

cường kiến thức dự phòng NKTN của đối tượng nghiên cứu.

**4.2. Thái độ về dự phòng về NKTN của sinh viên ĐD.** Tỷ lệ sinh viên ĐD có thái độ tích cực về dự phòng NKTN là 51,5%. Kết quả của chúng tôi cũng nhất quán với nghiên cứu của Mukakamanzi (2018) về kiến thức, thái độ và thực hành của ĐD đối với việc phòng ngừa NKTN liên quan đến đặt ống thông tiểu tại các bệnh viện ở Rwanda, Trường Đại học Y và Khoa học Sức khỏe. Trong đó, 86,8% người tham gia nghiên cứu tin rằng giáo dục về chăm sóc ống thông cơ bản giúp ngăn ngừa NKTN. Gần 60% ĐD thấy rằng sử dụng găng tay và áo choàng trong bất kỳ thao tác nào của ống thông hoặc túi nước tiểu không làm giảm tỷ lệ NKTN [6]. Điều này có thể được cải thiện bằng cách giáo dục họ và cho họ thấy bằng chứng rõ ràng về việc phòng ngừa NKTN bằng các biện pháp phòng ngừa thích hợp. Với 51,5% sinh viên ĐD có thái độ tích cực về phòng ngừa NKTN, cho thấy sinh viên ĐD cần có thái độ tích cực hơn về phòng ngừa NKTN, sinh viên ĐD cần coi trọng công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan đến đặt ống thông tiểu để đảm bảo an toàn cho người bệnh.

## V. KẾT LUẬN

Kiến thức, thái độ về dự phòng NKTN của sinh viên ĐD đa khoa và sản phụ khoa năm 4 tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương: Tỷ lệ

sinh viên ĐD có kiến thức đạt về NKTN là 43,1%; tỷ lệ sinh viên ĐD có kiến thức không đạt về NKTN là 56,9%. Tỷ lệ sinh viên ĐD có thái độ tích cực về phòng ngừa NKTN là 51,1% và 48,5% là tỷ lệ sinh viên ĐD có thái độ chưa tích cực trong dự phòng NKTN.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ.** Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28 tháng 8 năm 2017, phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. 2017.
- Bùi Hồng Giang.** Nghiên cứu đặc điểm vi khuẩn và điều trị nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa hồi sức tích cực bệnh viện Bạch Mai năm 2012, trường Đại học Y Hà Nội. 2013.
- Nguyễn Thị Huệ.** Kiến thức, thái độ về kiểm soát nhiễm khuẩn của điều dưỡng tại một số khoa lâm sàng hệ ngoại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương. Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam, 2019. 26: p. 100-106.
- Thân Văn Lý.** Thực trạng kiến thức, thái độ dự phòng NKTN ở NB có dẫn lưu nước tiểu ở sinh viên ĐD học tại trường Trung cấp Y tế Vĩnh Phúc. 2019.
- Lê Thị Nga.** Kiến thức, thái độ về các biện pháp phòng ngừa chuẩn của sinh viên tại Đại học Y Hà Nội. 2016.
- Mukakamanzi J.** Knowledge, attitude and practice of nurse towards the prevention of catheter associated urinary tract infection in selected referral hospitals in Rwanda, School of Nursing and Midwifery, College of Medicine and Health Sciences. 2017.

## THỰC TRẠNG KIỂM SOÁT ĐƯỜNG HUYẾT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG NĂM 2022

Dương Thị Mai Phương<sup>1</sup>, Đinh Thị Huệ<sup>1</sup>,  
Lê Quang Toàn<sup>1</sup>, Nguyễn Hoàng Thanh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả tỷ lệ kiểm soát đường huyết đạt và các liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 391 bệnh nhân Đái tháo đường type 2. Bệnh nhân được coi là kiểm soát được đường huyết khi chỉ số HbA1c <7%. **Kết quả:** Tỷ lệ kiểm soát được đường huyết là

