

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sundar R, Smyth EC, Peng S, Yeong JPS, Tan P. (2020).** Predictive Biomarkers of Immune Checkpoint Inhibition in Gastroesophageal Cancers. *Front Oncol.* 10:763.
2. **Nguyễn Mai Hạnh, Đặng Thái Trà, Trần Ngọc Dũng. (2021).** Nhận xét mối liên quan giữa sự bộc lộ PD-L1, Her2/neu và mô bệnh học trong ung thư biểu mô tuyến dạ dày. *Tạp chí Y dược học quân sự,* 46 (9): 69-80.
3. **Heo YJ, Kim B, Kim H, Kim S, Jang MS, Kim KM. (2021).** PD-L1 expression in paired biopsies and surgical specimens in gastric adenocarcinoma: A digital image analysis study. *Pathol Res Pract.* 218:153338.
4. **Hou J, Yu Z, Xiang R, et al. (2014).** Correlation between infiltration of FOXP3+ regulatory T cells and expression of B7-H1 in the tumor tissues of gastric cancer. *Exp Mol Pathol.* 96(3):284-291.
5. **Wu C, Zhu Y, Jiang J, Zhao J, Zhang XG, Xu N. (2006).** Immunohistochemical localization of programmed death-1 ligand-1 (PD-L1) in gastric carcinoma and its clinical significance. *Acta Histochem.* 108(1):19-24.
6. **Wu Y, Cao D, Qu L, et al. (2017).** PD-1 and PD-L1 co-expression predicts favorable prognosis in gastric cancer. *Oncotarget.* 8(38):64066-64082.
7. **Éto S, Yoshikawa K, Nishi M, et al. (2016).** Programmed cell death protein 1 expression is an independent prognostic factor in gastric cancer after curative resection. *Gastric Cancer.* 19(2):466-471.
8. **Geng Y, Wang H, Lu C, et al. (2015).** Expression of costimulatory molecules B7-H1, B7-H4 and Foxp3+ Tregs in gastric cancer and its clinical significance. *Int J Clin Oncol.* 20(2):273-281.
9. **Mu L, Yu W, Su H, et al. (2019).** Relationship between the expressions of PD-L1 and tumour-associated fibroblasts in gastric cancer. *Artif Cells Nanomedicine Biotechnol.* 47(1):1036-1042.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH VÀ SỰ TUÂN THỦ TRONG SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI KHOA KHÁM BỆNH BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẠC LIÊU NĂM 2021-2022

Ong Tú Mỹ¹, Nguyễn Kiên Cường², Phạm Thành Suôi²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đánh giá mức độ tuân thủ điều trị, tìm nguyên nhân dẫn đến không tuân thủ làm cơ sở để đưa ra biện pháp thích hợp nhằm mục đích nâng cao hiệu quả điều trị có ý nghĩa rất quan trọng trong điều trị đái tháo đường typ 2. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định đặc điểm sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường typ 2, tỷ lệ không tuân thủ sử dụng thuốc và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến sự không tuân thủ trong sử dụng thuốc trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú có tham gia bảo hiểm y tế tại khoa khám bệnh Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2021-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân đã được chẩn đoán ĐTĐ typ 2 đang được khám và điều trị ngoại trú có tham gia bảo hiểm y tế tại Khoa Khám bệnh Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu từ tháng 5/2021 đến tháng 5/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân điều trị đái tháo đường typ 2 ngoại trú chưa đạt đường huyết mục tiêu là 52,95 %, 57,84% bệnh nhân có trên hai bệnh mắc kèm, 54,9% bệnh nhân được chỉ định điều trị phối hợp 2 thuốc hạ đường huyết và 20, 61% phối hợp 3 thuốc hạ đường huyết. Qua khảo sát có 84,31% bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc điều trị. Chúng tôi tìm thấy sự khác biệt

có ý nghĩa thống kê về sự không tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân đái tháo đường typ 2 giữa các nhóm trình độ học vấn, số lượng bệnh mắc kèm, phân bố theo chỉ số khối BMI, đơn thuốc có chỉ định insulin và nồng độ đường huyết lúc đói ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân điều trị đái tháo đường typ 2 ngoại trú chưa đạt đường huyết mục tiêu là 52,95%, 57,84% bệnh nhân có trên hai bệnh mắc kèm, 54,9% bệnh nhân được chỉ định điều trị phối hợp 2 thuốc hạ đường huyết và 20, 61% phối hợp 3 thuốc hạ đường huyết. Qua khảo sát có 84,31% bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc điều trị. Chúng tôi tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về sự không tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân đái tháo đường typ 2 giữa các nhóm trình độ học vấn, thời gian điều trị, số lượng bệnh mắc kèm, phân bố theo chỉ số khối BMI, đơn thuốc có chỉ định insulin và nồng độ đường huyết lúc đói ($p < 0,05$).

