

thời gian tiếp xúc acid và khả năng thanh thải thực quản bất thường; đồng thời các nhíp nuốt thất bại với DCI <100 mmHg.cm.s có mối liên quan với bất thường thanh thải cũng như mức độ nặng của nuốt khó hơn so với các nhíp nuốt yếu (DCI từ 100-450 mmHg.s.cm) [2, 4, 5]. Việc áp dụng các tiêu chuẩn chặt chẽ hơn trong chẩn đoán IEM mang lại nhiều giá trị lâm sàng hơn trong chẩn đoán và điều trị trào ngược dạ dày-thực quản. Mặc dù, chúng tôi kì vọng các triệu chứng của nhóm triệu chứng trào ngược điển hình và nuốt khó và tỉ lệ viêm thực quản trào ngược trên nội soi cao hơn ở nhóm IEM theo Chicago 4.0, kết quả nghiên cứu cho thấy sự khác biệt giữa hai nhóm không đáng kể. Các nghiên cứu đã công bố cho thấy chẩn đoán IEM theo 2 phân loại Chicago 3.0 và 4.0 đều có mối liên quan với tăng thời gian niêm mạc tiếp xúc với acid cũng như giảm thanh thải thực quản so với đối tượng có nhu động thực quản bình thường, tuy nhiên chỉ có IEM theo phân loại Chicago 4.0 mới có khả năng dự đoán thời gian niêm mạc tiếp xúc với acid bất thường (AET >6%) trên đo pH thực quản 24 giờ [6, 7].

Nghiên cứu của chúng tôi còn hạn chế chưa áp dụng được kĩ thuật đo pH trở kháng thực quản 24 giờ để đối chiếu về khả năng thanh thải của thực quản, thời gian niêm mạc thực quản tiếp xúc với acid bất thường ở hai nhóm IEM theo phân loại Chicago 3.0 và 4.0.

V. KẾT LUẬN

Triệu chứng lâm sàng và tổn thương trên nội

soi không có sự khác biệt giữa hai nhóm IEM chẩn đoán theo Chicago 3.0 và 4.0, tuy nhiên nhóm IEM theo phân loại Chicago 4.0 có giá trị áp lực vùng nổi dạ dày-thực quản thấp hơn so với phân loại cũ.

Nguồn kinh phí. Các bệnh nhân trong bài báo này được hỗ trợ kinh phí từ đề tài của Bộ Khoa học & Công nghệ, mã số ĐTĐLCN.04/20.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Yadlapati, R., et al.,** Esophageal motility disorders on high-resolution manometry: Chicago classification version 4.0((c)). *Neurogastroenterol Motil*, 2021. 33(1): p. e14058.
2. **Dao, H.V., et al.,** High prevalence of esophagitis in patients with severe ineffective esophageal motility: need for a new diagnostic cutoff. *Ann Gastroenterol*, 2022. 35(5): p. 483-488.
3. **Gyawali, C.P., et al.,** Ineffective esophageal motility: Concepts, future directions, and conclusions from the Stanford 2018 symposium. *Neurogastroenterol Motil*, 2019. 31(9): p. e13584.
4. **Chugh, P., et al.,** Ineffective Esophageal Motility Is Associated with Impaired Bolus Clearance but Does Not Correlate with Severity of Dysphagia. *Dig Dis Sci*, 2019. 64(3): p. 811-814.
5. **Jain, A., J.R. Baker, and J.W. Chen,** In ineffective esophageal motility, failed swallows are more functionally relevant than weak swallows. *Neurogastroenterol Motil*, 2018. 30(6): p. e13297.
6. **Zhuang, Q.J., et al.,** Ineffective esophageal motility in Chicago Classification version 4.0 better predicts abnormal acid exposure. *Esophagus*, 2022. 19(1): p. 197-203.
7. **Tuan, A.W., et al.,** Comparing Patients Diagnosed With Ineffective Esophageal Motility by the Chicago Classification Version 3.0 and Version 4.0 Criteria. *Gastroenterology Res*, 2023. 16(1): p. 37-49.

