THỰC TRẠNG KIỂM SOÁT GLUCOSE MÁU, LIPID MÁU VÀ HUYẾT ÁP Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

Nguyễn Thị Nhung[1,2], Nguyễn Khoa Diệu Vân[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét thực trạng kiểm soát glucose máu, lipid máu và huyết áp ở bệnh nhân ĐTĐ typ 2 điều trị ngoại trú. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 303 bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Mộc Châu từ tháng 8/2023 đến tháng 6/2024. Kết quả: Tuổi trung bình 66.15±10.26(40-97);Giới tính nam chiếm tỉ lệ 41,6%, thấp hơn so với nữ (58,4%).Tỉ lệ mắc đái tháo đường typ 2 trên 10 năm là cao nhất 58.4%. Tỉ số WHR trung bình là 0,85 ± 0,91 với giá trị lớn nhất là 1,2; nhỏ nhất là 0,7.Tỉ lệ người bệnh đạt mức đường huyết mục tiêu là 27,1%; Tỷ lệ đạt mục tiêu HbA1c < 7% là 30.7%; tỉ lệ kiểm soát được LDL-C là 46,2%, HDL-C là 32%, Triglycerid là 42,6%. HbA1c trung bình của nhóm nghiên cứu là 8,55 ± 2,22%; Glucose máu lúc đói trung bình 8,52 ± 1,95 mmol/L. Có mối liên quan giữa tỷ lệ đạt HbA1c < 7% với tuân thủ hoạt động thể lực, chế độ ăn bệnh lý và tuân thủ sử dụng thuốc (p<0,05). **Kết luận: tỉ lệ** kiểm soát glucose máu, lipid máu và huyết áp còn chưa tốt.Tuân thủ hoạt động thể lực, chế độ ăn và tuân thủ sử dụng thuốc đóng vai trò quan trọng và có liên quan đến đạt mục tiêu kiểm soát bệnh. ***Từ khóa:*** đái tháo đường, kiểm soát đường huyết, yếu tố liên quan.

SUMMARY

STATUS OF GLYCEMIC CONTROL, BLOOD LIPID AND BLOOD PRESSURE IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES OUTPATIENT TREATMENT

Objectives: To investigate the status of glycemic control,lipidemia and blood pressure in patients with type 2 diabetes outpatients treatment.**Subjects and methods**: A cross-sectional descriptive study on 303 patients with type 2 diabetes who visited the Outpatient, Moc Chau Hospital from August 2023 to June 2024. Results: The average age is 66.15 ± 10.26 (40-97); the proportion of males is 41.6%, lower than females (58.4%). The 10-year prevalence of type 2 diabetes is highest at 58.4%. The average WHR is 0.85 ± 0.91, with the highest value being 1.2 and the lowest being 0.7. The proportion of patients achieving target blood glucose levels is 27.1%; the proportion achieving an HbA1c < 7% is 30.7%; LDL-C is 46.2%, HDL-C is 32%, and Triglycerides is 42.6%. The average HbA1c is 8.55 ± 2.22%; the average fasting blood glucose is 8.52 ± 1.95 mmol/L. There is an association between the achievement of HbA1c < 7% and adherence to physical activity, dietary regimen, and medication use. **Conclusions**: The current status of glycemic control, lipidemia and blood pressure status is still inadequate. A number of related factors such as age, gender, compliance with physical activity, diet and medication compliance play an important role, affecting the achievement of disease control goals. ***Keywords:*** diabetesglycemic, control, related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là tình trạng tăng glucose máu mạn tính, bệnh được đặc trưng bởi rối loạn chuyển hóa carbonhydrat, lipid và protein do thiếu insulin tương đối hoặc tuyệt đối, suy giảm chức năng tế bào β hoặc phối hợp cả hai[1].

