

của kinh lạc rồi do thay đổi lượng sinh hóa bên trong cơ thể, người ta nhận thấy sự biến dưỡng tổng hợp (đồng hóa) của cơ tăng cao còn sự biến dưỡng thái biến (dị hóa) của cơ lại giảm đi, có sự tăng cao protein và hydrocacbon ở cơ, giảm acid lactic, cũng như giảm sự phân giải acid ở cơ, từ đó làm tăng cao chuyển hóa và dinh dưỡng của cơ. Thông qua quan sát đối chiếu người ta thấy lưới mao mạch tăng, huyết quản tân sinh, lượng máu lưu thông tăng nhiều, sự tuần hoàn của máu cũng cải thiện có điều kiện dinh dưỡng hơn, đồng thời sợi cơ tăng nhiều tạo thành một bó. Nhờ đó mà tình trạng viêm giảm đi giúp gân cơ và các bao hoạt dịch trở lại trạng thái bình thường. Khớp vai lấy lại chức năng vận động từ đó mà cải thiện tầm vận động khớp.

Điều trị bằng điện châm kết hợp cấy chỉ PDO là phương pháp điều trị YHCT giúp cho thầy thuốc có thêm một sự lựa chọn trong việc điều trị bệnh lý VQKV thể đơn thuần. Phương pháp này mang lại hiệu quả cao cho người bệnh cũng như thuận tiện, dễ thực hiện cho nhân viên y tế, đồng thời làm giảm bớt gánh nặng thời gian, kinh tế cho người bệnh và xã hội.

## V. KẾT LUẬN

1. Cấy chỉ PDO kết hợp điện châm có hiệu quả giảm đau, cải thiện tầm vận động khớp vai trong viêm quanh khớp vai tốt hơn so với điện châm đơn thuần ( $p < 0,05$ ). Kết quả điều trị đạt mức tốt của nhóm nghiên cứu chiếm 76,67%,

mức khá chiếm 23,33%, không có kết quả trung bình, cao hơn nhóm đối chứng lần lượt là 60% ở mức tốt, 33,67% ở mức khá; 3,33% ở mức trung bình,  $p < 0,05$ ).

2. Cấy chỉ PDO kết hợp điện châm không gây ra tác dụng không mong muốn trên lâm sàng, là phương pháp điều trị an toàn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hà Hoàng Kiêm** (2015), Viêm quanh khớp vai chẩn đoán và điều trị, Nhà xuất bản Thể dục Thể thao, tr. 7, 35-36.
2. **Bộ Y tế** (2013), Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc, Nhà xuất bản y học, tr. 327-329.
3. **Học viện Trung y Nam Kinh** (1992), Trung y học khái luận, Hội y học cổ truyền dân tộc thành phố Hồ Chí Minh xuất bản.
4. **Đặng Văn Tâm** (1996), Góp phần nghiên cứu lâm sàng và điều trị viêm quanh khớp vai bằng điện châm xoa bóp, Luận văn Bác sỹ Chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2016), Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam.
6. **Viện Nghiên cứu Trung y** (2013), Chẩn đoán phân biệt chứng trạng trong Đông y, Nhà xuất bản Văn hóa dân tộc, Hà nội, tr. 761-776.
7. **M. Baron, R. Steele** (2007), "Development of the McGill Range of Motion Index (McRomi)", Clin Orthop Relat Res, 456, pp. 42-50.
8. **Nguyễn Thị Nga** (2006), Đánh giá hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng thuốc kết hợp vật lý trị liệu - phục hồi chức năng, Luận văn Bác sỹ Chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.

# MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG SỨC KHỎE THỂ CHẤT CỦA BỆNH NHÂN ĐỒNG MẮC TĂNG HUYẾT ÁP VÀ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TIM MẠCH THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Dương Hoàng Thành<sup>1</sup>, Nguyễn Phương Hoa<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

Tăng huyết áp (THA) và Đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 là bệnh phổ biến trong nhóm bệnh không lây nhiễm và đang tiếp tục gia tăng trên thế giới. THA và ĐTĐ là một trong các nguyên nhân gây tử vong cao trên thế giới. Tỷ lệ hiện mắc và gánh nặng bệnh tật của THA và ĐTĐ tại Việt Nam đang ngày càng gia

tăng. Nhiều nghiên cứu cho thấy có sự suy giảm đáng kể về chất lượng cuộc sống (CLCS) ở bệnh nhân đồng mắc THA và ĐTĐ. Tuy nhiên, chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh vẫn chưa được chú trọng đúng mức. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng bộ câu hỏi SF-36 được tiến hành trên bệnh nhân THA và ĐTĐ típ 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tim mạch Thành phố Cần Thơ, năm 2021. Có 310 bệnh nhân tham gia nghiên cứu. CLCS của bệnh nhân đồng mắc THA và ĐTĐ típ 2 đạt mức trung bình ở lĩnh vực sức khỏe thể chất. Nhóm người cao tuổi, trình độ học vấn thấp là những nhóm đối tượng cần được ưu tiên quan tâm cải thiện CLCS lĩnh vực sức khỏe thể chất.

**Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống, tăng huyết áp, đái tháo đường, SF-36, yếu tố liên quan.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Dương Hoàng Thành

Email: dhthanh@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 15.10.2024

**SUMMARY****ASSOCIATED FACTORS RELATED TO PHYSICAL QUALITY OF LIFE OF OUTPATIENTS WITH CO-MORBIDITY HYPERTENSION AND TYPE 2 DIABETES AT CAN THO CARDIOVASCULAR HOSPITAL**

Hypertension and type 2 diabetes mellitus are common diseases in the group of non-communicable diseases and are continuing to increase in the world. Hypertension and diabetes are among the leading causes of death in the world. The prevalence and disease burden of hypertension and diabetes in Vietnam are increasing. Many studies show significant decline in quality of life (QoL) in patients with comorbidity hypertension and diabetes. However, the quality of life (QoL) of patients has not been given due attention. Cross-sectional descriptive study using the SF-36 questionnaire was conducted on out-patients with co-morbidity hypertension and type 2 diabetes at Can Tho City Cardiovascular Hospital, 2021. There were 310 out-patients participating in the study. The QoL of patients with comorbidity hypertension and type 2 diabetes reached an average level in the field of physical health. The older group, people with low education level were groups that need priority attention to improve physical health quality.

**Keywords:** Quality of life, hypertension, diabetes mellitus, SF-36, associated factors.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Tăng huyết áp và Đái tháo đường là hai bệnh song hành thường gặp trên lâm sàng. Cả hai đều là gánh nặng lên các cơ quan trong cơ thể, gây tàn phế và tử vong. Gần đây hơn, kết quả Chương trình tháng 5 đo huyết áp (MMM: May Measure Month) 2017 cho thấy có 28,7% người được khảo sát mắc THA và 37,7% bệnh nhân dùng thuốc hạ huyết áp có huyết áp (HA) không được kiểm soát. Trong các chiến dịch MMM tiếp theo của Việt Nam vào năm 2018 và 2019, tỷ lệ bệnh nhân THA trong số người khảo sát lần lượt là 30,3% và 33,8% và tỷ lệ không kiểm soát được huyết áp ở người có điều trị tăng tương ứng 46,6% và 48,8% [1], [2]. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF), dự đoán vào năm 2045 thì có 1 người trong 10 người lớn sẽ có bệnh đái tháo đường. Tuy nhiên, gần một nửa số người đang sống với bệnh đái tháo đường (độ tuổi 20-79) không được chẩn đoán (46,5%), tỷ lệ này ở khu vực Tây Thái Bình Dương là 52,1% [3]. Bệnh THA và ĐTĐ gây nên nhiều biến chứng nguy hiểm, là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tim mạch, mù lòa, suy thận, và cắt cụt chi. Với tính chất tiến triển trầm trọng như vậy, THA và ĐTĐ đang trở thành mối lo ngại sức khỏe và là mục tiêu quan tâm của nhiều quốc gia trên thế giới. Việc đánh giá toàn diện bệnh nhân đồng mắc THA và ĐTĐ là rất cần