39,1%. Không có mối liên quan giữa các đặc điểm cá nhân và khả năng tự kiểm soát được đường huyết. Những người không uống rượu bia và không hút thuốc là có khả năng kiểm soát được đường huyết cao gấp 1,2 lần và 2,5 lần những người có uống rượu bia và hút thuốc lá. Thời gian mắc bệnh và phương pháp điều trị là hai yếu tố có liên quan đến khả năng kiểm soát đường huyết của bệnh nhân. Tỷ lệ bệnh nhân thời gian bị bệnh <5 năm có kết quả kiểm soát được đường huyết đạt cao gấp gần 6 lần (OR=5,9; 95%CI: 2,8-12,5) so với những người mắc bệnh trên 10 năm. Tỷ lệ bệnh nhân điều trị bằng thuốc viên kết hợp Insulin có kết quả kiểm soát được đường huyết cao gấp 2,5 lần so với nhóm chỉ dùng thuốc viên hoặc chỉ dùng Insulin (OR=2,5; 95%CI: 1,6-4,0). Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với khoảng tin cậy không chứa giá trị 1. **Kết luận:** Tỷ lệ kiểm soát được đường huyết

<sup>1</sup>Bệnh viện Nội tiết Trung Ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Dương Thị Mai Phương

Email: Dr.maiphuong1991@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 25.5.2023

của bệnh nhân đái tháo đường type 2 cao. Thời gian mắc bệnh và phương thức điều trị có ảnh hưởng lớn đến khả năng kiểm soát đường huyết của bệnh nhân.

**Từ khóa:** Đái tháo đường type 2, kiểm soát đường huyết, yếu tố liên quan

## SUMMARY

### SITUATION OF GLYCEMIC CONTROL AND SOME RELATED FACTORS AT PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT THE NATIONAL HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY IN 2022

**Objectives:** To describe the rate of glycemic control achieved and its associations in patients with type 2 diabetes at the National Hospital of Endocrinology. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 391 patients with type 2 diabetes. Patients were considered to have control of blood sugar when the HbA1c index was <7%. **Results:** The prevalence of glycemic control was 39.1%. There was no association between individual characteristics and glycemic control. People who do not drink alcohol and do not smoke were 1.2 times more likely to have glycemic control and 2.5 times more likely than those who drink alcohol and smoke. Duration of disease and method of treatment are two factors that are related to a patient's ability to control blood sugar. Patients with disease duration <5 years who achieved glycemic control was nearly 6 times higher (OR=5.9; 95%CI: 2.8-12.5) than those with the disease over 10 years. The patients treated with pills combined with insulin who achieved glycemic control was 2.5 times higher than the group only treatment with pills or insulin (OR=2.5; 95%CI: 1, 6-4.0). The difference is statistically significant with the confidence interval not containing the value 1. **Conclusion:** The prevalence of glycemic control in patients with type 2 diabetes is high. The duration of the disease and the mode of treatment have a great influence on a patient's ability to control blood sugar.

**Key words:** type 2 diabetes, glycemic control, related factors

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là bệnh lý mạn tính có nhiều biến chứng nguy hiểm đang ngày càng gia tăng trên thế giới. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới tính đến năm 2022 có khoảng 463 triệu người mắc bệnh, trong đó hơn 4 triệu người đã tử vong vì các nguyên nhân liên quan đến bệnh [1]. Các biến chứng nguy hiểm của bệnh có thể kể đến như: bệnh tim mạch, mù lòa, suy thận, và cắt cụt chi. [2]. Tự kiểm soát đóng vai trò quan trọng trong phòng ngừa các biến chứng ĐTD type 2. Tự kiểm soát được định nghĩa như là khả năng của cá nhân trong kiểm soát các triệu chứng, cách điều trị, các biến chứng về thể chất, tinh thần và những thay đổi lối sống khi phải sống chung với bệnh. Tự kiểm soát bao gồm các hành vi liên quan đến chế độ ăn uống và hoạt động thể chất, sử dụng thuốc điều trị, và

tự theo dõi nồng độ đường huyết [3]. Tuy nhiên có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến kết quả tự kiểm soát đường huyết của bệnh nhân như các đặc điểm cá nhân hay các yếu tố hỗ trợ của gia đình và xã hội. Hiểu được các yếu tố có liên quan đến việc kiểm soát đường huyết của bệnh nhân sẽ giúp họ kiểm soát được bệnh. Hiểu rõ vấn đề này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả tỷ lệ tự kiểm soát đường huyết và các yếu tố liên quan đến kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương từ tháng 7/2021 đến tháng 06/2022.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân ĐTD type 2 theo tiêu chuẩn của Bộ y tế (2020), điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương ít nhất 12 tháng, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** BN mắc các bệnh nặng, các biến chứng cấp tính, không thể tự trả lời câu hỏi; BN mắc các bệnh lý ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm HbA1c (Chạy thận nhân tạo, bệnh lý huyết sắc tố ...); Bệnh nhân đang mang thai hoặc cho con bú.

