

kết quả của tình trạng mòn răng do mọi nguyên nhân, Van't Spijker đã kết luận rằng tỷ lệ bệnh nhân trưởng thành bị mòn răng nghiêm trọng tăng từ 3% ở độ tuổi 20 lên 17% ở độ tuổi 70, với xu hướng hao mòn nhiều hơn theo tuổi tác [8]. Afolabi (2012) nghiên cứu về tổn thương mòn cổ răng ở Nigeria cũng cho rằng có mối liên quan giữa mức độ trầm trọng của mòn răng với tuổi tác [7]. Tại Việt Nam, Đinh Văn Sơn (2022) chứng minh rằng mức độ mòn cổ răng tăng lên theo tuổi [3].

Khi quá trình mòn răng diễn ra quá mức sẽ dẫn đến tình trạng răng bị gãy, lộ ngà, ê buốt răng hay nghiêm trọng hơn là lộ ống tủy, viêm tủy, hoại tử tủy và gây mất thẩm mỹ. Ê buốt là một triệu chứng sớm của tình trạng răng bị bào mòn, trong mẫu nghiên cứu này, những đối tượng có triệu chứng ê buốt sẽ tăng khả năng nhận biết để phát hiện mòn cổ sớm hơn 3,88 lần so với những người không có triệu chứng. Tương tự, khả năng phát hiện mòn mặt nhai ở những đối tượng có biểu hiện ê buốt sớm hơn 2,06 lần so với những trường hợp còn lại.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người cao tuổi mòn cổ răng là 69,3%, chủ yếu ở răng hàm nhỏ (59,2%). Tỷ lệ mòn mặt nhai là 69,1%, chủ yếu ở răng hàm lớn là 62,3%.

Các yếu tố liên quan tới tình trạng mòn cổ răng ở người cao tuổi là nghề nghiệp (OR=0,56; 95%KTC: 0,34-0,92, p=0,024). Yếu tố liên quan

tới tình trạng mòn mặt nhai ở người cao tuổi là tuổi tác (OR=1,99; 95% KTC: 1,15-3,51, p=0,015). Người cao tuổi có triệu chứng ê buốt răng có nguy cơ: mòn cổ răng cao gấp 3,88 lần, mòn mặt nhai cao gấp 2,06 lần so với người không có ê buốt răng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bishop, K và cs. Wear now? An update on the etiology of tooth wear. Quintessence Int, 1997. 8(5): p. 305-13.
2. Liu, B và cs. Tooth wear in aging people: an investigation of the prevalence and the influential factors of incisal/occlusal tooth wear in northwest China. BMC Oral Health, 2014. 14: p. 65.
3. Đinh Văn Sơn. Nghiên cứu tổn thương mòn cổ răng ở người cao tuổi tỉnh Bình Dương và đánh giá hiệu quả điều trị bằng GC Fuji II LC Capsule. 2022.
4. Tống Minh Sơn. Nhạy cảm ngà răng ở cán bộ Công ty Than Thống Nhất, tỉnh Quảng Ninh. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2012. 80(4): p. 77-80.
5. Tống Minh Sơn. Nhận xét tình trạng mòn cổ răng trong độ tuổi 25-60 tại xã Phúc Lâm, huyện Mỹ Đức, Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam, 2014. 2/2014.
6. Nguyễn Anh Tuấn. Nhận xét lâm sàng và so sánh kết quả trám phục hồi bệnh mòn cổ răng hình chêm bằng Hybrid ionomer và composite. 2009, Đại Học Y Hà Nội: Hà Nội.
7. Afolabi, A.O., O.P. Shaba., I.C. Adegbulugbe. Distribution and characteristics of non carious cervical lesions in an adult Nigerian population. Nig Q J Hosp Med, 2012. 22(1): p. 1-6.
8. Van't Spijker, A và cs. Prevalence of tooth wear in adults. Int J Prosthodont, 2009. 22(1): p. 35-42.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CĂNG THẲNG, LO ÂU, TRẦM CẢM CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 ĐANG ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC TIÊM INSULIN BẰNG BỘ CÂU HỎI DASS-21