Sự gia tăng của bệnh ĐTĐ đã trở thành một vấn đề sức khỏe cộng đồng lớn của y tế toàn cầu2.Theo Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF), năm 2019 toàn thế giới có 463 triệu người (trong độ tuổi 20 – 79) mắc bệnh ĐTĐ, dự kiến sẽ là 578 triệu người vào năm 2030 và 700 triệu người vào năm 2045[1]. Sự gia tăng của bệnh ĐTĐ đã trở thành một vấn đề sức khỏe cộng đồng lớn của y tế toàn cầu.[1]

Bệnh ĐTĐ typ 2 tiến triển âm thầm, gây ra nhiều biến chứng mạn tính nguy hiểm để lại nhiều di chứng nặng nề thậm chí tử vong.Đái tháo đường typ 2 thường đi kèm với các yếu tố liên quan như tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, thừa cân béo phì2... Chính vì vậy kiểm soát glucose máu, lipid máu và các yếu tố nguy cơ liên quan luôn là mục tiêu điều trị của bệnh nhân ĐTĐ typ 2[3,4].

Mộc Châu là huyện miền núi, cao nguyên và biên giới phía Bắc với địa hình chia cắt phức tạp.Huyện Mộc Châu là nơi có nhiều dân tộc cùng sinh sống như Thái, Kinh, Mường, Mông, Dao, Xinh Mun, Khơ Mú, La Ha, Tày..., trong đó đông nhất là dân tộc Thái, Kinh, Mường, Mông, Dao. Bệnh viện đa khoa Mộc Châu khám và điều trị cho bệnh nhân của 15 xã và 2 thị trấn trên địa bàn huyện, hiện nay bệnh viện đã thành lập 1 phòng quản lý bệnh mạn tính khám và điều trị cho khoảng gần 500 bệnh nhân ĐTĐ typ 2.Nhờ sự phát triển của hệ thống y tế tuyến cơ sở, việc kiểm soát glucose máu cho người bệnh đã đạt được những hiệu quả tích cực. Tuy nhiên, cho đến nay bệnh viện đa khoa Mộc Châu vẫn chưa có một nghiên cứu đầy đủ nào được thực hiện

[1]*Bệnh viện Đa khoa Mộc Châu*
[2]*Trường Đại học Y Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Nhung
Email: bsnhungbvmc@gmail.com
Ngày nhận bài: 8.7.2024
Ngày phản biện khoa học: 19.8.2024
Ngày duyệt bài: 27.9.2024

nhằm đưa ra các giải pháp tăng cường hiệu quả để thay đổi kịp thời trong công tác điều trị, hạn chế các biến chứng của bệnh, cũng như giúp người bệnh có nhận thức đúng đắn về hiệu quả và tầm quan trọng của việc điều trị thay đổi lối sống đến điều trị ĐTĐ typ 2, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: *"Thực trạng kiểm soát glucose máu, lipid máu và huyết áp ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Mộc Châu"*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân ĐTĐ typ 2 đang khám và điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Mộc Châu từ T8/2023 đến T6/2024 đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

* Những BN thỏa mãn các tiêu chuẩn sau:

+ Được chẩn đoán xác định ĐTĐ theo tiêu chuẩn của Hiệp hội ĐTĐ Hoa Kỳ 2022.

+ Chẩn đoán ĐTĐ typ 2 theo hướng dẫn của Bộ Y tế Việt Nam năm 2020.

+ Chẩn đoán thừa cân,béo phì theo phân loại WHO 2000 áp dụng cho khu vực châu Á.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân có những bệnh nội tiết khác kèm theo (Basedow, hội chứng cushing, to đầu chi…)

+ Bệnh nhân đang có biến chứng cấp tính: Nhiễm trùng huyết, hôn mê do nhiễm toan ceton, hôn mê tăng áp lực thẩm thấu

+ Bệnh nhân thiếu máu do mất máu cấp hoặc mạn tính, một số bệnh huyết sắc tố

+ Không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện,tất cả bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ được đưa vào nghiên cứu

- Các biến số nghiên cứu:

+ Hỏi bệnh: tuổi; thời gian mắc ĐTĐ; các yếu tố hút thuốc, uống rượu; thực hiện tuân thủ chế độ ăn bệnh lý, tuân thủ hoạt động thể lực, tuân thủ sử dụng thuốc

+ Khám các dấu hiệu hội chứng chuyển hóa (BMI, vòng eo/vòng hông), đo huyết áp

+ Xét nghiệm đánh giá kiểm soát đường huyết (glucose máu tĩnh mạch lúc đói, HbA1c), kiểm soát lipid máu (LDL-C; cholesterol, triglyceride): thực hiện tại khoa Xét nghiệm Bệnh viện đa khoa Mộc Châu.

