

Đa số công nhân mắc bệnh mũi họng mạn tính với bệnh lý họng thanh quản mạn tính 41,8% và bệnh lý mũi xoang mạn tính 25,2%.

Triệu chứng cơ năng hay gặp nhất là ngạt mũi (42,9%), ho (41,8%), đau họng (39,8%). Triệu chứng thực thể hay gặp nhất là niêm mạc mũi nhợt (12,2%), thành sau họng có hạt (20,1%), amidan có hốc (5,4%).

Có 22,4% công nhân có tiến triển bệnh lý mũi họng cấp tính sang mạn tính, 3,4% mắc mới bệnh mũi họng cấp tính.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần phải xây dựng kế hoạch dự phòng bệnh lý mũi họng cho người lao động để hạn chế tỉ lệ mắc mới và tình trạng tiến triển nặng, kéo dài của bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Văn Dương**, Nghiên cứu thực trạng bệnh lý mũi xoang của công nhân mỏ tại công ty than Quang Hanh và một số yếu tố liên quan, Luận văn Bác sĩ Chuyên khoa II, 2017, Đại học Y Hà Nội.

2. **Nguyễn Như Đua**, Nghiên cứu thực trạng bệnh viêm mũi xoang mạn tính ở công nhân ngành than – công ty Nam Mẫu Ưông Bí Quảng Ninh và đánh giá hiệu quả của giải pháp can thiệp, Luận văn tiến sĩ y học, 2021, Đại học Y Hà Nội.

3. **Lê Thị Thanh Hoa**, Thực trạng các bệnh hô hấp và kết quả một số giải pháp can thiệp ở công nhân khai thác than mỡ tại Thái Nguyên, Đề tài khoa học và công nghệ cấp Đại học, 2018, Đại học Thái Nguyên.

4. **Nguyễn Việt Quang**, Đặc điểm bệnh tai mũi họng của công nhân nhà máy Cốc hóa, công ty cổ phần Gang thép Thái Nguyên năm 2021, Tuyển tập báo cáo Hội nghị khoa học toàn quốc lần thứ X - Sức khỏe nghề nghiệp và môi trường hợp tác cùng phát triển, 2022, Tạp chí Y học Việt Nam, 3-5.

5. **Đỗ Văn Tùng**, Khảo sát bệnh tai mũi họng thường gặp của công nhân xí nghiệp hầm lò mỏ than 35- Tổng công ty than Đông Bắc, Luận văn thạc sĩ y học, 2014, Đại học Y Hà Nội.

6. **Pleis, J. R., Lucas, J. W., & Ward, B. W.**, Summary health statistics for U.S. adults: National Health Interview Survey, 2008, Vital and health statistics. Series 10, Data from the National Health Survey, (242), 2009, 19-22.

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG CÔNG TÁC QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ THUỐC PHẢI KIỂM SOÁT ĐẶC BIỆT TẠI VIỆT NAM

Nguyễn Phục Hưng¹, Võ Thị Mỹ Hương¹,
Luu Thái Quán², Đặng Duy Khánh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá thực trạng công tác quản lý nhà nước về thuốc phải kiểm soát đặc biệt (TPKSĐB) tại Việt Nam. **Phương pháp:** phân tích các văn bản pháp luật liên quan đến quản lý TPKSĐB tại Việt Nam. **Kết quả:** phân tích các văn bản pháp luật liên quan quản lý TPKSĐB thấy được các cơ quan y tế đang thực hiện các công tác quản lý liên quan với hơn 10 văn bản liên quan đến sản xuất, kinh doanh, kiểm soát chất lượng, quảng cáo, xử lý – thu hồi; đặc biệt là về phân loại, phân biệt các TPKSĐB; Các quy định về bảo quản, cấp phát, hủy, báo cáo thuốc gây nghiện, hưởng thần, thuốc tiền chất; Hội đồng tư vấn cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược cho cơ sở kinh doanh TPKSĐB. **Kết luận:** Sử dụng TPKSĐB có ảnh hưởng đến sức khỏe và tính an toàn trong quá trình điều trị của người bệnh. Việc tăng cường quản lý của cơ quan có thẩm quyền thông qua việc ban hành các văn bản pháp qui và áp dụng các văn bản vào

thực tế có ý nghĩa rất lớn trong công tác quản lý tại các cơ sở khám chữa bệnh, là nền tảng pháp lý vững chắc để nhân viên y tế yên tâm thực hiện công tác chăm sóc sức khỏe cho người bệnh.

