

ngoài các huyết tại chỗ quanh vùng khớp gối còn có các huyết có tính hoạt huyết, thông lạc như Huyết hải, Túc tam lý, Tam âm giao giúp tăng cường khả năng ôn thông kinh lạc, hoạt huyết khứ ứ, chỉ thống. Thêm vào đó, thực hiện kỹ thuật điện xung có khả năng kích thích vùng gân, cơ, mô liên kết nơi các huyết vị dọc theo đường kinh phân bố, nhằm tạo điều kiện điều chỉnh sự mất cân bằng trong dòng chảy của khí, tăng cường tác dụng thông kinh hoạt lạc, hoạt huyết thư cân, từ đó tác dụng giảm đau càng được tăng cường.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp kết hợp laser châm, điện xung và vận động trị liệu có tác dụng tốt trong điều trị thoái hoá khớp gối nguyên phát, mang lại hiệu quả điều trị tốt hơn nhóm chỉ sử dụng điện xung, vận động trị liệu. Thời gian mắc bệnh, giới tính, độ tuổi không ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị. Phương pháp kết hợp này là an toàn, không gây ra tác dụng phụ trên bệnh nhân trong và sau quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cục quản lý Khám chữa bệnh (2014)**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp, (Ban hành kèm theo Quyết định số

361/QĐ-BYT Ngày 25 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2. **Olivier Bruyère và các cộng sự. (2019)**, "An updated algorithm recommendation for the management of knee osteoarthritis from the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases (ESCEO)", *Seminars in Arthritis and Rheumatism*. 49(3), tr. 337–350.
3. **Huibin Long và các cộng sự. (2022)**, "Prevalence Trends of Site-Specific Osteoarthritis From 1990 to 2019: Findings From the Global Burden of Disease Study 2019", *Arthritis & Rheumatology (Hoboken, N.J.)*. 74(7), tr. 1172–1183.
4. **Ricardo Maia Ferreira và các cộng sự (2024)**, "Non-pharmacological and non-surgical interventions to manage patients with knee osteoarthritis: An umbrella review 5-year update", *Osteoarthritis and Cartilage Open*. 6(3), tr. 100497.
5. **Nguyễn Thu Hương và các cộng sự. (2025)**, "Tác dụng của viên hoàn cứng Độc hoạt tang ký sinh kết hợp siêu âm trị liệu và điện châm trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối", *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 186(1), tr. 132–141.
6. **Đinh Thị Lam và Nguyễn Giang Thanh (2022)**, "Tác dụng của ôn điện châm kết hợp ý dĩ nhân thang trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối", *Tạp chí Nghiên cứu y học*. 10, tr. 149–156.
7. **Bộ trưởng Bộ Y tế (2020)**, Quyết định về việc ban hành Tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại", chủ biên, Bộ Y tế.

PHÂN TÍCH TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC VÀ TẦN SUẤT CHỈ ĐỊNH CẬN LÂM SÀNG TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TUÝP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA GIA LÂM

Nguyễn Đức Hòa¹, Nguyễn Minh Quý¹, Thái Thị Hồng Phúc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích thực trạng sử dụng thuốc và tần suất chỉ định cận lâm sàng trong điều trị đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 tại bệnh viện đa khoa Gia Lâm từ 7/2024 đến 7/2025. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu không can thiệp thông qua bệnh án ngoại trú của các bệnh nhân (BN). Đối tượng nghiên cứu là BN ĐTĐ typ 2 tái khám định kỳ hàng tháng trong thời gian từ 01/07/2024 đến 31/07/2025. Nghiên cứu thực hiện phương pháp chọn mẫu hệ thống với cỡ mẫu theo công thức ($n = 196$). **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của BN là 67 ± 10 . Các BN có kết quả xét nghiệm ban đầu đều ở mức ổn định do đang điều trị trước đó. Về tần suất chỉ định cận lâm sàng,

