

5. Báo cáo kết quả khảo sát, đánh giá năng lực cấp cứu đột quỵ não tạo các cơ sở khám chữa bệnh tuyến huyện. Sở Y tế Hà Giang - Bệnh viện đa khoa Tỉnh. Số 228/ BC-BV. Ngày 16/11/2023.
6. Báo cáo kết quả triển khai thí điểm và đánh giá hiệu quả của đội/đơn vị thực hiện kỹ

- thuật tiêu sợi huyết cho bệnh nhân đột quỵ não trong cửa sổ 4.5 giờ. Sở Y tế Hà Giang - Bệnh viện đa khoa Tỉnh. T9/2024.
7. <https://bachmai.gov.vn/tin-chi-tiet/-/bai-viet/benh-vien-huyen-mien-nui-lam-chu-ky-thuat-cao-cuu-song-nguoi-benh-mac-dot-quy-trong-gio-vang-9343-144.html>.

THỪA CÂN BÉO PHÌ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN 19-8

Trần Hoàng Kim^{1,2}, Nguyễn Thị Hoa², Nguyễn Thị Thuý^{1,3}, Nguyễn Trọng Hưng⁴, Nguyễn Hồng Uyên¹, Nguyễn Thị Thuý Hương¹, Đỗ Nam Khánh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng thừa cân béo phì và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện 19-8 Bộ Công an năm 2023-2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 225 người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện 19-8 Bộ Công an. **Kết quả:** Trong số 225 đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) cứu nữ chiếm 55,1%; nam chiếm 44,9%. Tuổi trung bình của nhóm ĐTNC là 65,3±9,8 tuổi. ĐTNC chủ yếu có trình độ học vấn từ THPT trở lên 93,9%. Đa số ĐTNC có TTDD bình thường 47,1%. Thừa cân chiếm 30,7%; béo phì chiếm 20,9% và suy dinh dưỡng chỉ chiếm 1,3%. Nam người bệnh bị TCBP tới 67,3% cao hơn nữ 38,7%; sự khác biệt này giữa 2 giới có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$. ĐTNC có chỉ số vòng eo/mông (WHR) cao chiếm 52,9%. Nghiên cứu cho thấy có sự liên quan giữa tình trạng TCBP với giới tính, và tình trạng hôn nhân của ĐTNC. Nhóm nam mắc ĐTĐ type 2 có nguy cơ TCBP cao gấp 3,26 lần (95%CI: 1,88-5,66) so với nhóm nữ bị bệnh. Nhóm có vợ/chồng có nguy cơ mắc TCBP cao gấp 2,68 lần (95%CI: 1,21-5,96) so với nhóm độc thân/ly thân/ly hôn/góa bị ĐTĐ type 2. ĐTNC uống rượu, bia có nguy cơ mắc TCBP cao gấp 2,51 lần so với nhóm ĐTNC không uống rượu, bia với 95%CI: (1,30-4,87). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ TCBP vẫn còn cao ở các ĐTNC (thừa cân chiếm 30,7%; béo phì chiếm 20,9%). Có sự liên quan giữa tình trạng TCBP với giới tính, và tình trạng hôn nhân, thói quen sử dụng bia rượu của ĐTNC. **Từ khóa:** Thừa cân béo phì, dinh dưỡng, đái tháo đường, Bệnh viện 19-8