Từ khóa: Thuốc phải kiểm soát đặc biệt, thuốc gây nghiện, Luật Dược, Việt Nam, Y tế.

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE SITUATION OF STATE MANAGEMENT OF HERBAL MEDICINES IN VIETNAM

Objective: assessment of the situation of state management of controlled substance in Vietnam. **Methods:** analysis of legal documents related to the management of controlled substance in Vietnam. **Results:** analysis of legal documents related to the management of controlled substance shows that health authorities are carrying out management activities related to more than 10 documents related to production and business, quality control, advertising, handling – recall; especially on classification and distinction of drugs subject to special control; Regulations on preservation, distribution, destruction and reporting of narcotic drugs, psychotropic drugs and precursor drugs; The Advisory Council issues certificates of eligibility for pharmacy business to establishments trading in drugs subject to special control. **Conclusion:** The use of controlled substance

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Công ty TNHH RM Healthcare

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phục Hưng

Email: nphung@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2023

Ngày duyệt bài: 6.4.2023

for the impact on the health and safety of the patient during. Strengthening the management of competent authorities through the promulgation of legal documents and the application of these documents in practice has great significance in the management work at medical examination and treatment facilities, which is the foundation. The legal foundation ensures that medical staff feel secure in taking care of patients' health.

Keywords: controlled substance, addictive/habit-forming drug, Law on pharmacy, Vietnam, medicine.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hệ thống văn bản pháp lý ra đời từ năm 2016 đến nay là nền tảng để các cơ sở y tế hoạt động tốt trong giai đoạn hiện nay. Song song với nhu cầu phát triển của xã hội là việc ra đời những hệ thống văn bản pháp lý phù hợp với sự phát triển cũng như việc quản lý ngày càng tốt hơn để nâng tầm ngành y tế. Do vậy việc xây dựng và phát triển hệ thống quy chế, quy định pháp luật về quản lý TPKSDB là việc tất yếu và phù hợp với tình hình thực tiễn. Là tiền đề cho cơ sở y tế và

nhân viên y tế nâng cao vai trò và vị thế của bản thân trong thời đại mới.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: các văn bản pháp luật liên quan đến công tác quản lý TPKSDB tại Việt Nam.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: tìm kiếm và phân tích các văn bản pháp luật có liên quan đến phân loại, phân biệt các TPKSDB; Các quy định về bảo quản, cấp phát, hủy, báo cáo thuốc gây nghiện, hướng thần, thuốc tiền chất; Hội đồng tư vấn cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược cho cơ sở kinh doanh TPKSDB.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Những văn bản qui phạm pháp luật qui định về hoạt động quản lý các TPKSDB

Sự ra đời của nhiều văn bản pháp qui từ năm 2011 – 2020 (**Bảng 1.**) cho thấy việc quản lý và sử dụng TPKSDB là quan trọng.

Bảng 1. Tổng hợp căn cứ pháp lý về quản lý TPKSDB tại Việt Nam theo lĩnh vực quản lý

Cấp độ pháp lý	Số hiệu văn bản	Nội dung chính	Các hoạt động quản lý				
			SX	KD	KSCL	QC	XLTH
Luật	105/2016/QH13	Luật Dược	X	X	X	X	X
Nghị định	NĐ 54/2017/NĐ-CP	Quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành luật dược	X	X		X	X
Văn bản hợp nhất	6/VBHN-BYT	Quy định về thực hành tốt phân phối thuốc, nguyên liệu làm thuốc	X	X	X		
Thông tư	TT 23/2011/TT-BYT	Hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh.		X			
	TT 05/2016/TT-BYT	Quy định về kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú		X			
	TT 20/2017/TT-BYT	Quy định chi tiết một số điều của Luật Dược và Nghị định số 54/NĐ-CP ngày 8/5/2017 của Chính phủ về thuốc và nguyên liệu làm thuốc phải kiểm soát đặc biệt	X	X			
	TT 52/2017/TT-BYT	Quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú		X			
	TT 10/2018/TT-BYT	Quy định về tổ chức và hoạt động của hội đồng tư vấn cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược cho cơ sở kinh doanh TPKSDB		X			X

Chú thích: SX: Sản xuất, KD: Kinh doanh, KSCL: Kiểm soát chất lượng, QC: Quảng cáo, XLTH: Xử lý – thu hồi.

