

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

vùng miền tại Việt Nam, vùng cao nhất có tỉ lệ người mắc lên đến 3% (tính trong dân số trên 15 tuổi) [3]. Hàng năm việc chăm sóc và điều trị cho người bệnh ĐTĐ tiêu tốn một lượng ngân sách rất lớn, vì vậy bệnh ĐTĐ hiện đang là mối quan tâm của y học [4], [5].

Người bệnh tự kiểm soát bệnh giữ vai trò then chốt trong phòng ngừa các biến chứng của đái tháo đường type 2. Khái niệm tự kiểm soát được hiểu là năng lực của người bệnh trong việc quản lý các triệu chứng, tuân thủ điều trị, nhận diện và xử trí các biến chứng về thể chất và tinh thần, cũng như thích ứng với những thay đổi về lối sống khi chung sống với bệnh. Các hoạt động tự kiểm soát bao gồm: điều chỉnh chế độ dinh dưỡng và mức độ hoạt động thể lực, tuân thủ sử dụng thuốc, và tự theo dõi đường huyết. Tuy nhiên, hiệu quả tự kiểm soát đường huyết chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như đặc điểm cá nhân, sự hỗ trợ của gia đình và cộng đồng [1], [6]. Trên thế giới và tại Việt Nam đã có một số nghiên cứu về nội dung này. Tuy nhiên, ở tuyến y tế khu vực, đặc biệt tỉnh Phú Thọ vẫn chưa có nghiên cứu về người bệnh ĐTĐ typ 2 tự kiểm soát đường huyết.

Trung tâm Y tế khu vực Cẩm Khê là một trong những đơn vị điều trị và quản lý người bệnh ĐTĐ trong tỉnh, tính đến hết tháng 01/2025 có 2162 người bệnh ĐTĐ được điều trị ngoại trú tại Trung tâm. Bên cạnh đó trong năm 2024 vẫn còn có 79 người bệnh phải nhập viện, chuyển tuyến với những lí do: không kiểm soát được đường huyết, cao huyết áp và một số biến chứng. Việc đánh giá thực trạng kiểm soát đường huyết ở người bệnh có ý nghĩa quan trọng nhằm nâng cao khả năng tự quản lý bệnh. Xuất phát từ yêu cầu thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế Khu vực Cẩm Khê năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Là những người bệnh ĐTĐ typ 2 đang được điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế khu vực Cẩm Khê và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Loại trừ người bệnh ĐTĐ thai kỳ, ĐTĐ thứ phát và người bệnh đang có những biến chứng cấp tính.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Thời gian thu thập số liệu và tiến hành nghiên cứu từ tháng 04/2025 đến tháng 09/2025.

Địa điểm nghiên cứu: Tại khoa khám bệnh - Trung tâm Y tế khu vực Cẩm Khê.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: nghiên cứu trên 54 bệnh nhân đái tháo đường type 2 đủ điều kiện chọn mẫu, được chọn bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.4. Các bước tiến hành nghiên cứu

Tất cả các người bệnh ĐTĐ được tiến hành hỏi bệnh, khám bệnh và làm các xét nghiệm theo một mẫu bệnh án chung. Những người bệnh thuộc đối tượng nghiên cứu sẽ được tư vấn về chế độ ăn, tập luyện, tuân thủ điều trị, tái khám theo hẹn. Tất cả người bệnh sẽ được khám lần đầu và khám lại toàn diện sau 03 tháng điều trị. Tiến hành xét nghiệm: Đường máu lúc đói và HbA1c. Đánh giá sự tuân thủ điều trị: dùng thuốc, ăn uống, tập luyện.

2.5. Tiêu chí đánh giá

* *Lâm sàng:* Người bệnh được đánh giá tại các thời điểm: bắt đầu nghiên cứu và sau 03 tháng. Đánh giá sự tuân thủ điều trị người bệnh qua các thời điểm:

Thực hiện chế độ ăn (thường xuyên, không thường xuyên); Thực hiện chế độ tập luyện: thường xuyên (trên 05 lần/ tuần), không thường xuyên (dưới 05 lần/ tuần), mỗi lần 30 phút.

