

3. **Jorde, U.P., et al.,** *Use of Extracorporeal Membrane Oxygenation for Primary Graft Dysfunction After Cardiac Transplantation: Results of an A Priori Ventless Approach.* *Asaio j*, 2024. **70**(1): p. 31-37.
4. **Kim, D., et al.,** *Post-transplant outcomes by bridging strategy: A nationwide multicenter study of heart transplant recipients in Korea.* *J Heart Lung Transplant*, 2025.
5. **Laali, M., et al.,** *Fifteen-year experience of direct bridge with venoarterial extracorporeal membrane oxygenation to heart transplantation.* *JTCVS Open*, 2024. **22**: p. 286-303.
6. **James, L. and D.E. Smith,** *Bridging Over Troubled Waters-How the United States 2018 Heart Allocation System Altered Transplant Bridging Strategies.* *Rev Cardiovasc Med*, 2024. **25**(2): p. 68.
7. **Ródenas-Alesina, E., et al.,** *Peripheral versus central cannulation of VA-ECMO for primary graft dysfunction after heart transplantation: A systematic review and meta-analysis.* *JHLT Open*, 2025. **7**: p. 100174.
8. **Hou, J.Y., et al.,** *Veno-Arterial Extracorporeal Membrane Oxygenation for Patients Undergoing Heart Transplantation: A 7-Year Experience.* *Front Med (Lausanne)*, 2021. **8**: p. 774644.
9. **Mastoris, I., et al.,** *Use of Extracorporeal Membrane Oxygenation as Bridge to Replacement Therapies in Cardiogenic Shock: Insights From the Extracorporeal Life Support Organization.* *Circ Heart Fail*, 2022. **15**(1): p. e008777.
10. **Hong, J.A., et al.,** *Comparison of Veno-arterial Extracorporeal Membrane Oxygenation Configurations for Patients Listed for Heart Transplantation.* *Korean Circ J*, 2023. **53**(8): p. 535-547.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA BỆNH LÝ TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY - THỰC QUẢN TẠI TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC CẨM KHÊ TỈNH PHÚ THỌ NĂM 2025

Nguyễn Đình Sơn¹, Nguyễn Văn Phong¹,
Lê Thị Huyền Thanh¹, Nguyễn Thị Vân Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh lý trào ngược dạ dày-thực quản của người bệnh được điều trị tại Trung tâm Y tế khu vực Cẩm Khê năm 2025 và kết quả điều trị. **Thiết kế nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng không đối chứng trên 200 người bệnh điều trị trào ngược dạ dày – thực quản tại Trung tâm Y tế khu vực Cẩm Khê năm 2025. Phác đồ điều trị được tuân thủ theo qui định của Trung tâm và ngành y tế. **Kết quả nghiên cứu:** Các triệu chứng lâm sàng của người bệnh trào ngược dạ dày-thực quản khá phổ biến và điển hình. Kết quả điều trị người bệnh trào ngược dạ dày-thực quản rất khả quan, các triệu chứng lâm sàng giảm rõ rệt. Điểm GERD-Q của người bệnh giảm dần sau các lần đánh giá, từ $9,53 \pm 1,51$ điểm, giảm xuống sau 7 ngày và 14 ngày điều trị ($6,76 \pm 1,87$ điểm và $4,58 \pm 2,67$ điểm). **Kết luận:** Các triệu chứng lâm sàng của người bệnh trào ngược dạ dày-thực quản khá phổ biến và điển hình. Kết quả điều trị người bệnh trào ngược dạ dày-thực quản rất khả quan, các triệu chứng lâm sàng giảm rõ rệt. **Key words:** Điều trị, bệnh lý trào ngược dạ dày – thực quản, Trung tâm Y tế khu vực Cẩm Khê

SUMMARY

RESULTS OF MEDICAL TREATMENT OF GASTRO-ESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AT CAM KHE REGIONAL MEDICAL CENTER, PHU THO PROVINCE IN 2025