Trần Trịnh Quốc Việt<sup>1</sup>, Lê Châu<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Căng thẳng, lo âu, trầm cảm này ở quần thể người bệnh đái tháo đường đã được nghiên cứu rộng rãi ở nhiều nước trên thế giới, nhưng ở Việt Nam, cho đến nay vẫn chưa có nhiều nghiên cứu có hệ thống về lĩnh vực này. Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài "Đặc điểm lâm sàng căng thẳng, lo âu, trầm cảm của người bệnh đái tháo đường típ 2 đang điều

trị bằng thuốc tiêm insulin bằng bộ câu hỏi DASS-21".  
**Mục tiêu:** Khảo sát các đặc điểm lâm sàng căng thẳng, lo âu, trầm cảm của người bệnh đái tháo đường típ 2 đang điều trị bằng thuốc tiêm insulin.  
**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả có phân tích trên 133 người bệnh đến khám ngoại trú tại phòng khám nội tiết Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh từ 04/2022 đến 09/2022. Công cụ nghiên cứu là thang đo DASS-21. Thống kê mô tả tần số phần trăm biến định tính, trung bình và độ lệch chuẩn với biến định lượng, phân tích mối tương quan bằng phép kiểm tương quan Pearson.  
**Kết quả:** Tỷ lệ căng thẳng, lo âu và trầm cảm của người bệnh theo thang đo DASS-21 lần lượt là 6,77%, 37,6%, 10,52%. Có mối tương quan thuận và mạnh giữa căng thẳng, lo âu và trầm cảm và điều này có ý nghĩa thống kê với hệ số tương quan  $r \geq 0,75$  và  $p < 0,001$ . Giới tính

<sup>1</sup>Đại học Y Dược TP. HCM

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM

Chịu trách nhiệm chính: Trần Trịnh Quốc Việt

Email: ttquocviet@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023

người bệnh tham gia nghiên cứu nữ chiếm tỉ lệ cao hơn nam (57,14% so với 42,86%). Tỉ lệ người bệnh có tăng huyết áp trong nghiên cứu của chúng tôi là 64,66%. Tỉ lệ người bệnh bị rối loạn lipid máu rất cao với 81,2%. Tỉ lệ tai biến mạch máu não trong nghiên cứu của chúng tôi là 5,26%. Tỉ lệ bệnh lý tim mạch trong nghiên cứu của chúng tôi là 11,28%. Biến chứng mạch máu ngoại biên 6,02%. Người bệnh có bệnh lý vồng mạc ĐTĐ tham gia nghiên cứu là 9,02%. Biến chứng phải đoạn chi trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận chỉ 2,26%. Hạ đường huyết nặng phải nhập viện là 3,76%. **Kết luận:** Đa phần người bệnh mắc các bệnh như tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, không kiểm soát tốt đường huyết, nhiều biến chứng của bệnh ĐTĐ như: tai biến mạch máu não, tim mạch, bệnh lý mạch máu ngoại biên, bệnh lý mạch máu nhỏ, biến chứng đoạn chi và hạ đường huyết nặng phải nhập viện cấp cứu. Tỷ lệ căng thẳng, lo âu và trầm cảm ở người bệnh đái tháo đường típ 2 đang dùng thuốc tiêm insulin là đáng quan tâm. Cần phát hiện sớm người bệnh bị căng thẳng, lo âu, trầm cảm theo thang đo DASS - 21 vì mắc một trong ba loại rối loạn có nguy cơ cao mắc kết hợp rối loạn còn lại.

**Từ khóa:** Căng thẳng, lo âu, trầm cảm, đái tháo đường típ 2, thuốc tiêm insulin.

## SUMMARY

### STRESS, ANXIETY AND DEPRESSION AMONG PATIENT OF DIABETES TYPE 2 HAVE INJECTED INSULIN BY DASS-21 QUESTIONARE

**The background:** This stress, anxiety and depression in the diabetic population has been studied extensively in many countries around the world, but in Vietnam, so far, there have not been many systematic studies on this field. This. Therefore, we conducted the topic "Clinical characteristics of stress, anxiety and depression of patients with type 2 diabetes who are being treated with insulin injections using the DASS-21 questionnaire". **Objective:** Survey on clinical features of stress, anxiety, depression of type 2 diabetes patients being treated with insulin injections. **Subjects and methods research:** Cross-sectional descriptive analysis on 133 patients who visited the outpatient clinic at the Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy Hospital from April 2022 to September 2022. The research tool is the DASS -21 scale. Descriptive statistics of percentage frequencies, analyzed by Pearson correlation test. **Results:** The rates of stress, anxiety and depression of patients according to the DASS-21 scale were 6.77%, 37.6%, and 10.52%, respectively. There is a positive and strong correlation between stress, anxiety and depression and this is statistically significant with the correlation coefficient  $r = 0.75$  and  $p < 0.001$ . The sex of patients participating in the study is higher than that of male (57.14% versus 42.86%). The rate of patients with hypertension in our study was 64.66%. The rate of patients with dyslipidemia was very high with 81.2%. The proportion of patients with high fasting blood sugar is also quite high with 85.71%. The rate of cerebrovascular accident in our study was 5.26%. The rate of cardiovascular disease in our study was