SUMMARY

OVERWEIGHT OBESITY AND SOME

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Lạng Sơn

³Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Vĩnh Phúc

⁴Viện Dinh dưỡng Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Nam Khánh

Email: donamkhanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 27.11.2024

RELATED FACTORS OF TYPE 2 DIABETES PATIENTS AT 19-8 HOSPITAL

Objective: Describe the status of overweight - obesity and some related factors of type 2 diabetes patients treated as outpatients at Hospital 19-8, Ministry of Public Security in 2023-2024. **Research method:** Cross-sectional descriptive study on 225 type 2 diabetes patients treated as outpatients at Hospital 19-8, Ministry of Public Security. **Research results:** Of the 225 research subjects, women accounted for 55.1%; men accounted for 44.9%. The average age of the participants group was 65.3±9.8 years old. Participant mainly had an education level of high school or higher, 93.9%. The majority of participant had normal BMI (47.1%). Overweight accounted for 30.7%; obesity accounted for 20.9% and malnutrition accounted for only 1.3%. Male patients with overweight-obesity were up to 67.3%, higher than female patients by 38.7%; This difference between the two sexes was statistically significant, with $p < 0.05$. The proportion of male and female diabetics with a high waist-to-hip ratio (WHR) was 52.9%. The study showed a relationship between the risk of hypertension and the gender and marital status of the male and female diabetics. The group of men with type 2 diabetes had a 3.26 times higher risk of overweight-obesity (95%CI: 1.88-5.66) than the group of women with the type 2 diabetes. The group with a spouse had a 2.68 times higher risk of overweight-obesity (95%CI: 1.21-5.96) than the group of single/separated/divorced/widowed people with type 2 diabetes. The male and female diabetics who drank alcohol had a 2.51 times higher risk of overweight-obesity than the group of non-drinking diabetics with 95%CI: (1.30-4.87). **Conclusion:** The study shows that the rate of overweight-obesity was still high in the participants (overweight accounts for 30.7%; obesity accounts for 20.9%). There is a correlation between overweight-obesity status and gender, marital status, and alcohol consumption habits of participants. **Keywords:** Overweight obesity, nutritional, type 2 diabetes, 19-8 Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những bệnh phổ biến và có xu hướng gia tăng trên toàn

thế giới. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), ĐTD là "căn bệnh của lối sống", dinh dưỡng không hợp lý, ít hoạt động thể lực làm cho tốc độ mắc các bệnh mạn tính không lây đặc biệt là bệnh ĐTD tuyp 2 gia tăng chóng mặt.¹ Tỷ lệ mắc ĐTD ngày một gia tăng, đặc biệt là ĐTD type 2. Theo báo cáo của liên đoàn ĐTD thế giới (IDF) năm 2019 toàn thế giới có 643 triệu người lớn (độ tuổi 20-79) tương đương 1 trong 10 người lớn đang sống với bệnh ĐTD trong năm 2019. Dự kiến sẽ tăng lên gần 700 triệu người bị mắc ĐTD vào năm 2045 tập trung ở các nước đang phát triển do sự tiêu thụ thực phẩm nhiều đường, ít rau và trái cây, lối sống ít vận động và sự đô thị hóa.²

Ở Việt Nam, ĐTD đang có xu hướng gia tăng nhanh chóng. Ở Việt Nam đến cuối năm 2015, Việt Nam có 63.021 trường hợp mắc bệnh ĐTD, chiếm 5,6% số người trong độ tuổi (20-79), trong đó có 53.457 người tử vong,³ trong đó chủ yếu là ĐTD type 2. Cứ 1000 giây lại có 29 người tử vong do ĐTD và Việt Nam là một trong bốn nước thuộc khu vực Đông Nam Á có tỷ lệ mắc ĐTD cao nhất.¹

Một số nghiên cứu cũng đã cho thấy, người bệnh mắc ĐTD type 2 thực hiện chế độ dinh dưỡng đúng, tập luyện thể thao đúng cách sẽ giúp kiểm soát đường huyết tốt hơn, đồng thời có tỷ lệ biến chứng thấp hơn người bệnh không thực hiện.³