KẾT QUẢ SÀNG LỌC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÝP II TẠI TỈNH LAI CHÂU NĂM 2021-2022

Trần Văn Đình¹, Nguyễn Thị Thi Thơ¹, Cao Minh Khuy², Phan Thành Huy¹, Tạ Minh Khuê¹, Lê Văn Hiếu¹, Tạ Ngọc Hà¹, Khiếu Trang Ly¹, Nguyễn Công Luật¹, Nguyễn Thị Thanh Thủy¹, Đoàn Lê Tuấn Anh¹, Lê Thị Hương Ly¹, Dương Thị Hồng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng tăng đường máu (TĐM) ở người dân ≥ 40 tuổi

¹Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thi Thơ

Email: nttt1@nihe.org.vn

Ngày nhận bài: 7.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2023

Ngày duyệt bài: 12.9.2023

trên địa bàn tỉnh Lai Châu năm 2021-2022. Đối tượng đủ tiêu chuẩn tham gia sàng lọc sẽ được nhân viên y tế thôn bản (YTTB) sàng lọc nguy cơ ĐTĐ sử dụng bảng điểm nguy cơ ĐTĐ do Bộ Y tế ban hành. Sau đó những người có nguy cơ ĐTĐ được tư vấn đến trạm y tế xã (TYT) để được xét nghiệm đường máu mao mạch. Kết quả 99.004 người dân được sàng lọc, trong đó 28.489 người được YTTB sàng lọc có nguy cơ ĐTĐ tới tái khám tại TYT. Kết quả xét nghiệm đường máu mao mạch cho thấy tỷ lệ tăng đường máu (TĐM) là 8,8%. Tỷ lệ TĐM ở nam cao hơn nữ và những người từ 60 tuổi trở lên có tỷ lệ TĐM cao hơn so với các

nhóm tuổi còn lại ($p < 0,001$). Trong những người có kết quả TĐM, nam giới chiếm 65,1%. Cần tiến hành sàng lọc ĐTĐ định kỳ cho người dân tại tỉnh Lai Châu nhằm phát hiện sớm người dân có nguy cơ bị đái tháo đường, tiền đái tháo đường.

Từ khóa: Đái tháo đường, tăng đường máu, người trưởng thành, Lai Châu, sàng lọc

SUMMARY

RESULTS OF SCREENING FOR TYPE 2

DIABETES IN LAI CHAU PROVINCE, 2021-2022

The objective of this study was to describe the situation of hyperglycemia in people ≥ 40 years old in Lai Chau province in 2021-2022. Eligible subjects to participate in screening will be screened by village health workers (VHWs) for diabetes risk using a diabetes risk scorecard issued by the Ministry of Health. After that, people at risk of diabetes are advised to go to the commune health station (CHC) for capillary blood sugar testing. As a result, 99,004 people were screened, of which 28,489 people were screened by VHWs who are at risk of diabetes who went to the CHS for follow-up examination. The capillary blood sugar test results showed that the rate of hyperglycemia was 8.8%. The rate of hyperglycemia in men is higher than in women. In addition, people aged 60 years and older have a higher rate of hyperglycemia than the rest of the age groups ($p < 0.001$). Among raised fasting glucose level group, men account for 65.1%. It is necessary to conduct regular diabetes screening for people in Lai Chau province in order to early detect people at risk of diabetes and pre-diabetes. **Keywords:** Diabetes, pre-diabetes, elevated fasting glucose level, adults, Lai Chau province, screening

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng đường máu là dấu hiệu cơ bản nhất của bệnh ĐTĐ, một trong những bệnh không lây nhiễm (BKLN) phổ biến và đáng lo ngại nhất trên thế giới và Việt Nam hiện nay. Đến năm 2021, khoảng 537 triệu người trưởng thành (từ 20 đến 79 tuổi) trên toàn thế giới sẽ mắc ĐTĐ, trong khi đó, số người mắc ĐTĐ ước tính năm 2014 là 422 triệu người (1,2). Số người mắc ĐTĐ dự kiến sẽ tăng lên 643 triệu vào năm 2030 và 783 triệu vào năm 2045. Cứ 4 người trưởng thành mắc ĐTĐ thì có 3 người sống ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Gần một phần hai (240 triệu) người trưởng thành mắc ĐTĐ mà không được chẩn đoán. ĐTĐ là nguyên nhân gây ra 6,7 triệu ca tử vong trên toàn thế giới và là gánh nặng đối với nền kinh tế toàn cầu, vì nó gây ra ít nhất 966 tỷ USD chi phí chăm sóc y tế, tương đương với 9% tổng chi tiêu của người trưởng thành (1).