11.28%. Regarding peripheral vascular complications, our study results recorded 6.02%. Regarding small vessel complications, we recorded that the proportion of patients with diabetic retinopathy participating in the study was 9.02%. Complications requiring amputation in our study recorded only 2.26%. Severe hypoglycemia requiring hospitalization was 3.76%. **Conclusion:** Most of the patients have diseases such as hypertension, dyslipidemia, not well controlled blood sugar, and have many complications of diabetes such as cerebrovascular accident, cardiovascular disease, peripheral vascular disease, etc. microvascular disease, amputation complications, and severe hypoglycemia requiring emergency hospitalization. The prevalence of stress, anxiety, and depression among people with type 2 diabetes who are taking insulin injections is concerning.

**Keywords:** Stress, anxiety, depression, type 2 diabetes, insulin injections

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là rối loạn chuyển hoá glucid mạn tính. Việc tăng glucose trong thời gian dài gây nên những rối loạn chuyển hóa carbohydrate, protide, lipide, gây tổn thương ở nhiều cơ quan khác nhau, đặc biệt ở tim và mạch máu, thận, mắt, thần kinh [1]. Tùy theo giai đoạn và tiến triển của bệnh mà người bệnh sẽ được chỉ định dùng thuốc qua đường uống kiểm soát đường huyết hoặc tiêm insulin. Tuy nhiên khi người bệnh đái tháo đường có chỉ định phải tiêm insulin hằng ngày sẽ làm cho người bệnh sẽ dễ mắc các các rối loạn tâm thần phổ biến nhất là rối loạn cảm xúc như căng thẳng, lo âu và trầm cảm. Trên thực tế, những người bệnh mắc bệnh đái tháo đường sẽ tăng nguy cơ mắc cả các rối loạn tâm thần và ngược lại. Đặc biệt các rối loạn tâm thần này ở người bệnh đái tháo đường sẽ tăng nguy cơ tử vong lên gấp 2 lần [5]. Với những hậu quả nghiêm trọng mà căng thẳng, lo âu, trầm cảm gây ra ở người bệnh đái tháo đường có tiêm thuốc insulin, việc phát hiện và điều trị sớm các rối loạn này có ý nghĩa quan trọng trong cải thiện triệu chứng, ngăn ngừa phát sinh và làm nặng thêm các biến chứng khác từ đó góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh đái tháo đường. Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài "Đặc điểm lâm sàng căng thẳng, lo âu, trầm cảm của người bệnh đái tháo đường típ 2 đang điều trị bằng thuốc tiêm insulin bằng bộ câu hỏi DASS-21"

**Mục tiêu nghiên cứu:** *Khảo sát các đặc điểm lâm sàng căng thẳng, lo âu, trầm cảm của người bệnh đái tháo đường típ 2 đang điều trị bằng thuốc tiêm insulin*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh được

chẩn đoán xác định đái tháo đường típ 2 và đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn vào và điều trị ngoại trú tại Khoa Nội tiết, Bệnh viện Đại học Y dược TP.HCM cơ sở 1 trong khoảng thời gian tháng 4 năm 2022 đến tháng 9 năm 2022

**Phương pháp nghiên cứu:**

**Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích.

**Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức ước lượng cỡ mẫu dựa vào một tỷ lệ

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

Trong đó α: xác suất sai lầm loại 1, chọn α = 0,05 thì  $Z_{1-\alpha/2} = Z_{0.975}$ ; trị số từ phân phối chuẩn = 1,96; d: sai số cho phép (độ chính xác mong muốn của ước lượng) = 0,05; p: 0,445<sup>(1)</sup>. Tính ra n = 95

**Công cụ nghiên cứu:** Bộ câu hỏi khảo sát gồm 3 phần

- Phần A: Bộ câu hỏi gồm 21 câu hỏi về thông tin nền.