BN được làm xét nghiệm glucose huyết, HbA1c trung bình 3–4 lần/năm, phù hợp khuyến cáo của Bộ Y tế. Về phác đồ trị ĐTĐ, phác đồ có insulin chiếm 18,4% trong đó phác đồ insulin đơn độc chiếm 51%; Phác đồ chỉ có đường uống (81,6%) chủ yếu là phối hợp đôi metformin + sulfonylure (57%). Về phác đồ trị tăng huyết áp, phác đồ dùng nhiều nhất là ACEi/ARB + lợi tiểu (35%). Trong quản lý lipid máu sử dụng chủ yếu là statin (82%). **Kết luận:** Việc điều trị và sử dụng thuốc, theo dõi xét nghiệm, cận lâm sàng tại bệnh viện nhìn chung phù hợp hướng dẫn điều trị, cần duy trì. Tuy nhiên cần đa dạng danh mục thuốc điều trị ĐTĐ và cải thiện cường độ statin để tăng hiệu quả bảo vệ sức khỏe tim mạch thận cho BN. **Từ khóa:** Đái tháo đường, Bệnh viện đa khoa Gia Lâm

SUMMARY

ANALYSIS OF MEDICATION USE AND THE FREQUENCY OF PARACLINICAL INDICATIONS IN OUTPATIENT TYPE 2 DIABETES PATIENTS AT GIA LAM HOSPITAL

Objective: To analyze the current status of

¹Bệnh viện Đa khoa Gia Lâm

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Hòa

Email: duchoanguyen87vn@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 3.12.2025

medication use and the frequency of paraclinical test ordering in the treatment of type 2 diabetes mellitus at Gia Lam Hospital from July 2024 to July 2025. **Subjects and Methods:** A non-interventional retrospective study using outpatient medical records. The study population included type 2 diabetes patients undergoing monthly follow-up visits from 01/07/2024 to 31/07/2025. A systematic sampling method was applied with a calculated sample size of 196. **Results:** The mean age of patients was 67 ± 10 years. Most patients had stable baseline laboratory results as they had been receiving treatment prior to the study period. Regarding the frequency of paraclinical testing, blood glucose and HbA1c measurements were performed on average 3–4 times per year, in accordance with the recommendations of the Ministry of Health. In diabetes management, insulin-containing regimens accounted for 18.4%, of which insulin monotherapy represented 51%. Oral-only regimens were more common (81.6%), mainly dual therapy with metformin and a sulfonylurea (57%). For the treatment of hypertension, the most frequently used regimen was ACE inhibitors or angiotensin receptor blockers combined with diuretics (35%). In lipid management, statins were the predominant drugs used (82%). **Conclusion:** The treatment and use of medications, as well as the monitoring of laboratory tests and paraclinical investigations at the hospital, are generally adequate and in accordance with current treatment guidelines and should be maintained. However, the diabetes drug formulary should be diversified and statin intensity optimized to enhance cardiovascular and renal protection for patients.

Keywords: Gia Lam Hospital, Type 2 diabetes

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh mạn tính tiến triển gây nhiều biến chứng nghiêm trọng trên tim mạch, thận, mắt và thần kinh. Tại Việt Nam năm 2023, ước tính có khoảng 7 triệu người mắc ĐTĐ, trong đó hơn 55% đã xuất hiện các biến chứng như tim mạch (34%), mắt và thần kinh (39,5%) và thận (24%)¹.

Người bệnh ĐTĐ típ 2 phải điều trị nhiều loại thuốc liên tục với thời gian điều trị kéo dài. Đồng thời đối tượng người bệnh này thường xuyên có các bệnh mắc kèm mạn tính như tăng huyết áp, rối loạn lipid máu... và có nguy cơ xuất hiện biến chứng trong quá trình điều trị. Bên cạnh đó, việc cập nhật thường xuyên các phác đồ điều trị và sự xuất hiện liên tục các thuốc mới làm tăng độ phức tạp trong quản lý điều trị¹. Hiện nay, ĐTĐ típ 2 là bệnh lý đóng vai trò quan trọng trong mô hình bệnh tật của bệnh viện đa khoa Gia Lâm và tình hình sử dụng thuốc tương đối phức tạp và có sự thay đổi theo thời gian. Việc phân tích xu hướng sử dụng thuốc không chỉ giúp đánh giá sự phù hợp với hướng dẫn điều trị, mức độ cập nhật phác đồ, mà còn là cơ sở khoa học cho các nhà quản lý trong việc xây dựng chính sách sử

dụng thuốc hợp lý, nâng cao hiệu quả điều trị và đảm bảo an toàn cho người bệnh. Để nâng cao chất lượng điều trị cho BN, chúng tôi tiến hành đề tài: *"Phân tích tình hình sử dụng thuốc và tần suất chỉ định cận lâm sàng trên BN ĐTĐ tuýp 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Gia Lâm"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu dọc thời gian, phương pháp hồi cứu không can thiệp.

