

trị, cần chú trọng tư vấn về các hành vi có hại bao gồm hút thuốc lá và sử dụng rượu bia cho bệnh nhân để phòng ngừa các yếu tố tăng nguy cơ bệnh tim mạch và các bệnh mãn tính khác ở bệnh nhân HIV/AIDS.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu này, kết quả cho thấy rối loạn lipid máu rất phổ biến ở bệnh nhân HIV/AIDS và có xu hướng tăng lên theo thời gian nhiễm HIV và điều trị ARV. Sự gia tăng của các chỉ số lipid máu như cholesterol, triglyceride cùng với việc giảm HDL-Cholesterol có thể tạo ra nguy cơ cao về các bệnh tim mạch. Vì vậy, việc kiểm soát và theo dõi các chỉ số lipid máu thường quy, cũng như tư vấn về hành vi sống khỏe mạnh là rất quan trọng trong quá trình điều trị bệnh nhân HIV/AIDS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Du Z, Qin Y.** Dyslipidemia and Cardiovascular Disease: Current Knowledge, Existing Challenges, and New Opportunities for Management Strategies. *Journal of Clinical Medicine*. 2023; 12(1):363.
2. **He GD, Liu XC, Liu L, et al.** A nonlinear association of total cholesterol with all-cause and

cause-specific mortality. *Nutr Metab (Lond)*. 2021;18(1):25.

3. **Martin, A., et al.** HIV Lipodystrophy in Participants Randomised to Lopinavir/Ritonavir (LPV/r) +2-3 Nucleoside/Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (N(t)RTI) or LPV/r + Raltegravir as Second-Line Antiretroviral Therapy. *PLoS ONE*. 2013; 8(10): e77138.
4. **Phạm Bá Hiền và cộng sự.** Đánh giá tác dụng không mong muốn của hai phác đồ điều trị bệnh nhân AIDS: Stavudine + Lamivudine + Nevirapine và Zidovudine + Lamivudine + Nevirapine. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2009; 21: 96-102.
5. **Võ Thanh Nhơn và Nguyễn Hữu Chí.** Rối loạn Lipid máu ở bệnh nhân HIV/AIDS điều trị phác đồ bậc 2 tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*. 2014; 18(1): 401-411.
6. **Limsreng S, Marcy O, Ly S, et al.** Dyslipidemias and Elevated Cardiovascular Risk on Lopinavir-Based Antiretroviral Therapy in Cambodia. *PLoS One*. 2016;11(8):e0160306.
7. **Matoga MM, Hosseinipour MC, Aga E, et al.** Hyperlipidaemia in HIV-infected patients on lopinavir/ritonavir monotherapy in resource-limited settings. *Antivir Ther*. 2017;22(3):205-213.
8. **Hiransuthikul N, Hiransuthikul P, Kanasook Y.** Lipid profiles of Thai adult HIV-infected patients receiving protease inhibitors. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2007;38(1):69-77.

HIỆU QUẢ CỦA CORTICOSTEROID DỰ PHÒNG PHẢN ỨNG QUÁ MẮN DO PACLITAXEL TRONG HOÁ TRỊ BỔ TRỢ UNG THƯ VÚ

Phạm Tuấn Anh¹, Nguyễn Thị Phương Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả corticosteroid dự phòng phản ứng quá mẫn của Paclitaxel trong hoá trị bổ trợ ung thư vú. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu trên 100 bệnh nhân ung thư tuyến vú giai đoạn chưa di căn được điều trị bổ trợ phác đồ có Paclitaxel tại khoa điều trị A, Bệnh viện K từ tháng 3/2021 đến tháng 12/2022. **Kết quả:** Tuổi bệnh nhân thấp nhất là 27 tuổi, tuổi cao nhất là 60 tuổi, tuổi trung bình là 49. UT BM thể ống xâm nhập thường gặp nhất chiếm 82% và thể tiểu thùy xâm nhập là 18%. Tỷ lệ bệnh nhân nhóm Her 2 dương tính cao nhất, chiếm 35%. Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu ở giai đoạn II, chiếm 75%. Các phản ứng quá mẫn độ 1,2 với tỷ lệ từ 7.5-12%. Độ 3 dưới 5% và shock phản vệ dưới 1%. Các biểu hiện quá mẫn thường gặp nhất là nóng bừng mặt (21.5-22%), đau

tức ngực (21-21,5%), khó thở (18.5 – 19.5%), mạch nhanh (18-19%) và hạ huyết áp (17-17,5%). Không có sự khác biệt về tỷ lệ các biểu hiện này giữa 2 nhóm phác đồ. **Từ khóa:** Ung thư vú, paclitaxel, dự phòng quá mẫn