**2.2. Thiết kế nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 391 bệnh nhân đái tháo đường type 2 đến khám và điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung Ương từ tháng 07/2021 đến tháng 06/2022.

**2.3. Biện số và chỉ số nghiên cứu:** Bệnh nhân được thu thập các thông tin liên quan đến mục tiêu nghiên cứu bao gồm: Phần 1 các thông tin liên quan đến nhân khẩu học như tuổi, giới, tình trạng sống, lối sống: uống rượu, hút thuốc lá, thời gian mắc bệnh, phương pháp điều trị, biến chứng ĐTD type 2 và Phần 2 các thông tin về hoạt động tự kiểm soát ĐTD type 2 của bệnh nhân.

Đánh giá kết quả kiểm soát đường huyết dựa trên HbA1c%. Bệnh nhân được coi là kiểm soát được đường huyết khi chỉ số HbA1c <7%. [5],[6].

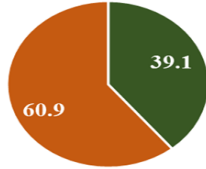
**2.4. Phương pháp xử lý số liệu.** Số liệu được nhập Epidata 3.1, xử lý và phân tích bằng phần mềm Stata 14. Sử dụng cả thống kê mô tả và phân tích trong báo cáo số liệu. Hệ số OR và 95% khoảng tin cậy được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan đến tỷ lệ kiểm soát đường huyết đạt.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, có 391 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn. Tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là 63,9 ± 9,7, thấp nhất 34 tuổi, cao nhất 88 tuổi. Tỷ lệ

nam/nữ xấp xỉ 1/1 (51,4% nam, 48,6% nữ).

**3.1. Tỷ lệ kiểm soát được đường huyết của bệnh nhân đái tháo đường type 2**



■ Đạt được mục tiêu ■ Không đạt được mục tiêu

**Biểu đồ 3.1. Phân bố kết quả đạt được mục tiêu kiểm soát đường huyết (n=391)**

**Nhận xét:** Đánh giá kết quả kiểm soát đường huyết dựa trên HbA1c%. Bệnh nhân được coi là kiểm soát được đường huyết khi chỉ số HbA1c <7%. Kết quả tại biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân đạt được mục tiêu kiểm soát đường huyết là 39,1%.

**3.2. Một số yếu tố liên quan đến kiểm soát đường huyết của bệnh nhân đái tháo đường type 2**

**Bảng 3.1. Liên quan giữa kết quả kiểm soát đường huyết và tuổi, giới, tình trạng hôn nhân (n=391)**

Đặc điểm	Kết quả kiểm soát đường huyết		OR (95%CI)	
	Đạt n (%)	Không đạt n (%)		
Tuổi	≤49 tuổi	15 (42,9)	20 (57,1)	1
	50-64 tuổi	63 (40,9)	91 (59,1)	1,1 (0,5-2,3)
	≥65 tuổi	75 (37,1)	127 (62,9)	1,3 (0,6-2,6)
Giới	Nam	80 (39,8)	121 (60,2)	1,1 (0,7-1,6)
	Nữ	73 (38,4)	117 (61,6)	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	0	5 (100)	1,7 (1,5-1,8)
	Sống cùng vợ/chồng	153 (39,6)	233 (60,4)	

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân tuổi dưới 49 có kết quả kiểm soát được đường huyết cao hơn 1,1 lần so với nhóm 50-64 tuổi, 1,3 lần so với nhóm trên 65 tuổi, không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với p>0,05. Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và kết quả kiểm soát đường huyết. Người sống cùng gia đình có khả năng kiểm soát được đường huyết đạt tiêu chuẩn cao gấp 1,7 lần so với những người sống độc thân.

**Bảng 3.2. Liên quan giữa kết quả kiểm soát đường huyết và hành vi sức khỏe**

Đặc điểm	Kết quả kiểm soát đường huyết		OR (95%CI)	
	Đạt n (%)	Không đạt n (%)		
Uống rượu bia	Có	13 (35,1)	24 (64,9)	1,2 (0,6-2,5)
	Không	140 (39,5)	214 (60,5)	
Hút thuốc lá	Có	4 (21,1)	15 (78,9)	2,5 (0,8-7,7)
	Không	149 (40,1)	223 (59,9)	

**Nhận xét:** Bảng 3.2 cho thấy những người không uống rượu bia và không hút thuốc là có khả năng kiểm soát được đường huyết cao gấp 1,2 lần và 2,5 lần những người có uống rượu bia và hút thuốc lá.