Tiêu chuẩn lựa chọn: BN ≥18 tuổi, được chẩn đoán ĐTĐ tuýp 2, đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Gia Lâm; đồng thời tái khám định kỳ hàng tháng đủ ít nhất 12 lần trong thời gian từ 1/7/2024 đến 31/7/2025.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh án không có đầy đủ thông tin; Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.

Cỡ mẫu và phương pháp lấy mẫu: Dựa theo công thức:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p(1-p)}{d^2} = 196$$

Trong đó: n: cỡ mẫu cần thiết; p: Tỷ lệ dự kiến (lấy p = 0,5); Z_{1-α/2}= Hệ số giới hạn tin cậy; giá trị Z thu được từ bảng Z ứng với giá trị α được chọn; α = 0.05 → Z(1- α/2) = 1.96; d = 0.07: Khoảng sai lệch mong muốn giữa tỷ lệ thu được từ mẫu và tỷ lệ của quần thể; α: Mức ý nghĩa thống kê.

Lấy mẫu: Sau khi sàng lọc theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ thu thập được danh sách 948 BN. Chọn mẫu hệ thống với khoảng mẫu k=5 →196 BN đưa vào nghiên cứu.

Quy ước trong nghiên cứu: Qui ước về các tần suất xét nghiệm: căn cứ theo bảng qui định tại Quyết định 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020².

Quy ước cường độ statin: theo "Khuyến cáo chẩn đoán và điều trị Rối loạn lipid máu -2015"³.

Phương pháp xử lý số liệu: Dữ liệu được nhập, xử lý trên phần mềm Excel 2016 và SPSS 16.0. Các biến không liên tục được thống kê theo tần suất và tỷ lệ phần trăm. Các biến định lượng được biểu thị bằng giá trị trung bình ± SD hoặc trung vị.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tần suất chỉ định cận lâm sàng: Đặc điểm về tuổi, giới tính và bệnh lý mắc kèm được ghi nhận tại thời điểm T1 trên 196 BN ĐTĐ típ 2 thỏa mãn các tiêu chuẩn của nghiên cứu được mô tả ở bảng 1 dưới đây:

Bảng 1. Đặc điểm chung của BN trong nghiên cứu

Đặc điểm	Số BN (N=196) - Tỷ lệ %
----------	----------------------------

Tuổi	Trung bình ± SD	67 ± 10	Rối loạn nhịp tim	10 (5%)	
	18-64 tuổi	77 (39%)		Khác	5 (6%)
	≥65 tuổi	119 (61%)			
Giới tính	Nam	94 (48%)	Nghiên cứu có tỷ lệ nữ cao hơn tỷ lệ nam. Độ tuổi trung bình là 67 ± 10 với người ≥ 65 tuổi chiếm đa số. Đa số BN có chẩn đoán rối loạn lipid máu (25%) và tăng huyết áp (64%).		
	Nữ	102 (52%)			
Bệnh mắc kèm	Tăng huyết áp	126 (64%)			
	Rối loạn lipid máu	49 (25%)			

Bảng 2: Giá trị cận lâm sàng tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu

Chỉ số	Giá trị	Số BN (N=196) - Tỷ lệ %	Chỉ số	Giá trị	Số BN (N=196) - Tỷ lệ %
Glucose huyết (mmol/L)	<4,4	2 (1%)	HbA1c (%)	<7	103 (53%)
	4,4-7,2	108 (55%)		7-7,9	45 (23%)
	>7,2	86 (44%)		8-8,4	20 (10%)
	Trung vị	7		≥8,5	27 (14%)
Cholesterol TP (mmol/L)	≤5,2	165 (84%)	Triglycerid (mmol/L)	<1,7	88 (45%)
	5,2-6,2	25 (13%)		1,7-2,3	45 (23%)
	≥6,2	6 (3%)		>2,3	63 (32%)
	Trung vị	4,1		Trung vị	1,8
Chỉ số					
eGFR (mL/min/1,73m²)				≥90	28 (14%)
				60-89	102 (52%)
				45-59	44 (22%)
				30-44	20 (10%)
				<30	2 (1%)

Nghiên cứu ghi nhận phần lớn BN đang điều trị có chỉ số ổn định, chỉ số glucose vẫn có 44% > 7,2 mmol/L, chỉ số HbA1c có 14% ≥8,5%, cho thấy kiểm soát đường huyết chưa tối ưu. Cholesterol đa số trong giới hạn bình thường, tuy nhiên 55% BN có triglycerid >1,7 mmol/L, phần ảnh hưởng tăng triglycerid vẫn còn phổ biến.