Điều trị thuốc thường xuyên: uống đúng theo đơn của bác sỹ. Khám định kỳ: định kỳ 01 tháng/ lần.

Chỉ số BMI: được tính theo công thức BMI = Cân nặng / (chiều cao)². Trong nghiên cứu chia ra: gầy (<18,5); bình thường (18,5 - 22,9); thừa cân (23 - 24,9); Béo phì độ 1 (25 - 29,9); bình thường (18,5 - 22,9).

Xét nghiệm cận lâm sàng: Xét nghiệm được làm tại khoa xét nghiệm Trung tâm Y tế khu vực Cẩm Khê. Đường máu lúc đói: sau khi ăn từ 6-8 giờ (chỉ số bình thường: 3,9-5,8 mmol/L). HbA1c: chỉ số bình thường 4 - 6%. Mục tiêu kiểm soát các chỉ số của người bệnh ĐTĐ typ 2 theo ADA 2025 [7].

Bảng 2.1. Mục tiêu điều trị ĐTĐ theo ADA 2025 [7]

Chỉ số	Mục tiêu
HbA1C	<7,0% (cá thể hóa)
Đường huyết trước ăn	80 - 130 mg/dL (4,4 - 7,2 mmol/l)
Đường huyết sau ăn	<180 mg/dL
Huyết áp	<140/90 mmHg (<130/80 nếu có bệnh thận, bệnh nhân trẻ)

Chỉ số	Mục tiêu
Bilan Lipids	LDL: <100 mg/dL (2,6 mmol/l) < 70 mg/dL (1,81 mmol/l)
	HDL: > 40 mg/dL (1,3 mmol/l) (nam)
	> 50 mg/dL (1,3 mmol/l) (nữ)
	TG: <150 mg/dL (1,7 mmol/l)

2.7. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học, nhập số liệu và phân tích bằng phần mềm SPSS 23.0. Giá trị p <0,05 là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Được sự đồng ý của Hội đồng khoa học Trung tâm y tế khu vực Cẩm Khê. Các người bệnh đều đồng ý tham gia nghiên cứu. Các thông tin về nghiên cứu tuyệt đối bí mật, và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu. Những người bệnh có nguy cơ biến chứng được tư vấn và điều trị.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố một số đặc trưng của người bệnh đái tháo đường (n= 54)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %	
Nhóm tuổi (năm)	<= 40	6	11,1
	41 đến <=50	6	11,1
	51 đến <= 60	19	35,2
	61 đến <=70	19	35,2
	>70	4	7,4
Giới tính	Nam	25	46,3
	Nữ	29	53,7
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm	19	35,2
	1 đến < 5 năm	19	35,2
	5 đến < 10 năm	9	16,7
	≥ 10 năm	7	13,0
Chỉ số BMI	Gầy (<18,5)	1	1,9
	Bình thường (18,5 - 22,9)	24	44,4
	Thừa cân (23-24,9)	19	35,2
	Béo phì độ 1(25-29,9)	10	18,5

Nhóm tuổi 50 - 60 tuổi, 60 - 70 tuổi đều chiếm tỉ lệ cao nhất (35,2%). Nhóm tuổi >70 tuổi ít gặp nhất 7,4 %; Tỉ lệ nữ có 29 người bệnh chiếm 53,7% cao hơn so với nam 25 người bệnh chiếm 46,3%; Tỉ lệ người bệnh có thời gian mắc bệnh ở nhóm < 1 năm và < 5 năm chiếm tỉ lệ cao nhất, gặp 19/54 người bệnh, chiếm tỉ lệ 35,2%. Tỉ lệ người bệnh mắc bệnh > 10 năm gặp ít nhất 7 người bệnh, chiếm tỉ lệ 13%; Trong nhóm người bệnh nghiên cứu số người bệnh

thừa cân và béo phì chiếm tỉ lệ cao chiếm tỉ lệ cao nhất 53,7 % (29/54 người bệnh).