Hiện nay tại Khoa Nội tiết – Bệnh viện 19-8 Bộ Công an, tỉ lệ người bệnh được chẩn đoán ĐTD type 2 ngày càng gia tăng, một phần là do thói quen, lối sống và chế độ dinh dưỡng chưa hợp lý. Tuy nhiên đến nay chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá tình trạng dinh dưỡng và các yếu tố liên quan người bệnh ĐTD type 2 ngoại trú tại Khoa Nội tiết – Bệnh viện 19-8 Bộ Công an. Do đó, nhóm nghiên cứu tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả tình trạng thừa cân béo phì và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Khoa Nội tiết – Bệnh viện 19-8 Bộ Công an năm 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 225 người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Khoa Nội tiết, Bệnh viện 19-8 Bộ Công an.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh từ 20 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Phòng khám chuyên khoa Nội tiết – Đái tháo đường, Bệnh viện 19-8 Bộ Công an từ tháng 09/2023 đến 04/2024 theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Đái tháo đường của Bộ Y tế (2020). Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh không xác định được BMI (phù, gù vẹo cột sống); người bệnh đang có thai; người bệnh không tỉnh táo, không có khả năng trả lời toàn bộ câu hỏi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành tại Phòng khám chuyên khoa Nội tiết – Đái tháo đường, Bệnh viện 19-8 Bộ Công an

- Thời gian thu thập số liệu nghiên cứu từ tháng 09/2023 đến tháng 4/2024.

2.2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỉ lệ

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; $Z_{(1-\alpha/2)}$ = 1,96 (Với độ tin cậy 95%); d = 0,05 (độ chính xác tuyệt đối); p = 0,175 (là tỷ lệ người bệnh TCBP tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2017 theo nghiên cứu trước⁴). Từ các dữ liệu trên, cỡ mẫu tính cho nghiên cứu này tối thiểu là 222. Thực tế đã điều tra được 225 đối tượng tham gia nghiên cứu.

2.2.4. Phương pháp thu thập số liệu

- Phòng vấn thu thập các thông tin chung của đối tượng nghiên cứu, thói quen ăn uống, lối sống bằng mẫu phiếu điều tra được thiết kế sẵn (225 người bệnh)

- Đo các chỉ số nhân trắc: Cân nặng (bằng cân Glucenar với độ chính xác 0,1kg), chiều cao (sử dụng thước dây với độ chính xác 0,1cm), vòng eo (VE), vòng hông (thước mềm không chun giãn có độ chính xác 0,1cm), tỷ số vòng eo/vòng hông (WHR)

2.2.5. Tiêu chuẩn đánh giá

- Đánh giá TTDD theo BMI ở người trưởng thành: BMI = Cân nặng (kg)/Chiều cao² (m)

Bảng 2.1. Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo BMI

(Theo viện nghiên cứu ĐTD thế giới (IDI) và cơ quan khu vực Thái Bình Dương của tổ chức Y tế thế giới(WHO) năm 2004 cho cộng đồng các nước Châu Á -WPRO)

Phân loại	IDF&WPRO BMI (kg/m ²)
SDD II	16,0- 16,99
SDD I	17,0- 18,49
Bình thường	18,5- 22,9
Thừa cân	23- 24,9
Béo phì độ I	25- 29,9

2.3. Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, nơi sinh sống, dân tộc, trình độ học

vấn, nghề nghiệp.

- Tình trạng dinh dưỡng: cân nặng, chiều cao, vòng eo, vòng hông, tỷ số vòng eo/vòng hông, BMI.

- Thói quen chia bữa ăn hàng ngày, chế độ ăn của đối tượng nghiên cứu, thói quen sử dụng quả chín, biểu đồ thói quen sử dụng rau xanh, tốc độ ăn, thói quen sử dụng bia rượu, thói quen tập thể dục, hút thuốc lá của ĐTNC.

