

- versus morphology as selection criteria for single frozen-thawed embryo transfer in good-prognosis patients: a multicenter randomized clinical trial. *Fertil Steril*. 2019;112(6):1071-1079.e7. doi:10.1016/J.FERTNSTERT.2019.07.1346
3. **Wu L, Jin L, Chen W, et al.** The true incidence of chromosomal mosaicism after preimplantation genetic testing is much lower than that indicated by trophectoderm biopsy. *Human Reproduction*. 2021; 36(6):1691-1701. doi:10.1093/HUMREP/DEAB064
 4. **Sachdev NM, Ribustello L, Liu E, McCulloh DH, Grifo J, Munne S.** The rate of mosaic embryos from donor egg as detected by next generation sequencing (NGS) varies by IVF laboratory. *Fertil Steril*. 2016;106(3):e156-e157. doi:10.1016/j.fertnstert.2016.07.463
 5. **Lin PY, Lee CI, Cheng EH, et al.** Clinical Outcomes of Single Mosaic Embryo Transfer: High-Level or Low-Level Mosaic Embryo, Does It Matter? *Journal of Clinical Medicine* 2020, Vol 9, Page 1695. 2020;9(6):1695. doi:10.3390/JCM9061695
 6. **Lee CI, Cheng EH, Lee MS, et al.** Healthy live births from transfer of low-mosaicism embryos after preimplantation genetic testing for aneuploidy. *J Assist Reprod Genet*. 2020;37(9): 2305-2313. doi:10.1007/S10815-020-01876-6
 7. **Spinella F, Fiorentino F, Bircik A, et al.** Extent of chromosomal mosaicism influences the clinical outcome of in vitro fertilization treatments. *Fertil Steril*. 2018;109(1):77-83. doi:10.1016/J.FERTNSTERT.2017.09.025
 8. **Heiser HC, Cagnin NF, de Souza MU, et al.** The embryo mosaicism profile of next-generation sequencing PGT-A in different clinical conditions and their associations. *Frontiers in reproductive health*. 2023;5. doi:10.3389/FRPH.2023.1132662
 9. **Rodrigo L, Clemente-Ciscar M, Campos-Galindo I, Peinado V, Simón C, Rubio C.** Characteristics of the IVF Cycle that Contribute to the Incidence of Mosaicism. *Genes* 2020, Vol 11, Page 1151. 2020;11(10):1151. doi:10.3390/GENES11101151
 10. **Villanueva Zúñiga PE, Noriega-Hoces L, Llerena G, et al.** P-556 Younger maternal age as a factor associated with embryonic mosaicism. Analysis of 3222 blastocyst by Next Generation Sequencing. *Human Reproduction*. 2022;37 (Supplement_1). doi:10.1093/HUMREP/DEAC107.514

TÌNH TRẠNG STRESS Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 DƯỚI 60 TUỔI

Trần Thị Hải Yến¹, Nguyễn Khoa Diệu Vân², Vũ Thy Cẩm³,
Phạm Thúy Hường¹, Nguyễn Thị Lựu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng stress do đái tháo đường ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 dưới 60 tuổi và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp NC:** NC mô tả cắt ngang, 119 đối tượng ĐTĐ típ 2 tuổi dưới 60, điều trị nội trú tại khoa điều trị Yêu cầu, bệnh viện Nội tiết Trung ương từ tháng 8/2022 đến tháng 7/2023, sử dụng thang đo DDS-17 phiên bản Việt Nam đánh giá mức độ SĐTĐ, tính điểm trung bình chung cho 17 mục, điểm trung bình từ 2 trở lên được coi là có SĐTĐ mức độ trung bình đến nặng. Thống kê mô tả được thực hiện theo tần suất và tỷ lệ %, tính tỷ suất chênh OR, khoảng tin cậy (CI) 95%, $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê. **Kết quả:** có 119 bệnh nhân tham gia. Phần lớn là nét tính cách không ổn định (68,8%). 58,9% bệnh nhân có stress trong đó mức nặng 24,45%; trung bình 34,5%. Tỷ lệ stress liên quan cảm xúc cao nhất (65,5%). Các yếu tố liên quan đến stress: kinh tế thiếu thốn (OR: 3,3