SUMMARY

EFFICACY OF CORTICOSTEROID FOR PROPHYLAXIS OF PACLITAXEL HYPERSENSITIVITY REACTIONS

Objectives: To evaluate the efficacy of corticosteroids in preventing hypersensitivity reactions of paclitaxel in adjuvant chemotherapy for breast cancer. **Patients and method:** A study of 100 non-metastatic breast cancer patients who were treated with Paclitaxel from Mar 2021 to Dec 2022 at K Hospital. **Results:** The youngest patient was 27 years-old, the oldest patient was 60 years old. The mean age was 49. Invasive ductal carcinoma accounted for 82% and lobular carcinoma was 18%. The most patient was Her2 positive group, accounting for 35%. The most patient in the study was in stage II, accounting for 75%. Grade 1,2 hypersensitivity reactions was 7.5-12%. Grade 3 less than 5% and anaphylaxis less than 1%. The most common

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Tuấn Anh

Email: phamtuananh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.7.2023

Ngày duyệt bài: 10.8.2023

hypersensitivity symptoms were hot flushes (21.5-22%), chest pain (21-21.5%), dyspnea (18.5-19.5%), tachycardia (18-19%) and hypotension (17-17.5%). The difference was not statistically significant between two groups.

Keywords: breast cancer, paclitaxel, Prophylaxis for hypersensitivity reaction

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Paclitaxel đơn trị hay kết hợp là một trong những hoá chất đầu tay và quan trọng cho nhiều bệnh lý ung thư khác nhau, đặc biệt là ung thư vú. Paclitaxel có các hàm lượng 260 mg, 150mg, 100mg, 30mg dạng truyền tĩnh mạch. Cơ chế tác dụng là làm tăng sự hình thành và ổn định các vi quản, tác dụng chống u đạt được bởi việc hình thành các vi quản không chức năng hoặc vi quản bị thay thế-cân bằng vi ống. Sự phân bào bị ngừng lại do polyme hóa các vi quản. Paclitaxel được chỉ định trong ung thư biểu mô vú, phổi, ung thư vùng đầu cổ, tiêu hoá, buồng trứng, cổ tử cung, đường niệu. Các độc tính thường gặp

- Phản ứng phản vệ có thể xảy ra: khó thở, tụt huyết áp, co thắt phế quản, mề đay.
- Úc chế tủy xương: hay gặp giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, và thiếu máu
- Buồn nôn và nôn hay gặp nhưng nhẹ
- Da và niêm mạc: rụng tóc và viêm niêm mạc hay gặp
- Các tác dụng phụ khác: rối loạn cảm giác, đôi khi gây ỉa chảy, đau cơ khớp.

Trong đó biến cố bất lợi nguy hiểm của việc sử dụng paclitaxel là phản ứng quá mẫn. Hiện tại ở bệnh viện K chủ yếu áp dụng phác đồ dự phòng phản ứng quá mẫn với paclitaxel bằng corticosteroid đường tĩnh mạch hai liều vào 12 giờ và 30 phút trước truyền, kết hợp với các thuốc kháng Histamine H1 và H2 được tiêm tĩnh mạch trước 30 phút. Mặc dù phác đồ dự phòng này có tính hiệu quả cao nhưng gây bất tiện, đặc biệt cho bệnh nhân ở xa vì phải dùng corticosteroid đường tĩnh mạch 12 giờ trước truyền. Các dữ liệu nghiên cứu gần đây cho thấy chỉ cần dùng corticosteroid đường tĩnh mạch 30 phút trước truyền cũng đảm bảo tính an toàn về dự phòng phản ứng quá mẫn. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả corticosteroid dự phòng phản ứng quá mẫn của Paclitaxel trong hoá trị hỗ trợ ung thư vú.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện trên 100 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư tuyến vú giai đoạn chưa di căn và được điều trị hỗ trợ phác đồ có Paclitaxel tại khoa Điều

trị A, bệnh viện K từ tháng 3/2021 đến tháng 12/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- Bệnh nhân từ 16 tuổi, được chẩn đoán ung thư vú giai đoạn chưa di căn bằng mô bệnh học, có chỉ định điều trị hoá chất hỗ trợ phác đồ có Paclitaxel chu kỳ 3 tuần.

