

lệ DNA từ 20% trở lên thì bệnh phẩm phẫu thuật với lượng tế bào u đủ nhiều sẽ có tỷ lệ phát hiện đột biến cao hơn. Phương pháp lai đầu dò đặc hiệu mà chúng tôi sử dụng đã được nghiên cứu là có khả năng phát hiện đột biến chỉ với tỷ lệ DNA 1%. Bên cạnh đó, mẫu bệnh phẩm sử dụng luôn được chúng tôi lựa chọn vùng kiểm tra để đảm bảo số lượng u nhiều nhất có thể và tỷ lệ DNA lấy được là cao nhất cho xét nghiệm.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 219 trường hợp NSCLC giai đoạn III-IV tại Bệnh viện Ung bướu Thanh Hóa, chúng tôi rút ra được một số kết luận: Tỷ lệ đột biến EGFR là 29,7%, thấp hơn đa số các nghiên cứu trong nước. Đột biến nhạy cảm thuốc là các đột biến thường gặp nhất, đặc biệt là exon 19 (Del19) và exon 21(L858R). Đột biến kháng thuốc T790M rất hiếm gặp nguyên phát. Nữ giới và không hút thuốc có nguy cơ đột biến EGFR cao hơn so với nam giới và nhóm bệnh nhân có hút thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **International Agency for Research on Cancer (IARC).** Global Cancer Observatory: Vietnam Population fact sheets. Published online 2022. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/704-viet-nam-fact-sheet.pdf>
2. **Yoneda K, Tanaka F.** Molecular Diagnosis and Targeting for Lung Cancer. In: Shimada Y, Yanaga K, eds. Molecular Diagnosis and Targeting for Thoracic and Gastrointestinal Malignancy. Current Human Cell Research and Applications. Springer Singapore; 2018:1-32. doi:10.1007/978-981-10-6469-2_1
3. **Hoàng Văn Thịnh, Nguyễn Bùi Ngọc Diệp,**

Phạm Quang Thông. Khảo sát đặc điểm giải phẫu bệnh và đột biến gen EGFR trong 726 trường hợp ung thư phổi không tế bào nhỏ. Tạp Chí Học TP Hồ Chí Minh. 2017;21 Số 4 năm 2017:448-453.

4. **Yatabe Y, Kerr KM, Utomo A, et al.** EGFR mutation testing practices within the Asia Pacific region: results of a multicenter diagnostic survey. J Thorac Oncol Off Publ Int Assoc Study Lung Cancer. 2015;10(3): 438-445. doi:10.1097/JTO.0000000000000422
5. **Mai Trọng Khoa, Trần Đình Hà, Nguyễn Tiến Lung, Vũ Thị Thúy Quỳnh, Nguyễn Thuận Lợi, Phạm Cẩm Phương.** Đột biến gen EGFR trong ung thư phổi không tế bào nhỏ: Kết quả phân tích trên 1451 bệnh nhân tại Bệnh viện Bạch Mai. Tạp Chí Học Việt Nam. 2018;471:293-300.
6. **Jiang H, Zhu M, Li Y, Li Q.** Association between EGFR exon 19 or exon 21 mutations and survival rates after first-line EGFR-TKI treatment in patients with non-small cell lung cancer. Mol Clin Oncol. 2019;11(3):301-308. doi:10.3892/mco.2019.1881
7. **Harrison PT, Vyse S, Huang PH.** Rare epidermal growth factor receptor (EGFR) mutations in non-small cell lung cancer. Semin Cancer Biol. 2020;61:167-179. doi:10.1016/j.semcancer.2019.09.015
8. **Denis MG, Vallée A, Théoleyre S.** EGFR T790M resistance mutation in non small-cell lung carcinoma. Clin Chim Acta Int J Clin Chem. 2015;444:81-85. doi:10.1016/j.cca.2015.01.039
9. **Yu XJ, Chen G, Yang J, et al.** Smoking alters the evolutionary trajectory of non-small cell lung cancer. Exp Ther Med. 2019;18(5):3315-3324. doi:10.3892/etm.2019.7958
10. **Zhang Y, He D, Fang W, et al.** The Difference of Clinical Characteristics Between Patients With Exon 19 Deletion and Those With L858R Mutation in Nonsmall Cell Lung Cancer. Medicine (Baltimore). 2015;94(44):e1949. doi:10.1097/MD.0000000000001949