3.2. Phân loại TPKSDB

Thuốc gây nghiện,
Thuốc hướng thần,
Thuốc tiền chất,
Thuốc dạng phối hợp có chứa dược chất gây

nhện,

Thuốc dạng phối hợp có chứa dược chất hướng thần,

Thuốc dạng phối hợp có chứa tiền chất, Nguyên liệu làm TPKSDB,
Thuốc phóng xạ [8],

Thuốc độc, nguyên liệu độc làm thuốc [3].

3.3. Các quy định về bảo quản, cấp

phát, hủy, báo cáo, hồ sơ sổ sách liên quan đến thuốc gây nghiện, hướng thần, thuốc tiền chất

3.3.1. Quy định về bảo quản

Nguyên tắc bảo quản TPKSDB: tuân thủ yêu cầu về Thực hành tốt bảo quản thuốc.

Nơi bảo quản [4], [7]: hướng thần, thuốc tiền chất phải được bảo quản tại kho, tủ riêng có khóa chắc chắn và không được để cùng các thuốc khác.

Nếu không có kho, tủ riêng, thuốc gây nghiện có thể để cùng tủ, giá, kệ chung với thuốc hướng thần, thuốc tiền chất nhưng phải sắp xếp riêng biệt cho từng loại thuốc, có biển hiệu rõ ràng để tránh nhầm lẫn.

Thuốc dạng phối hợp có chứa dược chất gây nghiện, thuốc dạng phối hợp có chứa dược chất hướng thần, thuốc dạng phối hợp có chứa tiền chất phải để khu vực riêng biệt, không được để cùng các thuốc khác.

Người quản lý TPKSDB [4], [7]: Đối với thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần, thuốc tiền chất, người quản lý tại TYT xã phải có bằng tốt nghiệp trung cấp ngành dược trở lên.

Trường hợp TYT xã không có nhân sự đáp ứng quy định trên thì người đứng đầu cơ sở giao nhiệm vụ bằng văn bản cho người có trình độ từ y sỹ trở lên.

3.3.2. Cấp phát, hủy thuốc. Bộ phận dược cấp phát thuốc cho các khoa điều trị, phòng khám theo Phiếu lĩnh thuốc và phải theo dõi, ghi chép đầy đủ số lượng xuất, nhập, tồn kho TPKSDB vào sổ quy định tại Phụ lục VIII kèm theo Thông tư 20/2017/TT-BYT [4].

Đối với bệnh mạn tính cần sử dụng thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, dài ngày thì đánh số thứ tự ngày dụng thuốc theo đợt điều trị, số ngày của mỗi đợt điều trị cần ghi rõ ngày bắt đầu và ngày kết thúc sử dụng thuốc [1].

Thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần và thuốc tiền chất không sử dụng hết phải làm giấy trả lại bộ phận dược. Trưởng bộ phận dược đưa ra quyết định tái sử dụng hoặc hủy theo quy định và lập biên bản lưu tại cơ sở; Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ được hủy thuốc khi có công văn cho phép của Sở Y tế nơi cơ sở đặt trụ sở theo quy định [4].

3.3.3. cấp phát ngoại trú TPKSDB

Cấp phát ngoại trú TPKSDB được quy định tại Thông tư số 05/2016/TT-BYT [2]:

Kê đơn thuốc gây nghiện

Kê đơn vào Đơn thuốc "N" theo mẫu quy định tại Phụ lục số 04 ban hành kèm theo Thông tư này và được làm thành 03 bản

Kê đơn thuốc Điều trị bệnh cấp tính số lượng thuốc sử dụng không vượt quá 07 (bảy) ngày.

Trường hợp kê đơn thuốc gây nghiện, người kê đơn hướng dẫn người bệnh hoặc người nhà của người bệnh

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải lập danh sách chữ ký mẫu của người kê đơn thuốc gây nghiện của cơ sở mình gửi cho các bộ phận có liên quan trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được biết.

Kê đơn thuốc gây nghiện để giảm đau cho người bệnh ung thư hoặc người bệnh AIDS

Liều thuốc gây nghiện để giảm đau được kê đơn theo nhu cầu giảm đau của người bệnh, thời gian mỗi lần chỉ định thuốc tối đa 30 (ba mươi) ngày, nhưng cùng lúc phải ghi 03 đơn cho 03 đợt Điều trị liên tiếp, mỗi đơn cho một đợt điều trị kê đơn không vượt quá 10 (mười) ngày (ghi rõ ngày bắt đầu và kết thúc của đợt Điều trị).