Tại Việt Nam, kết quả điều tra quốc gia về yếu tố nguy cơ mắc BKLN năm 2015, tỷ lệ có rối loạn đường huyết lúc đói là 3,6% và tỷ lệ TĐM là 4,1% (chỉ số đường huyết cao hoặc đang dùng

thuốc điều trị ĐTĐ). Chỉ có 31,1% số người TĐM được phát hiện, tương đương với 68,9% người tăng đường máu chưa được phát hiện và 28,9% số người TĐM/ĐTĐ được quản lý tại cơ sở y tế (3).

Lai Châu là tỉnh miền núi thuộc vùng Tây Bắc, có dân số 473.519 người, diện tích 9.068,8 km² (4). Công tác phòng, chống các BKLN cũng như quản lý và điều trị ĐTĐ còn gặp nhiều khó khăn do địa bàn rộng, nguồn nhân lực, kinh phí cho hoạt động phòng chống BKLN còn hạn chế (5). Năm 2020, được sự hỗ trợ về kinh phí của Quỹ Thiện Tâm – Tập đoàn Vingroup, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương đã phối hợp với Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Lai Châu triển khai Dự án sàng lọc, phát hiện sớm Tăng huyết áp, Đái tháo đường cho người dân ≥ 40 tuổi trên địa bàn toàn tỉnh. Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng tăng đường máu ở người dân ≥ 40 tuổi trên địa bàn tỉnh Lai Châu năm 2021-2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Người dân ≥ 40 tuổi sinh sống trên địa bàn tỉnh Lai Châu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành tại tỉnh Lai Châu năm 2021-2022.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang phân tích

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu. Sàng lọc toàn bộ người dân ≥ 40 tuổi sinh sống trên địa bàn tỉnh Lai Châu.

2.5. Phương pháp chọn mẫu. Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chọn toàn bộ người dân ≥ 40 tuổi sinh sống trên địa bàn tỉnh Lai Châu thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn đều được mời tham gia.

2.6. Biến số nghiên cứu

- Thông tin chung: tuổi, giới tính, nghề nghiệp, trình độ học vấn, thu nhập bình quân đầu người trong gia đình.

- TĐM được phân loại có TĐM hoặc không TĐM theo Quyết định 5904/QĐ-BYT về hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý một số BKLN tại trạm y tế xã (6).

2.7. Phương pháp thu thập thông tin. Nghiên cứu sử dụng phần mềm "Sàng lọc, phát hiện sớm nguy cơ THA, ĐTĐ" do Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương cùng tổ chức Vinbrain thuộc tập đoàn Vingroup thực hiện. Phần mềm thu thập thông tin qua các câu hỏi: Thông tin cá nhân, tiền sử bệnh, thông tin sàng lọc, kết luận YTTB, thông tin khám tại TYT.

Quy trình sàng lọc:

Bước 1: Cán bộ TYT và nhân viên y tế thôn bản (YTTB) lập danh sách người trên 40 tuổi trên địa bàn chưa được chẩn đoán ĐTD, lên kế hoạch cho nhân viên YTTB sàng lọc tại địa phương. Nhân viên YTTB tổ chức thăm hộ gia đình tại từng thôn/bản để sàng lọc và xác định các đối tượng có nguy cơ ĐTD bằng phần mềm sàng lọc, sau đó, tư vấn những đối tượng đó tái khám tại TYT xã.

Bước 2: TYT xã xét nghiệm đường máu mao mạch lúc đói cho người dân có nguy cơ tới TYT để tái khám bằng máy đo đường huyết Onetouch Ultra Plus Flex.