thiết và chất lượng cuộc sống (CLCS) là một thông số quan trọng. Trong những năm gần đây, chất lượng cuộc sống của người bệnh được xem như một yếu tố quan trọng trong việc đánh giá về sức khỏe của những bệnh nhân có bệnh mạn tính như THA và ĐTĐ. Các thử nghiệm lâm sàng lớn đánh giá hiệu quả của một biện pháp điều trị THA và ĐTĐ đều dùng thông số CLCS như một thước đo hữu ích. CLCS kém liên quan chặt chẽ đến tiên lượng xấu của bệnh nhân. Đo lường CLCS không những đóng vai trò quan trọng trong việc đánh giá tác động của bệnh tật tới tình trạng sức khỏe thể chất, khả năng hoạt động, sức khỏe tinh thần của bệnh nhân mà còn cung cấp những thông tin có giá trị cho cán bộ y tế và bệnh nhân cùng hợp tác đưa ra quyết định lựa chọn tốt nhất có thể về những chỉ định can thiệp phù hợp trong quá trình chăm sóc và điều trị bệnh nhân, đồng thời cũng giúp đánh giá sự thay đổi CLCS trong suốt quá trình điều trị, giúp có cái nhìn toàn diện hơn về tác động của bệnh và điều trị đến bệnh nhân. Từ những lí do trên, nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu: *Mô tả một số yếu tố liên quan đến sức khỏe thể chất ở bệnh nhân đồng mắc tăng huyết áp và đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tim mạch Thành phố Cần Thơ.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Là bệnh nhân đồng mắc THA và ĐTĐ típ 2 đang được điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh, Bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ ít nhất được 6 tháng tính đến thời điểm thu thập số liệu.

**2.2. Địa điểm và thời gian tiến hành nghiên cứu**

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa khám bệnh của Bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ.

- Thời gian thu thập số liệu từ tháng 8/2021 – 12/2021.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu**

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

**Thu thập số liệu:** Mẫu số liệu soạn sẵn được hoàn thành bằng cách hỏi bệnh, khám lâm sàng và thực hiện các xét nghiệm cận lâm sàng để chẩn đoán xác định. Đánh giá CLCS của bệnh nhân bằng bộ câu hỏi SF-36 do người nghiên cứu phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân.

**Xử lý và phân tích số liệu:** Các số liệu được làm sạch, mã hóa, phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0, thống kê mô tả tần số, tần suất, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn (SD).

Áp dụng các phương pháp thống kê phân tích: sử dụng phép thống kê t – test để so sánh

sự khác biệt giá trị trung bình của 2 nhóm có phân phối chuẩn. Sử dụng phép thống kê ANOVA để so sánh khác biệt giữa giá trị trung bình trong trường hợp so sánh trung bình nhiều hơn hai nhóm có phân phối chuẩn. So sánh sự khác biệt giá trị trung vị của hai nhóm có phân phối không chuẩn bằng phép thống kê Mann – Whitney và so sánh sự khác biệt giá trị trung vị của nhiều hơn 2 nhóm có phân tích không chuẩn bằng cách sử dụng phép thống kê Kruskal – Wallis.

▪ Sai số và không chế sai số:

Sai số do thu thập số liệu: điều tra viên giải thích kỹ nội dung nghiên cứu

Sai số nhớ lại: chia nhỏ các khoảng thời gian nhằm làm đối tượng nhớ được và trả lời chính xác nhất.

Sai số do nhập, xử lý, phân tích số liệu: Sau khi nhập liệu phải đối chiếu lại với thông tin, đảm bảo chính xác với kết quả trên phỏng vấn.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y dược Cần Thơ (Quyết định số 22.031.GV/PCT-HĐĐĐ ngày 10/05/2022). Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu. Kế hoạch nghiên cứu được Ban Giám Đốc bệnh viện, Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Tim mạch Thành phố Cần Thơ thông qua.

