuổi | | 1 | | 1 |
| ≥ 60 tuổi | 0,012 | 2,51 (1,22-5,16) | 0,042 | 2,19 (1,03-4,66) |
| Nơi ở hiện tại | | | | |
| Nội thành | | 1 | | 1 |
| Ngoại thành | 0,003 | 0,24 (0,10-0,63) | 0,005 | 0,26 (0,10-0,66) |
| Trình độ học vấn | | | | |
| Trung học cơ sở | | 1 | | 1 |
| Từ tiểu học trở xuống | 0,039 | 0,20 (0,04-0,92) | 0,037 | 0,20 (0,04-0,91) |
| Tuân thủ hoạt động thể lực | | | | |
| Nghề nghiệp | | | | |
| Không có việc làm | | 1 | | 1 |
| Có việc làm | 0,005 | 2,73 (1,35-5,52) | | |
| Thời gian điều trị | | | | |
| > 10 năm | | 1 | | 1 |
| > 5 năm – 10 năm | 0,035 | 0,48 (0,25-0,95) | | |
| Tuân thủ kiểm soát đường huyết | | | | |
| Tình trạng kinh tế | | | | |
| Đủ sống | | 1 | | 1 |
| Khá giả | 0,003 | 5,72 (1,84-17,76) | <0,001 | 7,40 (2,72-20,14) |
| Bệnh tim mạch | | | | |
| Không | | 1 | | 1 |
| Có | 0,009 | 2,71 (1,28-5,76) | 0,012 | 2,84 (1,26-6,39) |

KTC: Khoảng tin cậy; HC: hiệu chỉnh

Sau khi xây dựng mô hình hồi quy đa biến (bảng 4) ghi nhận về tuân thủ dùng thuốc có mối liên quan đến nghề nghiệp và bệnh nền kèm, tuân thủ dinh dưỡng ghi nhận liên quan đến nhóm tuổi, nơi ở hiện tại, trình độ học vấn, tuân thủ hoạt động thể lực, ghi nhận được nghề nghiệp và thời gian điều trị, tuân thủ tuân thủ KSDH ghi nhận được tình trạng kinh tế và bệnh lý kèm theo Tim mạch (p<0.05).

IV. BÀN LUẬN

Tỉ lệ tuân thủ điều trị ĐTD tuýp 2. Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy có tới 68,3% người bệnh tuân thủ điều trị dùng thuốc Tại Việt Nam, kết quả tương đương với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Nhật Lệ (70,8%)[5]. Tuy nhiên kết quả thấp hơn so với nghiên cứu của Lâm Tấn Hiến (77,4%)[3]. Điều này có thể lý giải rằng do năm của hai nghiên cứu trên chưa bị ảnh hưởng của yếu tố đại dịch COVID-19 vì vậy tỉ lệ tuân

thủ dùng thuốc sẽ cao hơn trong giai đoạn này. Kết quả nghiên cứu chỉ có 38% người bệnh tuân thủ dinh dưỡng. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Nhật Lệ (40,5%)[5]. Chỉ có 44,7% người bệnh tuân thủ hoạt động thể lực theo khuyến cáo của WHO. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Lê Thị Nhật Lệ (48,6%)[5] và Lâm Tấn Hiến (59,5%), [3]. Điều này có thể giải thích bệnh nhân cố gắng cải thiện tình trạng sức khỏe bằng việc tham gia những hoạt động thể lực nhất định.

Kết quả cho thấy một tỉ lệ khá thấp 16,3% người bệnh tuân thủ KSDH. Nghiên cứu khác cũng ghi nhận tỉ lệ khá thấp như nghiên cứu của Lê Thị Nhật Lệ (26,1%)[5]. Kết quả thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Lâm Tấn Hiến (71,2%)[3]. Sự khác biệt này có thể giải thích bởi vì hơn một nửa người bệnh đang tham gia nghiên cứu này đều thuộc tình trạng khá giả nên việc đầu tư máy đo đường huyết tại nhà là rất dễ.

Ảnh hưởng của đại dịch COVID-19. Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số 84,1% người bệnh đều bị ảnh hưởng tiêu cực từ đại dịch COVID-19 đến việc tuân thủ ĐTD. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hediye Utli tại Thổ Nhĩ Kỳ cũng cho thấy có tới 79,9% người bệnh bị ảnh hưởng tiêu cực từ đại dịch COVID-19[6]. Trong đó đa số người bệnh bị ảnh hưởng nhiều nhất đó là việc người bệnh lo lắng sợ nhiễm COVID-19 khi người bệnh đi khám và hơn một nửa người bệnh tinh thần bị xuống dốc vì ở nhà trong thời gian dài. Ossama Zakaria cũng cho thấy có tới 68,3% người bệnh ngại đến cơ sở y tế trong thời gian dịch COVID-19[7].

Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị. Sau khi xây dựng mô hình hồi quy logistic đa biến ghi nhận được mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc và việc làm của người bệnh. Kết quả này cũng tương đồng với nhiều nghiên cứu của Lâm Tấn Hiến, Lê Thị Nhật Lệ, Nguyễn Thị Minh Trang [3,5,8]. Có mối liên quan giữa việc tuân thủ dùng thuốc và có hay không mắc bệnh kèm theo. Kết quả cũng tương đồng với so với những nghiên cứu nước ngoài như nghiên cứu của Lê Thị Nhật Lệ, Nguyễn Thị Minh Trang [5, 8]. Có thể giải thích bởi vì khi những người bệnh khi họ mắc thêm những bệnh kèm theo khác họ sẽ thấy được mức độ bệnh của mình nghiêm trọng hơn vì vậy sẽ tuân thủ tốt hơn.

Có mối liên quan giữa tuân thủ dinh dưỡng và nhóm tuổi của người bệnh. Mối liên quan này cũng được ghi nhận ở nhiều nghiên cứu được thực hiện trên thế giới và tại Việt Nam, như nghiên cứu của tác giả Lâm Tấn Hiến, tác giả Lê Thị Nhật Lệ [3,5]. Có thể lý giải rằng, bởi vì độ

tuổi càng lớn người bệnh càng cần trọng hơn trong việc ăn uống. Có mối liên quan giữa việc tuân thủ dinh dưỡng và nơi ở của người bệnh. Đa số không phát hiện mối liên quan giữa tuân thủ dinh dưỡng với đặc điểm nơi ở điều này có thể là do định nghĩa về biến số đặc điểm nơi ở khác nhau tác giả định nghĩa biến số nơi.

Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa việc tuân thủ KSDH và tình trạng kinh tế khá giả. Có thể lý giải rằng những người bệnh có kinh tế khá giả người bệnh dễ dàng mua cho mình những dụng cụ theo dõi KSDH của mình và có mối quan tâm đến tình trạng sức khỏe của mình nhiều hơn. Có mối liên quan giữa KSDH và bệnh kèm theo là bệnh tim mạch. Có thể nhận thấy người bệnh mắc bệnh tim mạch họ sẽ sợ đường huyết của mình tăng cao hơn điều này sẽ ảnh hưởng đến các biến chứng của bệnh tim mạch, làm bệnh ngày càng trầm trọng hơn. Theo Bộ Y tế, bệnh ĐTD sẽ gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm liên quan đến tim mạch, vì vậy đa số những người bệnh có mắc bệnh tim mạch sẽ tuân thủ việc tuân thủ KSDH hơn so với người bệnh không có mắc thêm bệnh tim mạch.

V. KẾT LUẬN

Nhìn chung tỉ lệ tuân thủ điều trị ở các khía cạnh chỉ ở mức trung bình và thấp, trong đó tuân thủ thuốc chỉ ở mức trung bình, hầu như đều tuân thủ khám sức khỏe định kỳ, tuân thủ dinh dưỡng, tuân thủ hoạt động thể lực và kiểm soát đường huyết chỉ ở mức thấp. Cần có những chương trình can thiệp, giáo dục sức khỏe, đặc biệt là triển khai các phần mềm quản lý việc tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường. Đối với người bệnh và gia đình cần chủ động hơn trong việc nâng cao kiến thức, theo dõi thường xuyên và gia đình cần nhắc nhở, giúp đỡ bệnh nhân trong việc điều trị bệnh Đái tháo đường tuýp 2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization** (2021). Fact sheets from the World report on Diabetes prevention <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>, 12 nov 2021.
2. **Bộ Y tế** (2016). Báo cáo chung tổng quan ngành y tế (jahr) 2015, Hà Nội, tr. 21.
3. **Lâm Tấn Hiến** (2019). Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trưng Vương năm 2019, Khóa luận Tốt nghiệp Bác sỹ Y học Dự phòng, Khoa y tế công cộng, Đại học y dược Tp.HCM, 116.
4. **IDF** (2009). International Diabetes Federation Guideline on Self-Monitoring of Blood Glucose in Non-Insulin Treated Type 2 Diabetes. , <http://www.idf.org/guidelines/self-monitoring>, 8 Jan.
5. **Lê Thị Nhật Lệ, Lê Nữ Thanh Uyên** (2018).

"Tuần thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2017". Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, 22 (1), 88 - 94.

- Hediye Utlü, Birgül Vural Dođru (2021). "The effect of the COVID-19 pandemic on self-management in patients with type 2 diabetics". Primary Care Diabetes, 15 (5), 799-805
- Ossama Zakaria, Fatemah Albshr, Kawthar Aljarrash, Ibrahim Alkhalaf, Noor Alsheef,

Mohamed Yasser, et al. (2020) "Does COVID-19 Pandemic Affect Medication Compliance Among Chronic Patients?". Sapporo igaku zasshi. The Sapporo medical journal, 54, 7.