Trường hợp người bệnh không thể đến khám tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: phải có Giấy xác nhận của Trạm trưởng trạm y tế xã nơi người bệnh cư trú xác định người bệnh cần tiếp tục Điều trị giảm đau bằng thuốc gây nghiện theo mẫu quy định tại Phụ lục số 06 ban hành kèm theo Thông tư này, chữa bệnh kê đơn thuốc, mỗi lần kê đơn, số lượng thuốc sử dụng không vượt quá 10 (mười) ngày.

Kê đơn thuốc hướng tâm thần và tiền chất

Kê đơn vào Đơn thuốc "H" theo mẫu quy định tại Phụ lục số 07 ban hành kèm theo Thông tư này và được làm thành 03 bản,

Đối với bệnh cấp tính: Kê đơn với số lượng thuốc sử dụng không vượt quá 10 (mười) ngày.

Đối với bệnh cần chữa trị dài ngày (bệnh mạn tính): Kê đơn thuốc theo hướng dẫn chẩn đoán và Điều trị của Bộ Y tế hoặc kê đơn với số lượng thuốc sử dụng tối đa 30 (ba mươi) ngày.

3.3.4. Báo cáo

Báo cáo định kỳ: Trước ngày 15 tháng 01 hàng năm, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh lập báo cáo gửi Sở Y tế nơi cơ sở đặt trụ sở theo mẫu báo cáo quy định tại Phụ lục X kèm theo Thông tư 20/2017/TT-BYT [4];

Báo cáo đột xuất: Trong thời hạn 48 (bốn mươi tám) giờ, kể từ khi phát hiện nhầm lẫn, thất thoát TPKSDB, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh lập báo cáo bằng văn bản và gửi về Bộ Y tế theo mẫu báo cáo quy định tại Phụ lục XII kèm theo Thông tư 20/2017/TT-BYT [4];

3.4. Hồ sơ, sổ sách và lưu giữ chứng từ tài liệu có liên quan thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần, thuốc tiền chất. Được quy định tại Thông tư số 20/2017/TT-BYT [4]:

Sổ pha chế theo mẫu sổ quy định tại Phụ lục XVI và XIX;

Sổ theo dõi xuất, nhập, tồn kho đúng theo mẫu quy định tại Phụ lục VIII kèm theo;

Cơ sở khám chữa bệnh phải lưu giữ chứng từ, tài liệu liên quan đến thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần, thuốc tiền chất dưới dạng hồ sơ, sổ sách hoặc phần mềm theo dõi trong thời gian ít nhất hai (02) năm kể từ ngày thuốc hết hạn dùng.

Đơn thuốc gây nghiện, đơn thuốc hướng thần lưu giữ theo quy định tại Thông tư 52/2017/TT-BYT [5].

Hết thời hạn lưu trữ trên, người đứng đầu cơ sở lập hội đồng để hủy, lập biên bản hủy và lưu hồ sơ tại cơ sở [5].

3.5. Hội đồng tư vấn cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược cho cơ sở kinh doanh TPKSDB

3.5.1. chức năng [6]. Hội đồng tại Bộ Y tế, Sở Y tế: thẩm định hồ sơ đề nghị cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược của cơ sở quy định tại Khoản 1,2 và 3 Điều 1 để tư vấn cho Bộ trưởng Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế về việc cho phép kinh doanh các TPKSDB.

Hội đồng phải chịu trách nhiệm trước Bộ trưởng Bộ Y tế hoặc Giám đốc Sở Y tế về ý kiến tư vấn của mình.

Ý kiến tư vấn của Hội đồng là cơ sở để tiến hành đánh giá thực tế tại cơ sở và xem xét cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược.

3.5.2. nhiệm vụ [6]. Hội đồng của Bộ Y tế, Sở Y tế: Xem xét, thẩm định và có ý kiến tư vấn bằng văn bản về hồ sơ đề nghị cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược của cơ sở quy định tại Khoản 1, Khoản 2 và Khoản 3 Điều 1 là đạt yêu cầu hoặc chưa đạt yêu cầu, phải sửa đổi, bổ sung.

Hội đồng có ý kiến tư vấn gửi Bộ Y tế hoặc Sở Y tế trong thời gian không quá 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ.