- Phương pháp đánh giá: đánh giá kiểm soát đường huyết và một số yếu tố liên quan theo tiêu chuẩn Chẩn đoán và điều trị ĐTĐ typ 2 của Bộ Y tế Việt Nam năm 2020.

2.3. Xử lý số liệu: phần mềm IBM SPSS Statistics 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi thu thập được vào nghiên cứu 303 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung

		Số lượng	Tỷ lệ(%)
Tuổi	≥40-49	18	5.9
	≥50-59	39	12.9
	≥60-69	146	48.2
	≥70	100	33.0
Tuổi TB±ĐLC		66.15±10.26 (40-97)	
Giới	Nam	126	41.6
	Nữ	177	58.4
Số năm mắc bệnh ĐTĐ	<1 năm	4	1,3
	1-5 năm	50	16,5
	5-10 năm	72	23,8
	≥10 năm	177	58,4

- Tuổi: Nhóm nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 66.15±10.26 , dao động từ 40 – 97 tuổi, trong đó nhóm tuổi từ 60 – 69 chiếm tỷ lệ cao nhất với 48,2%. Tỉ lệ nam là 41,6% thấp hơn so với nữ (58,4%)

Thời gian mắc bệnh: phần lớn bệnh nhân mắc bệnh trên 10 năm (58,4%); số bệnh nhân mắc dưới 1 năm chiếm tỉ lệ ít nhất (1,3%).

Thực trạng kiểm soát đường huyết, lipid máu và huyết áp của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.2. Tỉ lệ kiểm soát glucose máu đói và HbA1c

		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Glucose	Đạt	82	27,1
	Không đạt	221	72,9
	$\bar{X}$ ± SD	8,52±1,95	
HbA1C	Đạt	93	30.7
	Không đạt	210	69.3
	$\bar{X}$ ± SD	8,55±2,22	

Bảng 3.3. Tỉ lệ kiểm soát lipid máu

LDL - C	Đạt	140	46.2
	Không đạt	163	53.8
	$\bar{X}$ ± SD	2,68±0,76	
Triglycerid	Đạt	129	42,6
	Không đạt	174	57,4
	$\bar{X}$ ± SD	2,2±0,8	
Cholesterol	Đạt	188	62
	Không đạt	115	38
	$\bar{X}$ ± SD	3,5±0,8	
HDL-C	Đạt	97	32

	Không đạt	206	68
	X ± SD	1,12±0,3	

Bảng 3.4. Tỉ lệ kiểm soát lipid máu

Huyết áp	Đạt	155	51.2
	Không đạt	148	48.8
Tổng		N =303	100

Nhận xét: Đánh giá kết quả kiểm soát đường huyết dựa trên HbA1c% và glucose máu đói. Bệnh nhân được coi là kiểm soát được đường huyết khi HbA1C<7%; glucose máu đói kiểm soát trong khoảng 4,4 – 7,2mmol/l. Kết quả tại bảng 3.2 cho thấy, tỉ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu HbA1C là 30,7%; glucose máu đói kiểm soát được chiếm tỉ lệ 27,1%. Tỉ lệ LDL – C kiểm soát được là 46,2%; huyết áp đạt mục tiêu là 51,2%.