- Nguyễn Thị Minh Trang, Thạch Thị Út Huyền, Đoàn Thị Ngọc Hân. (2021) "Tuần thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Trà Vinh năm 2020". Tạp chí Y học Dự phòng, 31 (9 Phụ bản), 178-187

BIỂU HIỆN DẤU ẤN TẾ BÀO GỐC UNG THƯ CD44 TRONG UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN ĐẠI TRỰC TRÀNG

Tiền Thanh Liêm¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư đại trực tràng là bệnh thường gặp đứng hàng thứ ba và tỷ lệ tử vong cao ở cả hai giới. Ở Việt Nam, ung thư đại trực tràng là loại ung thư phổ biến thứ năm tỷ lệ mắc bệnh ung thư. Nghiên cứu ứng dụng tế bào gốc ung thư làm dấu ấn để chẩn đoán và tiên lượng trong ung thư đại trực tràng đang là xu hướng nghiên cứu của bệnh lý này, trong đó có CD44, là dấu ấn tế bào gốc ung thư có liên quan đến sự phát triển, biệt hóa, khả năng sống còn của tế bào cũng như di căn của tế bào ung thư.

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu này nhằm mục đích khảo sát kiểu biểu hiện của CD44 trong biểu mô của bệnh ung thư đại trực tràng và xác định mối liên quan với các đặc điểm giải phẫu bệnh, giai đoạn bệnh **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang bao gồm 102 mẫu ung thư đại trực tràng đủ tiêu chuẩn nghiên cứu và đủ tiêu chuẩn nhuộm hóa mô miễn dịch tại Bệnh viện 30-4 từ 2021 đến 2022. Tất cả các mẫu được nhuộm bằng kháng thể kháng CD44. Kiểu biểu hiện được đánh giá bằng 3 thang điểm của 03 tác giả khác nhau (Ribeiro, Tunugungtla và Gaber). **Kết quả:** biểu hiện CD44 dương tính chiếm tỷ lệ 70,6% theo thang điểm Ribeiro, và theo thang điểm Tunugungtla và Gaber, biểu hiện cao của CD44 lần lượt là 23,5% và 15,7%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa biểu hiện CD44 với nhóm tuổi ($p=0,021$), hạch di căn ($p=0,005$), giai đoạn u ($p=0,037$), thời gian khởi bệnh ($p=0,036$), thâm nhiễm chu vi đại tràng ($p=0,034$). **Kết luận:** Sự khác biệt của biểu hiện CD44 theo 3 thang điểm khác nhau có ý nghĩa thống kê. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa biểu hiện CD44 với nhóm tuổi, hạch di căn, giai đoạn u (theo thang điểm Ribeiro); với thời gian khởi bệnh và thâm nhiễm chu vi đại tràng (theo thang điểm Tunugungtla)

Từ khóa: Dấu ấn CD44, thang điểm H-score, ung thư biểu mô tuyến đại trực tràng

¹Bệnh viện 30-4

Chịu trách nhiệm chính: Tiền Thanh Liêm

Email: tienthanhliem@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.7.2024

Ngày duyệt bài: 15.8.2024

SUMMARY

EXPRESSION CD44 CANCER STEM CELL'S MARKER IN COLORECTAL ADENOCARCINOMA

Background: Colorectal cancer is the third most common disease and has a high mortality rate in both sexes. In Vietnam, colon cancer is the fifth most common type in cancer incidence. Research on the application of cancer stem cells as markers for diagnosis and prognosis in colorectal cancer is a research trend in this disease, including CD44, a cancer stem cell marker related to colorectal cancer, related to the development, differentiation, survival of cells as well as metastasis of cancer cells. **Objectives:** to investigate the expression pattern of CD44 in the epithelium of colorectal cancer and determine the relationship with pathological features and disease stage. **Materials and methods:** Cross-sectional study including 102 colorectal cancer samples that met research criteria and immunohistochemical staining at 30-4 Hospital from 2021 to 2022. All samples were stained with antibodies anti-CD44. Expression patterns were evaluated using 3 scales from 3 different authors (Ribeiro, Tunugungtla and Gaber). **Results:** positive CD44 expression accounted for 70.6% according to the Ribeiro score, and according to the Tunugungtla and Gaber scores, high expression of CD44 was 23.5% and 15.7%, respectively. There is a statistically significant relationship between CD44 expression and age group ($p=0.021$), metastatic lymph nodes ($p=0.005$), tumor stage ($p=0.037$), and disease onset time ($p=0.036$), colon circumferential infiltration ($p=0.034$). **Conclusions:** The difference in CD44 expression according to 3 different scales is statistically significant. There is a statistically significant relationship between CD44 expression and age group, metastatic lymph nodes, and tumor stage (according to the Ribeiro scale); with disease onset time and colon circumference infiltration (according to the Tunugungtla scale). **Keywords:** CD44, H-score scale, Colorectal Adenocarcinoma

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại tràng là nguyên nhân thứ hai gây tử vong liên quan đến ung thư trên toàn thế