TÌNH HÌNH HẠ GLUCOSE MÁU TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRÀ VINH

Nguyễn Ngọc Thế¹, Khuru Gia Nghi¹, Trang Thị Hồng Nhung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ hạ glucose máu và mô tả một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 339 người bệnh mắc đái tháo đường type 2 đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh từ tháng 6/2023 đến tháng

8/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ hạ glucose máu trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 tự ghi nhận theo triệu chứng chiếm 53,98%. Yếu tố nơi sống, thời gian mắc bệnh đái tháo đường có mối liên quan với tình trạng hạ glucose máu tự ghi nhận theo triệu chứng. **Kết luận:** Tình hình hạ glucose máu là thường gặp trên bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh. **Từ khóa:** Hạ glucose máu, đái tháo đường type 2

SUMMARY

HYPOGLYCEMIA IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS UNDERGOING TREATMENT AT TRA VINH GENERAL HOSPITAL
Objectives: This study aims to determine

¹Trường Y Dược, Trường Đại học Trà Vinh
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Thế
Email: nguyenngocthe@tvu.edu.vn
Ngày nhận bài: 19.11.2024
Ngày phản biện khoa học: 24.12.2024
Ngày duyệt bài: 23.01.2025

hypoglycemia in type 2 diabetes patients being treated at Tra Vinh General Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional study was conducted with 339 patients with type 2 diabetes being treated at Tra Vinh General Hospital from June 2023 to August 2023. **Results:** The prevalence self-report of hypoglycemia was 53.98% in type 2 diabetes patients. Factors such as where you live, duration of diabetes, physical activity and comorbidities are related to hypoglycemia. **Conclusion:** Hypoglycemia is common in patients with type 2 diabetes being treated at Tra Vinh General Hospital. **Keywords:** Hypoglycemia, type 2 diabetes

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) – căn bệnh rất phổ biến trên thế giới nói chung và Việt Nam nói riêng. Theo thống kê của Hiệp hội ĐTĐ Thế giới (International Diabetes Federation - IDF) năm 2021, cả thế giới có tới 537 triệu người mắc ĐTĐ tăng 112 triệu người so với năm 2017, tương ứng với tỷ lệ cứ 10 người độ tuổi 20 - 79 tuổi có 1 người mắc ĐTĐ.

Hạ glucose máu (HGM) được biết đến là một trong những biến chứng cấp tính của bệnh ĐTĐ có thể gây hôn mê thậm chí là tử vong khi không phát hiện kịp thời. Thống kê của Hiệp hội ĐTĐ Hoa Kỳ (American Diabetes Association - ADA) cho thấy 2 - 4% số bệnh nhân ĐTĐ chết hàng năm có liên quan đến hạ đường huyết, có ít nhất 50% các bệnh nhân ĐTĐ bị hạ đường huyết trong quá trình điều trị, trong đó hơn 50% cơn hạ đường huyết không triệu chứng [5]. Việc xác định tỷ lệ HGM và nhận diện các yếu tố liên quan đến HGM giúp cảnh báo người bệnh phòng tránh các đợt HGM mà vẫn đảm bảo được mục tiêu điều trị. Vì lý do này chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Tình hình hạ glucose máu trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang điều trị tại Bệnh viện đa khoa Trà Vinh" với mục tiêu như sau:

1. Xác định tỷ lệ hạ glucose máu trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh.

2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ hạ glucose máu trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân đã được chẩn đoán ĐTĐ type 2 đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Đối tượng được chẩn đoán ĐTĐ type 2, điều trị nội trú tại khoa Nội Tim mạch – Lão khoa và ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh, được chỉ định xét nghiệm glucose máu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: - Người có khiếm

khuyết như câm, điếc, lú lẫn, tinh thần không được ổn định.