Bước 3: Cán bộ TYT xã tư vấn và theo dõi những người có kết quả TDM tới các CSYT tuyến trên để kiểm tra lại.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được nhập vào phần mềm "Sàng lọc, phát hiện sớm TH, ĐTD" và được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Các bảng phân bố tần số và tỷ lệ được sử dụng để mô tả đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, đặc điểm của đối tượng bị ĐTD. Phân tích các yếu tố liên quan giữa tỷ lệ ĐTD và các yếu tố khác bằng kiểm định Chi-square.

2.9. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được sự đồng ý của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Lai Châu và Sở Y tế tỉnh Lai Châu. Đối tượng tham gia nghiên cứu một cách tự nguyện và được hưởng đầy đủ quyền lợi khi tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong hai năm 2021 – 2022, số người tham gia sàng lọc ĐTD tại tỉnh Lai Châu là 99.004 người. Trong đó, có 34.025 (34,4%) được YTTB kết luận có nguy cơ mắc ĐTD. Những trường hợp này được tư vấn đến TYT xã để được xét nghiệm đường máu mao mạch và xác định tình trạng ĐTD. Tuy nhiên, 5.527 người không tới tái khám tại TYT, tỷ lệ đến TYT khám chỉ đạt 83,7% (28.489 người). Kết quả khám tại TYT cho thấy, tỷ lệ ĐTD trong những người tái khám tại TYT là 8,8%.

3.2. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu:

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=99.004)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	46.788	47,3
Nữ	52.216	52,7
Nhóm tuổi		
40 – 44 tuổi	25.243	25,5
45 – 49 tuổi	19.030	19,2

50 – 59 tuổi	29.624	29,9
≥ 60 tuổi	25.107	25,4
Nghề nghiệp		
Nông dân	86.870	87,7
Nội trợ	1.399	1,4
Công nhân	2.130	2,2
Hưu trí	2.622	2,6
Cán bộ/giáo viên	3.355	3,4
Khác	2.628	2,7
Trình độ học vấn		
Dưới tiểu học	45.945	46,4
Tiểu học	29.347	29,6
THCS	13.560	13,7
THPT	6.125	6,2
Trên THPT	4.027	4,1

Thu nhập bình quân đầu người trong gia đình

Dưới 2 triệu/tháng	58.434	59
2 đến 4 triệu/tháng	32.060	32,4
Trên 4 triệu/tháng	8.506	8,6

THCS: trung học cơ sở; THPT: trung học phổ thông

Trong số 99.004 người trên 40 tuổi chưa được chẩn đoán ĐTD, nam giới chiếm 52,7%, nhóm tuổi 50-59 chiếm tỷ lệ cao nhất là 29,9%. Đa số đối tượng nghiên cứu có nghề nghiệp là nông dân (87,7%), có trình độ học vấn dưới Tiểu học (46,4%) và thu nhập bình quân đầu người trong gia đình là dưới 2 triệu/tháng (59%).

3.3. Thực trạng ĐTD của người dân ≥ 40 tuổi sinh sống trên địa bàn tỉnh Lai Châu năm 2021-2022

Bảng 2. Tỷ lệ ĐTD theo nhóm tuổi và giới tính (n=93.477)

Đặc điểm	Tăng đường máu		p-value*
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Nhóm tuổi			
40 – 44 tuổi (n=24.789)	1.034	4,2	p<0,001
45 – 49 tuổi (n=17.947)	1.461	8,1	
50 – 59 tuổi (n=27.337)	3.079	11,3	
≥ 60 tuổi (n=23.404)	2.667	11,4	
Giới tính			
Nam (n=43.282)	5.360	12,4	p<0,001
Nữ (n=50.195)	2.881	5,7	
Tổng số (93.477)	8.241	8,8	

*Kiểm định Chi-square

Trong số 93.477 đối tượng được sàng lọc (không tính 5.527 đối tượng không tái khám tại TYT), tỷ lệ đối tượng bị ĐTD là 8,8%. Tỷ lệ ĐTD ở nam cao hơn ở nữ (12,4% so với 5,7%, p<0,001) và ở nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên cao hơn so với các nhóm tuổi còn lại (11,4% so với 11,3% ở nhóm 50-59 tuổi, 8,1% ở nhóm 45-49 tuổi và 4,2% ở nhóm 40-44 tuổi, p<0,001).