CI95% 1,1-11,5), mức kiểm soát glucose máu kém (OR: 54, CI95% 1,6-17,8), số biến chứng từ 2 trở lên (OR: 3,3 CI95% 1,1-17,8), tình trạng hạ đường huyết nặng, tuân thủ chế độ ăn kém (OR 3,1 CI95% 1,5-6,6), không tái khám định kỳ, người có tính cách không ổn định (OR: 3,8 CI95% 1,5-9,4) ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ stress cao ở bệnh nhân ĐTĐ dưới 60 tuổi. Kinh tế kém, không tuân thủ chế độ ăn, không khám định kỳ, nhiều biến chứng, KSDH kém, tính cách không ổn định tăng nguy cơ SĐTĐ.

Từ khóa: đái tháo đường típ 2, stress do đái tháo đường, thang đo stress do đái tháo đường 17 mục, tuổi dưới 60, Việt Nam.

Từ viết tắt: ĐTĐ: đái tháo đường, SĐTĐ: stress do đái tháo đường; HĐH: hạ đường huyết; KSDH: kiểm soát đường huyết; CI: khoảng tin cậy; DDS-17: diabetes distress 17 items; NC: nghiên cứu.

SUMMARY

DIABETES DISTRESS IN TYPE 2 DIABETES UNDER 60 YEARS OLD

Objectives: Evaluation of diabetes distress in patients with type 2 diabetes under 60 years old and some related factors. **Research method:** A cross-sectional study was including T2D inpatients at service department of National Hospital of Endocrinology, aged between 18 to 60 years, between August 2022 to July 2023. The study used Vietnamese version of Diabetes Distress scale (DDS) including 17 items. The

¹Bệnh viện Nội tiết Trung Ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hải Yến

Email: bsyentran83@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2023

Ngày duyệt bài: 19.9.2023

means total distress score was calculated on the average of 17 items. A mean score of equal to 2.0 or higher was classified as moderate to severe distress. Descriptive statistic were performed by frequency and percentage, calculate Odds Ratio (OR) and Confidence Interval, (CI) $p < 0.05$ was considered statistically significant. **Result:** A total of 119 participants. The study showed that 68.8% of them were instability nercrotisim; 34.5% and 24.45% of them being moderately or highly distress, respectively; distress in emotional burden was highest (65.5%). Diabetes distress has been found to be significantly associated with poor economy(OR: 3,3 CI95% 1,1-11,5), poor glycemc control (OR: 54, CI95% 1,6-17,8), complications, severe hypoglycemia, poor diet adherence (OR 3,1 CI95% 1,5-6,6) and regularly adherence, unstable personality(OR: 3,8 CI95% 1,5-9,4) ($p < 0.05$). **Conclusion:** The prevalence of stress is high in patients with diabetes under the age of 60. Poor economy, poor diet and regularly adherence, multiple complications(OR: 3,3 CI95% 1,1-17,8), poor glycemc control and unstable personality increase the risk of diabetes stress. **Keywords:** diabetes distress, type 2 diabetes, under 60 years old, diabetes distress scale 17 items, Vietnam.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những bệnh mạn tính phổ biến nhất, ước tính năm 2021 ĐTĐ ảnh hưởng đến 536,6 triệu người trên toàn thế giới và dự tính con số này sẽ tăng lên 783,2 triệu người vào năm 2045¹. Sống chung với bệnh ĐTĐ là một cuộc đấu tranh mệt mỏi, khó khăn và áp lực. Việc phải đối mặt với việc khám lâm sàng định kỳ, chế độ điều trị, dinh dưỡng, tập luyện, chế độ tự theo dõi và chăm sóc phức tạp, khó hiểu có thể khiến bệnh nhân trở nên thất vọng, chán nản, tạo ra gánh nặng cảm xúc được gọi là stress do ĐTĐ (SĐTĐ)². Theo hiệp hội Đái tháo đường Canada, SĐTĐ được định nghĩa là "tình trạng chán nản và rối loạn cảm xúc liên quan đến tình trạng bệnh, nhu cầu theo dõi và điều trị liên tục, những lo lắng dai dẳng về các biến chứng và sự cùn mòn tiềm ẩn về các mối quan hệ cá nhân và nghề nghiệp"³. Tuy nhiên, những vấn đề tâm lý này có những biểu hiện cơ thể giống với các triệu chứng của ĐTĐ, vì vậy phần lớn là không được phát hiện hoặc phát hiện muộn, dẫn đến giảm nặng nề chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ĐTĐ.