- Phụ nữ mắc ĐTĐ thai kỳ và đang cho con bú trong vòng 12 tháng, trẻ sơ sinh mắc ĐTĐ, ĐTĐ type 1, ĐTĐ do nguyên nhân khác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu nghiên cứu: sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ

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

Trong đó: n: Cỡ mẫu cần nghiên cứu

Z_{1-α/2}: hệ số tin cậy = (1,96)²

d: sai số chấp nhận 5% = 0,05

p: Ước tính tỷ lệ đã từng HGM ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Hoàng (2019) [2]. Thay vào công thức n = 308. Thực tế chúng tôi thu được 339 mẫu.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đủ cỡ mẫu.

Xử lý và phân tích số liệu: Toàn bộ thông tin trong phiếu phỏng vấn thu thập được nhập liệu vào Microsoft Excel, mã hóa và phân tích bằng phần mềm Stata 14.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu theo giới tính

Đặc điểm chung	Tổng n=339 (%)	Nữ n=237 (%)	Nam n=102 (%)
Nhóm tuổi			
<45 tuổi	8(2,36)	2(0,84)	6(5,88)
45-65 tuổi	147(43,36)	101(42,62)	46(45,1)
>65 tuổi	184(54,28)	134(56,54)	50(49,02)
Tuổi (Trung bình±độ lệch chuẩn): 65,89±10,42			
Nơi sống			
Thành thị	66(19,47)	45(18,99)	21(20,59)
Nông thôn	273(80,53)	192(81,01)	81(79,41)
Trình độ học vấn			
Không biết chữ	48(14,16)	40(16,88)	8(7,85)
Tốt nghiệp tiểu học	184(54,28)	139(58,65)	45(44,12)
Tốt nghiệp Trung học cơ sở/Trung học phổ thông	90(26,55)	52(21,94)	38(37,25)
Tốt nghiệp Cao đẳng/Đại học trở lên	17(5,01)	6(2,53)	11(10,78)
Thời gian mắc bệnh ĐTĐ (năm)			
<5 năm	164(48,38)	105(44,3)	59(57,84)

5-10 năm	116(34,22)	90(37,98)	26(25,49)
>10 năm	59(17,4)	42(17,72)	17(16,67)
Thời gian (Trung bình±độ lệch chuẩn): 6,65±6,09			

Nhận xét: Trong tổng số 339 người bệnh ĐTĐ type 2, có 237 người là nữ giới chiếm 69,91% cao gấp 2,32 lần so với nam giới. Độ tuổi trung bình là 65,89 ± 10,42 tuổi, tương ứng với nhóm trên 65 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 54,28%. Phần lớn người bệnh sinh sống ở nông thôn cao hơn 4 lần so với thành thị. Về đặc điểm trình độ học vấn cho thấy người bệnh có trình độ tốt nghiệp tiểu học chiếm hơn 50% so với các nhóm còn lại, nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới 14,53%; tỷ lệ người có trình độ tốt nghiệp Cao đẳng/Đại học trở lên chiếm tỷ lệ thấp nhất chỉ 5,01%. Thời gian trung bình người bệnh mắc bệnh ĐTĐ là 6,63 ± 6,06 năm, trong đó thời gian mắc bệnh dưới 5 năm chiếm 48,37% và nam giới có thời gian mắc bệnh cao hơn nữ giới 13,54%.