Bảng 3. Đặc điểm của người bị tăng đường máu (n=8.241)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	5.360	65,1
Nữ	2.881	34,9
Nhóm tuổi		
40 – 44 tuổi	1.034	12,5
45 – 49 tuổi	1.461	17,7
50 – 59 tuổi	3.079	37,4
≥ 60 tuổi	2.667	32,4
Trình độ học vấn		
Dưới tiểu học	3.117	37,8
Tiểu học	2.366	28,7
THCS	1.487	18,1
THPT	809	9,8
Trên THPT	462	5,6
Thu nhập bình quân đầu người trong gia đình		
Dưới 2 triệu/tháng	4.093	49,7
2 đến 4 triệu/tháng	3.324	40,3
Trên 4 triệu/tháng	824	10

THCS: trung học cơ sở; THPT: trung học phổ thông

Bảng 3 cung cấp thông tin về đặc điểm nhân khẩu học của những người có kết quả TĐM khi tái khám bước 2 tại TYT xã. Trong 8.241 trường hợp có kết quả TĐM, nam giới chiếm 65,1% với tuổi trung bình là 55,9 tuổi, trình độ học vấn dưới Tiểu học (37,8%) và có thu nhập bình quân đầu người trong gia đình dưới 2 triệu/tháng (49,7%).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu triển khai trong năm 2021-2022, đã có hơn 99.004 người từ 40 tuổi trở lên trên địa bàn tỉnh Lai Châu được sàng lọc ĐTĐ. Kết quả sàng lọc cho thấy tỷ lệ TĐM ở người từ 40 tuổi trở lên sống trên địa bàn tỉnh Lai Châu năm 2021-2022 là 8,8%. Trong đó, ở nam cao hơn ở nữ (12,4% so với 5,7%) và ở nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên cao hơn so với các nhóm tuổi còn lại (11,4% so với 11,3% ở nhóm 50-59 tuổi, 8,1% ở nhóm 45-49 tuổi và 4,2% ở nhóm 40-44 tuổi). Trong số những người có kết quả TĐM khi tái khám bước 2 tại TYT xã, nam giới chiếm 65,1% với tuổi trung bình là 55,9 tuổi, 37,8% đối tượng có trình độ học vấn dưới Tiểu học và 49,7% đối tượng có thu nhập bình quân đầu người trong gia đình dưới 2 triệu/tháng.

Tỷ lệ đối tượng TĐM được phát hiện cao hơn so với tỷ lệ TĐM tại Hà Nội của tác giả Nguyễn Thị Thi Thơ năm 2016 (6,7%) và kết quả cuộc Điều tra quốc gia năm 2015 (4,1%), nhưng lại thấp hơn so với nghiên cứu của Đỗ Thái Hòa và cộng sự tại Thanh Hóa (16,6%) (3,7,8). Mục tiêu

toàn cầu hiện tại là giảm hoặc duy trì tỷ lệ TĐM trong tương lai, chiến lược quốc gia phòng chống BKLN của Việt Nam đã đặt mục tiêu là kiểm soát tỷ lệ ĐTĐ dưới 8% trong nhóm người 30-69 tuổi vào năm 2025. Điều này đang gặp phải nhiều thách thức, đặc biệt là với tình hình quản lý điều trị ĐTĐ tại Lai Châu. Do đó, để đạt được mục tiêu này, cần có sự chỉ đạo và áp dụng các biện pháp hành động thích hợp. Ngoài ra, khi phân tích các đặc điểm nhân khẩu học của những người TĐM, kết quả chỉ ra rằng tỷ lệ TĐM ở nhóm nam, nhóm 50-59 tuổi, nhóm trình độ học vấn dưới Tiểu học và nhóm thu nhập bình quân đầu người trong gia đình dưới 2 triệu/tháng chiếm tỷ lệ cao hơn so với các nhóm còn lại. Điều này hoàn toàn hợp lý vì các đối tượng nam giới thường không có lối sinh hoạt lành mạnh như ở nữ giới, người dân có trình độ học vấn cao hơn và có thu nhập tốt hơn thường quan tâm tới sức khỏe của bản thân nhiều hơn.