Từ khóa: đái tháo đường typ 2, tuân thủ sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường typ 2, điều trị ngoại trú

SUMMARY

RESEARCH ON THE SITUATION AND COMPLIANCE OF DRUG USE IN TREATMENT OF TYPE 2 DIABETES PATIENTS IN OUTCOME TREATMENT AT BAC LIEU General Hospital in 2021-2022

Background: Assessing the level of adherence to treatment, finding the cause of non-compliance as a basis for taking appropriate measures to improve treatment effectiveness is very important in the treatment of type 2 diabetes. **Objectives:** To

¹Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Ong Tú Mỹ

Email: ongatumy82@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.7.2022

Ngày duyệt bài: 8.8.2022

determine the characteristics of using drugs to treat type 2 diabetes, the rate of non-compliance with the use of drugs and to learn some factors related to non-compliance in drug use in patients with type 2 diabetes. Outpatient treatment with health insurance at the medical examination department of Bac Lieu General Hospital in 2021-2022. **Materials and methods:** The patient has been diagnosed with type 2 diabetes and is being examined and treated as an outpatient with health insurance coverage at the Department of Examination, Bac Lieu General Hospital from May 2021 to May 2022. **Results:** The proportion of outpatient type 2 diabetes patients who did not reach the target blood sugar was 52.95%, 57.84% of patients had more than two comorbidities, 54.9% of patients were assigned to combination therapy. combination of 2 hypoglycemic drugs and 20.61% combination of 3 hypoglycemic drugs. Through the survey, 84.31% of patients adhered to the use of medication. We found a statistically significant difference in the non-adherence to medication use of patients with type 2 diabetes between the groups of education level, number of comorbidities, distribution by BMI, single drugs with indications for insulin and fasting blood sugar ($p < 0.05$). **Conclusion:** The proportion of outpatient type 2 diabetes patients who did not reach the target blood sugar was 52.95%, 57.84% of patients had more than two comorbidities, 54.9% of patients were indicated for treatment. combination of 2 hypoglycemic drugs and 20.61% combination of 3 hypoglycemic drugs. Through the survey, 84.31% of patients were compliant with medication use and 15.69% of patients did not adhere to medication use. We found a statistically significant difference in the non-adherence to medication use of patients with type 2 diabetes between the groups of education level, treatment time, number of comorbidities, distribution by BMI, single drugs with indications for insulin and fasting blood sugar ($p < 0.05$).

Keywords: type 2 diabetes, adherence to drugs for treatment of type 2 diabetes, outpatient treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là quốc gia có tỉ lệ bệnh đái tháo đường tít 2 đang có khuynh hướng phát triển nhanh, bệnh đái tháo đường tít 2 cho tới nay chưa có khả năng chữa khỏi, nếu không điều trị, quản lý tốt và tuân thủ điều trị, bệnh sẽ có nhiều biến chứng nguy hiểm, để lại nhiều hậu quả nặng nề cho bản thân người bệnh, gia đình và xã hội. Hầu hết các bệnh nhân sau khi được chẩn đoán đái tháo đường tít 2 được điều trị ngoại trú bằng thuốc kết hợp với chế độ ăn và luyện tập phù hợp trong thời gian dài để kiểm soát đường huyết [9]. Do đó, hiệu quả điều trị phụ thuộc vào mức độ tuân thủ các chế độ điều trị của bệnh nhân. Tuy nhiên, mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân thường có xu hướng giảm dần theo thời gian. đánh giá mức độ tuân thủ điều trị trong sử dụng thuốc, tìm nguyên nhân dẫn đến không tuân thủ làm cơ sở để đưa ra biện pháp

thích hợp nhằm mục đích nâng cao hiệu quả điều trị có ý nghĩa rất quan trọng trong điều trị đái tháo đường tít 2. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: "Nghiên cứu tình hình và sự tuân thủ trong sử dụng thuốc điều trị bệnh nhân đái tháo đường tít 2 điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2021-2022" với hai mục tiêu như sau:

1. **Xác định đặc điểm sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường trên bệnh nhân đái tháo đường tít 2 điều trị ngoại trú có tham gia bảo hiểm y tế tại khoa khám bệnh Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2021-2022.**

2. **Xác định tỷ lệ không tuân thủ sử dụng thuốc và một số yếu tố liên quan đến sự không tuân thủ trong sử dụng thuốc trên bệnh nhân đái tháo đường tít 2 điều trị ngoại trú có tham gia bảo hiểm y tế tại khoa khám bệnh Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2021-2022.**

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân đã được chẩn đoán ĐTĐ tít 2 đang được khám và điều trị ngoại trú có tham gia bảo hiểm y tế tại Khoa Khám bệnh Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu từ tháng 5/2021 đến tháng 5/2022.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân đã được chẩn đoán và điều trị ĐTĐ tít 2 và có khả năng nghe nói và trả lời câu hỏi khảo sát.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân là nhân viên bệnh viện, dưới 18 tuổi, phải nhập viện để điều trị nội trú, là phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

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

2.2.2. Cỡ mẫu:

với $\alpha=0,05$, thì $Z=1,96$, $d=0,05$, $p=0,4$

Theo nghiên cứu của Lê Xuân Tình về khảo sát tình hình tuân thủ sử dụng thuốc trên bệnh nhân ĐTĐ tít 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện E – Hà Nội năm 2018, tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc điều trị ĐTĐ tít 2 là 40% [7]. Vậy $p = 0,4$, cỡ mẫu là 369 bệnh nhân. Để tránh những trường hợp mẫu nghiên cứu không đạt yêu cầu, chúng tôi thu thập thêm 10% hồ sơ bệnh án vào trong mẫu. Thực tế, chúng tôi thu thập cỡ mẫu trong nghiên cứu trên 408 bệnh nhân.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu ngẫu nhiên các trường hợp bệnh nhân thoả điều kiện nghiên cứu, sau khi bệnh nhân được khám

và chẩn đoán bệnh ĐTĐ týp 2, tiến hành thu thập đơn thuốc và khảo sát tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân đái tháo đường týp 2.

2.2.4. Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu (tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, phân bố bệnh nhân theo BMI, thời gian mắc bệnh ĐTĐ týp 2; tỷ lệ bệnh nhân có bệnh mắc kèm, tỷ lệ phối hợp và loại thuốc điều trị thuốc ĐTĐ, tỷ lệ bệnh nhân không tuân thủ điều trị, một số nguyên nhân bệnh nhân ĐTĐ týp 2 không tuân thủ thuốc điều trị, liên quan giữa nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, phân bố BMI, thời gian mắc bệnh, số bệnh mắc kèm của của bệnh nhân với sự không tuân thủ sử dụng thuốc, liên quan giữa sử dụng thuốc tiêm với thuốc với sự không tuân thủ sử dụng thuốc.

2.2.5. Phương pháp thu thập số liệu: Bệnh nhân được chọn trước khi tham gia nghiên cứu sẽ được giải thích và thuyết phục đồng ý tham gia nghiên cứu. Thu thập số liệu theo biểu mẫu: đơn thuốc của bệnh nhân đái tháo đường týp 2 và được phỏng vấn tại Khoa Khám bệnh Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu bao gồm: họ tên bệnh nhân, năm sinh, giới tính, chẩn đoán, ngày khám bệnh, ngày hẹn tái khám, tên thuốc, hàm lượng, số lượng....

- Bộ câu hỏi phỏng vấn của nghiên cứu GMAS. Đưa phiếu điền bộ câu hỏi cho bệnh nhân tự điền và bỏ vào thùng.