3.2. Tỷ lệ hạ glucose máu trên bệnh nhân đái tháo đường type 2

Bảng 2. Tỷ lệ hạ glucose máu trên bệnh nhân đái tháo đường type 2

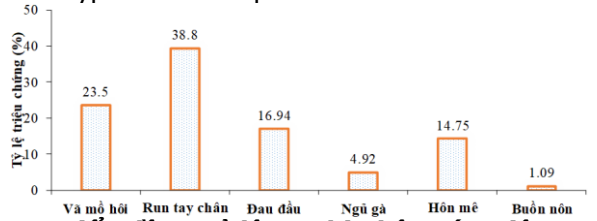
Chỉ số glucose máu	Tổng n=339 (%)	Nữ n=237 (%)	Nam n=102 (%)
Tăng glucose máu (>6,4mmol/L)	251(74,04)	175(73,84)	76(74,51)
Bình thường (3,9 - 6,4 mmol/L)	79(23,31)	57(24,05)	22(21,57)
Hạ glucose máu	9(2,65)	5(2,11)	4(3,92)

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến hạ glucose máu tự ghi nhận theo triệu chứng

Biến số	Hạ glucose máu tự ghi nhận		PR (KTC 95%)	p
	Có n=183 (%)	Không n=156 (%)		
Giới tính				
Nữ	132 (72,13)	105 (67,31)	1	0,334
Nam	51 (27,87)	51 (32,69)	0,9 (0,72 - 1,12)	
Nơi sống				
Thành thị	45 (24,59)	21 (13,46)	1	0,01
Nông thôn	138 (75,41)	135 (86,54)	1,35 (1,1 - 1,65)	
Nhóm tuổi				
< 45 tuổi	2 (1,09)	6 (3,85)	1	-
45 - 65 tuổi	65 (35,52)	82 (52,56)	1,77 (0,43 - 7,22)	0,427
> 65 tuổi	116 (63,39)	68 (43,59)	2,52 (0,62 - 10,2)	0,195
Trình độ học vấn				
Không biết chữ	33 (18,03)	15 (9,62)	1	-
Tốt nghiệp tiểu học	104 (56,83)	80 (51,28)	0,82 (0,56 - 1,22)	0,327
Tốt nghiệp Trung học cơ sở/Trung học phổ thông	40 (21,86)	50 (32,05)	0,65 (0,41 - 1,03)	0,064
Tốt nghiệp Cao đẳng/Đại học trở lên	6 (3,28)	11 (7,05)	0,51 (0,22 - 1,23)	0,133
Thời gian mắc bệnh đái tháo đường type 2				
< 5 năm	60 (32,79)	104 (66,67)	1,49 (1,24 - 1,79)	<0,001
5 - 10 năm	76 (41,53)	40 (25,64)		
> 10 năm	47 (25,68)	12 (7,69)		

(< 3,9 mmol/L)		
Trung bình±độ lệch chuẩn: 10,46±6,12 mmol/L		
Giá trị lớn nhất: 34,55 mmol/L; Giá trị nhỏ nhất: 1,88 mmol/L		

Nhận xét: Giá trị nồng độ glucose máu trung bình ghi nhận là 10,46 ± 6,12 mmol/L, giá trị lớn nhất là 34,55 mmol/L và giá trị nhỏ nhất là 1,88 mmol/L. Trong số 339 bệnh nhân chỉ có 9 người có HGM chiếm tỷ lệ 2,65%. Nghiên cứu cũng tiến hành khảo sát tỷ lệ HGM người bệnh tự ghi nhận theo triệu chứng trên 339 bệnh nhân ĐTĐ type 2 cho kết quả theo biểu đồ 1.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tự ghi nhận các triệu chứng hạ glucose máu thường gặp

Nhận xét: Trong tổng số 339 bệnh nhân, nghiên cứu tìm thấy có 183 bệnh nhân tự ghi nhận có ít nhất 1 lần có triệu chứng HGM chiếm 53,98%. Tỷ lệ bệnh nhân gặp triệu chứng run tay chân chiếm cao nhất 38,8%, kể đến là triệu chứng vã mồ hôi chiếm 23,5%, tỷ lệ thấp nhất ở bệnh nhân gặp triệu chứng buồn nôn là 1,09%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến hạ glucose máu tự ghi nhận theo triệu chứng