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of gastroesophageal reflux disease in patients treated at Cam Khe Regional Medical Center in 2025 and the treatment results. **Subject and method:** A non-comparative clinical intervention on 200 patients treated for gastroesophageal reflux disease at Cam Khe Regional Medical Center in 2025. The treatment regimen is in accordance with the regulations of the Center and the health sector. **Results:** Clinical symptoms of patients with gastroesophageal reflux disease are quite common and typical. The treatment results of patients with gastroesophageal reflux disease are very promising, clinical symptoms are significantly reduced. The patient's GERD-Q score gradually decreased after each assessment, from 9.53 ± 1.51 points, decreasing after 7 days and 14 days of treatment (6.76 ± 1.87 points and 4.58 ± 2.67 points). **Conclusion:** The clinical symptoms of patients with gastroesophageal reflux disease are quite common and typical. The treatment results of patients with gastroesophageal reflux disease are very promising, clinical symptoms are significantly reduced. **Key words:** treatment, gastroesophageal reflux disease, Cam Khe Regional Medical Center

¹Trung tâm y tế khu vực Cẩm Khê - Phú Thọ

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình Sơn

Email: nguyenhoailinhahp98@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.1.2026

Ngày phản biện khoa học: 10.2.2026

Ngày duyệt bài: 3.3.2026

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trào ngược dạ dày – thực quản (BTNDDTQ) là hiện tượng dịch dạ dày bao gồm pepsin, axit clohydric, thức ăn, dịch mật trào ngược lên thực quản vượt quá mức giới hạn bình thường, gây ra những biểu hiện trên lâm sàng và tổn thương niêm mạc thực quản [1], [2]. Bệnh trào ngược dạ dày – thực quản là một trong những rối loạn tiêu hóa phổ biến, ảnh hưởng đến khoảng 20% người lớn ở các nước phương Tây. Tỷ lệ mắc bệnh ở Hoa Kỳ dao động từ 18,1% đến 27,8% [3]. Mặc dù ở Việt Nam chưa có số liệu cụ thể về tần suất BTNDDTQ trong cộng đồng nhưng với lối sống và chế độ ăn như hiện nay, tần suất BTNDDTQ được dự đoán có thể sẽ tăng thêm trong tương lai.

Triệu chứng BTNDDTQ rất phong phú và đa dạng thường gặp nhất là nóng rát phía sau xương ức, ợ chua, khó nuốt, nuốt đau, đau ngực, ợ nóng, miệng đắng, tăng tiết nhiều nước bọt, hay viêm họng [4]. Các yếu tố liên quan đến điều trị bao gồm cả các thành phần có thể thay đổi và không thể thay đổi. Các yếu tố không thể thay đổi là tuổi tác, giới tính và di truyền. Các yếu tố có thể thay đổi là lối sống, thói quen ăn uống và chỉ số khối cơ thể (BMI) tăng cao. Hút thuốc, ăn đồ cay, béo hoặc chiên, uống rượu, tham gia vào các hoạt động thể chất mạnh sau bữa Thói quen ăn uống không lành mạnh, chẳng hạn như ăn nhiều bữa cùng một lúc, ăn ngay trước khi đi ngủ và thời gian ăn không đều đặn, tất cả đều góp phần vào sự phát triển và làm trầm trọng thêm các triệu chứng BTNDDTQ [5].

Các phương pháp điều trị hiện nay bao gồm: thay đổi lối sống và dùng thuốc nội khoa. Sử dụng thuốc điều trị tùy thuộc vào tình trạng người bệnh. Những phác đồ điều trị chủ yếu dựa vào các loại thuốc sau: Antacid/Kháng histamine H2; PPI và Antacid/Kháng histamine H2; PPI + Antacid + Thuốc hỗ trợ vận động. Chế độ ăn được áp dụng bao gồm tránh các loại thức ăn kích thích, cay, nóng, lạnh và dễ gây dị ứng [8].