**Bảng 3.3. Liên quan giữa kết quả kiểm soát đường huyết và đặc điểm bệnh (n=391)**

Đặc điểm	Kết quả kiểm soát đường huyết		OR (95%CI)	
	Đạt n (%)	Không đạt n (%)		
Thời gian bệnh	>10 năm	28 (70,0)	12 (30,0)	1
	5-10 năm	73 (43,7)	94 (56,3)	3,0 (1,4-6,3)
	<5 năm	52 (28,3)	132 (71,7)	5,9 (2,8-12,5)
Phương pháp điều trị bệnh	Chỉ dùng Thuốc viên /Insulin	60 (31,4)	131 (68,6)	1
	Thuốc viên và Insulin	72 (53,7)	62 (46,3)	2,5 (1,6-4,0)

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân thời gian bị bệnh <5 năm có kết quả kiểm soát được đường huyết đạt cao gấp gần 6 lần (OR=5,9; 95%CI: 2,8-12,5) so với những người mắc bệnh trên 10 năm. Kết quả tương tự cho những bệnh nhân mắc bệnh 5-10 kiểm soát đường huyết cũng tốt hơn các bệnh nhân mắc bệnh trên 10 năm. Tỷ lệ bệnh nhân điều trị bằng thuốc viên kết hợp Insulin có kết quả kiểm soát được đường huyết cao gấp 2,5 lần so với nhóm chỉ dùng thuốc viên (OR=2,5; 95%CI: 1,6-4,0). Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với khoảng tin cậy không chứa giá trị 1.

**Bảng 3.4. Liên quan giữa kết quả kiểm soát đường huyết và biến chứng bệnh**

Đặc điểm	Kết quả kiểm soát đường huyết		OR (95%CI)	P
	Đạt n (%)	Không đạt n (%)		
Bệnh thận mạn	Có	113 (38,2)	1,2 (0,7-1,9)	0,5
	Không	40 (42,1)		
Bệnh tim mạch	Có	37(43,0)	1,2 (0,8-2,0)	0,4
	Không	116 (38,0)		
Bệnh võng mạc	Có	36 (33,6)	1,4 (0,9-2,2)	0,17
	Không	117 (41,2)		
Số lượng biến chứng (n=332)	≥2	22 (37,9)	1,1 (0,6-1,9)	0,84
	<2	131 (39,3)		

**Nhận xét:** Những bệnh nhân không mắc bệnh thận, tim mạch, võng mạc, và không có biến chứng đái tháo đường đều có khả năng kiểm soát đường huyết đạt cao hơn những bệnh nhân mắc bệnh và có biến chứng. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với khoảng tin cậy chứa giá trị 1.

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ kiểm soát đường huyết 39,1%, không kiểm soát được đường huyết là 60,9%. Tỉ lệ này cao hơn Hứa Thành Nhân và cộng sự (2014), tỉ lệ đạt được mục tiêu kiểm soát đường huyết theo HbA1c là 33,7% [4]. Trong một nghiên khác của Ahmad và cộng sự (2014), tỉ lệ kiểm soát đường huyết tốt là 23,0%, thấp hơn nghiên cứu này [3]. Tuy nhiên, tác giả lựa chọn mốc đạt được mục tiêu HbA1c là dưới 6,5%, còn chúng tôi chọn mốc 7,0% tương tự tác giả Hứa Thành Nhân, do đó, có thể có sự khác biệt. Như vậy, tỉ lệ đạt được mục tiêu kiểm soát đường huyết thường thấp, chưa được một nửa số bệnh nhân, vì vậy, cần quan tâm đến các hành vi cũng như rào cản trong hoạt động tự kiểm soát đường huyết.

Đái tháo đường type 2 là bệnh lý rối loạn chuyển hóa mạn tính đang có xu hướng ngày càng gia tăng trên toàn thế giới. Mặc dù nhiều báo cáo cho rằng, bệnh có xu hướng gặp ở lứa tuổi trẻ hơn và sớm hơn ở giai đoạn thập niên 30 đến 40 tuổi. Tuy nhiên, nhóm người cao tuổi trên 65 thường chiếm chủ yếu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là  $63,9 \pm 9,7$ , trong đó tuổi thấp nhất là 34 tuổi, cao nhất là 88 tuổi (Bảng 3.1). Nhóm bệnh nhân có độ tuổi trên 65 chiếm tỉ lệ cao nhất là 51,7%. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu khác tại Việt Nam như Nguyễn Khánh Ly và cộng sự với tuổi trung bình là  $64,2 \pm 10,6$  tuổi 36 [5], Bùi Thị Khánh thuận và cộng sự với tuổi trung bình  $63 \pm 10,24$  tuổi [6]. Nghiên cứu của Võ Thị Hồng Phượng ghi nhận độ tuổi trung bình của các bệnh nhân ĐTĐ