Nhận xét: Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nơi sống và tình trạng HGM tự ghi nhận theo triệu chứng. Nhóm đối tượng nghiên cứu sống ở nông thôn có tỷ lệ HGM cao hơn 1,35 lần nhóm đối tượng nghiên cứu sống ở thành thị, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Ở nhóm thời gian mắc bệnh ĐTĐ, người bệnh có tỷ lệ HGM có thời gian mắc bệnh ĐTĐ từ 5 - 10 năm và trên 10 năm sẽ cao hơn 1,49 lần so với nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh ĐTĐ dưới 5 năm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, nhóm tuổi, trình độ học vấn với tỷ lệ HGM tự ghi nhận theo triệu chứng.

IV. BÀN LUẬN

Trong tổng số 339 người mắc bệnh ĐTĐ type 2 tham gia nghiên cứu, độ tuổi mắc ĐTĐ trung bình là $65,89 \pm 10,42$ tuổi và thời gian mắc bệnh trung bình là $6,65 \pm 6,09$ năm. Trong đó nữ giới có tỷ lệ bệnh cao hơn 2 lần so với nam giới và tập trung ở nhóm tuổi trên 65 chiếm 54,28%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Hoa Vi (2014) ghi nhận độ tuổi mắc bệnh ĐTĐ type 2 trung bình là $62,31 \pm 9,9$ tuổi và thời gian mắc bệnh ĐTĐ type 2 trung bình là $7,3 \pm 5,9$ năm [5]. Kết quả này phù hợp với dữ liệu bệnh ĐTĐ của IDF năm 2019, ước tính có 135,6 triệu người trên thế giới trong độ tuổi 65 – 99 tuổi sống chung với bệnh ĐTĐ chiếm tỷ lệ 19,3% và con số này sẽ còn tiếp tục tăng dự kiến số người mắc bệnh ĐTĐ trên 65 tuổi sẽ đạt 276,2 triệu vào năm 2045.

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ HGM dựa vào giá trị xét nghiệm nồng độ glucose huyết tương chiếm tỷ lệ 2,65%, kết quả này khá thấp nhưng phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Hoa Vi (2014) cho kết quả tỷ lệ hiện mắc "hạ đường huyết có kèm trị số đường huyết" là 5,6% [5]. Ở Việt Nam, rất ít nghiên cứu khảo sát tỷ lệ HGM dựa vào chỉ số glucose trên đối tượng bệnh nhân ĐTĐ type 2. Đa phần các nghiên cứu được thực hiện sẽ tập trung vào đối tượng có mắc bệnh ĐTĐ type 2 và nhập viện do bị hạ glucose máu. Phần lớn đối tượng nghiên cứu trong kết quả của chúng tôi tập trung nhiều ở người cao tuổi, việc không nhận biết được tình trạng HGM khá phổ biến ở người lớn tuổi và điều này làm tăng nguy cơ HGM thầm lặng mà vẫn chưa được phát hiện.

Bên cạnh tỷ lệ HGM dựa vào giá trị xét nghiệm nồng độ glucose máu, nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy tỷ lệ bệnh nhân tự ghi nhận có xuất hiện ít nhất 1 triệu chứng HGM (không