Bảng 2. Tỉ lệ người bệnh thực hiện chế độ ăn và luyện tập theo hướng dẫn

Tuân thủ điều trị	Chế độ ăn		Chế độ tập luyện	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Có	33	61,1	41	75,9
Không	21	38,9	13	24,1
Tổng	54	100,0	54	100,0

Tỉ lệ người bệnh tuân thủ chế độ ăn chiếm 61,1% cao hơn so với tỉ lệ không thực hiện chế độ ăn là 38,9%. Tỉ lệ người bệnh tuân thủ chế độ tập luyện là 75,9%.

Bảng 3. Tỉ lệ người bệnh sử dụng các phác đồ điều trị

Các phác đồ dùng thuốc	Số lượng	Tỷ lệ %
Một loại thuốc viên (Sulphonylurea, Metformin, Acarbose)	9	16,7
Hai loại thuốc viên: (Sulphonylurea + Metformin, Sulphonylurea + Acarbose, Metformin + Acarbose)	28	51,8
Tiêm insulin	6	11,1
Tiêm insulin + thuốc viên	11	20,4
Tổng	54	100,0

Tỉ lệ người bệnh sử dụng 2 loại thuốc viên chiếm tỉ lệ cao nhất. Người bệnh sử dụng một loại thuốc viên và tiêm insulin đơn thuần chiếm tỉ lệ thấp nhất là 16,7% và 11%.

Bảng 4. So sánh đường huyết trung bình tại thời điểm khám lần đầu và sau 3 tháng khám lại

Chỉ số	Khám lần đầu	Sau 3 tháng	p
Đường huyết lúc đói (mmol/L)	9,66	7,22	<0,05
HbA1c (%)	7,44	6,47	<0,05

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; Tỉ lệ HbA1c trung bình sau 03 tháng là 6,47% thấp hơn so với thời điểm bắt đầu nghiên cứu là 7,44%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

IV. BÀN LUẬN

ĐTĐ typ 2 là bệnh tiến triển âm thầm nhiều năm không có triệu chứng vì vậy không xác định được chính xác thời gian mắc bệnh. Cho nên chúng tôi lấy thời gian phát hiện bệnh là thời

gian mắc bệnh của bệnh nhân. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ người bệnh có thời gian mắc bệnh ở nhóm < 1 năm và < 5 năm chiếm tỉ lệ cao nhất 35,2%, tỉ lệ người bệnh mắc bệnh > 10 năm gặp ít nhất 13%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết quả của Vũ Văn Nguyên (2024), tỉ lệ gặp cao nhất ở nhóm người bệnh mắc <10 năm 71,5% [8]. So với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thu Thủy (2015) thì thời gian mắc bệnh hay gặp nhất ở đối tượng 5 - 10 năm (59,5%) cao nhất là 30 năm, sở dĩ có sự khác biệt này là do tác giả nghiên cứu tại Bệnh viện Bạch Mai là tuyến cuối của điều trị đái tháo đường nên rất nhiều người bệnh ở tuyến cơ sở được chuyển lên điều trị [9].

Chế độ ăn và tập luyện rất quan trọng trong việc kiểm soát đường huyết đối với người bệnh ĐTĐ. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 61,1% người bệnh tuân thủ chế độ ăn và 75,9% người bệnh tuân thủ chế độ tập luyện. Kết quả này thấp hơn nhiều so với tỉ lệ của tác giả Vũ Văn Nguyên là 89,54% và 83,01%. Nguyên nhân có thể do đối tượng mà tác giả lựa chọn có ý thức hơn, và có điều kiện thuận lợi hơn để thực hiện mục tiêu này [8]. Đối tượng của tác giả đều là những cán bộ công chức điều trị ngoại trú tại bệnh viện Bưu Điện, do vậy họ đều ý thức được việc tuân thủ và chế độ ăn ảnh hưởng rất nhiều đến kết quả kiểm soát đường máu.

Trong số những người bệnh nghiên cứu có 97,6% người bệnh đi khám định kỳ và dùng thuốc thường xuyên. Tỉ lệ người bệnh sử dụng 2 loại thuốc viên chiếm tỉ lệ cao nhất 42,6%, đúng với khuyến cáo của ADA 2025, nên phối hợp 2 loại thuốc viên nếu sau 1-2 tháng không kiểm soát được đường huyết [7].