2.4. Phân tích và xử lý số liệu. Các số liệu phỏng vấn và cân đo nhân trắc được làm sạch, xử lý thô và mã hóa. Thực hiện nhập liệu trên phần mềm Epidata 3.1. Số liệu được xử lý trên phần mềm SPSS 26.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng thẩm định đề cương Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng thông qua. Nghiên cứu nhận được sự chấp thuận của lãnh đạo Khoa Nội tiết, Bệnh viện 19-8 Bộ Công an. Mọi thông tin của đối tượng được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

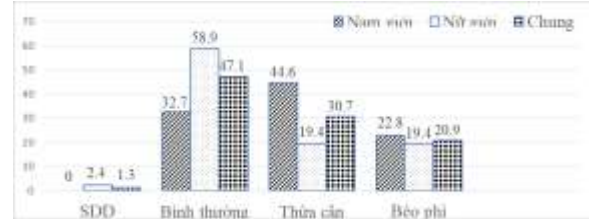
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=225)

Đặc điểm chung	Nam (n,%)	Nữ (n,%)	Chung (n,%)	
Giới tính	101(44,9)	124(55,1)	225(100)	
Nhóm tuổi	<55 tuổi	16(15,8)	13(10,5)	29(12,9)
	55-64 tuổi	32(31,7)	27(21,8)	59(26,2)
	65-74 tuổi	36(35,6)	61(49,2)	97(43,1)
	≥75 tuổi	17 (16,8)	23 (18,5)	40 (17,8)
	Tuổi TB (X±SD)	64,1 ± 10,3	66,3 ± 9,3	65,3 ± 9,8
Min - Max	31-83	32-82	31-83	
Trình độ học vấn	<THPT	3(3,0)	12(9,7)	15(6,7)
	≥THPT	98(97,0)	112(90,3)	210(93,9)

Trong số 225 ĐTNC cứu nữ chiếm 55,1%; nam chiếm 44,9%. Tuổi trung bình của nhóm

ĐTNC là 65,3±9,8 tuổi. Tuổi của đối tượng phân nhóm không đều, thấp nhất là nhóm tuổi dưới 55 chiếm 12,9%, cao nhất là nhóm từ 65 đến 74 tuổi chiếm 43,1%. ĐTNC chủ yếu có trình độ học vấn từ THPT trở lên 93,9%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ thừa cân béo phì theo giới của đối tượng nghiên cứu

Đa số ĐTNC có TTDD bình thường 47,1%. Thừa cân chiếm 30,7%; béo phì chiếm 20,9% và suy dinh dưỡng chỉ chiếm 1,3%.

Bảng 2. Tỷ lệ thừa cân béo phì, vòng eo và tỷ số vòng eo vòng hông theo giới (n=225)

Chỉ số	Giới tính		p (χ ²)	
	Nam (n,%)	Nữ (n,%)		
BMI	TCBP	68 (67,3)	48 (38,7)	0,000
	Không TCBP	33 (32,7)	76 (61,3)	
Vòng eo	Cao	29 (28,7)	46 (37,1)	0,185
	Bình thường	72 (71,3)	78 (62,9)	
Tỷ số WHR	Cao	42 (41,6)	77 (62,1)	0,002
	Bình thường	59 (58,4)	47 (37,9)	

ĐTNC bị TCBP chiếm 51,6%; không TCBP 48,4%. Trong 225 ĐTNC nam bị TCBP 67,3% cao hơn nữ 38,7%; sự khác biệt này giữa 2 giới có ý nghĩa thống kê, với p < 0,05. Tỷ lệ ĐTNC có VE cao 33,3% (nam 28,7%; nữ 37,1%) thấp hơn so với VE bình thường 66,7% (nam 71,3%; nữ 62,9%). Sự khác biệt về VE giữa 2 giới không có ý nghĩa thống kê, với p > 0,05. ĐTNC có WHR cao chiếm 52,9% cao hơn so với WHR bình thường 47,1%. Trong đó tỷ lệ nam có WHR cao 41,6% thấp hơn so với nữ 62,1%. Sự khác biệt về WHR giữa 2 giới có ý nghĩa thống kê, với p < 0,05.