kèm chỉ số glucose máu) là 53,98%. Triệu chứng lâm sàng của HGM bệnh nhân tự ghi nhận hay gặp là run tay chân chiếm cao nhất 39,34%, triệu chứng ít gặp nhất là buồn nôn chiếm tỷ lệ 1,09%. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Trung Anh (2021) có tỷ lệ bệnh nhân có ít nhất 1 cơn hạ đường huyết trong 6 tháng gần nhất là 47,1%, nhưng thấp hơn so với nghiên cứu của Võ Tuấn Khoa (2020) là 57,7%, Phạm Thị Thúy Liên (2023) là 60,3% tự ghi nhận có cơn hạ đường huyết [1], [3], [4]. Sự khác biệt này có thể do điều kiện kinh tế - sức khỏe của từng vùng khác nhau, nhận thức của người bệnh về việc chăm sóc sức khỏe và điều trị, chế độ ăn uống kiêng đường hay ăn uống quá nhiều đường cũng ảnh hưởng rất lớn đến tỷ lệ này.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nơi sống, thời gian mắc bệnh ĐTĐ với tỷ lệ HGM bệnh nhân tự ghi nhận theo triệu chứng. Ở nhóm đối tượng sống ở nông thôn có tỷ lệ HGM ghi nhận theo triệu chứng cao hơn 1,35 lần so với nhóm đối tượng sống ở thành thị. Điều này có thể do người bệnh sống ở nông thôn bị hạn chế khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe, điều kiện kinh tế và mức thu nhập thấp. Một nghiên cứu dựa trên dân số ở California, cũng chỉ ra rằng tình trạng nhập viện do hạ đường huyết phổ biến nhiều hơn ở người có thu nhập thấp so với người có thu nhập cao [6]. Tỷ lệ HGM ở nhóm có thời gian mắc bệnh ĐTĐ kéo dài trên 10 năm và 5 – 10 năm cao hơn gấp 1,52 lần so với nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Trung Anh (2021) tìm thấy có sự liên quan giữa thời gian mắc bệnh ĐTĐ và hạ đường huyết với $p < 0,001$ [1]. Tình trạng thiếu hụt insulin nội sinh điều hòa glucose ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 và việc phải điều trị bằng insulin hoặc sulfonylurea liều cao dẫn đến nguy cơ gây HGM. Trong nhiều nghiên cứu quan sát cho thấy nguy cơ HGM nghiêm trọng tăng gấp 2 đến 3 lần đối với sulfonylurea và gấp 3 đến 4 lần đối với insulin [7]. Tuy nhiên ở những bệnh nhân có nguy cơ cao như người cao tuổi, thời gian mắc bệnh kéo dài hoặc những người mắc nhiều bệnh đi kèm có thể dẫn đến HGM ngay cả khi không sử dụng sulfonylurea hoặc insulin. Chế độ ăn uống không đều và đủ carbohydrate do bỏ bữa ăn, ăn ít hoặc nhịn ăn mà vẫn dùng thuốc HGM cũng có thể là một trong những yếu tố có khả năng gây HGM ở người cao tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Tỷ lệ HGM ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 dựa vào giá trị xét nghiệm nồng độ glucose máu khá thấp, tuy nhiên tỷ lệ bệnh nhân tự ghi nhận đã từng có triệu chứng HGM khá cao chiếm 53,98%. Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ HGM bệnh nhân tự ghi nhận theo triệu chứng với nơi sống và thời gian mắc bệnh ĐTĐ type 2, với giá trị $p < 0,05$. Vì vậy cần tuyên truyền để nâng cao ý thức phòng ngừa HGM thầm lặng ở bệnh nhân đái tháo đường type 2. Đồng thời, khảo sát thêm các yếu tố liên quan khác với tỷ lệ hạ glucose máu để có cái nhìn tổng thể về tình trạng hạ glucose máu giúp bệnh nhân có cách phòng ngừa hiệu quả hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Trung Anh và các cộng sự (2021), "Nghiên cứu đặc điểm hạ đường huyết và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân cao tuổi có ĐTĐ typ 2 điều trị tại Bệnh viện Thanh Nhàn", Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, tập 16, số 2, tr. 25-32.
2. Nguyễn Thị Mai Hoàng và các cộng sự (2019), "Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị ĐTĐ type 2 trên bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội tiết - Bệnh viện Đại học Y