Các đối tượng tham gia có quyền rút lui tại bất cứ thời điểm nào và từ chối trả lời bất cứ câu hỏi nào của nghiên cứu mà không bị phân biệt đối xử.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 3.1. Liên quan giữa đặc điểm chung với điểm hạn chế thể chất**

Đặc điểm	Số lượng	Hạn chế về thể chất		p
		TB±SD	p	
Tuổi	< 50 tuổi	19	44,74 ± 32,89	0,018
	50-60 tuổi	106	34,62 ± 31,75	
	61-70 tuổi	131	33,02 ± 35,66	
	> 70 tuổi	54	20,83 ± 28,21	
Giới	Nam	86	36,28 ± 33,82	0,164
	Nữ	224	30,58 ± 33,10	
Nghề nghiệp	Nông dân	29	29,34 ± 43,34	0,111
	Công nhân	19	23,68 ± 30,59	
	Nhân viên	27	42,96 ± 33,76	
	Kinh doanh	68	29,41 ± 30,22	
Trình độ học vấn	Mù chữ	8	25 ± 37,80	0,023
	Tiểu học	103	25 ± 29,50	
Kinh tế gia đình	THCS trở lên	199	36,16 ± 34,52	0,111
	Nghèo	7	7,14 ± 18,90	
	Cận nghèo	22	34,09 ± 35,81	
	Không nghèo	281	32,63 ± 33,27	

Điểm trung bình của nhóm tuổi và trình độ học vấn có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  ở lĩnh vực hạn chế về thể chất. Kết quả nghiên cứu cho thấy BN có tuổi càng cao thì điểm chất lượng cuộc sống càng giảm. Trình độ học vấn cao có CLCS tốt hơn. BN nam có CLCS tốt hơn nữ ở lĩnh vực hoạt động thể chất ( $p < 0,001$ ).

**Bảng 3.2. Liên quan giữa đặc điểm chung với điểm cảm giác đau**

Đặc điểm	Số lượng	Cảm giác đau		p
		TB±SD	p	
Tuổi	< 50 tuổi	19	76,18 ± 35,05	0,021
	50-60 tuổi	106	64,06 ± 29,73	
	61-70 tuổi	131	58,02 ± 29,72	
	> 70 tuổi	54	54,77 ± 28,10	
Giới	Nam	86	65,93 ± 29,98	0,057
	Nữ	224	58,60 ± 29,54	
Nghề nghiệp	Nông dân	29	41,90 ± 27,08	0,001
	Công nhân	19	63,02 ± 30,86	
	Nhân viên	27	74,72 ± 18,31	
	Kinh doanh	68	57,33 ± 31,41	
Trình độ học vấn	Khác	167	62,68 ± 29,53	0,003
	Mù chữ	8	50,94 ± 35,07	
	Tiểu học	103	53,03 ± 28,83	
Kinh tế gia đình	THCS trở lên	199	64,95 ± 29,35	0,307
	Nghèo	7	51,43 ± 38,48	
	Cận nghèo	22	52,50 ± 30,70	
	Không nghèo	281	61,50 ± 29,48	

Có sự khác biệt về trung bình điểm cảm giác đau giữa các nhóm tuổi. Các BN có tuổi càng cao thì điểm CLCS càng giảm. Trình độ học vấn cao cho thấy CLCS tốt hơn ( $p = 0,003$ ).

**Bảng 3.3. Liên quan giữa đặc điểm chung với điểm sức khỏe nói chung**

Đặc điểm	Số lượng	Sức khỏe nói chung		p
		TB±SD	p	
Tuổi	< 50 tuổi	19	43,22 ± 21,85	0,006
	50-60 tuổi	106	34,55 ± 21,86	
	61-70 tuổi	131	33,48 ± 25,35	
	> 70 tuổi	54	24,65 ± 20,09	
Giới	Nam	86	38,42 ± 25,49	0,03
	Nữ	224	30,78 ± 22,30	
Nghề nghiệp	Nông dân	29	27,44 ± 27,06	0,087
	Công nhân	19	32,46 ± 24,40	
	Nhân viên	27	43,83 ± 23,30	
	Kinh doanh	68	31,84 ± 21,53	
Trình độ học vấn	Khác	167	32,57 ± 23,17	0,211
	Mù chữ	8	32,81 ± 25,63	
Kinh tế gia đình	Tiểu học	103	29,09 ± 21,75	0,224
	THCS trở lên	199	34,88 ± 24,06	
	Nghèo	7	19,05 ± 21,36	