Một số yếu tố liên quan đến kiểm soát đường huyết của bệnh nhân đái tháo đường typ 2

Bảng 3.5. Liên quan giữa kết quả kiểm soát đường huyết và giới

Đặc điểm			**GLUCOSE**		**p**	**HBA1C**		**Tổng**	**p**
			Không đạt	**Đạt**		**Không đạt**	**Đạt**		
Giới tính	Nam	Số lượng	94	32	>0,05	85	41	126	>0,05
		Tỉ lệ	42,5%	39,0%		40,5%	44,1%	41,6%	
	Nữ	Số lượng	127	50		125	52	177	
		Tỉ lệ	57,5%	61%		59,5%	55,9%	58,4%	
Total		Số lượng	221	82		210	93	303	
		Tỉ lệ	100%	100%		100%	100%	100	

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân nam giới có chỉ số kiểm soát glucose máu đói đạt mục tiêu điều trị (39%) thấp hơn nữ giời (61%), chỉ số HbA1c đạt mục tiêu ở nam giới (44,1%) thấp hơn so với nữ (58,4). Không có sự khác biệt trong việc đạt mục tiêu điều trị về chỉ số HbA1C, glucose máu đói giữa 2 nhóm giới tính.

Bảng 3.6. Liên quan giữa kiểm soát đường huyết và tuổi

Đặc điểm			**GLUCOSE**		**p**	**HBA1C**		**Tổng**	**p**
			Không đạt	**Đạt**		**Không đạt**	**Đạt**		
Nhóm tuổi	40-49	Số lượng	12	6	>0,05	11	7	18	<0,01
		Tỉ lệ	5,4%	7,3%		5,2%	7,5%	5,9%	
	50-59	Số lượng	24	15		16	23	39	
		Tỉ lệ	10,9%	18,3%		7,6%	24,7%	12,9%	
	60-69	Số lượng	108	38		110	36	146	
		Tỉ lệ	48,9%	46,3%		52,4%	38,7%	48,2%	
	>=70	Số lượng	77	23		73	27	100	
		Tỉ lệ	34,8%	28%		34,8%	29%	33%	
Total		Số lượng	221	82		210	93	303	
		Tỉ lệ	100%	100%		100	100	100	

Nhận xét: Tỉ lệ đạt mục tiêu kiểm soát HbA1C và glucose máu đói của nhóm tuổi 60-69 tuổi là cao nhất (38,7% và 46,3%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trong đạt mục tiêu điều trị HbA1c giữa 4 nhóm tuổi với p<0,01.

Bảng 3.7. Liên quan giữa kiểm soát HbA1C với hoạt động thể lực, chế độ ăn và tuân thủ sử dụng thuốc

Đặc điểm		**HbA1C**		**Tổng**	**p**
		Không Đạt	**Đạt**		
Tuân thủ HĐTL	Không	85 (40,5%)	7 (7,5%)	92(30,4%)	<0,001
	Có	125 (59,5%)	86 (92,5%)	211(69,6%)	
Tuân thủ SD thuốc	Không	29 (13,8%)	26 (28%)	55(18,2%)	<0,003
	Có	181 (86,2%)	67(72%)	248(81,8%)	
Tuân thủ chế độ ăn	Không	33 (15,7	41 (44,1%)	74(24,4%)	<0,001
	có	177 (84,3%)	52 (55,9%)	229 (75,7%)	
Tổng		210 (100%)	93(100%)	303(100%)	

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân tuân thủ HĐTL đạt mục tiêu kiểm soát HbA1c (92,5%) cao hơn ở nhóm không tuân thủ (7,5%) có ý nghĩa thống kê với p< 0,01. Tỉ lệ bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc đạt mục tiêu kiểm soát HbA1c (72%) cao hơn ở nhóm không tuân thủ (28%) có ý nghĩa thống kê với p< 0,03. Tỉ lệ bệnh nhân tuân thủ chế độ ăn đạt mục tiêu kiểm soát HbA1c (55,9%) cao hơn ở nhóm không tuân thủ (44,1%) có ý nghĩa thống kê với p< 0,01.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Nhóm nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 66.15±10.26, trong đó tỷ lệ bệnh nhân ở độ tuổi từ 60-69 tuổi chiếm tỉ lệ nhiều nhất (48,2%), tiếp theo là nhóm tuổi ≥70 (33%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng đồng thuận với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác như nghiên cứu của Trần Thị Lịch (2019)[5] có tuổi trung bình là 69,7 ±11,2 tuổi, nghiên cứu của Đoàn Thị Thúy Tình[6] tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang có tuổi trung bình là 65,9±8,9.Tỷ lệ bệnh nhân nữ trong nghiên cứu của chúng tôi là 58,4%, nhiều hơn tỉ lệ bệnh nhân nam (41,6%). Kết quả này của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của tác giả Lê Trần Tuấn Anh (2021)[7]. Phần lớn bệnh nhân mắc bệnh trên 10 năm (58,4%); số bệnh nhân mắc bệnh dưới 1 năm có tỉ lệ ít nhất (3,3%). Kết quả này của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Thùy(2021)[8]. Chính vì bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có thời gian mắc bệnh khá lâu,vì thế bác sĩ điều trị cần chú ý hơn trong việc điều trị và theo dõi các biến chứng cho những bệnh nhân này.