là  $60,57 \pm 10,3$  38. Kết quả tương tự cũng được ghi nhận ở nhiều nghiên cứu khác trên thế giới. Theo Foma và cộng sự, độ tuổi trung bình của bệnh nhân ĐTĐ type 2 là 53 tuổi (18-80 tuổi) 39. Nghiên cứu của Feleke tại Ethiopia cho thấy có đến 51,8% bệnh nhân ĐTĐ có độ tuổi trên 42 40. Một nghiên cứu khác của Santhanakrishnan tại Ấn Độ chỉ ra hầu hết bệnh nhân (74,8%) có độ tuổi > 50 với tuổi trung bình là  $59 \pm 12$  tuổi 41. Như vậy, bệnh ĐTĐ có xu hướng gặp nhiều hơn ở nhóm cao tuổi, đặc biệt là đối tượng trên 60 tuổi, do đó, có nhiều bệnh kết hợp cũng như khả năng tự chăm sóc bản thân kém. Theo kết quả bảng 3.1, có 98,7% bệnh nhân chủ yếu sống chung với người thân. Theo nghiên cứu của Vũ Phương Anh và cộng sự (2021), hầu hết bệnh nhân sống cùng người thân với tỉ lệ 93,5.

Bảng 3.2 cho thấy, đa số bệnh nhân không sử dụng rượu bia và thuốc lá với tỉ lệ lần lượt là 90,5% và 95,1%. Kết quả này cũng tương tự như các nghiên cứu khác. Nghiên cứu của Nguyễn Khánh Ly trên bệnh nhân ĐTĐ type 2 đến khám tại bệnh viện quận cho tỉ lệ bệnh nhân hút thuốc lá và uống rượu là 10,34% 36. Nghiên cứu của Trịnh Thị Ngọc Huyền (2021) cũng cho tỉ lệ cao bệnh nhân không hút thuốc lá (69,0%) và không uống rượu bia (88,2%) 14. Nghiên cứu của Phạm Hữu Tiến (2021) cho tỉ lệ bệnh nhân không hút thuốc lá 65% 52. Hút thuốc lá đã được chứng minh có mối liên quan rõ ràng với bệnh ĐTĐ type 2 53. Các dữ liệu lâm sàng cho thấy ảnh hưởng của hút thuốc và nicotin đối với độ nhạy của insulin và chức năng của tế bào beta đảo tụy. Do đó, cai thuốc lá được các tác giả khuyến cáo thúc đẩy như một hành vi sức khỏe thiết yếu để phòng ngừa bệnh ĐTĐ type 2. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy một tỉ lệ cao các bệnh nhân không sử dụng rượu bia và thuốc lá tương đồng với các nghiên cứu khác. Điều này chứng tỏ sự hiệu quả của các chiến lược truyền thông tư vấn cho quản lý, chăm sóc bệnh nhân đái tháo đường type 2 [7].

Thời gian mắc bệnh ĐTĐ type 2 là một yếu

tổ ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Càng mắc bệnh lâu năm, bệnh nhân càng cạn kiệt tế bào beta tuy đồng thời xuất hiện nhiều biến chứng của ĐTĐ type 2. Kết quả nghiên cứu cho thấy thời gian mắc bệnh trên 5 năm chiếm tỉ lệ cao (89,8%), chỉ có 10,2% bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm (bảng 3.5). Thời gian mắc bệnh trung bình của nhóm nghiên cứu là  $10,4 \pm 5,3$  trong đó thời gian mắc bệnh sớm nhất là 2 năm, và thời gian mắc bệnh dài nhất là 40 năm. Tương tự một số nghiên cứu như nghiên cứu của Vũ Phương Anh (2021) tỉ lệ bệnh nhân mắc bệnh trên 5 năm chiếm tỉ lệ cao 65,3% [16]. Theo Nguyễn Thị Bích Đào (2012), tỉ lệ bệnh nhân mắc bệnh trên 5 năm chiếm tỉ lệ 52,9% [51]. Nghiên cứu cho thấy thời gian mắc bệnh trung bình tương đối dài  $10,4 \pm 5,3$  năm, với gần một nửa bệnh nhân có thời gian mắc bệnh ĐTĐ type 2 trên 10 năm. Như vậy, thời gian mắc bệnh dài chứng tỏ bệnh nhân điều trị bệnh diễn tiến lâu dài có nhiều biến chứng dẫn tới tình trạng kiểm soát kém [8].