Bảng 3. Mối liên quan giữa TTDD với đặc điểm chung của ĐTNC (n=225)

Đặc điểm chung	TTDD		OR (95%CI)	p (χ ²)
	TC-BP (n,%)	Không TC-BP (n,%)		
Nhóm tuổi				
< 60 tuổi	26 (22,4)	19 (17,4)	1,37 (0,71-2,65)	0,350
≥ 60 tuổi	90 (77,6)	90 (82,6)		
Giới tính				
Nam	68 (58,6)	33 (30,3)	3,26 (1,88-5,66)	0,000
Nữ	48 (41,4)	76 (69,7)		
Nghề nghiệp				
CNVV/hưu trí/nội trợ	96 (82,8)	87 (79,8)	1,21 (0,62-3,38)	0,571
Khác	20 (17,2)	22 (20,2)		
Học vấn				

<THPT	4 (3,4)	11 (10,2)	0,32 (0,98-1,03)	0,046
≥THPT	112 (96,6)	98 (89,9)		
Tình trạng hôn nhân				
Có vợ/chồng	106 (91,4)	87 (79,8)	2,68 (1,21-5,96)	0,013
Độc thân/ly thân/ly hôn/góa	10 (8,6)	22 (20,2)		

Nghiên cứu cho thấy có sự liên quan giữa tình trạng TCBP với giới tính, học vấn và tình trạng hôn nhân của ĐTNC. Nhóm nam mắc ĐTĐ type 2 có nguy cơ TCBP cao gấp 3,26 lần (95%CI: 1,88-5,66) so với nhóm nữ bị bệnh. Người bệnh có trình độ học vấn dưới THPT có

nguy cơ TCBP thấp hơn 0,32 lần (CI95%: 0,98-1,03) so với nhóm có trình độ học vấn từ THPT trở lên. Nhóm có vợ/chồng có nguy cơ mắc TCBP cao gấp 2,68 lần (95%CI: 1,21-5,96) so với nhóm độc thân/ly thân/ly hôn/góa bị ĐTĐ type 2.

Bảng 4. Mối liên quan giữa thừa cân béo phì với hành vi lối sống của ĐTNC (n = 225)

Hành vi, lối sống		TTDD		OR (95%CI)	P (χ ²)
		TCBP (n,%)	Không TCBP (n,%)		
Hút thuốc lá	Có	18 (15,5)	10 (9,2)	1,82 (0,80-4,14)	0,150
	Không	98 (84,5)	99 (90,8)		
Uống rượu bia	Có	35 (30,2)	16 (14,7)	2,51 (1,30-4,87)	0,006
	Không	81 (69,8)	93 (85,3)		
Tập TDTT	Không thường xuyên	25 (21,6)	18 (16,5)	1,39 (0,71-2,12)	0,337
	Thường xuyên	91 (78,4)	91 (83,5)		
Thời gian ăn mỗi bữa	Nhanh	69 (59,5)	40 (36,7)	2,53 (1,48-4,37)	0,001
	Vừa/chậm	47 (40,5)	69 (63,3)		

Có mối liên quan giữa hành vi uống rượu, bia và TTDD của ĐTNC với p < 0,05. ĐTNC uống rượu, bia có nguy cơ mắc TCBP cao gấp 2,51 lần so với nhóm ĐTNC không uống rượu, bia với 95%CI: (1,30-4,87).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này chỉ ra trong số 225 ĐTNC cứu tỷ lệ nam chiếm 44,9% thấp hơn nữ chiếm 55,1%. Kết quả này khác với nghiên cứu của Khổng Thị Thúy Lan,⁵ Nguyễn Thị Đính;⁶ tỷ lệ nam chiếm 52,8%; 53% và nữ chiếm 47,2%; 47%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hằng (2015) người bệnh nam chiếm 42% và nữ chiếm 58%, Phạm Thị Thùy Hương (2017) tỷ lệ nam chiếm 45%, nữ chiếm 55%; Trịnh Thị Ngọc Huyền (2021). Có thể do nữ giới thường lo lắng về bệnh tật và tích cực đi khám bệnh hơn nam giới, nên kết quả này khá hợp lý.