4.2. Thực trạng kiểm soát đường huyết, lipid máu và huyết áp

**** Kiểm soát glucose máu đói và HbA1c:*** Nghiên cứu Diab Care Asia năm 2015[9] trên 1631 BN ĐTĐ typ 2 Việt Nam tuổi trung bình là 62.7 tuổi, BMI trung bình 23.9 ± 3.5 kg/m2, thời gian mắc bệnh trung bình 9.5 ± 6.5 năm, trong đó tỉ lệ đạt HbA1c <7% là 36.1% và giá trị HbA1c trung bình là 7.9 ± 1.8%; nồng độ glucose máu đói trung bình 8.0 ± 2.7mmol/L.

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi chỉ khoảng 30,7% tổng số BN kiểm soát đạt HbA1c <7%, giá trị HbA1c trung bình là 8,55±2,22; và chỉ 27,1% bệnh nhân kiểm soát được glucose máu trong khoảng 4,4-7,2 mmol/l.

Kết quả kiểm soát HbA1c trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu DiabCare Asia 2015 có thể lý giải như sau: Thứ nhất, đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân có tuổi trungbình cao hơn (66,2 ± 10,3) nên sẽ có những hạn chế hơn trong tuân thủ điều trị (như thực hiện chế độ ăn, hoạt động thể lực hay tuân thủ sử dụng thuốc). Thứ hai, chúng tôi thực hiện nghiên cứu tại một bệnh viện huyện miền núi phía Bắc, nơi còn gặp nhiều khó khăn về điều kiện kinh tế cũng như cấp phát thuốc bảo hiểm y tế. Vì vậy, khi so sánh với các kết quả nghiên cứu của tác giả Ngô Huy Hoàng (2020)[10] tại Sơn La là 70% bệnh nhân có chỉ số glucose máu lúc đói không đạt mục tiêu điều trị và tác giả Đoàn Thị Thúy Tình (2023)[6] với tỷ lệ kiểm soát đạt mục tiêu về glucose máu lúc đói và HbA1c tương đối thấp là: 24,9%, và 29,8% thì nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương tự.

****Kiểm soát Lipid máu:*** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu kiểm soát được LDL là 46,2%. Tác giả Đoàn Thị Thúy Tình (2023)[6] tại BV tỉnh Tuyên Quang chỉ ra rằng tỷ lệ LDL-C kiểm soát được là 48,5%, tương đồng so với nghiên cứu của chúng tôi. Tuy nhiên tỉ lệ này còn thấp. Điều này cho thấy việc cần thiết phải có giải pháp tích cực để nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc người bệnh nhiều phương diện tại bệnh viện huyện Mộc Châu.

****Kiểm soát tăng huyết áp:*** Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng: Tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát được huyết áp đạt mục tiêu là 51,2; kiểm soát huyết áp không đạt chiếm tỷ lệ 48,8%. Kết quả của chúng tôi tương tự với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Đoàn Thị Thúy Tình (2023)[6] tại bệnh viện tỉnh Tuyên Quang huyết áp được kiểm soát tốt chiếm 54,4%, đây là tỉnh có điều kiện và lối sống tương tự. Bệnh nhân lớn tuổi và thói quen ăn mặn hút thuốc, uống rượu ở vùng miền núi là một trong những lý do làm tăng tỉ lệ tăng huyết áp và khó kiểm soát được huyết áp tốt theo mục tiêu điều trị.