- Chức năng gan thận, tủy xương bình thường.
- Có hồ sơ ghi nhận thông tin đầy đủ.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các bệnh nhân không đáp ứng đủ các tiêu chuẩn lựa chọn trên.

2.2. Quy trình nghiên cứu: Các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn sẽ được dự phòng phác đồ 2 liều Dexamethason 20mg (12 giờ và 30 phút trước truyền paclitaxel), và phác đồ 1 liều Dexamethason 20mg (30 phút trước truyền paclitaxel). Ngoài ra, thuốc kháng histamin H1 (Diphenylhydramine 25 đến 50mg), Kháng histamin H2 (Cimetidine 400mg, Ranitidine 50mg hoặc Famotidine 20mg) được tiêm TM trước truyền 30 phút.

2.3. Biến số và các chỉ số nghiên cứu

Các thông tin về chẩn đoán và điều trị:

- Hành chính: Họ tên, tuổi, giới, địa chỉ, điện thoại
- Bệnh sử:
 - + Toàn trạng
 - + Giải phẫu bệnh, độ mô học
 - + Hoá mô miễn dịch
 - + Giai đoạn bệnh: giai đoạn TNM
 - + Các phương pháp điều trị.
- Ghi nhận phác đồ hóa trị và số chu kỳ paclitaxel.
- Ghi nhận các trường hợp phản ứng quá mẫn và shock phản vệ.
- Ghi nhận các độc tính nôn/buồn nôn, tiêu chảy, đau cơ, rối loạn thần kinh ngoại vi và phù ngoại vi.

Phân loại phản ứng quá mẫn

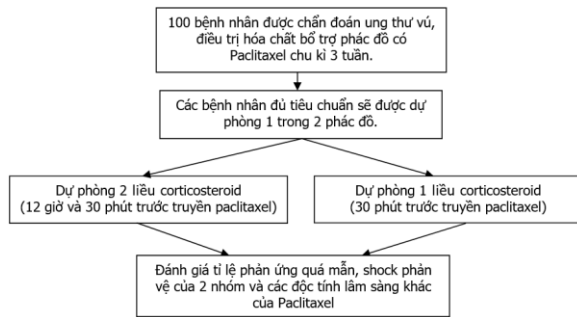
- Độ 1: phản ứng nhẹ, biểu hiện nóng bừng mặt
- Độ 2: phản ứng mức độ vừa, biểu hiện khó chịu, nóng bừng mặt, tức ngực.
- Độ 3: phản ứng mức độ nặng, đau ngực, co thắt phế quản, khó thở
- Độ 4: shock phản vệ, đe dọa tính mạng.

Đánh giá các độc tính khác theo tiêu chuẩn CTCAE

2.4. Xử lý số liệu: Theo phần mềm SPSS 20.0

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu: Đảm bảo các khía cạnh đạo đức nghiên cứu

2.6. Sơ đồ nghiên cứu



III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân

Bảng 1: Đặc điểm bệnh nhân

Chỉ số	Số lượng bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	18-30	3
	31-40	11
	41-50	37
	51-60	49
Thể mô bệnh học	Ống xâm nhập	82
	Tiểu thùy xâm nhập	18
Phân nhóm sinh học phân tử	Luminal A	2
	Luminal B	32
	Her2 dương tính	35
	Bộ 3 âm tính	31
Giai đoạn bệnh sau mổ	I	10
	II	75
	III	15

Nhận xét: Tuổi bệnh nhân thấp nhất là 27 tuổi, tuổi cao nhất là 60 tuổi, tuổi trung bình là 49. UT BM thể ống xâm nhập thường gặp nhất chiếm 82% và thể tiểu thùy xâm nhập là 18%. Tỉ lệ bệnh nhân nhóm Her 2 dương tính cao, chiếm 35%. Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu ở giai đoạn II, chiếm 75%

3.2. Đánh giá tỉ lệ phản ứng quá mẫn và sốc phản vệ

Bảng 3.2. Tỉ lệ phản ứng quá mẫn và shock phản vệ

	Phác đồ 1 liều		Phác đồ 2 liều	
	Tần số	%	Tần số	%
Phản ứng quá mẫn: P = 0.53				
Độ 1	24	12	22	11
Độ 2	15	7.5	16	8
Độ 3	4	2	3	1.5
Không	157	78.5	159	79.5
Tổng số (chu kỳ)	200	100	200	100
Shock phản vệ: P = 0.67				
Có	1	0.5	1	0.5
Không	199	99.5	199	99.5
Tổng số (chu kỳ)	200	100	200	100

Phải điều trị tại ICU: P = 0.84				
Có	0	0	1	0.5
Không	200	100	199	99.5
Tổng số (chu kỳ)	200	100	200	100

Nhận xét: Các phản ứng quá mẫn gặp độ 1,2 với tỉ lệ 7.5-12%. Độ 3 dưới 5% và phản ứng quá mẫn nghiêm trọng (shock phản vệ) dưới 1%. Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm phác đồ.