Thang đo sự tuân thủ sử dụng thuốc của

Bảng 3.2. Tỷ lệ bệnh mắc kèm của bệnh nhân ĐTĐ týp 2

Số bệnh mắc kèm	Bệnh mắc kèm	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không có	Không có	16	3,92	16	3,92
Từ 2 bệnh trở xuống	Tăng huyết áp	156	38,24	24	5,88
	Rối loạn Lipid máu			20	4,90
	Bệnh tim mạch			04	0,98
	Tăng huyết áp + bệnh khác			76	18,63
	Tăng huyết áp + RL Lipid máu			32	7,85
Trên 2 bệnh	Tăng huyết áp + RL Lipid máu + bệnh tim mạch	236	57,84	136	33,33
	Tăng huyết áp + RL Lipid máu + khác			40	9,8
	Tăng huyết áp và RL Lipid máu + bệnh tim mạch + bệnh khác			60	14,71
Tổng		408	100	408	100

Nhận xét: Bệnh nhân ĐTĐ týp 2 có từ 2 bệnh mắc kèm trở lên chủ yếu là tăng huyết áp và rối loạn Lipid máu có hay không có kèm thêm bệnh khác chiếm tỷ lệ cao 57,84%

3.2. Sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường týp 2

Bảng 3.3. Tỷ lệ phối hợp và loại thuốc điều trị ĐTĐ týp 2

Phác đồ	Loại thuốc hạ đường huyết	Số bệnh nhân	Tỷ lệ	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
1 loại thuốc	Metformin	104	25,49	20	4,9
	Gliclazid			4	0,98
	Sitagliptin			12	2,94
	Insulin			68	16,67

bệnh nhân ĐTĐ týp 2 GMAS gồm 11 câu hỏi theo theo thang Likert 4 điểm: Luôn luôn (0 điểm); Thường xuyên (1 điểm); thỉnh thoảng/ đôi khi (2 điểm); Không bao giờ (3 điểm).

→ Có tuân thủ khi GMAS ≥ 27 điểm, không tuân thủ khi GMAS < 27 điểm

- Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu, sự phân bố bệnh lý; phân loại các bệnh lý được chẩn đoán trong đơn thuốc theo mã ICD 10; tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường týp 2 tại Khoa Khám bệnh: các nhóm thuốc, loại thuốc sử dụng trong đơn thuốc được phân loại theo Danh mục thuốc (Thông tư số 30/2018 /TT-BYT ngày 30/10/2018 của Bộ Y tế).

2.2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Nhập và xử lý dữ liệu bằng phần mềm Stata 8.0. Các biến định tính trình bày bằng tần suất, tỉ lệ. Xác định yếu tố liên quan bằng kiểm định Chi bình phương (χ^2), với KTC 95% và mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Tỷ lệ bệnh nhân đạt đường huyết mục tiêu điều trị

Đường huyết mục tiêu	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ
Đạt	192	47,06
Chưa đạt	216	52,94
Tổng cộng	408	100

Phối hợp 2 loại thuốc	Metformin+Glimepiride	224	54,90	96	23,53
	Metformin+ Gliclazid			36	8,82
	Metformin+ Insulin			80	19,61
	Sitagliptin + Insulin			12	2,94
Phối hợp 3 loại thuốc	Metformin+Glimepiride+Sitagliptin	80	20,61	32	7,84
	Metformin+ Gliclazid+Sitagliptin			4	0,98
	Metformin+ Metformin+ Insulin			44	10,78
Tổng cộng		408	100	408	100

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân được chỉ định 1 loại thuốc hạ đường huyết là 25,49%, phối hợp 2 loại thuốc điều trị ĐTĐ típ 2 chiếm tỷ lệ cao nhất là 54,9%, phối hợp 3 loại thuốc là 20,61%

3.3. Tuân thủ sử dụng thuốc và một số yếu tố liên quan sử dụng không tuân thủ sử dụng thuốc điều trị thuốc đái tháo đường típ 2

3.3.1. Tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân đái tháo đường típ 2

Bảng 3.4. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc điều trị thuốc đái tháo đường típ 2

Tuân thủ	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Có (GMAS \geq 27)	344	84,31
Không (GMAS < 27)	64	15,69
Tổng cộng	408	100

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân không tuân thủ sử dụng thuốc điều trị là 15,69%

3.3.2 Một số yếu tố liên quan sự không tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân ĐTĐ típ 2

Bảng 3.5. Một số yếu tố liên quan đến sự không tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân

Biến số nghiên cứu	Tuân thủ sử dụng thuốc điều trị ĐTĐ típ 2 n = 408				p
	Không tuân thủ		Tuân thủ		
	n	%	n	%	
Tuổi					
< 40 tuổi	00	00	8	100	p = 0,221
Từ 40 – 60 tuổi	20	13,16	132	86,84	
> 60 tuổi	44	17,74	204	82,26	
Trình độ học vấn					
Tiểu học	40	25,64	116	74,36	p = 0,000
THCS	04	7,14	52	92,86	
PTTH trở lên	20	11,11	160	88,89	
Không học vấn	00	00	16	100	
Thời gian điều trị					
< 1 năm	00	00	04	100	p = 0,039
Từ 1 năm < 2 năm	04	50	04	50	
Từ 2 năm < 5 năm	8	12,5	56	87,50	
\geq 5 năm	52	15,66	204	84,34	
Số lượng bệnh mắc kèm					
Không có	00	00	8	100	p = 0,020
Từ 2 bệnh trở xuống	20	13,51	128	86,49	
Trên 2 bệnh	44	17,46	208	82,54	
BMI					
< 18,5	4	50	4	50	p = 0,004
18,5–22,9	16	15,38	88	84,62	
23 – 23,9	8	9,52	76	90,48	
25 – 29,9	28	14,89	160	85,11	
\geq 30	8	33,33	16	66,67	
Có sử dụng Insulin					
Có	36	17,65	168	82,35	p = 0,000
Không	28	13,73	176	86,27	
Glucose máu lúc đói					
Kiểm soát đường huyết	16	8,33	176	91,67	p = 0,000
Chưa kiểm soát	48	22,22	168	77,78	

Nhận xét: Qua khảo sát chúng tôi tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm trình độ học vấn, thời gian điều trị, số lượng bệnh mắc kèm, phân bố theo chỉ số khối BMI, đơn thuốc có chỉ định Insulin và nồng độ đường huyết lúc đói về sự không tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân đái đường týp 2 ($p < 0,05$). Chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi về sự không tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân đái đường týp 2.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu. Chúng tôi đánh giá việc kiểm soát đường huyết theo mục tiêu điều trị tại Quyết định số 5481/QĐ-BYT được Bộ Y tế ban hành ngày 30 tháng 12 năm 2020, tỷ lệ bệnh nhân đạt đường huyết lúc đói mục tiêu là 47,06% cao hơn so với tác giả Lưu Kim Ngân có 40,4 % [5] và tác giả Trần Thị Thu Hiền 40,6% bệnh nhân có đường huyết đói kiểm soát đạt [4]. Đa số bệnh nhân có ít nhất một bệnh mắc kèm (96,08%), mắc 2 bệnh mắc kèm trở lên 57,84%, trong số các bệnh mắc kèm thường gặp nhất là tăng huyết áp và kể đến là rối loạn lipid máu, cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lưu Kim Ngân

4.2. Sử dụng thuốc điều trị bệnh đái tháo đường. Tỷ lệ bệnh nhân điều trị đái tháo đường týp 2 ngoại trú được chỉ định đơn trị liệu 2 loại thuốc hạ đường huyết chiếm tỷ lệ cao nhất 54,9%, ba loại thuốc hiếm tỷ lệ 20,61%. Do gần 50% bệnh nhân chưa kiểm soát đường huyết đói mục tiêu (47,06%) nên phải phối hợp 2 – 3 thuốc hạ đường huyết để tăng hiệu quả điều trị, cũng tương đồng với tác giả Trần Thị Thu Hiền tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thiện Hạnh Đắk Lắk được chỉ định 2 thuốc hạ đường huyết chiếm đa số 65,97%, 3 thuốc là 7,46% [4].

4.3. Tuân thủ sử dụng thuốc và một số yếu tố liên quan sử dụng không tuân thủ sử dụng thuốc điều trị thuốc đái tháo đường týp 2

4.4.1. Tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân đái tháo đường týp 2. Qua khảo sát 408 bệnh nhân có 84,31% bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc và 15,69% bệnh nhân không tuân thủ sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường týp 2, so sánh với nghiên cứu của Trần Thị Thu Hiền có tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc tốt và trung bình là 76,1%, tuân thủ kém là 23,9% [4].