**** Liên quan giữa kiểm soát đường huyết với tuổi và giới:*** Tỉ lệ bệnh nhân nam giới có chỉ số kiểm soát glucose máu đói đạt mục tiêu điều trị (39%) thấp hơn nữ giời (61%), chỉ số HbA1c đạt mục tiêu ở nam giới(44,1%) thấp hơn so với nữ(58,4). Không có sự khác biệt trong việc đạt mục tiêu điều trị về chỉ số HbA1C,glucose máu đói giữa 2 nhóm giới tính.Như vậy, kết quả thể hiện rằng cả 2 giới đều quan tâm đến sức khỏe và tự chăm sóc sức khỏe của bản thân là như nhau. Tỉ lệ đạt mục tiêu kiểm soát HbA1C và glucose máu đói của nhóm tuổi 60-69 tuổi là cao nhất (38,7% và 46,3%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trong đạt mục tiêu điều trị HbA1c giữa 4 nhóm tuổi với p<0,01.

**** Liên quan giữa kiểm soát HbA1c với tuân thủ hoạt động thể lực, chế độ ăn và tuân thủ sử dụng thuốc:*** Thực hiện chế độ ăn, luyện tập cùng với tuân thủ sử dụng thuốc là biện pháp điều trị phối hợp cơ bản và phải thực hiện thường xuyên mới mang lại hiệu quả cao trong điều trị.

Hoạt động thể lực đóng vai trò quan trọng trong đái tháo đường typ 2.Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ bệnh nhân tuân thủ HĐTL đạt mục tiêu kiểm soát HbA1c (92,5%)

cao hơn ở nhóm không tuân thủ (7,5%) có ý nghĩa thống kê với p< 0,01.

Nghiên cứu về vấn đề tuân thủ sử dụng thuốc,kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc đạt mục tiêu kiểm soát HbA1c (72%) cao hơn ở nhóm không tuân thủ (28%) có ý nghĩa thống kê với p< 0,03. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu cùng khu vực như Trần Thị Lịch[5], Đoàn Thị Thúy Tình[6]. Tỉ lệ bệnh nhân tuân thủ chế độ ăn đạt mục tiêu kiểm soát HbA1c (55,9%) cao hơn ở nhóm không tuân thủ (44,1%) có ý nghĩa thống kê với p< 0,01. Như vậy,khi cải thiện tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân có thể cải thiện kiểm soát tình trạng bệnh đái tháo đường và các yếu tố nguy cơ. Để cải thiện việc tuân thủ dùng thuốc cũng như tuân thủ điều trị về chế độ ăn, hoạt động thể lực, cần có sự tư vấn và giáo dục sức khỏe tốt hơn và nâng cao kiến thức cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Thực trạng kiểm soát glucose máu,lipid máu và huyết áp trên bệnh nhân ĐTĐ typ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Mộc Châu còn kém do đặc thù vị trí địa lí là huyện miền núi phía Bắc,còn gặp nhiều khó khăn trong việc tiếp cận y tế và ý thức tuân thủ điều trị,thay đổi lối sống của người bệnh chưa được quan tâm đúng mức. Hoạt động thể lực và chế độ ăn đóng vai trò quan trọng, ảnh hưởng tới kết quả kiểm soát đường huyết của bệnh nhân đái tháo đường. Vì vậy, trong công tác điều trị cần nhấn mạnh vai trò của dinh dưỡng, hoạt động thể lực và tuân thủ sử dụng thuốc