Phần lớn BN có chức năng thận ở mức bình thường, một tỷ lệ nhỏ BN trong mẫu cần được lưu ý khi sử dụng thuốc do có mức lọc cầu thận < 30 mL/phút/1,73m² (1%).

Mô tả tần suất chỉ định xét nghiệm, cận lâm sàng được mô tả tại bảng 3:

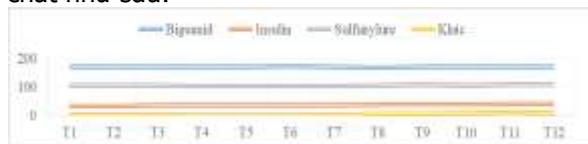
Bảng 3: Tần suất làm xét nghiệm và chỉ định cận lâm sàng

Xét nghiệm (N=196)	Số lượt	Số lần xét nghiệm/BN	Số BN xét nghiệm ít nhất 1 lần – tỉ lệ %	Khuyến cáo của BHYT	
Creatinin máu	683	3,5	196 (100%)	1-2	
Cholesterol TP	680	3,5		6-12	
Triglycerid	680	3,5		6-12	
HBA1C	670	3,4		4	
Glucose huyết	673	3,4		12	
Glucose mao mạch	1669	8,5		12	
Ure	683	3,5		12	
ALT/AST	681	3,5		12	
Na+, K+, Ca++, Cl-	680	3,5		Tùy tình trạng	
Công thức máu	690	3,5		2-4	
Tổng phân tích nước tiểu	690	3,5		12	
Acid uric	10	0,1		6 (3%)	Tùy tình trạng
CK, CKMB	3	0		3 (2%)	Tùy tình trạng
XQ ngực	37	0,2	27 (14%)	6-12	
Siêu âm ổ bụng	58	0,3	37 (19%)	2-4	
Siêu âm tim, Doppler mạch	58	0,3	38 (19%)	Tùy tình trạng	
Điện tim	830	4,2	185 (94%)	6-12	
Khám răng hàm mặt	9	0	8 (4%)	2-4	
Khám đáy mắt	13	0,1	17 (9%)	2-4	

100% BN được làm bộ xét nghiệm cơ bản (glucose huyết, HbA1c, lipid máu) trung bình 3-4 lần/năm, phù hợp khuyến cáo của Bộ Y tế. BN trong nghiên cứu cũng được làm các xét nghiệm sinh hóa khác và nước tiểu theo khuyến cáo ít nhất 1 lần/năm. Các xét nghiệm khác thường có tỉ lệ thấp hơn so với khuyến cáo, do tùy tình trạng người bệnh.

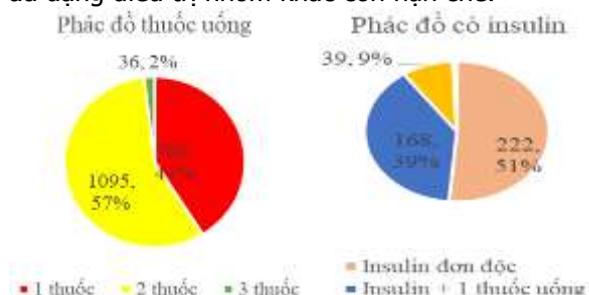
3.2. Phân tích đặc điểm sử dụng thuốc

Phân tích đặc điểm kê đơn thuốc ĐTĐ như sau: Nhóm nghiên cứu thu thập được 2352 lượt kê đơn thuốc trị ĐTĐ trong thời gian nghiên cứu, phân bố số lượt chỉ định theo nhóm hoạt chất như sau:



Hình 1: Số lượt sử dụng các nhóm thuốc ĐTĐ từ 7/2024-7/2025

Biguanid được kê nhiều nhất và ổn định quanh 165–170 lượt mỗi tháng. Sulfonylure xếp thứ hai khoảng 100 lượt. Insulin tăng dần về sau. Các nhóm thuốc khác ít được chỉ định, phản ánh thuốc chính nhìn chung ổn định nhưng sự đa dạng điều trị nhóm khác còn hạn chế.