- Được Thành phố Hồ Chí Minh", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, tập 23, số 2, tr. 213-220.
3. Võ Tuấn Khoa và các cộng sự (2020), "Tỷ lệ hạ đường huyết tự ghi nhận và các yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường typ 2 tại Việt Nam", Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường, số 41, tr. 54-58.
 4. Phạm Thị Thúy Liên và các cộng sự (2023), "Thực trạng kiến thức và thực hành phòng biến chứng hạ đường huyết ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương", Tạp chí Y học Việt Nam, tập 527, số 1, tr. 136-141.
 5. Trần Thị Hoa Vi và cộng sự (2014), "Khảo sát tỷ lệ hiện mắc hạ đường huyết và mối liên quan giữa hạ đường huyết với HbA1c ở bệnh nhân ĐTĐ typ 2", Kỷ Yếu Hội nghị Khoa Học Công Nghệ Tuổi Trẻ các Trường Đại học Cao đẳng, tr. 235-243.
 6. Urmimala Sarkar and et al., "Hypoglycemia is more common among type 2 diabetes patients with limited health literacy: the Diabetes Study of Northern California(DISTANCE)", Journal of General Internal Medicine, vol. 25(9), pp. 962-968, 2010, doi: 10.1007/s11606-010-1389-7.
 7. Richard Silbert and et al., "Hypoglycemia among Patients with Type 2 Diabetes: Epidemiology, Risk Factors, and Prevention Strategies", Current Diabetes Reports, vol.18(8), pp. 1- 16, 2018, doi: 10.1007/s11892-018-1018-0.

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DI CĂN HẠCH NÁCH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ GIAI ĐOẠN I –III A ĐƯỢC PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Phạm Cẩm Phương^{1,2,3}, Phạm Văn Thái^{1,2},
Phan Tùng Lâm³, Mai Trọng Khoa^{1,2}, Nguyễn Quang Hùng³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng di căn hạch nách và các yếu tố liên quan dự báo tình trạng di căn hạch nách của các bệnh nhân ung thư vú giai đoạn I –III A được phẫu thuật tại Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang trên 37 bệnh nhân ung thư vú giai đoạn I –III A được phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến vú hoặc bảo tồn có vét hạch nách tại bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2021 đến tháng 01/2024. **Kết quả:** Đa số nhóm đối tượng nghiên cứu có tuổi ≥ 40 (83,7%). Khối u kích thước chủ yếu ở giai đoạn T1, T2 (94,6%), nằm ở vị trí ¼ trên ngoài (67,6%), số hạch vét được sau phẫu thuật chủ yếu ít hơn 10 hạch, chiếm tỷ lệ

54,0%. Thể mô bệnh học hay gặp nhất là Carcinoma xâm nhập type NST (89,2%) với độ mô học chủ yếu là độ II 70,2(%). Đa số khối u chưa xâm nhập mạch máu, mạch bạch huyết và thần kinh (90,9%, 78,4% và 95,5%). Có 67,6% khối u có tình trạng ER(+), 64,9% có PR(+), 43,2% bộc lộ quá mức Her-2 và đa số có chỉ số Ki67 cao (59,5%). Tỷ lệ di căn hạch nách là 43,0%. Đánh giá hạch nách bằng lâm sàng có độ nhạy và độ đặc hiệu thấp, tỷ lệ âm tính giả cao. Yếu tố ảnh hưởng đến di căn hạch nách là kích thước u với $p < 0,05$. **Kết luận:** Tỷ lệ di căn hạch nách trên các bệnh nhân UTV giai đoạn I –III A là 43,0%, trong đó có 24,3% số bệnh nhân di căn 1-3 hạch và 18,7% bệnh nhân di căn từ 4 hạch trở lên. Kích thước u là yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng di căn hạch nách với $p=0,045$. **Từ khóa:** ung thư vú, hạch nách, di căn hạch, giai đoạn I-III A

SUMMARY

AXILLARY LYMPH NODE METASTASIS ASSESSMENT AND RELATED FACTORS IN STAGE I-III A BREAST CANCER PATIENTS UNDERGOING SURGERY AT BACH MAI HOSPITAL

¹Bệnh viện Bạch Mai²Trường Đại Học Y Hà Nội³Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Thái

Email: thaipv2052000@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.12.2024

Ngày duyệt bài: 22.01.2025