gia đình	Cận nghèo	22	31,70 ± 23,52
	Không nghèo	281	33,34 ± 23,44

Có sự khác biệt về trung bình điểm sức khỏe nói chung giữa các nhóm tuổi. Các BN có tuổi càng cao thì điểm CLCS càng giảm. Trình độ học vấn cao cho thấy CLCS tốt hơn ( $p=0,006$ ). Điểm số trung bình về sức khỏe nói chung ở BN nam cao hơn điểm số trung bình ở nhóm BN nữ ở lĩnh vực sức khỏe nói chung, sự khác nhau có ý nghĩa thống kê ( $p=0,03$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Liên quan giữa đặc điểm chung và điểm hạn chế thể chất.** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi với lĩnh vực hạn chế về thể chất ( $p<0,05$ ) theo hướng nhóm tuổi càng thấp thì CLCS về hạn chế về thể chất càng cao. Kết quả này tương đồng với tác giả Trần Công Duy trên 300 BN THA tại thành phố Hồ Chí Minh, tuổi càng thấp thì điểm hạn chế về thể chất càng cao với  $p < 0,01$  [4]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với tác giả Nguyễn Thị Xuân tại Mê Linh, Hà Nội năm 2015 khi cho thấy tuổi có liên quan với CLCS về lĩnh vực sức khỏe thể chất ( $p<0,05$ ) [5]. Kết quả nghiên cứu của You Lu và cộng sự trên BN ĐTD típ 2 tại Trung Quốc năm 2017 cũng cho thấy tuổi có ảnh hưởng đến CLCS [6]. Điều này phù hợp với đặc điểm tâm sinh lý của con người, tuổi càng cao sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần đều giảm. Theo đó, kết quả nghiên cứu của chúng tôi góp phần, cho thấy tuổi cao là một trong những yếu tố dự báo cần quan tâm trong công tác chăm sóc, nâng cao sức khỏe và cải thiện CLCS cho sức khỏe BN đồng mắc THA và ĐTD típ 2.

**4.2. Liên quan giữa đặc điểm chung và điểm cảm giác đau.** Phân tích lĩnh vực CLCS về cảm giác đau theo nhóm tuổi và trình độ học vấn, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p$  lần lượt là 0,021 và 0,003.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, nhóm tuổi càng lớn thì điểm CLCS về cảm giác đau càng nhỏ. Các bệnh nhân có tuổi càng cao thì điểm CLCS càng giảm. Kết quả này phù hợp với đặc điểm tâm sinh lý của con người, tuổi càng cao thì SKTC và SKTT càng giảm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác. Nghiên cứu của Trần Công Duy trên BN THA tại phòng khám ngoại trú Nội tim mạch, bệnh viện Chợ Rẫy cũng ghi nhận tuổi càng cao thì điểm CLCS về cảm giác đau càng giảm ( $p < 0,001$ ) [4]. Tương tự

nghiên cứu của của Meng Xiao và cộng sự (2019) về "Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân THA tại Trùng Khánh, Trung Quốc", có 567 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, cũng ghi nhận tuổi càng cao thì điểm CLCS về cảm giác đau càng giảm với  $p<0,0231$  [7].

Phân tích đơn biến cho thấy trình độ học vấn cao là yếu tố ảnh hưởng tích cực đến CLCS của bệnh nhân ở lĩnh vực cảm giác đau. Nguyên nhân có thể được giải thích là những BN có trình độ học vấn cao sẽ có sự nhận thức và hiểu biết về bệnh tật tốt hơn nên họ có tâm lý dễ thích nghi với bệnh hơn so với những người có trình độ học vấn thấp. Kết quả tìm thấy là tương tự với các nghiên cứu đi trước như nghiên cứu của tác giả Lê Trường Vinh Phúc cũng ghi nhận trình độ học vấn cao thì điểm CLCS về cảm giác đau cũng cao hơn [8]. Kết quả trên cũng phần nào cho thấy tính hiệu quả của hoạt động giáo dục bệnh nhân trong việc tạo cho họ cảm giác yên tâm khi đối mặt với bệnh.