Hình 2: Tỷ lệ sử dụng phác đồ điều trị ĐTĐ tuýp 2

Trong 1.920 đơn chỉ dùng thuốc uống, phác đồ đơn trị liệu chiếm 41% (Chủ yếu là Biguanid) và 2 thuốc chiếm 57% (chủ yếu Biguanid + Sulfonylure). Với 432 đơn thuốc có insulin, 51% BN sử dụng insulin đơn độc; phối hợp thêm một thuốc uống chiếm 39%.

Phân tích đặc điểm kê đơn thuốc hạ huyết áp: Trong số các đơn thuốc thu thập, nhóm nghiên cứu ghi nhận có 1646 đơn thuốc được kê đơn thuốc điều trị tăng huyết áp, thể hiện trong bảng 4:

Bảng 4. Phác đồ kiểm soát huyết áp trên BN ĐTĐ tuýp 2

Phác đồ	Nhóm thuốc (N=1646)	Số đơn - Tỷ lệ %
Đơn độc	ACEi/ARB	208 (13%)

n=315 (19%)	Chẹn kênh Ca	59 (4%)
	Chẹn beta	47 (3%)
	Khác	1 (<1%)
Phối hợp 2 thuốc n=915 (56%)	ACEi/ARB + lợi tiểu	578 (35%)
	ACEi/ARB + Chẹn Ca	286 (17%)
	ACEi/ARB + chẹn beta	30 (2%)
	Khác	21 (1%)
Phối hợp 3 thuốc n=358 (22%)	ACEi/ARB + chẹn beta + Lợi tiểu	197 (12%)
	ACEi/ARB + Chẹn Ca + Lợi tiểu	116 (7%)
	ACEi/ARB + chẹn beta + chẹn Ca	45 (3%)
Phối hợp 4 thuốc n=58 (3%)	ACEi/ARB + Chẹn beta + Chẹn Ca+ lợi tiểu	58 (3%)

Phác đồ 2 thuốc là phác đồ chiếm ưu thế. Trong đó phác đồ của ACEi/ ARB + lợi tiểu là phác đồ được sử dụng nhiều nhất chiếm 35%. Tỷ lệ đơn dùng phác đồ đơn độc chiếm tỷ lệ 19%.

Phân tích tình hình kê đơn thuốc hạ lipid máu: Nghiên cứu ghi nhận 1522 đơn thuốc được kê đơn thuốc kiểm soát lipid máu. Phân bố tỷ lệ các phác đồ được mô tả dưới bảng 5:

Bảng 5: Phác đồ kê đơn hạ lipid máu trên BN trong nghiên cứu:

Phác đồ (N=1522)	Số đơn	Ghi chú
Có chứa statin	1251 (82%)	Statin trung bình: 993 (79%)
Đơn độc statin	823 (66%)	Statin yếu: 257 (21%)
Đơn độc Fibrat	266 (17%)	
Đơn độc Ezetimib	5 (0,3%)	

Phác đồ điều trị rối loạn lipid máu chủ yếu là statin, chiếm tỷ lệ cao (82%), trong đó đơn trị statin chiếm nhiều nhất (66%). Điều trị đơn độc fibrat (17%) chiếm tỷ lệ thấp. Trong các phác đồ có statin thì statin cường độ trung bình được kê nhiều nhất (79%), statin yếu có tỷ lệ 21%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 196 BN ĐTĐ tuýp 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Gia Lâm, phần lớn BN là người cao tuổi ≥ 65 tuổi chiếm 61%, với độ tuổi trung bình 67 ± 10, phù hợp với thực tế bệnh thường khởi phát ở người già. Bệnh lý đi kèm phổ biến gồm tăng huyết áp (64%) và rối loạn lipid máu (25%), phản ánh mối liên quan mật thiết giữa ĐTĐ và các bệnh tim mạch chuyển hóa.