## V. KẾT LUẬN

+ Tỉ lệ kiểm soát được đường huyết còn thấp, chỉ 39,1%.

+ Không có mối liên quan giữa các đặc điểm chung của bệnh nhân với khả năng kiểm soát đường huyết đạt.

+ Người có lối sống lành mạnh không uống rượu bia hay hút thuốc là có khả năng kiểm soát đường huyết đạt cao hơn những người có hút thuốc lá và uống rượu bia.

+ Bệnh nhân có thời gian mắc bệnh càng lâu càng có nguy cơ không kiểm soát được đường huyết cao hơn những người mới mắc bệnh.

+ Những bệnh nhân không mắc bệnh thận, tim mạch, võng mạc, và không có biến chứng đái tháo đường đều có khả năng kiểm soát đường huyết đạt cao hơn những bệnh nhân mắc bệnh và có biến chứng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Saeedi P., Petersohn I., Salpea P. et al (2019).** Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9(th) edition. *Diabetes Res Clin Pract*, 157, 107843.
2. **Bộ Y Tế (2020),** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Đái tháo đường tip 2, Số 5481/QĐ-BYT.
3. **Ahmad N.S., Islahudin F., Paraidathathu T. (2014).** Factors associated with good glycemic control among patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of diabetes investigation*, 5(5), 563-569.
4. **Hứa Thành Nhân, Nguyễn Thy Khuê (2014).** Tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường type 2 đạt mục tiêu HbA1c tại một phòng khám chuyên khoa đái tháo đường ở TP Hồ Chí Minh. *Tạp chí "Nội tiết và Đái tháo đường"*, 13, 35-40.
5. **Nguyễn Khánh Ly, Nguyễn Thị Bích Đào.** Khảo sát tỉ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu kiểm soát đa yếu tố nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện tuyến quận. *Y học TP Hồ Chí Minh*. 2014;18(4):44-52.
6. **Bùi Thị Khánh Thuận.** Kiến thức, thái độ, hành vi về chế độ ăn và tập luyện của người bệnh đái tháo đường type 2. *Tp. HCM, Đại học Y dược Tp. HCM*; 2019.
7. **Nelson L.A., Wallston K.A., Kripalani S. et al (2018).** Assessing barriers to diabetes medication adherence using the Information-Motivation-Behavioral skills model. *Diabetes Res Clin Pract*, 142, 374-384.
8. **Pokhrel S., Shrestha S., Timilsina A. et al (2019).** Self-Care Adherence And Barriers To Good Glycaemic Control In Nepalese Type 2 Diabetes Mellitus Patients: A Hospital-Based Cross-Sectional Study. *J Multidiscip Healthc*, 12, 817-826.

## VỊ TRÍ XƯƠNG MÓNG TRÊN PHIM CONE BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY-CBCT Ở SAI HÌNH XƯƠNG HẠNG II

Vũ Đình Việt Anh<sup>1</sup>, Trần Thị Hương Trà<sup>2</sup>, Vũ Thị Thu Trang<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** xác định vị trí xương móng và mối tương quan với cấu trúc lân cận trên phim CBCT. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu

mô tả cắt ngang trên 100 phim CBCT của các đối tượng có sai hình xương hạng II. **Kết quả nghiên cứu:** Trong sai hình xương hạng II, vị trí của xương móng của nam nằm ở phía trước và xuống dưới hơn so với ở nữ. Cụ thể là khoảng cách từ giữa xương móng và đốt sống cổ C3, từ xương móng đến nắp thanh quản, từ xương móng đến điểm sau nhất của xương khẩu cái ở nam lớn hơn nữ.

**Từ khóa:** Vị trí xương móng, xương loại II, phim CBCT

### SUMMARY

#### POSITION OF HYOID BONE AND ITS

<sup>1</sup>Bệnh Viện Răng Hàm Mặt Trung Ương

<sup>2</sup>Viện Đào Tạo Răng Hàm mặt. Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Thu Trang

Email: babyortho@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 25.5.2023