Có nhiều thang đo được phát triển nhằm đánh giá tình trạng SĐTĐ, bao gồm: ATT39, QSD-R (Questionnaire on Stress in Patients with Diabetes-Revised), PAID (Problem Areas in Diabetes scale), tuy nhiên các thang đo này quá dài hoặc có những câu gây khó hiểu. Năm 2005, DDS-17 được xây dựng dựa trên thể mạnh của các thang đo đã phát triển trước đó đồng thời

khắc phục một số hạn chế². Với những ưu điểm: ngắn gọn, đầy đủ, DDS17 đã được chuyển ngữ và được sử dụng rộng rãi ở nhiều quốc gia trên toàn thế giới nhằm đánh giá stress ở bệnh nhân ĐTĐ. Năm 2016 Hiệp hội ĐTĐ Canada chính thức giới thiệu áp dụng DDS-17 trong thực hành lâm sàng⁴. Ở Việt Nam, năm 2018, Ông Phúc Thịnh và cộng sự tại trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh đã tiến hành dịch thang đo DDS-17 bản tiếng Anh sang tiếng Việt. Kết quả phiên bản tiếng Việt đã cho thấy sự khả quan về quá trình dịch thuật và chuyển thể văn hóa, đáng tin cậy, hợp lệ, có giá trị về hình thức, giá trị nội dung và sẵn sàng cho việc thu nhập dữ liệu và đánh giá tình trạng stress ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 ở Việt Nam⁵. Ở Việt Nam mới có rất ít NC đánh giá stress ở bệnh nhân ĐTĐ, do vậy chúng tôi tiến hành NC nhằm hai mục tiêu:

1. *Đánh giá tình trạng stress ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 dưới 60 tuổi bằng thang đo DDS17.*
2. *Nhận xét một số yếu tố liên quan đến tình trạng stress ở nhóm đối tượng NC.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân ĐTĐ típ 2 điều trị Nội trú khoa ĐT yêu cầu, bệnh viện Nội tiết trung ương, từ tháng 8/2022 đến tháng 7/2023, tuổi từ 18 đến dưới 60 tuổi, được điều trị ít nhất 6 tháng

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, lấy mẫu thuận tiện,

2.3. Thu thập số liệu: thu thập các yếu tố: bao gồm họ tên, tuổi, giới, nghề nghiệp, địa chỉ, trình độ học vấn, hôn nhân, kinh tế, thời gian mắc ĐTĐ, thuốc đang sử dụng, các bệnh đi kèm, tình trạng HĐH, các biến chứng do ĐTĐ, mức độ tuân thủ dùng thuốc, chế độ ăn uống, tập luyện, tái khám, HbA1c, bảng câu hỏi DDS-17 phiên bản tiếng Việt đo lường mức độ stress do ĐTĐ.

2.4. Xử lý số liệu: Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Tính tỷ lệ % các biến định tính. So sánh các tỷ lệ bằng test χ^2 . Với các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê, tính tỷ suất chênh OR, khoảng tin cậy (CI) 95%. Sự khác biệt có ý nghĩa nếu giá trị $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng NC

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu đối tượng NC (n=119)

Đặc điểm	Phân nhóm	n=119	%
Tuổi (năm)	≤ 50	61	51,35
	> 50	58	48,7

Giới	Nam	72	60,5	
	Nữ	47	39,5	
Nghề nghiệp	Công nhân, viên chức	26	21,8	
	Hưu trí	7	5,9	
	Nội trợ/buôn bán nhỏ/làm ruộng	80	67,2	
	Kinh doanh	6	5	
Trình độ học vấn	Chưa tốt nghiệp PTTH	43	36,1	
	Đã tốt nghiệp PTTH	44	37	
	Đại học, cao đẳng, sau ĐH	32	26,9	
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	115	96,6	
	Độc thân	Không/chưa kết hôn	3	2,27
	Góa	1	1,13	
Tình trạng kinh tế	Thiếu thốn, cần hỗ trợ	21	17,6	
	Vừa đủ/ khá giả	98	82,4	