4.4.2. Một số yếu tố liên quan sự không tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân đái tháo đường týp 2. Chúng tôi chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về sự không tuân

thủ sử dụng thuốc điều trị của các nhóm tuổi, điều này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thu Hiền [4], về trình độ học vấn chúng tôi khảo sát thấy ở nhóm bệnh nhân có trình độ học vấn càng thấp thấp (tiểu học) có tỷ lệ không tuân thủ sử dụng thuốc điều trị cao hơn nhóm trình độ từ phổ thông trung học trở lên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, khác với nghiên cứu của tác giả Lưu Kim Ngân chưa tìm thấy sự liên quan giữa trình độ học vấn và sự tuân thủ dùng thuốc điều trị có thể do tác giả Lưu Kim Ngân chỉ chia hai nhóm trình độ học vấn dưới trung học cơ sở và từ trung học cơ sở trở lên [5].

Bên cạnh đó, qua khảo sát chúng tôi tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) về sự không tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân đái đường týp 2 giữa các nhóm số lượng bệnh mắc kèm (bệnh nhân đái tháo đường týp 2 trên hai bệnh mắc kèm càng không tuân thủ sử dụng thuốc), phân bố theo chỉ số khối BMI (bệnh nhân càng thừa cân (béo phì độ 2 trở lên) thì càng có tỷ lệ không tuân thủ sử dụng thuốc, bệnh nhân được chỉ định Insulin có tỷ lệ không tuân thủ sử dụng thuốc cao hơn) và bệnh nhân có nồng độ đường huyết lúc đói chưa kiểm soát đạt mục tiêu thì có liên quan sự không tuân thủ sử dụng thuốc cao hơn nhóm bệnh nhân có nồng độ đường huyết lúc đói kiểm soát đạt mục tiêu.

V. KẾT LUẬN

Kết quả khảo sát 408 bệnh nhân đái tháo đường týp 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu từ tháng 5/2021 đến tháng 5/2022 cho thấy: Tỷ lệ bệnh nhân điều trị đái tháo đường týp 2 ngoại trú chưa đạt đường huyết mục tiêu là 52,95%, 57,84% bệnh nhân có trên hai bệnh mắc kèm, 54,9% bệnh nhân được chỉ định điều trị phối hợp 2 thuốc hạ đường huyết và 20,61% phối hợp 3 thuốc hạ đường huyết. Qua khảo sát có 84,31% bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc điều trị và 15,69% bệnh nhân không tuân thủ sử dụng thuốc điều trị.

Có sự liên quan không tuân thủ thuốc điều trị đến trình độ học vấn: trình độ học vấn; thời gian điều trị, số lượng bệnh mắc kèm, chỉ số khối BMI, bệnh nhân có sử dụng insulin, nồng độ đường huyết lúc đói.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2018)**, Dược thư quốc gia Việt Nam, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
- Bộ Y tế (2015)**, "Bệnh đái tháo đường týp 2", Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết - chuyển hóa, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, pp. 174 - 187.
- Bộ Y tế (2020)**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường týp 2, Ban hành kèm theo Quyết

- định 5481 /QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020.45.
- 4. Trần Thị Thu Hiền (2018)**, Khảo sát việc sử dụng thuốc hạ glucose máu và sự tuân thủ thuốc ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 tại bệnh viện đa khoa Thiên Hạnh Đắk Lắk, Luận văn thạc sỹ Dược học, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
- 5. Lưu Kim Ngân (2019)**, Khảo sát các yếu tố liên quan đến hiệu quả kiểm soát đường huyết trên người bệnh đái tháo đường týp 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Long An, , Luận văn Dược sỹ chuyên khoa cấp 1, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

- 7. Lê Xuân Tình (2020)**, Phân tích tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân đái tháo đường týp 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện E, Luận văn thạc sỹ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.
- 7. Association American Diabetes (2020)**, "Standards of medical care in diabetes – 2020", Diabetes Care, pp. 1 - 224.
- 8. Atta Abbas Naqvi, Mohamed Azmi Hassali, Amnah Jahangir, Muhammad Nehal Nadir, Bharti Kachela (2019)**, "Translation and validation of the English version of general medication adherence scale (GMAS) in patients with chronic illnesses", J Drug Assess, 8(1), pp. 36-42.