Tại Trung Tâm Y tế khu vực Cẩm Khê, số lượng người bệnh đến khám và điều trị trào ngược dạ dày khá lớn. Việc nghiên cứu kết quả điều trị BTNDDTQ tại trung tâm không chỉ giúp đánh giá hiệu quả điều trị hiện tại mà còn cung cấp cơ sở khoa học cho việc tối ưu hóa phác đồ điều trị. Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá kết quả điều trị bệnh lý trào ngược dạ dày – thực quản của người bệnh tại Trung tâm Y tế Cẩm Khê năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 200 người bệnh từ 18 tuổi trở lên, được nội soi dạ dày chẩn đoán trào ngược dạ dày – thực quản; được điều trị tại Trung tâm Y tế khu vực Cẩm Khê; tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu. Thời gian nghiên cứu từ 3/2025 đến tháng 10/2025. Loại trừ những phụ nữ có thai, người bệnh xơ gan.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng không đối chứng.

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng 1 tỉ lệ:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; Z là hệ số tin cậy; a là mức ý nghĩa thống kê (95%); tỷ lệ người bệnh có kết quả điều trị tốt (50%); d là sai số tuyệt đối (7%). Cỡ mẫu 200 người bệnh. Chọn toàn bộ số người bệnh điều trị nội trú tại khoa theo đúng tiêu chuẩn chọn mẫu và loại mẫu tích lũy cho đến khi đủ cỡ mẫu đã tính.

2.3. Thu thập số liệu: Dựa trên bệnh án và theo dõi các triệu chứng hàng ngày.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu: số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Kết quả được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ %.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Ban giám đốc và Hội đồng Khoa học Kỹ thuật của Trung tâm Y tế khu vực Cẩm Khê phê duyệt. Người bệnh đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố một số đặc trưng cá nhân (n=200)

Đặc trưng cá nhân	Số lượng	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi		
<40 tuổi	58	29
≥40 tuổi	142	71
Giới		
Nam	96	48
Nữ	104	52

Tỷ lệ nam chiếm 48%. Ở độ tuổi dưới 40 tuổi có 58 người, chiếm tỷ lệ 28%. Từ 40 tuổi trở lên có 142 người, chiếm tỷ lệ 71%. Người bệnh ít tuổi nhất là 18 tuổi và cao tuổi nhất là 85 tuổi.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của trào ngược dạ dày – thực quản (n=200)

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Ợ nóng	192	96
Ợ chua	190	95
Ho dai dẳng	76	38
Đau thượng vị	186	93
Buồn nôn	180	90
Nôn	42	21
Khó ngủ đêm	116	58

Tỷ lệ người bệnh có triệu chứng ợ nóng chiếm tỷ lệ cao nhất là 96%, sau đó lần lượt là ợ chua 95%, đau vùng thượng vị 93%, buồn nôn 90%, khó ngủ về đêm 58%, ho dai dẳng 38% và chỉ có 21% là có triệu chứng nôn sau ăn.

Bảng 3. Phân bố các loại thuốc sử dụng cho người bệnh (n=200)

Số lượng thuốc	Tên thuốc	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sử dụng 1 loại	PPI	0	0
Sử dụng 2 loại	PPI + Antacid/Kháng histamine H2	138	69
Sử dụng ≥ 3 loại	PPI + Antacid + Thuốc hỗ trợ vận động	62	31

Người bệnh vào viện thường đều được dùng từ 2 loại thuốc trở lên: thuốc ức chế bơm proton, thuốc trung hòa acid/kháng histamine H2 chiếm tỷ lệ 69%. Bổ sung kháng sinh có 62 người bệnh chiếm tỷ lệ 31%. Tỷ lệ người bệnh sử dụng 1 loại thuốc điều trị không áp dụng điều trị.

Bảng 4. Kết quả điều trị trào ngược dạ dày thực quản theo thang điểm GERD-Q (n=200)

Điểm GERD-Q	Trước điều trị		Sau 7 ngày		Sau 14 ngày		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
GERD <8 (tốt)	22	11	164	82	172	86	<0,000
GERD ≥ 8 (chưa tốt)	178	89%	36	18	28	14	<0,000

Điểm GERD-Q của người bệnh giảm dần sau các lần đánh giá, tại thời điểm trước điều trị là $9,53 \pm 1,51$ điểm, đánh giá người bệnh sau 7 ngày điểm giảm còn $6,76 \pm 1,87$ điểm, đánh giá sau 14 ngày điều trị điểm còn $4,58 \pm 2,67$ điểm. Tương xứng với điều này thì điểm GERD <8 cũng tăng dần. Sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê với $p < 0,000$.