Về cận lâm sàng, glucose huyết có trung vị là 7 mmol/L, giá trị này tương tự so với Glucose huyết tại thời điểm T0 trong nghiên cứu của

N.Q.Chấn (2024) với giá trị trung bình là $7,74 \pm 2,19$ mmol/L³ và nghiên cứu của L.T.Trang tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang ($7,75 \pm 2,30$ mmol/L)⁴. Có 44% BN có glucose $>7,2$ mmol/L, thấp hơn tỷ lệ trong các nghiên cứu tương tự, cho thấy mức độ kiểm soát đường huyết khá tốt. HbA1c trung vị 6,9%, trong đó 53% đạt mục tiêu $<7\%$, tỷ lệ HbA1c $\geq 8,5\%$ chiếm 14%, thấp hơn nghiên cứu của L.T.Thu (2024) trên 407 BN ĐTĐ típ 2 tại bệnh viện Hữu Nghị⁵. Về rối loạn lipid, 84% BN có cholesterol toàn phần $\leq 5,2$ mmol/L nhưng 55% có triglycerid $>1,7$ mmol/L, cho thấy rối loạn triglycerid vẫn là vấn đề nổi bật cần kiểm soát tốt hơn.

Đánh giá chức năng thận qua eGFR cho thấy 33% suy giảm từ nhẹ đến trung bình và 1% suy thận nặng (<30 mL/phút/1,73m²). Đây là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến việc lựa chọn và hiệu chỉnh liều, đặc biệt với metformin, thuốc chống chỉ định khi eGFR <30 mL/phút/1,73m².

Về tần suất chỉ định cận lâm sàng, hầu hết BN được làm xét nghiệm đường máu đầy đủ, HbA1c được thực hiện trung bình 3–4 lần/năm, phù hợp khuyến cáo của Bộ Y tế. Tuy nhiên, các xét nghiệm chuyên sâu tầm soát biến chứng mạn như siêu âm tim, khám đáy mắt... chỉ đạt dưới 20%, cho thấy sự thiếu đồng bộ trong theo dõi biến chứng lâu dài. Nhìn chung, hệ thống xét nghiệm đáp ứng tốt các yêu cầu cơ bản, song cần đẩy mạnh tầm soát toàn diện hơn.

Trong danh mục thuốc điều trị ĐTĐ típ 2 của bệnh viện, chỉ có 5 nhóm chính: biguanid, sulfonylure, insulin, ức chế SGLT-2 và ức chế α -glucosidase. Trong đó 3 nhóm biguanid, sulfonylure, insulin là nền tảng và được sử dụng chủ yếu. SGLT-2 có lợi ích tim-thận nhưng tỷ lệ sử dụng còn hạn chế do chi phí cao và mức bảo hiểm thanh toán thấp. Thuốc ức chế α -glucosidase sử dụng ít do hiệu quả kém và tác dụng phụ tiêu hóa.

Về phác đồ điều trị, phác đồ đường uống chiếm 81,6%, chủ yếu là phối hợp 2 thuốc metformin + sulfonylure (57%), tiếp theo là đơn trị liệu (41%). Trong nhóm có insulin, phác đồ insulin đơn độc chiếm 51%, phản ánh xu hướng điều trị riêng lẻ thay vì phối hợp linh hoạt.

Với thuốc hạ huyết áp, phối hợp hai thuốc chiếm ưu thế, trong đó ACEi/ARB + lợi tiểu là phổ biến nhất (35%) trong khi phác đồ ACEi/ARB + chẹn kênh Ca²⁺ lại được sử dụng nhiều hơn trong nghiên cứu của N.T.P.Quỳnh (2021)⁶, đúng với khuyến cáo Bộ Y tế.

Thuốc hạ lipid máu được sử dụng chủ yếu là statin (82%), tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu tại bệnh viện nội tiết Trung ương của L.A.Tuấn (2024) với 93,7% BN được sử dụng statin⁷. Về phân loại thì chủ yếu ở statin trung bình, trong khi statin mạnh chưa có.