TỈ LỆ PHẢN ỨNG QUÁ Mẫn



Biểu đồ 1: Tỉ lệ phản ứng quá mẫn chung cả 2 nhóm

Nhận xét: Tỉ lệ phản ứng quá mẫn độ 1,2,3,4 lần lượt là 11,5%, 7.75%, 1.75% và 0.5%.

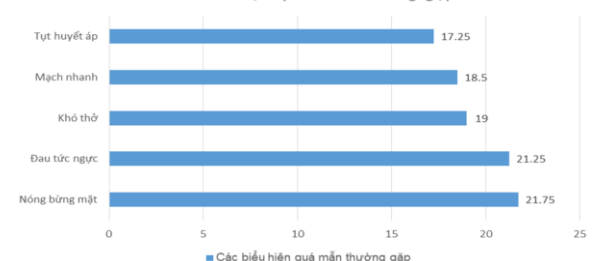
Bảng 3.3: Tỉ lệ các biểu hiện phản ứng quá mẫn

	Phác đồ 1 liều		Phác đồ 2 liều	
	Tần số	%	Tần số	%
Tăng huyết áp	07	3.5	05	2.5
Hạ huyết áp	34	17	35	17.5
Mạch nhanh	38	19	36	18
Khó thở	39	19.5	37	18.5
Đau ngực	42	21	43	21.5
Đau đầu	32	16	31	15.5
Nóng bừng mặt	44	22	43	21.5
Nổi ban	22	11	24	12
Buồn nôn	13	6.5	15	7.5
Tổng số (chu kỳ)	200		200	

P = 0.37

Nhận xét: Các biểu hiện quá mẫn thường gặp nhất là nóng bừng mặt (21.5-22%), đau tức ngực (21-21,5%), khó thở (18.5 – 19.5%), mạch nhanh (18-19 %) và hạ huyết áp (17-17,5%). Không có sự khác biệt về tỉ lệ các biểu hiện này giữa 2 nhóm phác đồ.

Các biểu hiện quá mẫn thường gặp



Biểu đồ 2. Tỉ lệ các biểu hiện phản ứng quá mẫn chung

Nhận xét: Các biểu hiện quá mẫn thường

gặp nhất nóng bừng mặt (21,75%), đau tức ngực (21,25%), khó thở (19%), mạch nhanh (18,5%) và hạ huyết áp (17,25%).

3.3. Các tác dụng phụ không mong muốn trên lâm sàng khác

Bảng 3.4. Các tác dụng phụ lâm sàng khác

Độ	Mệt n (%)	Nôn, buồn nôn n (%)	Viêm miệng n (%)	Tiêu chảy n (%)	Đau cơ n (%)	RLTK ngoại vi n (%)
1	136(34)	156(39)	16(4)	24(6)	164(41)	100(25)
2	104(26)	64(16)	0(0)	20(5)	12(3)	56(14)
3	8(2)	8(2)	0(0)	2(0,5)	4(1)	0(0)
4	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
Tổng số	400	400	400	400	400	400

Nhận xét: Hầu hết các độc tính chủ yếu gặp mức độ nhẹ. Không có trường hợp bệnh nhân nào có độc tính viêm miệng, rối loạn thần kinh ngoại vi độ 3. Không có trường hợp nào độc tính độ 4.



Biểu đồ 3. Tỷ lệ độc tính lâm sàng từ độ 3 trở lên

Nhận xét: Độc tính độ 4 không gặp, độ 3 ít gặp dưới 2%

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi bệnh nhân thấp nhất là 27 tuổi, tuổi cao nhất là 60 tuổi, tuổi trung bình là 49. Ung thư biểu mô thể ống xâm nhập thường gặp nhất chiếm 82% và thể tiểu thùy xâm nhập là 18%. Các kết quả này tương đồng với các nghiên cứu được công bố trong và ngoài nước. Tỷ lệ bệnh nhân nhóm Her 2 dương tính cao, chiếm 35%. Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu ở giai đoạn II, chiếm 75% [1], [2], [3], [4].