Bảng 5. Kết quả điều trị theo các triệu chứng lâm sàng (n=200)

Triệu chứng	Trước điều trị		Sau 7 ngày		Sau 14 ngày	
	SL	%	SL	%	SL	%
Ợ nóng	192	96	137	68,5	88	44
Ợ chua	190	95	131	65,5	63	31,5
Ho dai dẳng	76	38	25	12,5	17	8,5
Đau thượng vị	186	93	124	64	69	34,5
Buồn nôn	180	90	69	34,5	15	7,5
Nôn	42	21	0	0	0	0
Khó ngủ đêm	116	58	66	33	56	28

Tỷ lệ người bệnh có ợ nóng, ợ chua tại thời điểm trước điều trị chiếm tỷ lệ cao, sau điều trị 7 ngày và 14 ngày số lượng người bệnh ợ nóng, ợ chua đã giảm. Triệu chứng đau thượng vị tại thời điểm trước điều trị có tỷ lệ cao 93%, sau khi điều trị triệu chứng đau thượng vị giảm dần tại thời điểm sau 7 ngày điều trị còn 64% và sau 14 ngày điều trị còn 34,5%. Triệu chứng ho dai dẳng gặp ở 38% tại thời điểm nhập viện và đến thời điểm sau 14 ngày điều trị chỉ còn 8,5%. Triệu chứng buồn nôn là 90%, sau đó giảm dần theo thời gian tại ngày thứ 7 và ngày 14 còn 34,5% và 7,5%. Triệu chứng khó ngủ đêm tại thời điểm trước điều trị là 58%, tại thời điểm ngày thứ 7 và 14 còn 33% và 28%. Triệu chứng nôn chiếm tỷ lệ 29,6% tại thời điểm trước điều trị và giảm dần theo thời gian.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi dưới 40 tuổi có 58 người, chiếm tỷ lệ 28%. Từ 40 tuổi trở lên có 142 người, chiếm tỷ lệ 71%. Trong đó nữ gặp nhiều hơn nam, có 96 người bệnh; nam chiếm tỷ lệ 48%, nữ có 104 chiếm tỷ lệ 52%. Người ít tuổi nhất là 18 tuổi, cao tuổi nhất là 85 tuổi.

Một phân tích tổng hợp của Gwang Ha Kim (2018) cho thấy tỷ lệ mắc GERD tăng ở nhóm dân số già, trong đó nhóm tuổi 60–70 và nhóm tuổi ≥ 70 có tỷ lệ mắc cao nhất so với tất cả các nhóm tuổi khác. Hơn nữa, kết quả cho thấy GERD tỷ lệ người bệnh mắc GERD tăng ở tất cả các nhóm tuổi, ngoại trừ nhóm tuổi ≥ 70, nhóm tuổi tăng nhiều nhất là nhóm 30–39 [9]. Triệu Bích Hợp (2022) Độ tuổi trung bình là $44,02 \pm 13,4$ và độ tuổi mắc nhiều nhất là 30–49 [62]. Theo Lý Hải Yến (2021), nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (33,33%). Độ tuổi trung bình là $51,95 \pm 15,94$, nhỏ nhất là 21 tuổi, lớn nhất 83 tuổi [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ tỷ lệ nam chiếm 48% và nữ chiếm 52%. So với các tác giả nghiên cứu của chúng tôi kết quả khác tương đồng.