Trong số những người bệnh nghiên cứu, nhóm bệnh nhân đạt mục tiêu đường máu lúc đói chiếm tỉ lệ cao lần lượt là 64,8%. Nồng độ trung bình đường máu lúc đói sau 03 tháng điều trị là 7,22 mmol/L so với thời điểm bắt đầu nghiên cứu là 9,66 mmol/L vẫn còn cao so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Tùng (2022) nồng độ đường máu trung bình tại 2 thời điểm là 7,4 và 7,0 mmol/L [10]. Nguyên nhân sự khác nhau đó có thể do mẫu nghiên cứu của tôi còn nhỏ chưa có tính đại diện, và có thể do trình độ văn hóa của nhóm nghiên cứu khác nhau nên việc tuân thủ chế độ điều trị cũng khác nhau. Tỉ lệ HbA1c trung bình sau 03 tháng là 6,47% thấp hơn so với thời điểm bắt đầu nghiên cứu là 7,44% so với kết quả của tác giả Vũ Văn Nguyên ở 2 thời điểm là 7,1 và 6,6% [8].

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ người bệnh thừa cân và béo phì chiếm đa số 53,1%. Phác đồ điều trị chủ yếu 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 %. Tỉ lệ HbA1c trung bình sau 03 tháng là 6,47% thấp hơn so với thời điểm bắt đầu nghiên cứu là 7,44 %.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cioana M., Deng J., Nadarajah A., et al. (2023)**, "Global Prevalence of Diabetic Retinopathy in Pediatric Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-analysis", *JAMA Netw Open*, 6 (3), pp. e231887.
2. **American, Diabetes, Association, et al. (2022)**, "9. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Medical Care in Diabetes-2022", *Diabetes Care*, 45 (Suppl 1), pp. S125-s143.
3. **Biswas T., Tran N., Thi My Hanh H., et al. (2022)**, "Type 2 diabetes and hypertension in Vietnam: a systematic review and meta-analysis of studies between 2000 and 2020", *BMJ open*, 12 (8), pp. e052725.
4. **Bộ Y tế, Quyết định về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2", số: 5481/QĐ-BYT, ngày 30 tháng 12 năm 2020.** 2020: Bộ Y tế.
5. **Teo Z. L., Tham Y. C., Yu M., et al. (2021)**, "Global Prevalence of Diabetic Retinopathy and Projection of Burden through 2045: Systematic Review and Meta-analysis", *Ophthalmology*, 128 (11), pp. 1580-1591.
6. **Le Ho Thi Q. A., Pype P., Wens J., et al. (2024)**, "Continuity of primary care for type 2 diabetes and hypertension and its association with health outcomes and disease control: insights from Central Vietnam", *BMC Public Health*, 24 (1), pp. 34-44.
7. **Hội Nội tiết và Đái tháo đường Việt Nam. (2025), Cập nhật Guidelines ADA 2025: Hướng dẫn điều trị của Hiệp hội đái tháo đường Hoa Kỳ (bản dịch: Cập nhật điều trị đái tháo đường típ 2 từ ADA/EASD 2025 và áp dụng thực tế tại Việt Nam).**
8. **Vũ Văn Nguyên (2024)**, "Đánh giá thực trạng kiểm soát đường huyết và một số yếu tố nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2022", *Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường*, 71, tr. 47-54.
9. **Nguyễn Thu Thủy (2015)**, *Nhận xét tỷ lệ rối loạn mỡ máu ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có tăng huyết áp tại khoa khám bệnh bệnh viện Bạch Mai*, Luận văn thạc sỹ, Trường Đại học Y Hà Nội.
10. **Nguyễn Thanh Tùng, Phạm Thị Tâm, Huỳnh Nguyễn Phương Quang (2021)**, "Thực trạng kiểm soát đường huyết và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường typ 2 tại quận cái rang thành phố Cần Thơ năm 2021", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 49, tr. 147-153.