IV. BÀN LUẬN

Từ năm 2011 đến nay Bộ Y tế cũng như các cơ quan quản lý nhà nước ngày một hoàn thiện hệ thống pháp lý liên quan đến TPKSDB. Đầu tiên là các khái niệm, phân loại và phân biệt các thuốc kiểm soát đặc biệt khác nhau đã được quy định cụ thể tại Luật Dược và thông tư Thông tư số 20/2017/TT-BYT [4], [8]. Các văn bản này là cơ sở quan trọng để cơ quan quản lý và các cán bộ y tế có cơ sở cụ thể trong quá trình làm việc.

Các TPKSDB có tác dụng dược lý kèm những ảnh hưởng đến sức khỏe bệnh nhân do đó việc bảo quản thuốc là vô cùng quan trọng. Các

thuốc gây nghiện, hướng thần, tiền chất cần được bảo quản ở các kho riêng, tủ riêng. Nếu không có kho, tủ riêng thì cần để ở các khu vực riêng biệt. Quy định này là nhằm tránh sự nhầm lẫn giữa các TPKSDB và giữa các thuốc này với các thuốc khác gây ảnh hưởng đến quá trình điều trị. Đi kèm với công tác bảo quản này là quy định về trình độ nhân sự quản lý thuốc tại các cơ sở dự trữ, đáp ứng được nhu cầu cả từng đơn vị, đáp ứng được công tác bảo quản và cấp phát thuốc cho bệnh nhân [4], [7].

Cấp phát thuốc tại cơ sở khám chữa bệnh cũng được quy định cụ thể tại thông tư số 20/2017/TT-BYT và Thông tư số 23/2011/TT-BYT. Đối với bệnh nhân điều trị cần sử dụng thuốc gây nghiện, hướng thần, tiền chất cần có phiếu lĩnh thuốc và theo dõi theo quy định, với bệnh nhân điều trị lâu cần đánh số thứ tự theo số ngày sử dụng thuốc. Trường hợp hợp thuốc sử dụng không hết, bệnh nhân chuyển viện, hay tử vong cần thực hiện theo thủ tục để trường khoa dược đưa ra quyết định tái sử dụng hay hủy thuốc [1], [4].

Trong quá trình quản lý, các cơ sở khám chữa bệnh cần thực hiện báo cáo định kỳ hàng năm gửi về Sở Y tế theo mẫu tại Thông tư số 20/2017/TT-BYT. Trong trường hợp phát hiện các sai sót, phải gửi bằng báo cáo về Bộ Y tế trong 48 giờ theo mẫu tại Thông tư số 20/2017/TT-BYT [4].

Một điểm mới trong thông thông tư 10/2018/TT-BYT là thành lập Hội đồng tư vấn cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược cho cơ sở kinh doanh TPKSDB, giúp tư vấn cho Bộ trưởng Bộ Y tế và Giám đốc Sở Y tế trong việc thẩm định và có ý kiến tư vấn bằng văn bản về hồ sơ đề nghị cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược cho các cơ sở [6].

V. KẾT LUẬN

Thực tế việc sử dụng TPKSDB có ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe và tính an toàn trong quá trình sử dụng của người bệnh. Nếu sử dụng không đúng mục đích sẽ gây hậu quả vô cùng nghiêm trọng đối với người sử dụng và sẽ gây nhiều hậu quả nghiêm trọng. Do đó nếu lạm dụng TPKSDB trong thời gian dài có thể dẫn đến việc lệ thuộc thuốc hoặc nghiện thuốc. Việc tăng cường quản lý của cơ quan có thẩm quyền thông qua việc ban hành các văn bản pháp qui và áp dụng các văn bản vào thực tế có ý nghĩa rất lớn trong công tác quản lý tại các cơ sở khám chữa bệnh, là nền tảng pháp lý vững chắc để nhân viên y tế yên tâm thực hiện công tác chăm sóc

sức khoẻ cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y Tế** (2011), Thông tư số 23/2011/TT-BYT về hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh.
2. **Bộ Y Tế** (2016), Thông tư số 05/2016/TT-BYT về quy định về kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú.
3. **Bộ Y Tế** (2017), Thông tư số 06/2017/TT-BYT về danh mục thuốc độc và nguyên liệu độc làm thuốc.
4. **Bộ Y Tế** (2017), Thông tư số 20/2017/TT-BYT về quy định chi tiết một số điều của Luật Dược và Nghị Định số 54/2017/NĐ-CP về thuốc và nguyên

- liệu làm thuốc phải kiểm soát đặc biệt.
5. **Bộ Y Tế** (2017), Thông tư số 52/2017/TT-BYT về quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú.
 6. **Bộ Y Tế** (2018), thông tư 10/2018/TT-BYT quy định về tổ chức và hoạt động của hội đồng tư vấn cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược cho cơ sở kinh doanh thuốc phải kiểm soát đặc biệt.
 7. **Bộ Y Tế** (2021), văn bản hợp nhất 6/VBHN-BYT quy định về thực hành tốt phân phối thuốc, nguyên liệu làm thuốc.
 8. **Quốc hội khoá 13** (2016). Luật Dược số 105/2016/QH13.