- Phần B: Bộ câu hỏi tự soạn về kiến thức bút tiêm insulin với Cronbach's alpha là 0,68 gồm 7 câu, mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, được xem là có kiến thức khi trả lời đúng ≥ 60%.

- Phần C: Bộ câu hỏi đánh giá tình trạng căng thẳng, lo âu theo thang đánh giá Lo âu - Trầm cảm - Căng thẳng (DASS21) gồm 21 câu hỏi.

**Phương pháp phân tích và xử lý số liệu:**

Phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 12.0. Thống kê mô tả tần số phần trăm với biến định tính, trung bình, độ lệch chuẩn với biến định lượng, phân tích mối tương quan bằng phép kiểm pearson.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Đặc điểm đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu**

Đặc tính mẫu	Tần số	Tỉ lệ (%)	TB (ĐLC)
<b>Giới tính:</b> Nữ	76	57,14	
Nam	57	42,86	
<b>Độ tuổi:</b> 18-29	5	3,76	57,09
30-49	13	9,77	± 9,40
50-65	115	86,47	22 - 65
<b>Thường trú</b>			
Nông thôn	76	57,14	
Thành thị	57	42,86	
<b>Tôn giáo:</b> Không	109	81,95	
Có	24	18,05	
<b>Trình độ học vấn</b>			
Không biết chữ	3	2,26	
Tiểu học	38	28,57	

Trung học cơ sở	35	26,32	
Trung học phổ thông	47	35,34	
Trung cấp, CĐ, ĐH	10	7,52	
<b>Nghề nghiệp</b>			
CBVC	3	2,26	
NVVP	2	1,5	
Công nhân	3	2,26	
Lao động tự do	44	33,08	
Nội trợ	50	37,59	
Nghỉ hưu	31	23,31	
<b>Kinh tế gia đình</b>			
Khá giả	39	29,32	
Trung bình	93	69,92	
Dưới trung bình	1	0,75	

Nữ chiếm tỉ lệ cao hơn nam 57,14% so với 42,86%. Độ tuổi tham gia nghiên cứu trung bình là 57,09 tuổi, thấp nhất là 22 và cao nhất là 65 tuổi, nhóm tuổi từ 50 – 65 tuổi chiếm nhiều nhất với 86,47%. Phần lớn nơi cư trú là nông thôn và không có tôn giáo chiếm đa số.

**Đặc điểm thông tin sức khỏe người bệnh**

**Bảng 2. Đặc điểm thông tin sức khỏe người bệnh**

Đặc tính mẫu	Tần số (n=133)	Tỉ lệ (%)	TB (ĐLC)
<b>Gia đình mắc ĐTD</b>			
Không	58	43,61	
Có	75	56,39	
<b>Kiểm tra đường huyết</b>			
Mỗi ngày	26	19,55	
Mỗi tuần	62	46,62	
Mỗi tháng	13	9,77	
Đo khi tái khám	32	24,06	
<b>BMI:</b> Gầy	7	5,26	23,38
Bình thường	59	44,36	±3,34
Thừa cân	29	21,80	16,6 –
Béo phì	38	28,57	33,6
<b>Thời gian mắc ĐTD</b>			9,93
< 5 năm	32	24,06	±6,67
5 – 10 năm	52	39,10	0,25 -
> 10 năm	49	36,84	30
<b>Thời gian tiêm insulin</b>			3,14
< 1 năm	98	73,68	±3,11
5 – 10 năm	33	24,81	0,1 –
> 10 năm	2	1,50	15,83
<b>Tiêm insulin / ngày</b>			
1 lần	28	21,05	
2 lần	69	51,88	
3 lần	31	23,31	
4 lần	5	3,76	
<b>KT bút tiêm:</b> Không	53	39,85	
Có	80	60,15	

Tiền sử gia đình thì đa phần người bệnh có người trong gia đình có mắc bệnh ĐTD. Chỉ số

khối cơ thể người bệnh ĐTĐ trung bình là 23,38. Thời gian mắc bệnh ĐTĐ trung bình là 9,93 năm. Thời gian tiêm insulin trung bình là 3,14 năm. Kiến thức đúng về bút tiêm insulin với 60,15 là có kiến thức đúng