ĐẶC ĐIỂM VÀ TIẾN TRIỂN TỔN THƯƠNG PHỔI TRÊN PHIM XQUANG VÀ CT NGỰC Ở CÁC BỆNH NHÂN COVID-19 CÓ VIÊM PHỔI ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỐI TW

Trần Văn Giang*, Trần Quốc Vương*, Nguyễn Quốc Phương*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu thực hiện nhằm mục đích mô tả đặc điểm và tiến triển tổn thương phổi trên phim Xquang và CT ngực ở các bệnh nhân (BN) COVID-19 có viêm phổi điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. **Đối tượng & phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 200 BN nhiễm COVID-19 được điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương từ tháng 01/2020 đến tháng 05/2021. **Kết quả:** 91,5% BN không có tổn thương trên XQ ngực thẳng, trong khi đó tổn thương phổi phát hiện trên CT ngực là 53% BN. Đặc điểm tổn thương phổi trên Xquang ngực: 64,7% BN có tổn thương ở 2 phổi, 41,2% tổn thương 1/3 dưới, 35,3% tổn thương lan tỏa. Hình thái tổn thương bao gồm: đám mờ (70,6%), dày kẽ (17,6%), kính mờ (11,8%). Đặc điểm tổn thương trên CT ngực: tổn thương chủ yếu nằm ở vùng ngoại vi phổi (57,5%), cả trung tâm và ngoại vi (38,7%). Phân phối tổn thương ở nhiều thùy 2 phổi (68%). Hình thái tổn thương chủ yếu thường gặp là: kính mờ (91,5%), đồng đặc (22,6%), dày kẽ (14,2%). Tiến triển tổn thương trên CT ngực: sau 15 ngày điều trị 68% bệnh nhân tổn thương có xu hướng giảm đi hoặc về bình thường, 2,8% bệnh nhân tổn thương có xu hướng không thay đổi, 6,6% bệnh nhân nặng lên, tổn thương có xu hướng xấu đi.

Từ khóa: COVID-19, viêm phổi, Xquang ngực, CT ngực

SUMMARY

CHARACTERIZATION AND PROGRESSION OF LUNG LESIONS ON CHEST X-RAY AND CT SCANS IN COVID-19 PATIENTS WITH

PNEUMONIA TREATED AT NATIONAL HOSPITAL OF TROPICAL DISEASES

Objective: The purpose of this study was to describe the characteristics and progression of lung lesions on chest X-ray and CT scans in COVID-19 patients with pneumonia treated at National Hospital of Tropical Diseases. **Materials and methodes:** Design of a cross-sectional descriptive study performed in 200 patients with COVID-19 who were treated at National Hospital of Tropical Diseases from January 2020 to May 2021. **Results:** 91.5% of patients had no lesions on chest X-ray, while lung lesions detected on chest CT were 53% of patients. Characteristics of lung lesions on chest X-ray: 64.7% of patients had lesions in 2 lungs, 41.2% had lesions in the lower third, and 35.3% had diffuse lesions. The lesion morphology included: opacities (70.6%), interstitial thickening (17.6%), frosted glass (11.8%). Characteristics of lesions on chest CT: lesions are mainly located in the periphery of the lung (57.5%), both central and peripheral (38.7%). Distribution of lesions in multiple lobes of 2 lungs (68%). The most common lesions are: frosted glass (91.5%), solidified (22.6%), interstitial thickening (14.2%). Progression of lesions on chest CT: after 15 days of treatment, 68% of patients' lesions tend to decrease or return to normal, 2.8% of patients tend to remain unchanged, 6.6% of patients aggravated, the lesion tends to worsen.

Keywords: COVID-19, pneumonia, chest X-ray, CT scans.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch COVID-19 chính thức bắt đầu ngay sau khi bệnh viêm phổi không rõ nguyên nhân được báo cáo tại thành phố Vũ Hán, tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc vào ngày 31 tháng 12 năm 2019 và sau đó nó đã trở thành một đại dịch toàn cầu lan nhanh trên toàn thế giới [1],[2]. Tính đến ngày 15 tháng 05 năm 2022 tại Việt Nam số ca nhiễm

*Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Giang
Email: giangminh08@gmail.com
Ngày nhận bài: 13.6.2022
Ngày phản biện khoa học: 28.7.2022
Ngày duyệt bài: 8.8.2022