

law.ucla.edu/wp-content/uploads/Gates-How-Many-People-LGBT-Apr-2011.pdf.

4. **American Psychological Association.** (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 67(1), 10–42. <https://doi.org/10.1037/a0024659>
5. **Margaret Rosario, Eric W. Schrimshaw, and Joyce Hunter,** Disclosure of Sexual Orientation and Subsequent Substance Use and Abuse Among Lesbian, Gay, and Bisexual Youths: Critical Role of Disclosure Reactions, *Psychol Addict Behav.* 2009 Mar; 23(1): 175–184. doi: 10.1037/a0014284.
6. **Donatella Di Marco, Helge Hoel, Alicia**

Arenas & Lourdes Munduate (2022). Non-Heteronormative Sexual Orientations at Work: Disclosure Dynamics and the Negotiation of Boundaries between Lesbian and Gay Employees and Their Co-workers, *Journal of Homosexuality*, DOI: 10.1080/00918369.2022.2122365.

7. **Eisenberg, Marla E., Gower, Amy L., Río-González, Ana María del, Nic Rider, G., Bowleg, Lisa, Russell, Stephen T.** Interpersonal Protective Factors for LGBTQ+ Youth at Multiple Intersecting Social Identities and Positions, *Annals of LGBTQ Public and Population Health*, Jun 2023, DOI: 10.1891/LGBTQ-2022-0027.

THỰC TRẠNG KIỂM SOÁT ĐƯỜNG HUYẾT Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 MÃN KINH CÓ THỪA CÂN, BÉO PHÌ

Đồng Thị Dung¹, Nguyễn Khoa Diệu Vân^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát thực trạng kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân ĐTĐ typ 2 mãn kinh có thừa cân, béo phì. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 112 bệnh nhân đái tháo đường typ 2 mãn kinh có thừa cân, béo phì đến khám tại khoa Khám bệnh - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2023 đến tháng 8/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình 68.1 ± 8.3 tuổi; tuổi mãn kinh trung bình 50.8 ± 2.8 tuổi; > 70% BN mãn kinh trên 10 năm. Tỷ lệ mắc đái tháo đường typ 2 trên 10 năm là cao nhất 58.0%. BMI trung bình là 25.7 ± 2.4 kg/m². Vòng eo trung bình là 90.9 ± 6.9 với tỷ lệ vòng eo ≥ 80 cm chiếm tới 97.3%. Tỷ lệ đạt mục tiêu HbA1c < 7% là 30.4%, HbA1c trung bình là 8.2 ± 1.6%. Glucose máu lúc đói trung bình 8.5 ± 2.7 mmol/L. Có mối liên quan giữa tỷ lệ đạt HbA1c < 7% và số lượng triệu chứng cơ năng thời kỳ mãn kinh. **Kết luận:** Thực trạng kiểm soát đường máu còn kém. Thừa cân, béo phì đóng vai trò quan trọng ảnh hưởng tới đạt mục tiêu kiểm soát bệnh. Cần cá thể hóa trong điều trị, đồng thời nhấn mạnh vai trò của dinh dưỡng và tập thể lực để đạt mục tiêu kiểm soát cân nặng. **Từ khóa:** đái tháo đường, mãn kinh, thừa cân, béo phì.

SUMMARY

GLYCEMIC CONTROL STATUS IN OVERWEIGHT AND OBESE POSTMENOPAUSAL TYPE 2 DIABETIC PATIENTS

Objectives: To investigate the status of glycemic control in overweight and obese postmenopausal type 2 diabetic patients. **Subjects and methods:** A prospective cross-sectional descriptive study on 112

overweight and obese postmenopausal type 2 diabetic patients who visited the Outpatient Department, Bach Mai Hospital from January 2023 to August 2023. **Results:** The average age was 68.1 ± 8.3 years old; the average age of menopause was 50.8 ± 2.8 years; > 70% of patients have experienced menopause for more than 10 years. The rate of having type 2 diabetes for over 10 years is the highest at 58.0%. The mean BMI was 25.7 ± 2.4 kg/m². The average waist circumference is 90.9 ± 6.9 with a waist circumference ≥ 80 cm accounting for 97.3%. The rate of HbA1c < 7% was 30.4%, the mean HbA1c was 8.2 ± 1.6%. The average fasting blood glucose was 8.5 ± 2.7 mmol/L. There was a relationship between the rate of achieving HbA1c < 7% and the number of menopausal symptoms. **Conclusions:** Glycemic control status is still poor. Overweight and obesity have a significant role in attaining disease control goals. Treatment must be personalized, while emphasizing the role of nutrition and exercise in achieving weight-control objectives. **Keywords:** diabetes, menopause, overweight, obesity.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường typ 2 (chiếm > 90% tổng số các trường hợp ĐTĐ) là kết quả của sự kết hợp giữa tình trạng đề kháng với hoạt động của insulin và đáp ứng chế tiết insulin bù trừ không thỏa đáng¹.

Lợi ích của kiểm soát tốt đường huyết đã được chứng minh rõ trong nghiên cứu nền tảng UKPDS⁴: giảm 1% HbA1c làm giảm 21% tỷ lệ tử vong, giảm 37% tỷ lệ các biến chứng thận và mắt, và giảm 14% tỷ lệ nhồi máu cơ tim. Tuy nhiên, thực tế kiểm soát đường huyết còn nhiều hạn chế do các yếu tố khách quan và chủ quan, trong đó không thể không nhắc đến sự gia tăng đáng kể tỷ lệ thừa cân, béo phì. Tại Việt Nam, tỷ lệ đạt mục tiêu glucose lúc đói cũng như HbA1c còn thấp, dao động từ 20 – 40%².