Các phản ứng quá mẫn độ 1,2,3 ở nhóm dùng 1 liều corticoid là 12%, 7.5% và 2%. Các phản ứng quá mẫn độ 1,2,3 ở nhóm dùng 2 liều corticoid là 11%, 8% và 1,5%. Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm phác đồ. Tỷ lệ phản ứng quá mẫn độ 1,2,3,4 chung lần lượt là 11,5%, 7.75%, 1.75% và 0.5%. Các kết quả này phù hợp với công bố của tác giả Chen Y và tác giả Sui M [5],[6]. Các biểu hiện quá mẫn thường gặp nhất nóng bừng mặt (21,75%), đau tức ngực (21,25%), khó thở (19%), mạch nhanh (18,5%) và hạ huyết áp (17,25%). Không có sự khác biệt

về tỷ lệ các biểu hiện này giữa 2 nhóm phác đồ. Kết quả này cao hơn so với công bố của các tác giả quốc tế. [7], [8].

Các độc tính lâm sàng khác thường gặp của Paclitaxel là mệt, nôn buồn nôn, đau cơ và tác dụng phụ trên thần kinh ngoại vi. Hầu hết các độc tính chủ yếu gặp mức độ nhẹ. Độc tính độ 3 hiếm gặp. Không có trường hợp nào độc tính độ 4. Kết quả này phù hợp với các công bố trong và ngoài nước.

V. KẾT LUẬN

Phác đồ corticosteroid dự phòng phản ứng quá mẫn của Paclitaxel có hiệu quả cao trong hoá trị hỗ trợ ung thư vú với tỷ lệ phản ứng quá mẫn độ 3, độ 4 tương ứng là 1.75% và 0.5%. Không có sự khác biệt về tỷ lệ phản ứng quá mẫn và phản ứng quá mẫn nghiêm trọng giữa 2 nhóm dùng phác đồ dự phòng 1 liều và 2 liều corticosteroid. Do vậy, chúng tôi kiến nghị có thể áp dụng phác đồ dự phòng 1 liều corticosteroid trước truyền Paclitaxel.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kintzel PE. Prophylaxis for paclitaxel hypersensitivity reactions. Ann Pharmacother. 2001; 35:1114–17. doi: 10.1345/aph.10287.
2. Markman M, Kennedy A, Webster K, Kulp B, Peterson G, Belinson J. Paclitaxel-associated hypersensitivity reactions: experience of the Gynecologic Oncology Program of the Cleveland Clinic Cancer Centre. J Clin Oncol 2000;18:102–5.
3. Gennari A, Salvadori B, Tognoni A, Conte PF. Rapid intravenous premedication with dexamethasone prevents hypersensitivity reactions to paclitaxel. Ann Oncol. 1996; 7:978–79. doi: 10.1093/oxfordjournals.annonc.a010806.
4. Hua XM, Liu FL, Ren XW, Duan GX, Li ZJ, Zhang CJ, Yang YJ, Zhang GX. A study of steroid premedication for hypersensitivity reaction and reinfusion in taxane family regimen. J Pract Oncol. 2004; 18:38–40.
5. Chen Y, Qi HX. A comparison of two premedication protocols for hypersensitivity reactions to paclitaxel. J Chifeng Univ. 2013; 29:108–09.
6. Sui M, Chen F, Chen Z, Fan W. Glucocorticoids

interfere with therapeutic efficacy of paclitaxel against human breast and ovarian xenograft tumors. *Int J Cancer*. 2006; 119:712–17. doi: 10.1002/ijc.21743.

7. **Prieto García A, Pineda de la Losa F.** Immunoglobulin E-mediated severe anaphylaxis to paclitaxel. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2010; 20:170–71.

8. **Raisch DW, Campbell W, Garg V, Qureshi ZP, Bookstaver PB, Norris LB, Bennett CL.** Description of anaphylactic reactions to paclitaxel and docetaxel reported to the FDA, with a focus on the role of premedication. *Expert Opin Drug Saf*. 2011; 10:521–28. doi: 10.1517/14740338.2011.582865.