Hiện nay để đánh giá TTDD thì chỉ số BMI là công cụ chẩn đoán được sử dụng rộng rãi nhất để đánh giá TTDD của cộng đồng và cá thể do đặc tính dễ đo lường và đánh giá. Theo khuyến cáo của WHO khu vực Tây Thái Bình Dương và Hội ĐTĐ Châu Á, khuyến nghị người châu Á cần duy trì BMI ở mức độ bình thường từ 18,5-23 kg/m². Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ĐTNC có BMI trung bình 23,3 ± 2,5 (kg/m²) cao hơn so với mức khuyến nghị. Tỷ lệ ĐTNC bị TCBP là 51,6%; không TCBP là 48,4%. Trong 225 ĐTNC thì nam TCBP 67,3% cao hơn nữ 38,7%; sự khác biệt giữa 2 giới có ý nghĩa thống kê (p <

0,05). Tỷ lệ TCBP này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Đính (2017) tỷ lệ này chỉ có 16,5%⁶ và thấp hơn nghiên cứu của Trần Thị Phương Lan⁷ có tỷ lệ TCBP là 61,6%. Sự khác biệt này có thể do địa điểm, thời gian nghiên cứu và tiêu chuẩn đánh giá TTDD khác nhau. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự liên quan giữa tình trạng TCBP và một số đặc điểm nhân khẩu học của ĐTNC như: giới tính, tình trạng hôn nhân. Cụ thể, nhóm nam mắc TCBP cao gấp 3,26 lần (95%CI: 1,88-5,66) so với nhóm nữ giới mắc TCBP. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trần Thị Phương Lan⁷ chỉ ra tỷ lệ nam giới TCBP cao gấp 2,97 lần so với nữ giới. Khác với một số nghiên cứu của Nguyễn Thị Đính⁶ đều không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu này cho thấy có mối liên quan giữa thời gian mỗi bữa ăn và TTDD của ĐTNC với p < 0,05. ĐTNC có thói quen ăn nhanh (<15 phút) có nguy cơ mắc TCBP cao gấp 2,53 lần so với nhóm ĐTNC có thói quen ăn mỗi bữa vừa, chậm (≥ 15 phút) với 95%CI: (1,48-4,37). Trần Thị Phương Lan⁷ cũng chỉ ra rằng ĐTNC có thời gian ăn một bữa nhanh có nguy cơ TCBP cao gấp 1,9 lần so với ĐTNC có thời gian ăn một bữa không nhanh. Hay như nghiên cứu của Hust và Fudaka (2018) tại Nhật Bản cũng chỉ ra rằng tốc độ ăn uống có ảnh hưởng tới tỷ lệ TCBP. Kết quả nghiên cứu của họ kết luận rằng ăn chậm hơn là chậm quá trình tiến triển TCP, người có thói quen ăn chậm nguy cơ mắc TCBP chỉ bằng 0,58 lần so với người ăn nhanh (p<0,001).⁸

Đồ uống có cồn, đặc biệt là bia rượu có nhiều carbohydrate có thể làm tăng lượng đường trong máu, bên cạnh đó bia rượu gây cản trở khả năng làm việc của gan làm giảm quá trình dự trữ glucose do đó gián tiếp làm tăng lượng glucose trong máu. Ngoài ra bia rượu còn kích thích sự thèm ăn làm người bệnh ăn quá nhiều gây ảnh hưởng để việc kiểm soát lượng đường trong máu.⁸ Kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa hành vi uống rượu, bia và TTDD của ĐTNC với $p < 0,05$. ĐTNC uống rượu, bia có nguy cơ mắc TCBP cao gấp 2,51 lần so với nhóm ĐTNC không uống rượu, bia với 95%CI: (1,30-4,87). Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Phương Lan⁷ kết luận rằng ĐTNC có uống rượu bị có nguy cơ TCBP gấp 4,03 lần so với ĐTNC không uống rượu bia.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 225 người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện 18-8 Bộ Công an cho thấy tỷ lệ TCBP vẫn còn cao ở các ĐTNC (thừa cân chiếm 30,7%; béo phì chiếm 20,9%). Có sự liên quan giữa tình trạng TCBP với giới tính, và tình trạng hôn nhân, thói quen sử dụng bia rượu của ĐTNC. Cần có thêm nhiều hoạt động truyền thông, tư vấn, giáo dục dinh dưỡng với hình thức đa dạng, phù hợp, khả thi cho những đối tượng có nguy cơ để góp phần hạn chế tình TCBP.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **IDF Diabetes Atlas eighth edition.**