**Đặc điểm các yếu tố bệnh lý ĐTĐ 2**

**Bảng 3. Đặc điểm các yếu tố bệnh lý ĐTĐ 2**

Đặc tính mẫu	Tần số (n=133)	Tỉ lệ (%)
<b>Tăng huyết áp:</b> Không	47	35,34
Có	86	64,66
<b>Rối loạn lipid máu:</b> Không	25	18,80
Có	108	81,20
<b>ĐH lúc đói:</b> Bình thường	19	14,29
Đường huyết cao	114	85,71
<b>HbA1c:</b> Kiểm soát tốt	14	10,53
Kiểm soát kém	119	89,47
<b>TBMMN:</b> Không	126	94,74
Có	7	5,26
<b>Tim mạch:</b> Không	118	88,72
Có	15	11,28
<b>MM ngoại biên:</b> Không	125	93,98
Có	8	6,02
<b>Biến chứng về mắt:</b> Không	121	90,98
Có	12	9,02
<b>BC thận:</b> Không	104	78,20
Có	29	21,80
<b>TK ngoại biên:</b> Không	86	64,66
Có	47	35,34
<b>Loét bàn chân:</b> Không	123	92,48
Có	10	7,52
<b>Đoạn chi:</b> Không	130	97,74
Có	3	2,26

Đa phần người bệnh có tăng huyết áp với 64,66%. Tương tự về rối loạn lipid máu với 81,2%. Đường huyết lúc đói của người bệnh đa phần là đường huyết cao chiếm 85,71%. HbA1c kiểm soát kém chiếm tới 89,47%.

**Căng thẳng, lo âu, trầm cảm của người bệnh**

**Bảng 4. Tỷ lệ căng thẳng, lo âu, trầm cảm**

SK tâm thần	Số lượng (n=133)	Tỷ lệ (%)	TB ± ĐLC
<b>Căng thẳng</b>			
Bình thường	124	93,23	2,19
Nhẹ	5	3,76	±2,79
Vừa	4	3,01	
<b>Lo âu:</b> Bình thường	83	62,41	
Nhẹ	14	10,53	3,22
Vừa	23	17,29	±2,63
Nặng	10	7,52	
Rất nặng	3	2,26	
<b>Trầm cảm</b>			
Bình thường	119	89,47	1,45 ±2,27

Nhẹ	7	5,26
Vừa	7	5,26

Tỷ lệ căng thẳng của người bệnh theo thang đo DASS-21 chỉ ở mức độ nhẹ tới và vừa chiếm 6,77%. Tỷ lệ lo âu của người bệnh theo thang đo DASS-21 từ mức độ nhẹ tới rất nặng là 37,6%. Tỷ lệ trầm cảm của người bệnh theo thang đo DASS-21 chỉ ở mức độ nhẹ tới và vừa chiếm 10,52%.

**Hệ số tương quan giữa căng thẳng, lo âu và trầm cảm**

**Bảng 5. Hệ số tương quan giữa căng thẳng, lo âu và trầm cảm**

Biến số	Căng thẳng	Lo âu	Trầm cảm
Căng thẳng	1		
Lo âu	0,81**	1	
Trầm cảm	0,88**	0,75**	1

r: Hệ số tương quan; p < 0,05; có ý nghĩa thống kê \*\*p < 0,001 tương quan chặt chẽ giữa các rối loạn

Hệ số tương quan r ≥ 0,5 cho thấy có sự tương quan thuận mạnh mẽ giữa các yếu tố căng thẳng, lo âu và trầm cảm ở người bệnh.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm dân số xã hội**

**Giới tính:** người bệnh tham gia nghiên cứu nữ chiếm tỉ lệ cao hơn nam (57,14% so với 42,86%), kết quả nghiên cứu này cũng tương tự với các nghiên cứu của Võ Thị Thu Hà (2012) [4].

**Tuổi người tham gia nghiên cứu:** Tuổi trung bình người bệnh ĐTĐ típ 2 tham gia nghiên cứu là 57,09 ± 9,40. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu của Hoàng Khánh Chi (2016) [2]

**Thường trú (nơi sống):** Người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi đa phần là sống ở nông thôn với 57,14%, sống ở thành thị là 42,86%.

**Tôn giáo:** Đa phần người bệnh là không có tôn giáo chiếm tới 81,95% và điều này cũng phù hợp với đặc điểm tôn giáo của người Việt Nam, phần lớn người dân không có tôn giáo

**Nghề nghiệp:** Nhóm tuổi phân bố chủ yếu vào 3 nhóm ngành nghề chính là công nhân và lao động tự do và nghỉ hưu lần lượt chiếm 33,08%, 37,59% và 23,31%.