**4.3. Liên quan giữa đặc điểm chung và điểm sức khỏe nói chung.** Tuổi và nhóm tuổi là yếu tố nguy cơ có liên quan với tình hình sức khỏe nói chung. Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân THA và ĐTD típ 2 có tuổi càng cao thì điểm chất lượng cuộc sống càng giảm. Kết quả này là phù hợp với đặc điểm tâm sinh lý của con người: trong quá trình già hóa, các nguy cơ có hại cho sức khỏe ngày càng gia tăng do sự thay đổi của cơ thể về mặt sinh lý và cơ năng, khiến con người trở nên dễ tổn thương trước các bệnh mạn tính không lây, ảnh hưởng xấu đến chất lượng cuộc sống. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác. Nghiên cứu của Lê Trường Vinh Phúc cũng ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi có liên quan đến tình hình sức khỏe nói chung, BN tuổi cao có CLCS kém hơn, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$  trong nghiên cứu của tác giả Trần Công Duy [4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, giới tính có liên quan với lĩnh vực tình hình sức khỏe chung điểm trung bình CLCS trong lĩnh này của giới nam ( $38,42 \pm 25,49$ ) cao hơn nữ ( $30,78 \pm 22,30$ ). Điểm số nam cao hơn nữ có ý nghĩa thống kê với  $p=0,03$ . Nghiên cứu của tác giả Aldona Mikailiukstiene trên 1022 BN ĐTD típ 2 ở Litva cũng cho thấy điểm số CLCS ở nam cao hơn nữ có ý nghĩa thống kê ở hầu hết các lĩnh vực, ngoại trừ hoạt động thể chất [9]. Nghiên cứu BN mắc ĐTD của Nguyễn Trần Kiên tại Hà Nội năm 2021 cho thấy nam có CLCS cao hơn nữ ở lĩnh vực tình hình sức khỏe nói chung với

p=0,01 [10]. Nghiên cứu của Grace Lindsay ở BN ĐTD típ 2 cũng cho kết quả tương tự. Do sự khác nhau về đặc điểm sinh học và nữ giới thường quan tâm, lo lắng về tình trạng sức khỏe hơn nam giới, từ đó tạo ra sự khác biệt về CLCS giữa 2 giới.