Việc triển khai nghiên cứu tại địa bàn tỉnh Lai Châu gặp rất nhiều khó khăn, vì đây là tỉnh miền núi, nhiều người dân là đồng bào dân tộc thiểu số ở các vùng sâu, vùng xa. Để mời người dân tới TYT xã để sàng lọc là không khả thi do đặc điểm địa hình, những khu vực này thường bị chia cắt bởi đồi núi, sông suối nên việc đi lại còn gặp nhiều khó khăn, nhất là mùa mưa lũ. Điều này thể hiện rất rõ ở giai đoạn tư vấn người dân có nguy cơ ĐTĐ tới TYT để tái khám, chỉ có 83,7% đối tượng tái khám tại TYT, dù ở nhiều xã, cán bộ TYT xã đã xuống tận nhà dân để khám bước 2. Bên cạnh đó, nguồn lực cho hoạt động sàng lọc ĐTĐ tại các xã rất ít nên không có kinh phí hỗ trợ đưa người dân tới TYT khám hay để cán bộ TYT xã xuống các thôn bản để sàng lọc. Đội ngũ YTTB là những người hiểu rõ đời sống, phong tục tập quán của người dân đồng thời nắm được địa hình, phân bố dân cư của từng thôn/bản. Trong giai đoạn phòng chống Covid-19, đội ngũ YTTB đã có nhiều kinh nghiệm thăm hộ gia đình trong các đợt truy vết hay tư vấn tiêm vắc xin cho người dân. Ngoài ra, nhân viên YTTB tại các xã ở Lai Châu đều đã được tham gia các lớp tập huấn về kỹ năng sàng lọc THA, ĐTĐ do Tổ chức Y tế Thế giới hoặc Quỹ Thiện tâm thuộc tập đoàn Vingroup tài trợ. Do đó, việc để YTTB sàng lọc bước 1 là hoàn toàn hợp lý, tiết kiệm thời gian và nguồn lực cho các TYT xã, thay vì phải khám hết 99.004 người dân, TYT xã chỉ cần khám cho 34.025 người có nguy cơ sau khi được YTTB sàng lọc. Tổ chức sàng lọc tại tuyến xã còn được sự hỗ trợ từ các cấp chính quyền ở địa phương, góp phần giảm tải công

việc cho tuyến huyện/tỉnh.

Từ những kinh nghiệm trong triển khai chương trình sàng lọc ĐTD tại tỉnh Lai Châu cho thấy việc phối hợp đội ngũ nhân viên YTTB tham gia sàng lọc ba bước cùng cán bộ TYT là một cách tiếp cận phù hợp, có thể áp dụng tại nhiều địa phương có đặc điểm tương tự tỉnh Lai Châu.

V. KẾT LUẬN

Trong hai năm 2021 – 2022, số người tham gia sàng lọc ĐTD tại tỉnh Lai Châu là 99.004 người. Trong đó, có 34,4% được YTTB kết luận có nguy cơ mắc ĐTD. Những trường hợp này được tư vấn đến TYT xã để được xét nghiệm đường máu mao mạch và xác định tình trạng ĐTD. Kết quả khám tại TYT cho thấy tỷ lệ ĐTD là 8,8%. Tỷ lệ ĐTD ở nam cao hơn nữ và những người từ 60 tuổi trở lên có tỷ lệ tăng đường máu cao hơn so với các nhóm tuổi còn lại.