**Kinh tế gia đình:** Đa phần là người bệnh có thu nhập từ trung bình đến khá giả, trong đó có mức thu nhập trung bình chiếm tới 69,92%, thu nhập mức khá giả chiếm gần 30%.

**Tình trạng hôn nhân:** Người bệnh trong mẫu nghiên cứu có tới 93,98% đã kết hôn, nghiên cứu đều có kết quả tương đồng với nghiên cứu của Abdulbari Bener (2011) [5] với 83,3% người nghiên cứu đã kết hôn

**Chi phí y tế:** Có trên 70% người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi đã tự chi trả chi phí y tế khi đi khám bệnh ĐTD

#### 4.2. Đặc điểm thông tin sức khỏe người bệnh

**Tiền sử gia đình có người bị ĐTD:** Có gần 57% người bệnh ĐTD típ 2 trong gia đình có người cũng từng bị ĐTD. Điều này có thể cho thấy bệnh ĐTD típ 2 có tính khả năng di truyền

**Tuần suất kiểm tra đường huyết của người bệnh:** Đa phần người bệnh thường kiểm tra đường huyết vào mỗi tuần chiếm gần 50%

**Chỉ số khối cơ thể (BMI):** Trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh có BMI trung bình là  $23,38 \pm 3,34 \text{ kg/m}^2$ .

**Thời gian mắc bệnh ĐTD típ 2:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian mắc bệnh ĐTD 2 trung bình là  $9,93 \pm 6,67$  năm (ít nhất là 2,5 tháng và nhiều nhất là 30 năm).

**Thời gian tiêm insulin:** Trong nghiên cứu của chúng tôi thì thời gian trung bình người bệnh tiêm insulin là  $3,14 \pm 3,11$  năm (ít nhất là 1 tháng và nhiều nhất là gần 16 năm)

**Số lần tiêm insulin trong ngày:** Chủ yếu kết quả cho thấy người bệnh chỉ tiêm 2 lần/ngày là chiếm nhiều nhất với hơn 51%

#### 4.3. Đặc điểm các yếu tố bệnh lý ĐTD 2

**Tăng huyết áp:** Tỷ lệ người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là 64,66%. Kết quả này khá giống với Hoàng Khánh Chi (2016) [2] nghiên cứu về trầm cảm của người bệnh với 67,7% người tham gia bị tăng huyết áp.

**Rối loạn lipid máu:** Tỷ lệ người bệnh bị rối loạn lipid máu rất cao với 81,2%, điều này cho thấy những người bệnh ĐTD 2 có nồng độ lipid trong máu thường tăng cao

**Đường huyết đo lúc đói và HbA1c:** Tỷ lệ người bệnh có đường huyết đo lúc đói tăng cao chiếm tỷ lệ cũng khá cao với 85,71%, tương tự HbA1c trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi có tới 89,47% người bệnh không kiểm soát được đường huyết ( $\text{HbA1c} \geq 7\%$ ).

**Biến chứng ĐTD:** Tỷ lệ tai biến mạch máu não trong nghiên cứu của chúng tôi là 5,26% thấp hơn nghiên cứu của Lưu Thị Hải Anh là 13,6% [1]. Tỷ lệ bệnh lý tim mạch trong nghiên cứu của chúng tôi là 11,28%. Kết quả này thấp hơn nhiều của Nguyễn Tá Đông (2012) [3]. Biến chứng mạch máu ngoại biên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 6,02%, tương đương với tác giả Amit Raval tại Ấn Độ (2010) [7]. Bệnh thần kinh ngoại biên là 35,34% thấp hơn nghiên cứu của Amit Raval tại Ấn Độ (2010) [7]

**Rối loạn căng thẳng, lo âu, trầm cảm ở**

**người bệnh ĐTD 2.** Tỷ lệ căng thẳng của người bệnh theo thang đo DASS-21 chỉ ở mức độ nhẹ tới và vừa chiếm 6,77%, không có người bệnh nào bị căng thẳng ở mức độ nặng và rất nặng. Tỷ lệ lo âu của người bệnh theo thang đo DASS-21 từ mức độ nhẹ tới rất nặng là 37,6%. So với nghiên cứu của Rehman và Kazmi [8] thì nghiên cứu của chúng tôi có kết quả nhỏ hơn.