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ GIẢM GLUCOSE, HbA1c VÀ LIPID MÁU CỦA CAO DÂY THÌA CANH Ở NGƯỜI TIỀN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Đỗ Đình Tùng¹, Tạ Văn Bình²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mục tiêu đánh giá tác dụng của bột lá khô Dây thìa canh đến các chỉ số glucose, HbA1c, lipid máu, Huyết áp, chức năng gan, thận ở người tiền đái tháo đường. **Phương pháp:** 90 đối tượng tiền đái tháo đường tuổi trưởng thành được lựa chọn từ cộng đồng; được chia làm 2 nhóm có uống cao dây thìa canh và nhóm chứng theo dõi trong 3 tháng. **Kết quả:** Cao dây thìa canh có tác dụng hạ đường máu lúc đói, đường máu sau 2h và HbA1c, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng; tỉ lệ đối tượng tiền đái tháo đường về đường máu bình thường chiếm 74.5%, cao hơn nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng. Có tác dụng làm giảm chỉ số trung bình Cholesterol và LDL_c có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng. Giảm chỉ số trung bình cả hạ huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Cao dây thìa canh có tác dụng giảm glucose máu, HbA1c, tỉ lệ tiền đái tháo đường và các chỉ số Cholesterol, LDL-C, Triglycerid ở nhóm tiền đái tháo đường được can thiệp sau 3 tháng so với nhóm chứng.

Từ khóa: Tiền đái tháo đường; dây thìa canh; giảm lipid máu; glucose

SUMMARY

RESEARCH ON EFFECT OF GYMNEMA SYLVESTRE ON GLUCOSE HbA1c AND LIPID PROFILES IN TYPE 2 PRE-DIABETES

Objectives: The study aimed to evaluate the effects of *Gymnema Sylvestre* on glucose, HbA1c, lipids profiles, blood pressure, and liver and kidney

function in pre-diabetes. **Methods:** 90 adult pre-diabetic subjects were selected from the community; they were divided into two groups, The *Gymnema Sylvestre*-used group, and a control group, followed up for three months. **Results:** *Gymnema Sylvestre*-used group has the effect of lowering fasting blood glucose, 2 hours glucose, and HbA1c; the difference is statistically significant compared with the control group; the proportion of pre-diabetic subjects reverse back normal blood sugar accounted for 74.5%, higher than the control group; the difference was statistically significant compared with the control group; It reduces cholesterol and LDL_c, statistical significance compared to the control group; reduction in both systolic and diastolic blood pressure was statistically significant. **Conclusion:** *Gymnema Sylvestre* has the effect of reducing blood glucose, HbA1c, pre-diabetes rate, and Cholesterol, LDL-C, and Triglyceride in the pre-diabetes.

Keywords: Pre-diabetes; spoon string; reduce blood lipids; glucose

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dây thìa canh - dược liệu quý hiếm được tìm thấy tại Việt Nam. Dây thìa canh đã có trên 70 nghiên cứu trên Thế giới, được sử dụng rộng rãi tại Ấn Độ với tên là Diabeticin, tại Mỹ với tên Sugarest, tại Nhật với tên *Gymnema*, Singapore với tên Glucos care. Tuy nhiên, tác dụng của cao dây thìa canh đến các chỉ số glucose, HbA1c và lipid máu ở người tiền đái tháo đường (TĐTĐ) như thế nào thì còn rất ít các nghiên cứu đề cập đến.

Cây chứa chất glucosid là acid gymnemic, rất gần với acid chrysophanic nhưng khác về một số tính chất. Lá chứa những hợp chất hữu cơ, 2 hydratcarbon, chlorophyll a và b, phytol, nhựa, acid tartaric, inositol, các hợp chất anthraquinolic và acid gymnemic. Ngoài ra, cây còn có 2 resin (một tan trong rượu), saponin, stigmasterol, quercitol, các

¹Bệnh viện Đa Khoa Xanh Pôn

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Đình Tùng

Email: bsdinh tung@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.3.2023

Ngày duyệt bài: 6.4.2023