VI. LỜI CẢM ƠN

Kết quả trình bày trong nghiên cứu này là một phần của Dự án "Sàng lọc, phát hiện và quản lý điều trị THA, ĐTD" tại tỉnh Lai Châu năm 2021-2022. Dự án này do Quỹ Thiện Tâm, tập đoàn Vingroup hỗ trợ kinh phí. Chúng tôi chân thành cảm ơn Trung tâm Kiểm soát bệnh tật

tỉnh, các Trung tâm Y tế huyện, thành phố, các Trạm y tế xã và người dân tại tỉnh Lai Châu đã tích cực tham gia Dự án này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Magliano D, Boyko EJ.** IDF diabetes atlas. 10th edition. Brussels: International Diabetes Federation; 2021.
2. **World Health Organization.** Global report on diabetes. 2016.
3. **Vietnam Ministry of Health, General Department of Preventive Medicine.** National survey on the risk factors of non-communicable diseases (STEPS) Viet Nam, 2015. 2016.
4. **Cục Thông kê Lai Châu.** Báo cáo tình hình kinh tế - xã hội tháng 7 năm 2021 tỉnh Lai Châu. 2021.
5. **Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Lai Châu.** Báo cáo hoạt động phòng chống bệnh không lây nhiễm năm 2019. 2019.
6. **Bộ Y tế.** Quyết định 5904/QĐ-BYT ngày 20/12/2019 về Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh không lây nhiễm tại trạm y tế. 2019.
7. **Nguyễn Thị Thi Thơ, Nguyễn Thị Kiều Anh, Nguyễn Nhật Cẩm.** Thực trạng tăng đường huyết ở người trưởng thành 18-69 tuổi sống tại thành phố Hà Nội. Tạp chí Y học dự phòng. 2017;27(6):92.
8. **Đỗ Thái Hoà Nguyễn Hoàng Long.** Tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp, tăng đường huyết và một số yếu tố liên quan ở nhóm tuổi trung niên tại huyện Đông Sơn, Thanh Hoá, năm 2013. Tạp chí Y học dự phòng. 8 (157):30.

KHẢO SÁT TỈ LỆ MÁU TỤ XUẤT HIỆN MỚI SAU PHẪU THUẬT MỞ SỌ GIẢI ÁP DO CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

Võ Thành Toàn¹, Lê Bá Tùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ máu tụ xuất hiện mới sau phẫu thuật mở sọ giải áp ở bệnh nhân chấn thương sọ não, xác định các yếu tố nguy cơ gây nên máu tụ xuất hiện mới sau phẫu thuật mở sọ giải áp ở bệnh nhân chấn thương sọ não. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang tất cả các BN được chẩn đoán là có máu tụ dưới màng cứng cấp tính hay dập não xuất huyết hoặc cả hai có chỉ định phẫu thuật MSGA từ tháng 01/2017 đến tháng 01/2020 tại BV Thống Nhất. **Kết quả:** chúng tôi thu thập được 172 hồ sơ thỏa mãn các điều kiện đã nêu và thu được các kết quả như sau: tỉ lệ xuất hiện máu tụ mới sau phẫu thuật MSGA một bên ở BN CTSN là 50,58%. Tỉ lệ này xảy ra chỉ với bên tổn thương, không thấy sự tiến triển của bên còn lại.

Với một lượng máu tụ và dập não trước mổ có thể giúp chúng ta dự đoán được lượng máu tụ và dập não sau mổ. Đồng thời, với sự xuất hiện của XHNT và các ổ nền bị chèn ép thì khả năng đó càng xảy ra nhiều hơn. **Kết luận:** Phẫu thuật MSGA giúp cứu sống nhiều tình trạng nặng khi bệnh nhân gặp tai nạn, tuy nhiên việc đánh giá mức độ hiệu quả còn phụ thuộc lâm sàng, hình ảnh học và các yếu tố nguy cơ để đưa ra thời điểm khi nào nên phẫu thuật để đạt được kết quả thuận lợi nhất không chỉ trong thời gian chu phẫu mà còn mức độ quay lại đời sống.

Từ khóa: Mở sọ giải áp (MSGA), chấn thương sọ não (CTSN), xuất huyết não thất (XHNT), máu tụ và dập não (MTDPN).

SUMMARY

SURVEYING THE RATE OF APPEARANCE OF NEW HEMATOMAS AFTER DECOMPRESSIVE CRANIECTOMY DUE TO TRAUMATIC BRAIN INJURY

Objectives: To determine the rate of new hematoma appearing after decompressive craniectomy in patients with traumatic brain injury, to determine

¹Bệnh viện Thống Nhất

Chịu trách nhiệm chính: Lê Bá Tùng

Email: lebatung@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023