THỰC TRẠNG VỀ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG Ở NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TỈNH YÊN BÁI NĂM 2022

Nguyễn Ngọc Nghĩa¹, Hà Diệu Linh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả việc tuân thủ điều trị đái tháo đường của người bệnh ngoại trú tại bệnh viện Nội tiết tỉnh Yên Bái. **Phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được thực hiện thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án và phỏng vấn trực tiếp 300 người bệnh ngoại trú tại thời điểm tháng 12/2022. **Kết quả:** Số người sử dụng thuốc uống chiếm 54%, thuốc tiêm là 25%, thuốc tiêm và thuốc uống chiếm 21%. Số người bệnh tuân thủ uống thuốc đúng giờ chiếm 75.33%, chưa tuân thủ uống thuốc đúng giờ 24.67%. Số người quên thuốc uống 70.27%, quên thuốc tiêm 17.57%, quên cả hai loại thuốc tiêm và uống chiếm 12.16%. Lý do chưa tuân thủ uống thuốc: Do bận công việc chiếm 52.7%, đi xa và không mang thuốc theo 13.51%, quên hoặc không ai nhắc uống thuốc chiếm 33.78%. Người bệnh tuân thủ về chế độ dinh dưỡng chiếm 77%, tuân thủ chế độ thuốc 75% và tuân thủ chế độ tập luyện 68.3% và tuân thủ khám định kỳ 95.67%. Mức độ tuân thủ chung về điều trị của người bệnh chiếm 71.0%, Chưa tuân thủ chiếm 29.0%. **Kết luận:** Người bệnh điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nội tiết tỉnh Yên Bái chưa tuân thủ hoàn toàn chỉ định điều trị bệnh đái tháo đường chiếm 29.0%, trong đó chủ yếu người bệnh quên thuốc uống chiếm 70.27%. Để đảm bảo hiệu quả điều trị bệnh đái tháo đường cần thường xuyên truyền thông giáo dục sức khỏe, nhắc nhở người bệnh và người nhà người bệnh tuân thủ tốt các chế độ điều trị.

Từ khóa: Tuân thủ, Đái tháo đường, Quên thuốc

SUMMARY

STATUS OF TREATMENT COMPLIANCE DIABETES IN OUTPATIENT IN ENDOCRINE HOSPITAL YEN BAI PROVINCE 2022

Objective: Describe the compliance with diabetes treatment of outpatients at the Endocrine Hospital of Yen Bai province. **Methods:** A cross-

sectional descriptive study with analysis was carried out to collect information from medical records and directly interview 300 outpatients at the time of December 2022. **Results:** The number of people using oral drugs accounted for 54%, injection drugs were 25%, injection drugs and oral drugs accounted for 21%. The number of patients who adhered to taking their medication on time accounted for 75.33%, and the number of patients who did not adhere to taking medication on time was 24.67%. The number of people forgetting oral medication 70.27%, forgetting injection 17.57%, forgetting both injectable and oral drugs accounted for 12.16%. Reasons for not complying with using medication: 52.7% due to busy work, going far and not bringing medicine with them 13.51%, forgetting or not being reminded to take medicine by anyone, accounting for 33.78%. The patient's compliance to nutrition accounted for 77%, compliance to medication regimen 75% and compliance to exercise regimen 68.3% and compliance to periodic examination 95.67%. The patient's compliance to treatment accounted for 71.0%, Non-compliance accounted for 29.0%. **Conclusion:** Outpatients treated at the Endocrine Hospital of Yen Bai province did not fully comply with the indications for diabetes treatment, accounting for 29.0%, of which mainly patients forgot their oral medication 70.27%. To ensure effective treatment of diabetes, it is necessary to regularly communicate health education, remind patients and their families to follow the treatment regimen well. **Keywords:** Compliance, Diabetes, Drug Forgetting

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh mạn tính xảy ra khi tuyến tụy không sản xuất đủ insulin hoặc cơ thể không sử dụng insulin một cách hiệu quả. Khi bệnh ĐTĐ không được kiểm soát, tình trạng tăng đường huyết kéo dài gây tổn hại nhiều cơ quan trong cơ thể đặc biệt là thần kinh và mạch máu.

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), tuân thủ dùng thuốc là từ chỉ hành vi của bệnh nhân trong việc thực hiện hướng dẫn của thầy thuốc như sử dụng thuốc, ăn kiêng, hay thay đổi lối

¹Trường Đại học Y Dược - ĐHQGHN

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Nghĩa

Email: nghiakhanh2016@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.7.2023

Ngày duyệt bài: 11.8.2023