Các triệu chứng lâm sàng đều được đánh giá tại 3 thời điểm, thời điểm thứ nhất là ngay khi có chẩn đoán, thời điểm thứ 2 xác định sau 7 ngày điều trị và thời điểm thứ 3 chúng tôi tiến hành sau 14 ngày điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi những người bệnh có ợ nóng, ợ chua tại thời điểm trước điều trị chiếm tỷ lệ cao, sau điều trị 7 ngày và 14 ngày số lượng người bệnh ợ nóng, ợ chua đã giảm. Triệu chứng đau thượng vị tại thời điểm trước điều trị có tỷ lệ cao

93%, sau khi điều trị triệu chứng đau thượng vị giảm dần tại thời điểm sau bảy ngày điều trị còn 64% và sau mười bốn ngày điều trị còn 34,5%. Triệu chứng ho dai dẳng gặp ở 38% tại thời điểm nhập viện và đến thời điểm sau 14 ngày điều trị chỉ còn 8,5%. Triệu chứng buồn nôn là 90%, sau đó giảm dần theo thời gian tại ngày thứ 7 và ngày 14 còn 34,5% và 7,5%. Triệu chứng khó ngủ đêm tại thời điểm trước điều trị là 58%, tại thời điểm ngày thứ 7 và 14 còn 33% và 28%. Triệu chứng nôn chiếm tỷ lệ 29,6% tại thời điểm trước điều trị và giảm dần theo thời gian. Theo tác giả Đinh Thị Thuần (2024) triệu chứng nôn và buồn nôn từ 56,67% còn 6,67% [6]. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự tác giả.

Trong phác đồ điều trị của chúng tôi có những người bệnh chúng tôi sử dụng phác đồ vào các thuốc ức chế bơm proton (PPI), là nhóm thuốc được khuyến cáo hàng đầu với hiệu quả cao trong việc giảm tiết axit dạ dày và kiểm soát triệu chứng. Đối với người bệnh sử dụng hai loại thuốc, chúng tôi thường kết hợp một thuốc ức chế bơm proton (PPI) để giảm tiết axit dạ dày và một thuốc khác hỗ trợ làm giảm triệu chứng hoặc bảo vệ niêm mạc. Phác đồ này giúp kiểm soát tốt hơn các triệu chứng khó chịu và giảm tổn thương niêm mạc. Trong điều trị trào ngược dạ dày thực quản (GERD) với ba loại thuốc, chúng tôi thường kết hợp một thuốc ức chế bơm proton (PPI) với các thuốc hỗ trợ giảm triệu chứng, bảo vệ niêm mạc và trung hòa axit. Sự kết hợp này giúp kiểm soát tốt triệu chứng, giảm tổn thương niêm mạc và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Việc quyết định sử dụng thuốc là tùy theo mức độ của tổn thương và triệu chứng của người bệnh. Tất cả các người bệnh đều được uống thuốc, trong đó các người bệnh sử dụng từ 3 loại thuốc trở lên chiếm tỷ lệ 63,1%, các người bệnh sử dụng 2 loại thuốc là 33,8%, chỉ có 3,1% người bệnh dùng 1 loại thuốc. Khi sử dụng thuốc có 66,2% người bệnh có rối loạn tiêu hóa, mất ngủ có 7%.

Điểm GERD-Q là một thang điểm được sử dụng để đánh giá mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng trào ngược dạ dày - thực quản (GERD), dựa trên tần suất và mức độ của các triệu chứng như ợ nóng, ợ chua, khó nuốt, và đau ngực. Việc so sánh điểm GERD-Q trước và sau điều trị giúp đánh giá hiệu quả của các phương pháp điều trị GERD. Trong nghiên cứu của chúng tôi điểm GERD-Q của người bệnh giảm dần sau các lần đánh giá, tại thời điểm lần 1 là 9,53±1,51 điểm, lần 2 chúng tôi đánh giá