Có 119 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn vào NC, tuổi trung bình $49,75 \pm 7,01$; tỷ lệ nam giới 60,5%; nghề nghiệp tự do, nội trợ, buôn bán nhỏ là chủ yếu (67,2%), đang trong hôn nhân 96,6% và phần lớn sống cùng đại gia đình (95%); 82,4 kinh tế vừa đủ/dư giả (bảng 1)

Bảng 2: Đặc điểm liên quan đến bệnh đái tháo đường (n=119)

Đặc điểm	Phân nhóm	n=119	%
Thời gian mắc ĐTD (năm)	≤ 5	59	49,6
	6- 9	33	27,7
	≥ 10 năm	27	22,7
Biến chứng	Tim mạch	1	0,8
	Thần kinh ngoại vi	24	14,3
	Thận	3	2,5
	Mắt	17	14,3
Thuốc HĐH	Thuốc viên	79	66,4
	Insulin	14	11,8
	Thuốc uống + insulin	26	21,8
HbA1c	HbA1c <7%	16	13,4
	HbA1c ≥ 7%	103	86,6
HĐH trong vòng 3 tháng	Có	44	37
	Không	75	63
Tuân thủ dùng thuốc	Tốt	47	39,5
	Khá tốt	49	41,2
	Không tuân thủ	23	19,3
Tuân thủ chế độ ăn	Tốt	56	47,1
	Không tốt	63	52,9
Tuân thủ tập luyện	Tốt	64	53,8
	Trung bình	19	15,9
	Không tuân thủ	36	30,3

Bảng 4: Mối liên quan giữa một số yếu tố và stress do đái tháo đường (n=119)

Yếu tố		Có stress (n,%)	Không stress (n,%)	P	OR CI95%
Tuổi	≤ 50	35 (57,4)	26 (42,6)	0,742	
	> 50	35 (60,3)	23 (39,7)		

Tuân thủ tái khám	Thường xuyên	67	56,3
	Không thường xuyên	52	43,7
Yếu tố tính cách theo EPI (n=96)	Ổn định	30	31,2
	Không ổn định	66	68,8

Thời gian mắc ĐTD từ 5 – 10 năm 63%. 88,2% có rối loạn chuyển hóa lipid máu và 37,8% có tăng huyết áp đã được chẩn đoán trước đó. 37% bệnh nhân có HĐH trong vòng 3 tháng trước. Thuốc điều trị ĐTD chủ yếu là thuốc viên (66,4%), phần lớn bệnh nhân KSDH kém (88,2%); 68,6% nét tính cách không ổn định (bảng 2).

3.2. Đặc điểm stress do đái tháo đường

Bảng 3: Đặc điểm stress do ĐTD (n=119)

Stress	Nặng (n,%)	Trung bình (n,%)	Nhẹ/không stress (n,%)
Chung	29 (24,4)	41 (34,5)	49 (41,2)
Gánh nặng cảm xúc	48 (40,3)	30 (25,2)	41 (34,5)
Liên quan đến bác sỹ	31 (26,1)	31 (26,1)	57 (47,9)
Liên quan đến điều trị	33 (32,8)	47 (27,7)	48 (40,3)
Liên quan mối quan hệ	7 (5,9)	16 (13,4)	96 (80,7)

58,9% bệnh nhân có stress do ĐTD, mức trung bình 34,5% và mức nặng 24,4%. Tỷ lệ stress liên quan đến gánh nặng cảm xúc cao nhất (65,5%), stress liên quan đến điều trị, liên quan bác sỹ, và thấp nhất là stress liên quan đến mối quan hệ (bảng 2).

3.3. Mối liên quan của một số yếu tố và stress do đái tháo đường.

Tỷ lệ stress ở nam/nữ, trình độ học vấn không có sự khác biệt. Bệnh nhân độc thân 100% có stress, cao hơn nhóm đang trong hôn nhân (57,4%). Kinh tế thiếu thốn, thời gian mắc ĐTD 5 năm trở xuống hoặc trên 10 năm, có từ 2 biến chứng trở lên hoặc bệnh nhân có HĐH nặng trong vòng 3 tháng, KSDH kém, không tuân thủ chế độ ăn và không tuân thủ tái khám có tỷ lệ stress cao hơn ($p < 0,05$). Không có sự khác biệt giữa nhóm tuân thủ dùng thuốc và tuân thủ tập luyện. Người có nét tính cách không ổn định mắc stress do ĐTD cao hơn so với nhóm tính cách ổn định ($p = 0,003$). (bảng 3)