#### V. KẾT LUẬN

Đa phần người bệnh ĐTD típ 2 mắc các bệnh như tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, không kiểm soát tốt đường huyết và có nhiều biến chứng của bệnh ĐTD như: tai biến mạch máu não, tim mạch, bệnh lý mạch máu ngoại biên, bệnh lý mạch máu nhỏ, biến chứng đoạn chi và hạ đường huyết nặng phải nhập viện

Có mối tương quan thuận và mạnh giữa căng thẳng, lo âu và trầm cảm và điều này có ý nghĩa thống kê với hệ số tương quan  $r \geq 0,75$  và  $p < 0,001$ .

Tỷ lệ căng thẳng, lo âu và trầm cảm ở người bệnh đái tháo đường típ 2 đang dùng thuốc tiêm insulin là đáng quan tâm

#### VI. KIẾN NGHỊ

Nên tầm soát các rối loạn tâm thần như căng thẳng, lo âu, trầm cảm. Đặc biệt là rối loạn lo âu ở những người bệnh ĐTD 2 đang tiêm thuốc insulin. Những nhóm người có bệnh bệnh tăng huyết áp, thời gian mắc bệnh ĐTD từ 5 – 10 năm, không có kiến thức đúng về bút tiêm insulin, không kiểm soát tốt đường huyết thì rất dễ bị rối loạn căng thẳng, lo âu, trầm cảm, đặc biệt là rối loạn lo âu. Việc tầm soát các rối loạn tâm thần như căng thẳng, lo âu, trầm cảm có thể thực hiện đơn giản và không nhiều thời tại các cơ sở y tế khám chữa bệnh ban đầu. Việc sử dụng thang đánh giá rối loạn tâm thần DASS-21 là hợp lý vì đơn giản, không tốn kém, không mất nhiều thời gian.

#### VII. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi chân thành cảm ơn Đại học Y Dược Tp.HCM đã tài trợ cho nghiên cứu của chúng tôi

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lưu Thị Hải Anh (2015), Khảo sát tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 cao tuổi, Luận văn thạc sĩ, Đại Học Y Dược TPHCM.
2. Hoàng Khánh Chi (2016), Tầm soát trầm cảm và các yếu tố liên quan bằng bộ câu hỏi PHQ-9 ở bệnh nhân Đái tháo đường típ 2, Luận văn bác sĩ nội trú, Đại Học Y Dược Tp.HCM.

3. **Nguyễn Tá Đông** (2012), Kiểm soát tăng huyết áp ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 đánh giá qua thực hành điều trị ngoại trú tại khoa nội tim mạch - bệnh viện trung ương Huế, Kỷ yếu hội nghị nội tiết đái tháo đường toàn quốc lần VI. (Tr.732 – 40)
4. **Võ Thị Thu Hà** (2012), Trầm cảm trên bệnh nhân hội chứng chuyển hóa, Luận văn thạc sĩ, Đại Học Y Dược TPHCM
5. **Abdulbari B, Abdulla OAAA-H, Elnour ED** (2011). High Prevalence of Depression, Anxiety and Stress Symptoms Among Diabetes Mellitus Patients. The Open Psychiatry Journal, (5): pp. 5-12.
6. **Fisekovic Kremic MB** (2020). Factors associated with depression, anxiety and stress among patients with diabetes mellitus in primary health care: Many questions, few answers. Malays Fam Physician. 15(3), pp. 54-61.
7. **Raval A, Dhanani R** (2010). Prevalence determinants of depression in type 2 diabetes patients in tertiary care centre. Indian J Med Res. 9, pp. 130 - 132.
8. **Rehman, Kazmi** (2015). Prevalence and level of depression, anxiety and stress among patient with type 2 Diabetes Mellitus. Original Artical. 11(2), pp. 81-86.