Nghiên cứu có cỡ mẫu đủ lớn, đánh giá toàn diện từ đặc điểm BN, tần suất xét nghiệm đến kê đơn và điều trị. Tuy nhiên, do là nghiên cứu hồi cứu, chưa đánh giá được huyết áp, mục tiêu cá thể hóa HbA1c và mức độ tuân thủ điều trị, nên cần được tiếp tục mở rộng trong các nghiên cứu tương lai.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu bước đầu đã chỉ ra thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị ĐTĐ típ 2 tại Bệnh viện đa khoa Gia Lâm. Việc theo dõi xét nghiệm, đặc biệt là xét nghiệm cơ bản tại cơ sở nghiên cứu nhìn chung đầy đủ, phù hợp hướng dẫn điều trị, cần duy trì, nhưng cận lâm sàng chuyên khoa và chuyên sâu còn thấp, cần tăng cường tập huấn chuyên môn cho bác sĩ để nâng cao khả năng sàng lọc. Bệnh viện đã bảo đảm cung ứng thuốc theo phác đồ tối thiểu, phù hợp mô hình tuyến cơ sở, song danh mục và nhóm thuốc điều trị còn chưa đa dạng. Hiệu quả điều trị tại bệnh viện được đảm bảo. Trên cơ sở kết quả nghiên cứu, cần mở rộng lựa chọn thuốc điều trị đái tháo đường típ 2 và cải thiện cường độ statin nhằm tăng hiệu quả bảo vệ tim mạch cho BN.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế.** Truy cập ngày 12/04/2024.
- Bộ Y tế (2020)** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh ĐTĐ típ 2.
- Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam (2015)**, "Khuyến cáo chẩn đoán và điều trị rối loạn lipid máu".
- Lê Thu Trang (2017)**, Khảo sát tình hình sử dụng thuốc trên BN ĐTĐ type 2 mắc kèm tăng huyết áp tại phòng khám ngoại trú bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang, Trường đại học Dược Hà Nội.
- Lê Thị Thu (2024)**, Phân tích thực trạng sử dụng thuốc quản lý nguy cơ tim mạch trên BN ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Hữu Nghị, Luận văn Thạc sĩ Dược học, Trường đại học Dược Hà Nội.
- Nguyễn Thị Phương Quỳnh (2021)**, "Thực trạng sử dụng thuốc trên BN tăng huyết áp - ĐTĐ tại phòng khám ngoại trú trung tâm y tế huyện Việt Yên, tỉnh Bắc Giang", Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Thái Nguyên.
- Lê Anh Tuấn et al. (2024)**, "Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị rối loạn lipid máu ở BN ĐTĐ typ 2 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương", Tạp chí Y học Việt Nam, 541(2).

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DỰ TRỮ SẮT Ở BỆNH NHÂN THẬN NHÂN TẠO CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN

Bùi Anh Tuấn¹, Nguyễn Đăng Quốc¹, Phạm Thị Oanh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dự trữ sắt ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ tại bệnh viện Thanh Nhàn và mối liên quan giữa tình trạng dự trữ sắt với một số yếu tố ở đối tượng nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 110 bệnh nhân TNT chu kỳ tại khoa Thận nhân tạo, Bệnh viện Thanh Nhàn từ tháng 3 năm 2024 đến tháng 9 năm 2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm BN trong nghiên cứu là 51.8 ± 11.6 tuổi, tập trung chủ yếu vào độ tuổi 31-50 tuổi chiếm 39,1% , 51-70 tuổi chiếm 34,54%. Hemoglobin trung bình của nhóm BN nghiên cứu là 93.8 ± 11.3 g/l. BN thiếu máu chiếm 87.3 % chủ yếu thiếu máu nhẹ. Nồng độ sắt huyết thanh trung bình là 14.8 ± 7.5 µmol/l, ferritin trung bình 546 ± 152 ng/ml, nồng độ transferrin trung bình 161 ± 32,7 mg/dl, TSAT trung bình 37.5 ± 19.2%. Nồng độ ferritin có mối tương quan thuận với các yếu tố RET-He r=0.11, creatinin r= 0.269, chỉ số BMI của cơ thể r =0.111, thời gian TNT r=0.126, nồng độ Hb r=0.12 với p<0.05. Sắt có mối tương quan thuận với các yếu tố Creatinin: r=0.172, Protein r=0.148, Albumin: r=0.255, RET-He r=0.28 ,p<0.05.Nồng độ transferrin có mối liên quan thuận với nồng độ albumin trong máu r=0.065, p<0.05. TSAT có mối tương quan tỷ lệ thuận với nồng độ albumin máu r=0.287, RET-He r=0.165, p<0.05.