Giới	Nam	42 (58,3)	30 (41,7)	0,893	
	Nữ	28 (59,6)	19 (40,4)		
Trình độ học vấn	Chưa tốt nghiệp PTTH	26 (60,5)	17 (39,5)	0,251	
	Tốt nghiệp PTTH	22 (50)	22 (50)		
	Đại học, cao đẳng, sau đại học	22 (68,8)	10 (31,2)		
Hôn nhân	Kết hôn	66 (57,4)	49 (42,6)	0,142	
	Chưa kết hôn/ly dị/góa	4 (100)	0 (0)		
Kinh tế	Thiếu thốn, cần hỗ trợ	17 (81)	4 (19)	0,023	3,6 1,1-11,5
	Vừa đủ/dư giả	53 (54,1)	45 (45,9)		
Thời gian mắc ĐTD (năm)	≤ 5	36 (61)	23 (39)	0,041	
	5 – 9	14 (42,4)	19 (57,6)		
	≥ 10	20 (74,1)	7 (25,9)		
Số biến chứng	≤ 1	51 (53,7)	44 (46,3)	0,023	3,3 1,1-9,5
	> 2	19 (79,2)	5 (20,8)		
HĐH nặng	Có	6 (100)	0	0,042	
	Không	64 (56,6)	49 (43,4)		
HbA1c	< 7%	4 (25)	12 (75)	0,003	5,4 1,6-17,8
	≥ 7%	66 (64,1)	37 (35,9)		
Tuân thủ thuốc	Không	17 (73,9)	6 (26,1)	0,21	
	1 phần	26 (52)	24 (48)		
	Tốt	27 (58,7)	19 (41,3)		
Tuân thủ tập luyện	Không	20 (55,6)	16 (44,4)	0,665	
	Trung bình	10 (52,6)	9 (47,1)		
	Tốt	40 (62,5)	24 (37,5)		
Tuân thủ ăn	Có	25 (44,6)	31 (55,4)	0,003	3,1 1,5-6,6
	Không	45 (71,4)	18 (28,6)		
Tuân thủ tái khám	Không	39 (75)	13 (25)	0,002	3,5 1,6-7,7
	Có	31 (46,3)	36 (53,7)		
Đặc điểm tính cách n=96	Ổn định	17 (50)	17 (50)	0,003	3,8 1,5-9,4
	Không ổn định	49 (79)	13 (21)		

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm stress do đái tháo đường ở bệnh nhân NC. Stress do ĐTD là vấn đề sức khỏe phổ biến trên thế giới và ngày càng được quan tâm nhiều hơn. Trong NC của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân mắc stress do ĐTD theo thang đo DDS-17 là 58,9% trong đó tỷ lệ stress mức trung bình là 34,5% và mức nặng là 24,4%. Tỷ lệ này cao hơn so với NC của tác giả Huỳnh Giao⁶ (32,1% - TP Hồ Chí Minh), Wong⁷ (39% - Vancouver) vì đối tượng NC của các tác giả khác là bệnh nhân điều trị ngoại trú, trong khi NC của chúng tôi là bệnh nhân điều trị nội trú nên phần lớn là đang trong tình trạng bệnh đang trong tình trạng không ổn định, điều này có ảnh hưởng đáng kể đến lo lắng, stress của bệnh nhân. Hơn nữa, đối tượng trong NC của chúng tôi đang trong độ tuổi lao động, do đó phải chịu nhiều áp lực trách nhiệm hơn liên quan đến gia đình, công việc và xã hội. Họ vừa phải hỗ trợ con cái và bố mẹ già trong gia đình, bên cạnh đó phải xử lý các trách nhiệm liên quan đến tài chính, nghề nghiệp, các mối quan hệ bạn bè, xã hội, chính

những điều đó làm tăng gánh nặng căng thẳng, lo âu liên quan đến ĐTD.