## V. KẾT LUẬN

CLCS của BN ở lĩnh vực sức khỏe thể chất có sự khác nhau giữa các nhóm tuổi. Tuổi càng cao, CLCS càng giảm. CLCS của BN tăng theo trình độ học vấn và cao hơn ở những người có nghề nghiệp ổn định (nhân viên/viên chức có CLCS cao hơn nông dân/công nhân) với p<0,05. Chưa thấy mối liên quan giữa yếu tố giới tính và chất lượng cuộc sống ở lĩnh vực sức khỏe thể chất.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Van Minh H, Viet NL, Sinh CT, Hung PN, Mong Ngoc NT, Hung NV, Son TK, Dong NT, Thang ĐC, Tien HA, Tuan HC, Beaney T, Xia X, Poulter NR, Schlaich MP.** Blood pressure screening during the May Measurement Month 2017 programme in Vietnam-South-East Asia and Australasia. *Eur Heart J Suppl.* 2019 Apr;21(Suppl D):D127-D129. doi: 10.1093/eurheartj/suz076. Epub 2019 Apr 24. PMID: 31043900; PMCID: PMC6480040.
2. **Van Minh H, Lan Viet N, Sinh CT, Hung PN, Ngoc NTM, Van Hung N, Son TK, Dong NT, Thang ĐC, Thuan ND, Dinh Thoan N, Tien HA, Beaney T, Ster AC, Poulter NR.** May Measurement Month 2018: an analysis of blood pressure screening results from Vietnam. *Eur Heart J Suppl.* 2020 Aug;22(Suppl H):H139-H141. doi: 10.1093/eurheartj/suaa049. Epub 2020 Aug 28. PMID: 32884495; PMCID: PMC7455300.
3. **Williams R, Colagiuri S, Chan J, et al.** IDF Atlas 9th Edition 2019. International Diabetes Federation. [https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302\\_133351\\_IDF\\_ATLAS9e-final-web.pdf](https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133351_IDF_ATLAS9e-final-web.pdf)
4. **Trần Công Duy.** Khảo sát mối liên quan giữa kiểm soát huyết áp và Chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân tăng huyết áp. *Y học thành phố Hồ Chí Minh.* 2015; 19(1): 6-11.
5. **Nguyễn Thị Xuân.** Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa huyện Mê Linh và một số yếu tố liên quan năm 2015, Luận văn thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học y tế công cộng. 2015.
6. **Lu, Y., Wang, N., Chen, Y. et al.** Health-related quality of life in típ-2 diabetes patients: a cross-sectional study in East China. *BMC Endocr Disord.* 2017; 17, 38-45.
7. **Xiao M, Zhang F, Xiao N, Bu X, Tang X, Long Q.** Health-Related Quality of Life of Hypertension Patients: A Population-Based Cross-Sectional Study in Chongqing, China. *Int J Environ Res Public Health.* 2019; 16(13):2348. doi:10.3390/ijerph16132348
8. **Lê Trường Vĩnh Phúc.** Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp đến khám bệnh ngoại trú tại trung tâm y tế huyện Bến Cầu, tỉnh Tây Ninh năm 2016. *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh.* 2018; 22(1), 190-196.
9. **Mikailiūkštienė A, Juozulynas A, Narkauskaitė L, Žagminas K, Salyga J, Stukas R.** Quality of life in relation to social and disease factors in patients with típ 2 diabetes in Lithuania. *Med Sci Monit.* 2013; 19:165-74.
10. **Tran Kien N, Phuong Hoa N, Minh Duc D, Wens J.** Health-related quality of life and associated factors among patients with típ II diabetes mellitus: A study in the family medicine center (FMC) of Agricultural General Hospital in Hanoi, Vietnam. *Health Psychol Open.* 2021;8(1):2055102921996172.

## ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG PHỤ CỦA FLUORESCEIN TRONG CHỤP MẠCH HUỖNH QUANG VĨNG MẠC

Lã Thị My Ly<sup>1,2</sup>, Mai Quốc Tùng<sup>2,3</sup>

### TÓM TẮT

Chụp mạch huỳnh quang võng mạc (CMHQ) được giới thiệu lần đầu tiên bởi Novotny và Alvis vào năm 1961 và ngày càng được sử dụng phổ biến trong chẩn đoán bệnh lý võng mạc và hắc mạc. CMHQ võng mạc

với fluorescein cung cấp chi tiết hình ảnh mạch máu võng mạc thông qua sự lưu thông của thuốc huỳnh quang trong hệ tuần hoàn, từ đó giúp thầy thuốc phát hiện và định vị các tổn thương trong các bệnh lý hắc võng mạc. Đa số người bệnh dung nạp tốt với thuốc fluorescein. Tuy nhiên đây vẫn là phương pháp can thiệp có xâm lấn và có nguy cơ xảy ra biến chứng. Để CMHQ an toàn, người thực hiện kỹ thuật nên hiểu rõ về liều phù hợp, việc sử dụng thuốc huỳnh quang trong chẩn đoán các bệnh lý liên quan đến mắt. **Mục tiêu:** Mô tả tác dụng phụ của fluorescein trong chụp mạch huỳnh quang võng mạc. **Đối tượng nghiên cứu:** 250 đối tượng được chụp mạch huỳnh quang fluorescein tại phòng khám Mắt – Bệnh viện Lão Khoa Trung ương từ 1/8/2023 đến 31/6/2024. Tiêu chuẩn lựa chọn: Các người bệnh cần CMHQ với fluorescein

<sup>1</sup>Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương

<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Lão Khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lã Thị My Ly

Email: bsly1993@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.9.2024

Ngày duyệt bài: 18.10.2024