người bệnh sau 7 ngày điểm giảm còn 6,76±1,87 điểm, lần thứ 3 là sau 14 ngày điều trị điểm còn 4,58±2,67 điểm. Tương xứng với điều này thì điểm GERD <8 cũng tăng dần. Sự giảm điểm GERD-Q cho thấy triệu chứng đã được cải thiện. Điểm GERD-Q giảm là dấu hiệu trực tiếp cho thấy liệu pháp điều trị hiện tại đang có hiệu quả. Điều này giúp bác sĩ và người bệnh yên tâm hơn về hướng điều trị, giảm sự cần thiết phải thay đổi phác đồ hoặc tăng liều thuốc. Khi điểm GERD-Q giảm, điều này đồng nghĩa với việc các triệu chứng khó chịu đã giảm bớt, giúp người bệnh có giấc ngủ tốt hơn, giảm mệt mỏi và căng thẳng, từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống. Theo tác giả Đinh Thị Thuần (2024) trước điều trị người bệnh có điểm GERD-Q là 9,10 ± 1,40 sau điều trị là 7,00 ± 1,11 [6]. Theo Nguyễn Thị Minh Châu (2021) Điểm GERDQ trung bình của 2 nhóm trước điều trị lần lượt là 5,83 ± 2,79 và 6,68 ± 2,42, điểm FSSG trung bình của 2 nhóm trước điều trị lần lượt là 10,17 ± 5,34 và 9,55 ± 5,08, không có sự khác biệt giữa 2 nhóm. Sau 1 tháng điều trị, có sự cải thiện rõ rệt về điểm triệu chứng theo GERDQ, FSSG ở cả 2 nhóm [10]

V. KẾT LUẬN

Các triệu chứng lâm sàng của người bệnh trào ngược dạ dày-thực quản khá phổ biến và điển hình. Kết quả điều trị người bệnh trào ngược dạ dày-thực quản rất khả quan, các triệu chứng lâm sàng giảm rõ rệt. Điểm GERD-Q của người bệnh giảm dần sau các lần đánh giá, từ 9,53±1,51 điểm, giảm xuống sau 7 ngày và 14 ngày điều trị (6,76±1,87 điểm và 4,58±2,67 điểm).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Antunes, C., Aleem, A. & Curtis, S. A.** in *StatPearls* (StatPearls Publishing Copyright © 2024, StatPearls Publishing LLC., 2024).
2. **Katz, P. O. et al.** ACG Clinical Guideline for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. *The American journal of gastroenterology* **117**, 27-56, doi:10.14309/ajg.0000000000001538 (2022).
3. **Shaqran, T. M. et al.** Epidemiology, Causes, and Management of Gastro-esophageal Reflux Disease: A Systematic Review. *Cureus* **15**, e47420, doi:10.7759/cureus.47420 (2023).
4. **Clarrett, D. M. & Hachem, C.** Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). *Missouri medicine* **115**, 214-218 (2018).
5. **Richter, J. E. & Rubenstein, J. H.** Presentation and Epidemiology of Gastroesophageal Reflux Disease. *Gastroenterology* **154**, 267-276, doi:10.1053/j.gastro.2017.07.045 (2018).

6. **Đinh Thị Thuân, Trần Quốc Hùng, Trần Thị Thu Trang, Nguyễn Thị Thanh Tú.** Kết quả điều trị bệnh trào ngược dạ dày thực quản bằng bài thuốc bán hạ tả tâm thang. *Tạp chí nghiên cứu y học*. **175**, 109-117 (2024).
7. **Lý Hải Yến, Vũ Minh Hoàn, Nguyễn Thị Thanh Tú.** Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản. *Tạp chí Y học Việt Nam*. **508**, 77-80 (2021).
8. **Mermelstein, J., Chait Mermelstein, A. & Chait, M. M.** Proton pump inhibitor-refractory gastroesophageal reflux disease: challenges and solutions. *Clinical and experimental gastroenterology* **11**, 119-134, doi:10.2147/ceg.S121056 (2018).
9. **Kim, G. H.** It Is Time to Meet the Challenges of the Changing Epidemiology of Gastroesophageal Reflux Disease. *J Neurogastroenterol Motil* **24**, 507-509, doi:10.5056/jnm18152 (2018).
10. **Nguyễn Thị Minh Châu, Việt Hằng Đào, Văn Long Đào.** Đánh giá tình trạng cải thiện triệu chứng ở bệnh nhân mất hoàn toàn nhu động thực quản điều trị bằng thuốc ức chế bơm proton kết hợp prokinetic. *Tạp chí Y học Việt Nam* **2** (2021).