Stress liên quan đến gánh nặng cảm xúc và đến chế độ điều trị là hai thước đo quan trọng và ảnh hưởng nghiêm trọng đối với stress ở bệnh nhân ĐTD típ 2. Trong NC này, stress có liên quan đến cảm xúc chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp theo là stress liên quan đến điều trị, liên quan bác sỹ. Kết quả này tương tự như kết quả của các NC khác⁸. Người trong độ tuổi lao động cần tham gia các hoạt động xã hội liên quan đến công việc và thăng tiến trong sự nghiệp nhưng hạn chế về chế độ ăn uống, thói quen sinh hoạt, các hành vi khác liên quan đến việc tự quản lý bệnh ĐTD có thể ảnh hưởng đến việc tham gia các hoạt động này, họ phải lựa chọn giữa một bên là sức khỏe, một bên là sự nghiệp dẫn đến những mệt mỏi, căng thẳng. Stress liên quan đến bác sỹ chiếm tỷ lệ khá cao phản ánh thực trạng về sự kết nối giữa bệnh nhân và bác sỹ chưa được chú ý. Đây cũng là một gợi ý quan trọng và vấn đề này cần cải thiện trong thực hành lâm sàng nhằm giảm bớt stress ở bệnh nhân ĐTD.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến stress do đái tháo đường. Các NC đã chỉ ra có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến stress do ĐTĐ như: mức kiểm soát glucose máu, tuổi, giới nữ, thuốc tiểu đường dạng tiêm, tình trạng hạ đường huyết, thời gian mắc ĐTĐ, điều kiện kinh tế kém, tuân thủ điều trị kém. Trong NC này chúng tôi thấy rằng có mối liên quan có ý nghĩa giữa tình trạng kinh tế kém, thời gian mắc ĐTĐ, số biến chứng, tình trạng HĐH nặng, mức KSDH, mức độ tuân thủ chế độ ăn và tái khám, người có tính cách không ổn định. Tuy nhiên các yếu tố như: giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp không ảnh hưởng đáng kể đến stress do ĐTĐ. Nữ giới mắc stress do ĐTĐ cao hơn nam giới do phụ nữ có xu hướng bộc lộ cảm xúc một cách cởi mở hơn, dễ bị tổn thương hơn⁹, tuy nhiên trong NC của chúng tôi, tỷ lệ stress ở nam và nữ không có sự khác biệt. Điều này có thể do trách nhiệm đặc thù của nam giới trong độ tuổi lao động đối với gia đình, sự nghiệp và căng thẳng trong xã hội hiện đại.

Trước đây người ta tin rằng những bệnh nhân có trình độ học vấn cao thì sẽ có kiến thức hơn về bệnh so với người có trình độ học vấn thấp hơn. Tuy nhiên trong xã hội hiện đại với sự phổ biến của điện thoại thông minh và sự phát triển nhanh chóng của mạng xã hội nên mọi người đều có thể tiếp cận được dễ dàng với những thông tin liên quan đến bệnh đái tháo đường, do vậy làm giảm đáng kể mối liên quan giữa trình độ học vấn với stress do ĐTĐ. Trong NC của chúng tôi không có sự khác biệt stress do ĐTĐ ở các nhóm trình độ học vấn khác nhau.

Có sự khác biệt về stress do ĐTĐ với thời gian mắc bệnh, bệnh nhân có thời gian mắc < 5 năm hoặc > 10 năm tỷ lệ stress cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm có thời gian mắc từ 5 – 10 năm, điều này có thể do có những bệnh nhân thời gian đầu sau khi được chẩn đoán họ khá khủng hoảng và chưa thích nghi được với việc mình phải sống chung với bệnh ĐTĐ, sau khi trải qua thời gian điều chỉnh học dần thích nghi, giảm stress, tuy nhiên khi thời gian mắc bệnh kéo dài quá lâu (> 10 năm) có thể dẫn đến sự kiệt quệ về mặt tinh thần, thể chất và kinh tế khiến họ chán nản.