- International Diabetes Federation; 2019.
- Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, et al.** Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Res Clin Pract.*
- Pham Minh Ngoc, Eggleston K.** Prevalence and determinants of diabetes and prediabetes among Vietnamese adults. *Diabetes Res Clin Pract.* 2016;113:116-124. doi:10.1016/j.diabres.2015.12.009.
- Trần Thị Lệ Thu, Chu Thị Tuyết, Nguyễn Quang Dũng, Trần Thị Phúc Nguyệt.** Tình trạng dinh dưỡng và thực hành chăm sóc bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại khoa Nội tiết – Đái tháo đường Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm* 2017. p. 23-28
- Khổng Thị Thuý Lan, Phạm Duy Tường** (2017). Tình trạng dinh dưỡng, khẩu phần và tập tính ăn uống của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc năm 2015-2016. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*, 13(4), 111-118.
- Nguyễn Thị Đinh, Lê Thị Hương, Dương Thị Phương và cộng sự.** Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 và một số yếu tố liên quan tại khoa Nội bệnh viện Trường Đại học Y Hà Nội năm 2016. *Tạp chí Dinh dưỡng thực phẩm*; 2017. p. 1-7.
- Trần Thị Phương Lan, Phạm Hùng, Nguyễn Huy Bình, Nguyễn Thị Hương Lan** (2021). Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Bắc Quảng Bình. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm.* 2022;17(3):41-48. doi:10.56283/1859-0381/64
- Hurst Y., Fukuda H.** Effects of changes in eating speed on obesity in patients with diabetes: A secondary analysis of longitudinal health check-up data. *BMJ Open.* 2018;8(1):1-8

BÁO CÁO CA LÂM SÀNG UNG THƯ VÚ DI CĂN DA ĐẦU ĐIỀU TRỊ BẰNG PEMBROLIZUMAB VÀ HỒI CỨU Y VẤN

Đặng Tiến Giang¹, Khúc Chí Hiếu¹, Hoàng Bảo Ngọc²

TÓM TẮT

Ung thư vú di căn da đầu rất hiếm gặp. Bệnh tiên lượng xấu, phương pháp điều trị chính hiện nay vẫn là điều trị toàn thân, tuy nhiên hiệu quả điều trị kém. Bệnh ít đáp ứng với hóa chất. Trong bài báo này, chúng tôi báo cáo trường hợp bệnh nhân nữ 49 tuổi đã kết thúc điều trị ung thư vú phải trước đó 6 tháng, vào viện vì khối u vùng thái dương trái. Qua thăm

khám lâm sàng, cận lâm sàng, sinh thiết tổn thương kết quả là khối u di căn da đầu nguồn gốc từ vú. Ngoài tổn thương da đầu còn phát hiện các tổn thương thứ phát khác ở hạch cổ, phổi và xương. Bệnh nhân được điều trị phác đồ Gemcitabin Carboplatin Pembrolizumab. Sau 3 chu kỳ bệnh đáp ứng một phần, sau 6 chu kỳ bệnh tiến triển. Qua ca lâm sàng này, chúng tôi hồi cứu lại đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị trong y văn về những trường hợp ung thư vú di căn da nói chung và di căn da đầu nói riêng. **Từ khóa:** Ung thư vú di căn da đầu, di căn da đầu, pembrolizumab

SUMMARY

SCALP METASTASIS OF BREAST CANCER TREATED WITH PEMBROLIZUMAB AND LITERATURE REVIEW

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Tiến Giang

Email: bsdtgiang@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 27.11.2024