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Hướng Dẫn Chẩn Đoán và Điều Trị Bệnh ĐTĐ Typ 2 Kèm Theo Quyết Định Số 5481/QĐ-BYT Ngày 31/12/2020.
2. **Gedebjerg A, Almdal TP, Berencsi K**, et al.; 2018.
3. **Nguyễn Khoa Diệu Vân**. Đánh Giá Hiệu Quả Của Phương Pháp Điều Trị Tích Cực Để Hạn Chế Các Yếu Tố Nguy Cơ Đối Với Bệnh Lý Mạch Máu ở Bệnh Nhân Đái Tháo Đường Typ 2 Mới Phát Hiện. Luận án Tiến sỹ Y học. Trường đại học Y Hà Nội; 2006.
4. **IDF Clinical Guidelines Task Force. Global Guideline for Type 2 Diabetes, Brussels**: International Diabetes Federation.; 2005:66-70.
5. **Trần Thị Lịch, Nguyễn Khoa Diệu Vân**. Thực Trạng Kiểm Soát Đường Huyết và Các Yếu Tố Nguy Cơ ở Bệnh Nhân Đái Tháo Đường Typ 2 Điều Trị Ngoại Trú. tạp chí Y học Việt Nam; 2019.
6. **Đoàn Thị Thúy Tình**. Thực Trạng Kiểm Soát Glucose Máu và Các Yếu Tố Nguy Cơ Tim Mạch Truyền Thống ở Các Bệnh Nhân Đái Tháo Đường Typ 2 Điều Trị Ngoại Trú Tại Bệnh Viện Đa Khoa Tỉnh Tuyên Quang. Đại học Y Hà Nội; 2023.
7. **Lê Trần Tuấn Anh**. Một Số Yếu Tố Liên Quan Đến Kiểm Soát Gloucose Máu ở Bệnh Nhân Đái Tháo Đường Típ 2 Đang Điều Trị Tại Bệnh Viên Đa Khoa Lê Chân, Hải Phòng Năm 2019. Tạp Chí Y Học Dự Phòng, Tập 31, Số 1, 2021, Tr155.
8. **Vũ Thùy Thanh và cộng sự**. Kiểm Soát Glucose Máu và Một Số Yếu Tố Nguy Cơ ở BN Ngoại Trú Tham Gia Chương Trình Quản Lý ĐTĐ Tại Khoa Khám Bệnh Bệnh Viên Bạch Mai. Tóm Tắt Các Công Trình Nghiên Cứu Khoa Học, Hội Nghị Khoa Học về Nội Tiết và Chuyển Hóa Toàn Quốc Lần Thứ 7.; 2014.
9. **Nguyen KT, Diep BTT, Nguyen VDK, Van Lam H, Tran KQ, Tran NQ (2020)**. A Cross-Sectional Study to Evaluate Diabetes Management, Control and Complications in 1631 Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Vietnam (DiabCare Asia). Int J Diabetes Dev Ctries; 40(1):70-79.
10. **Ngô Huy Hoàng, Đoàn Thị Hồng Thúy**. Thay Đổi Thực Hành Tuân Thủ Điều Trị Của Người Bệnh Đái Tháo Đường Typ 2 Điều Trị Ngoại Trú Tại Bệnh Viện Nội Tiết Tỉnh Sơn La.Tạp Chí Khoa Học Điều Dưỡng 2020;50-58.

NGHIÊN CỨU BIẾN CHỨNG VÀ PHÂN LOẠI NHỔ KHÓ RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI Ở SINH VIÊN HỌC VIỆN QUÂN Y NĂM THỨ 3, NĂM HỌC 2022-2023

Nguyễn Trọng Đức[1], Nguyễn Trọng Nghĩa[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá biến chứng và phân loại nhổ khó răng khôn hàm dưới (RKHD) ở sinh viên Học viện Quân y năm thứ 3, năm học 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 151 sinh viên Học viện Quân y được khám lâm sàng, chụp X.Quang kỹ thuật số cận chóp để đánh giá biến chứng và mức độ nhổ khổ răng khôn hàm dưới. **Kết quả nghiên cứu:** biến chứng do RKHD chiếm tỷ lệ thấp với 10/151 trường hợp chiếm 6,62%. Các biến chứng liên quan RKHD có sâu răng, viêm tủy, viêm lợi. Phân độ theo Parant, theo Perderson cũng như theo Pederson có bổ sung của Mai Đình Hưng đều cho thấy mức độ nhổ khó trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất. Mức độ nhổ ít khó và rất khó chiếm tỷ lệ thấp. **Kết luận:** Nghiên cứu đã đưa ra bằng chứng về biến chứng và phân độ nhổ khó răng khôn hàm dưới ở sinh viên Học viện

[1]*Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trọng Nghĩa
Email: dr.nghianguyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.7.2024
Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024
Ngày duyệt bài: 26.9.2024