Biến chứng là 1 trong những mối đe dọa đáng sợ đối với bệnh nhân ĐTĐ, khiến cho bệnh lo lắng, căng thẳng, dẫn đến các cảm xúc tiêu cực. NC của chúng tôi cho thấy bệnh nhân có từ 2 biến chứng trở lên tỷ lệ mắc SĐTĐ cao hơn nhóm chưa hoặc chỉ có 1 biến chứng, kết quả này tương tự NC của Yanfen Hu⁸. Một trong các

biến chứng khiến bệnh nhân sợ hãi chính là HĐH nặng. Những triệu chứng khó chịu do HĐH không chỉ ảnh hưởng đến KSDH mà còn ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, gây ra những ảnh hưởng tiêu cực lên sức khỏe thể chất và tâm thần. Chúng tôi nhận thấy 100% bệnh nhân HĐH nặng có stress do ĐTĐ, trong khi BN không có HĐH nặng là 56,6%, điều này tương tự NC của Alijuaid MO¹⁰.

KSDH đã được chứng minh là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến trạng thái tinh thần của bệnh nhân, các NC đều kết luận rằng KSDH càng kém thì nguy cơ stress do ĐTĐ càng cao, ngược lại, bệnh nhân càng lo lắng thì càng khiến cho việc KSDH khó khăn. NC của chúng tôi cho thấy việc KSDH kém, tuân thủ chế độ ăn kém, không tái khám định kỳ tăng nguy cơ mắc stress do ĐTĐ, đặc biệt là stress liên quan đến gánh nặng cảm xúc.

Yếu tố tính cách quyết định cách phản ứng của cá thể trước các tác nhân gây stress. Bệnh nhân có tính cách không ổn định rất dễ phản ứng với xung quanh, dễ xúc động, dễ tổn thương tâm lý trước những sự kiện trong cuộc sống, điều này cũng giải thích tại sao một bệnh nhân có thể khôi phục lại sự cân bằng tâm lý sau sang chấn trong khi cá nhân khác lại có những biểu hiện triệu chứng nghiêm trọng. Tiến hành đánh giá tính cách của bệnh nhân ĐTĐ thông qua bảng nghiệm kê tính cách Eysenck đã được chuẩn hóa và dùng thường quy tại viện sức khỏe Tâm thần, bệnh viện Bạch Mai chúng tôi nhận thấy rằng phần lớn bệnh nhân có tính cách không ổn định và những bệnh nhân có tính cách không ổn định nguy cơ stress do ĐTĐ cao hơn so với tính cách ổn định.

V. KẾT LUẬN

ĐTĐ là một yếu tố gây stress đối với người bệnh, kinh tế khó khăn, thời gian mắc kéo dài > 10 năm, nhiều biến chứng, tuân thủ chế độ ăn kém, không tuân thủ khám bệnh định kỳ, KSDH kém, nét tính cách không ổn định tăng nguy cơ stress ở bệnh nhân ĐTĐ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sun H, Saeedi P, Karuranga S, et al. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes Res Clin Pract.* 2022; 183:109119.
2. Polonsky WH, Fisher L, Earles J, et al. Assessing psychosocial distress in diabetes: development of the diabetes distress scale. *Diabetes Care.* 2005; 28(3):626-631.
3. Canadian Diabetes Association Clinical

- Practice Guidelines Expert C, Robinson DJ, Luthra M, et al.** Diabetes and mental health. *Can J Diabetes*. 2013; 37 Suppl 1:S87-92.
- Canadian Diabetes Association.** Using the Diabetes Distress Scale [accessed on 17 May 2018]. http://guidelines.diabetes.ca/cdacpg_resources/Using-DDS.pdf.
 - Ong Phuc Thinh, Huynh Ngoc Van Anh, Do Thanh Tung, et al.** Translation and cross-cultural adaptation of the Vietnamese version of the Diabetes Distress Scale. *University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City*. 2018; 2(3):5-11. <http://www.medpharmres.vn/>.
 - Giao Huynh, Thien Thuan Tran, Thi Hoai Thuong Do, et al.** Diabetes-Related Distress Among People with Type 2 Diabetes in Ho Chi Minh City, Vietnam: Prevalence and Associated Factors. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*. 2021; 14: 683–690.
 - Wong EM, Afshar R, Qian H, et al.** Diabetes Distress, Depression and Glycemic Control in a Canadian-Based Specialty Care Setting. *Can J Diabetes*. 2017; 41(4):362-365.
 - Hu Y, Li L, Zhang J.** Diabetes Distress in Young Adults with Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Survey in China. *J Diabetes Res*. 2020; 2020: 4814378.
 - Hemavathi P. SK, Smina T. P. And Vijay V.*.** Assessment of diabetes related distress among subjects with type 2 diabetes in South India. *Int J Psychol Couns*. 2019; 11(1):1-5. D4E41C859902.
 - Aljuaid MO, Almutairi AM, Assiri MA, et al.** Diabetes-Related Distress Assessment among Type 2 Diabetes Patients. *J Diabetes Res*. 2018; 2018:7328128.

ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG CỦA TỔN THƯƠNG CỔ TỬ CUNG ĐIỀU TRỊ BẰNG PHƯƠNG PHÁP LEEP

Nguyễn Ngọc Lâm¹, Đặng Thị Minh Nguyệt¹, Nguyễn Tuấn Minh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm cận lâm sàng của các bệnh nhân được điều trị tổn thương cổ tử cung bằng phương pháp LEEP tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương. **Đối tượng:** 196 bệnh nhân có hồ sơ bệnh án được điều trị tổn thương cổ tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương bằng phương pháp LEEP từ T1/2022 đến T8/2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 38.9 ± 8.7 . Kết quả tế bào học từ HSIL là 18.9%. Tỷ lệ nhiễm HPV nguy cơ cao là 91.3%. Soi cổ tử cung phát hiện tổn thương trong các trường hợp này và định vị trong việc sinh thiết tại chỗ tổn thương nghi ngờ. Sự tương xứng giữa sinh thiết và giải phẫu bệnh sau LEEP là 64.8%. **Kết luận:** Tế bào học, định typ HPV và soi cổ tử cung là bộ ba xét nghiệm then chốt trong phát hiện tổn thương tiền ung thư cổ tử cung.

Từ khóa: Tổn thương cổ tử cung; loạn sản cổ tử cung; LEEP

SUMMARY

PARA CLINICAL CHARACTERS OF PATIENTS USING LEEP FOR CERVICAL LESIONS

Objectives: Assessment on the para clinical characters of patients using LEEP for cervical lesions. **Research subjects and method:** We conducted descriptive analytics on 196 patients treating cervical precancer lesions by LEEP at national hospital of obstetrics and gynecology from 1/2022 to 8/2022. **Results:** The average age was 38.9 ± 8.7 . Cytology

from HSIL took place 18.9%. The rate of high risk HPV was 91.3%. Colposcopy detected and orientated almost the suspected cases for neviqating the biosy points. The concordance of colposcopic biosy and LEEP pathology was 64.8%. **Conclusion:** Cytology, HPV DNA and colposcopy were the keys for detecting cervical neoplasia.

Keywords: Cervical lesion; CIN; LEEP.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung là bệnh lý ác tính của biểu mô lát (biểu mô vảy) hoặc biểu mô tuyến cổ tử cung, thường gặp từ độ tuổi 30 trở đi, đứng hàng thứ hai trong các ung thư sinh dục ở nữ giới về tỷ lệ mắc cũng như tỷ lệ tử vong. Theo GLOBOCAN 2020, tỷ lệ mắc mới ung thư cổ tử cung ở Việt Nam năm 2020 là 6,6 trên 100.000 phụ nữ, chiếm 2,3 % tỷ lệ ung thư chung. Tỷ lệ tử vong là 3,4 trên 100.000 người.

Do khoảng thời gian hình thành và phát triển tổn thương cổ tử cung tương đối dài, từ các tổn thương mãn tính, cho đến các biến đổi loạn sản cổ tử cung, và cuối cùng là ung thư cổ tử cung biểu hiện trên lâm sàng.

Nhiều kĩ thuật đã được áp dụng trong chẩn đoán các tổn thương cổ tử cung như ThinPrep, định typ HPV, soi cổ tử cung và sinh thiết các vị trí nghi ngờ. Nhờ đó các tổn thương được chỉ định điều trị kịp thời ngay từ khi còn ở giai đoạn tiến triển sớm của bệnh.

Cùng với đó, những phương pháp điều trị như khoét chóp bằng dao lạnh, can thiệp cổ tử cung bằng vòng đốt điện, áp lạnh, đốt laser, được áp dụng rộng rãi như những phương pháp điều trị cho các tổn thương giai đoạn sớm của

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tuấn Minh

Email: tuanmin0306@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 28.8.2023

Ngày duyệt bài: 21.9.2023