## ĐẶC ĐIỂM CÁC YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG BỆNH NHÂN ĐA U TỬY XƯƠNG

Phan Nguyễn Thanh Vân<sup>1</sup>, Cao Thị Lộc<sup>2</sup>, Nguyễn Hữu Bền<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích đặc điểm các yếu tố tiên lượng trên bệnh nhân đa u tủy xương xương tại Bệnh viện truyền máu huyết học. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả có phân tích trên 189 người bệnh mới chẩn đoán ĐUTX từ 01/2017 đến 6/2022 theo tiêu chuẩn IMWG 2014 đến khám và điều trị tại Bệnh viện Truyền máu Huyết học. **Kết quả:** Có 5,59% mất NST và 5,59% có thêm NST hoặc đa bội. 50/71 người bệnh phát hiện có đột biến NST bằng kỹ thuật FISH, trong đó tỷ lệ t(4;14)(p16;q32) là 26,76%, del(17p) là 11,27% và t(14;16)(q32;q23) chiếm 5,63%, del 13q chiếm 26,76%. Theo phân loại Mayo clinic, nhóm nguy cơ chuẩn chiếm 66,2%, trung bình 18,31% và nguy cơ cao 15,49%, theo phân loại R-ISS giai đoạn I, II, III tương ứng là 8,45%, 80,28% và 11,27%. Nhóm nguy cơ cao theo tuổi ≥ 65 chiếm 37,57%, ECOG ≥ 2 chiếm 81,48%, theo tỷ lệ tương bào ≥ 30% là 48,15%, theo Hb < 100 g/L là 59,79%, theo NLR ≥ 2,25 là 44,44%, theo SLTC < 150 G/L là 26,98%. Nguy cơ theo FLCr ≥ 100 hoặc ≤ 0,01 là 37,50%, theo nồng độ Calci ≥ 2,67 mmol/L là 30,98%, theo nồng độ β2M ≥ 5,5 mg/L là 70,90%. **Kết luận:** đột biến nhiễm sắc thể, tuổi cao trên 65, ECOG ≥ 2, tỷ lệ tương bào ≥ 30%, Hb < 100 g/L, NLR ≥ 2,25, SLTC < 150 G/L, FLCr ≥ 100 hoặc ≤ 0,01, nồng độ Calci ≥ 2,67 mmol/L, nồng độ β2M ≥ 5,5 mg/L là yếu tố tiên lượng nặng đối với bệnh nhân đa u tủy xương.

**Từ khóa:** yếu tố tiên lượng, đa u tủy xương.

### SUMMARY

#### CHARACTERISTICS OF PROGNOSTIC FACTORS OF MULTIPLE MYELOMA PATIENTS

**Objective:** To analyze the characteristics of prognostic factors in patients with multiple myeloma at the Ho Chi Minh city Blood Transfusion Hematology Hospital. **Subjects and methods:** A descriptive and analytical study on 189 patients newly diagnosed with multiple myeloma from January 2017 to June 2022 according to IMWG 2014 standards who came for examination and treatment at the Ho Chi Minh city Blood Transfusion Hematology Hospital. **Results:** 5.59% lost chromosomes and 5.59% had extra chromosomes or polyploidy. 50/71 patients detected chromosomal mutations by FISH technique, in which the ratio t(4;14)(p16;q32) was 26.76%, del(17p) was 11.27% and t(14,16)(q32;q23) accounted for 5.63%, del 13q accounted for 26.76%. According to the Mayo clinic classification, the standard risk was 66.2%, the average risk was 18.31% and the high risk was 15.49%, respectively, according to the R-ISS classification stage I, II, III respectively was 8.45%, 80.28% and 11.27%. High-risk group by age ≥ 65 accounted for 37.57%, ECOG ≥ 2 accounted for 81.48%, plasma cell rate ≥ 30% was 48.15%, Hb < 100 g/L was 59.79%, NLR ≥ 2.25 was 44.44%, SLTC < 150 G/L was 26.98%. The risk according to FLCr ≥ 100 or ≤ 0.01 was 37.50%, calcium concentration ≥ 2.67 mmol/L was 30.98%, β2M concentration ≥ 5.5 mg/L was 70.90%. **Conclusion:** chromosomal mutation, older age over 65, ECOG ≥ 2, plasma cell rate ≥ 30%, Hb < 100 g/L, NLR ≥ 2.25, SLTC < 150 G/L, FLCr ≥ 100 or ≤ 0.01, calcium concentration ≥ 2.67 mmol/L, β2M concentration ≥ 5.5 mg/L were major prognostic factors for patients with multiple myeloma.

**Keywords:** prognostic factors, multiple myeloma.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đa u tủy xương (ĐUTX) là một bệnh ác tính dòng lympho đặc trưng bởi sự tích lũy các tương bào trong tủy xương, sự có mặt của globulin đơn dòng trong huyết thanh và/hoặc trong nước tiểu gây tổn thương các cơ quan [1]. Tại Việt Nam

<sup>1</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

<sup>2</sup>Bệnh viện Truyền máu Huyết học

<sup>3</sup>Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Phan Nguyễn Thanh Vân

Email: pnthanhvan@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2023

Ngày duyệt bài: 3.3.2023