KẾT QUẢ KIỂM SOÁT ĐƯỜNG HUYẾT Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC CẨM KHÊ NĂM 2025

Phùng Thị Thúy Hường¹, Vi Thị Phương Thanh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiểm soát đường huyết ở người bệnh đái tháo đường typ 2 được điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Khu vực Cẩm Khê năm 2025. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 54 người bệnh đái tháo đường typ 2 từ tháng 04/2025 đến tháng 09/2025, bằng phỏng vấn trực tiếp theo bộ câu hỏi và bảng kiểm. **Kết quả:** Lứa tuổi hay gặp 50 - 60 tuổi và 60 - 70 tuổi (70,4%); Tỷ lệ Nam: nữ ~ 1:1. Chủ yếu là người bệnh mới mắc ĐTĐ, có thời gian < 05 năm chiếm tỉ lệ 35,2%. Tỷ lệ người bệnh thừa cân và béo phì chiếm đa số 53,1%. Đa số người bệnh dùng 2 thuốc viên chiếm đa số 51,8%. Kiểm soát đường máu: đạt mục tiêu là 64,8%. Nồng độ trung bình đường máu lúc đói sau 03 tháng điều trị là 7,22 mmol/L thấp hơn so với thời điểm bắt đầu nghiên cứu là 9,66 mmol/L. Kiểm soát HbA1c đạt mục tiêu là 77,8 %. Tỷ lệ HbA1c trung bình sau 03 tháng là 6,47% thấp hơn so với thời điểm bắt đầu nghiên cứu là 7,44 %. **Kết luận:** Người bệnh ĐTĐ typ 2 luôn tuân thủ 3 nguyên tắc kiểm soát đường máu là sử dụng thuốc, chế độ ăn uống hợp lý, chế độ tập luyện thường xuyên có kết quả kiểm soát đường huyết tốt. **Từ khóa:** ĐTĐ typ 2, kiểm soát, người bệnh ngoại trú

Objective: Describe the current status of blood sugar control in type 2 diabetes patients treated as outpatients at Cam Khe Regional Medical Center in 2025. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 54 type 2 diabetes patients from April 2025 to September 2025, by direct interviews with questionnaires and checklists. **Results:** The most common age groups are 50 - 60 years old and 60 - 70 years old (70.4%); Male: female ratio ~ 1:1. Mainly newly diagnosed patients with diabetes, with duration < 05 years, accounting for 35.2%. The proportion of overweight and obese patients accounts for the majority of 53.1%. The majority of patients use 2 pills, accounting for the majority of 51.8%. Blood sugar control: achieving the target is 64.8%. The average fasting blood sugar concentration after 3 months of treatment was 7.22 mmol/L, lower than the baseline of 9.66 mmol/L. HbA1c control achieved the target of 77.8%. The average HbA1c rate after 3 months was 6.47%, lower than the baseline of 7.44%. **Conclusion:** Type 2 diabetes patients who always adhere to the 3 principles of blood sugar control, which are medication, a reasonable diet, and regular exercise, have good blood sugar control results. **Keywords:** Type 2 diabetes, control, outpatients

SUMMARY

RESULTS OF BLOOD SUGAR CONTROL IN OUTPATIENT TYPE 2 DIABETES PATIENTS AT CAM KHE REGIONAL MEDICAL CENTER IN 2025

¹Trung tâm Y Tế khu vực Cẩm Khê - Phú Thọ
 Chịu trách nhiệm chính: Phùng Thị Thúy Hường
 Email: bshuongbvdkck@gmail.com
 Ngày nhận bài: 13.1.2026
 Ngày phản biện khoa học: 3.2.2026
 Ngày duyệt bài: 10.3.2026

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh rối loạn chuyển hóa glucid mạn tính khá phổ biến trên thế giới cũng như ở Việt Nam, là một trong những vấn đề lớn về sức khỏe toàn cầu. Năm 2019, trên toàn cầu có khoảng 463 triệu người mắc đái tháo đường. Năm 2021, số lượng người bệnh đã tăng lên 537 triệu người và dự kiến sẽ đạt 643 triệu vào năm 2030 và 783 triệu vào năm 2045 [1]. Xu hướng tăng số lượng người bệnh ĐTĐ rất đáng lo ngại cần có nỗ lực trên phạm vi toàn cầu để kiểm soát và quản lý bệnh [2]. Tại Việt Nam, theo số liệu nghiên cứu ở các