Từ khóa: thận nhân tạo chu kỳ, sắt huyết thanh, ferritin, transferrin.

SUMMARY

ASSESSMENT OF IRON STORES IN PATIENTS UNDERGOING MAINTENANCE HEMODIALYSIS AT THANH NHAN HOSPITAL

Objectives: To assess iron stores in patients undergoing maintenance hemodialysis at Thanh Nhan Hospital and to examine the association between iron status and selected clinical and laboratory variables.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 110 patients receiving maintenance hemodialysis at the Department of Artificial Kidney, Thanh Nhan Hospital, from March 2024 to September 2024. **Results:** The mean age of the study population was 51.8 ± 11.6 years, with the majority distributed in the age groups 31–50 years (39.1%) and 51–70 years (34.54%). The mean hemoglobin concentration was 93.8 ± 11.3 g/L. Anemia was present in 87.3% of patients, predominantly mild anemia. The mean serum iron

concentration was 14.8 ± 7.5 µmol/L; mean ferritin level 546 ± 152 ng/mL; mean transferrin concentration 161 ± 32.7 mg/dL; and mean transferrin saturation (TSAT) 37.5 ± 19.2%. Ferritin levels showed a positive correlation with RET-He (r = 0.11), serum creatinine (r = 0.269), body mass index (r = 0.111), dialysis vintage (r = 0.126), and hemoglobin concentration (r = 0.12), all with p < 0.05. Serum iron demonstrated a positive correlation with creatinine (r = 0.172), total protein (r = 0.148), albumin (r = 0.255), and RET-He (r = 0.28) (p < 0.05). Transferrin concentration was positively associated with serum albumin (r = 0.065, p < 0.05). TSAT exhibited a positive correlation with serum albumin (r = 0.287) and RET-He (r = 0.165), both with p < 0.05. **Keywords:** Hemodialysis; Iron status; Ferritin; Transferrin

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn được ví như “kẻ giết người thầm lặng” có tỷ lệ mắc tiếp tục tăng trên toàn thế giới, đặc biệt là suy thận giai đoạn cuối. Theo dữ liệu của hội thận học Hoa Kỳ năm 2010 có 10% dân số thế giới bệnh thận mạn[2], trong đó hơn 2 triệu người trên thế giới được điều trị thay thế thận [3]. Điều hòa sản xuất hồng cầu là một trong những chức năng chính của thận vì vậy bệnh nhân suy thận có triệu chứng thiếu máu như mệt mỏi, suy giảm khả năng tập trung, suy giảm trí nhớ. Ngoài ra, thiếu máu có thể dẫn tới tăng huyết áp, suy tim gây ra hàng loạt những biến chứng về tim mạch, thần kinh,... làm tăng nguy cơ tử vong cho BN TNT chu kỳ [4]. Do đó, việc điều trị thiếu máu đã trở thành một trong những ưu tiên quan trọng trong điều trị với BN TNT chu kỳ [1].

Nguyên nhân phổ biến gây ra thiếu máu là do thận giảm sản xuất erythropoietin và tình trạng thiếu hụt sắt.... Một trong những thành tựu nổi bật nhất trong y học đó là việc sản xuất và ứng dụng thành công Erythropoietin người tái tổ hợp (rHu-EPO) vào việc điều trị thiếu máu trong bệnh thận mạn. Với sự ra đời của các thuốc kích thích tạo hồng cầu (ESA) đã giảm thiểu được nguy cơ truyền máu và các tai biến trong truyền máu, các triệu chứng thiếu máu. Tuy nhiên, tình trạng thiếu hụt sắt làm giảm tác dụng của ESA. Vì vậy, hầu hết bệnh nhân mắc bệnh thận mạn tính được điều trị ESA đều được khuyến cáo bổ sung sắt. Do đó, đánh giá tình trạng dự trữ sắt ở nhóm bệnh nhân này là rất cần thiết. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài

¹Bệnh viện Thanh Nhàn

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Anh Tuấn
Email: buianhtuan06051994@gmail.com
Ngày nhận bài: 2.10.2025
Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025
Ngày duyệt bài: 4.12.2025