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đồng Thị Dung

Email: dungkykthn@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 23.11.2023

Nghiên cứu của Hồ Thị Kim Thanh trên 52 BN ĐTĐ có tuổi trung bình 67.6 ± 7.8 , BMI trung bình $24.1 \pm 3.6 \text{ kg/m}^2$ thấy kết quả: nhóm nghiên cứu có nồng độ glucose máu lúc đói và HbA1c cao hơn với mức HbA1c trung bình là $8.1 \pm 2.7\%$; thừa cân, béo phì làm tăng nguy cơ kháng insulin 5,1 lần, béo bụng làm tăng nguy cơ kháng insulin lên 2 lần³. Thời kỳ mãn kinh với sự giảm sút nồng độ estrogen làm gia tăng béo phì trung tâm và các rối loạn chuyển hóa. Do đó, sự phối hợp cả 2 yếu tố mãn kinh và thừa cân, béo phì dự báo sự gia tăng đáng kể nguy cơ ĐTĐ typ 2 cũng như khó khăn hơn trong kiểm soát đường huyết. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài "Thực trạng kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 mãn kinh có thừa cân, béo phì".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân ĐTĐ typ 2 mãn kinh có thừa cân, béo phì điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2023 đến tháng 8/2023.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Những BN thỏa mãn các tiêu chuẩn sau:
 - + Được chẩn đoán xác định ĐTĐ theo tiêu chuẩn của Hiệp hội ĐTĐ Hoa Kỳ 2022.
 - + Chẩn đoán ĐTĐ typ 2 theo hướng dẫn của Bộ Y tế Việt Nam năm 2020.
 - + Chẩn đoán mãn kinh theo tiêu chuẩn của WHO 1996.
 - + Chẩn đoán thừa cân, béo phì theo phân loại WHO 2000 áp dụng cho khu vực châu Á.
 - + BN được theo dõi định kỳ ≥ 3 tháng.

• Bệnh nhân thuộc nhóm chứng là những bệnh nhân ĐTĐ typ 2 mãn kinh có cân nặng bình thường đủ các tiêu chuẩn như nhóm nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Mãn kinh không tự nhiên (sau phẫu thuật cắt buồng trứng, cắt tử cung do u, sau điều trị hóa chất)
- + Bệnh nhân đã chuyển giới.
- + Có bệnh nội tiết khác kèm theo (Basedow, to đầu chi, hội chứng Cushing).
- + Đang mắc bệnh lý nhiễm trùng và/hoặc các bệnh lý cấp tính khác.
- + Bệnh nhân mất máu cấp hoặc mạn, thiếu sắt, xuất huyết tiêu hóa, một số bệnh huyết sắc tố ảnh hưởng tới kết quả HbA1c.
- + Bệnh nhân có rối loạn tâm thần.
- + Bệnh nhân theo dõi không đều đặn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu.
- Cỡ mẫu: thuận tiện.
- Các biến số nghiên cứu:
 - + Hỏi bệnh: tuổi; thời gian mắc ĐTĐ; tuổi mãn kinh; các triệu chứng cơ năng sau mãn kinh.
 - + Khám các dấu hiệu hội chứng chuyển hóa (BMI, vòng eo, dấu gai đen).
 - + Xét nghiệm đánh giá kiểm soát đường huyết (glucose máu tĩnh mạch lúc đói, HbA1c) thực hiện tại khoa Hóa sinh Bệnh viện Bạch Mai.
- Phương pháp đánh giá: đánh giá kiểm soát đường huyết và một số yếu tố liên quan theo tiêu chuẩn Chẩn đoán và điều trị ĐTĐ typ 2 của Bộ Y tế Việt Nam năm 2020.

2.3. Xử lý số liệu: phần mềm IBM SPSS Statistics 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi thu thập được vào nhóm nghiên cứu 112 bệnh nhân, nhóm chứng 102 bệnh nhân.

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung

		Nhóm nghiên cứu (n=112)	Nhóm chứng (n=102)	p
		Số BN (Tỷ lệ %)	Số BN (Tỷ lệ %)	
Tuổi	45 - 59	20 (17.9)	14 (13.7)	0.422
	60 - 79	83 (74.1)	75 (73.5)	
	≥ 80	9 (8.0)	13 (12.8)	
	$X \pm SD$	68.1 ± 8.3 (tuổi)	69.8 ± 8.2 (tuổi)	
Tuổi mãn kinh trung bình		50.8 ± 2.8 (tuổi)	50.4 ± 2.6 (tuổi)	
Số năm mãn kinh	< 5 năm	10 (8.9)	7 (6.9)	0.838
	5 – 10 năm	14 (12.5)	14 (13.7)	
	> 10 năm	88 (78.6)	81 (79.4)	
	$X \pm SD$	17.4 ± 8.2 (năm)	19.5 ± 8.7 (năm)	
Số năm mắc ĐTĐ	< 5 năm	22 (19.6)	13 (12.8)	0.103
	5 – 10 năm	25 (22.4)	35 (34.3)	
	> 10 năm	65 (58.0)	54 (52.9)	
	$X \pm SD$	12.6 ± 8.1 (năm)	13.3 ± 8.3 (năm)	

Nhận xét: - Tuổi: Nhóm nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 68.1 ± 8.3 tuổi, dao động từ 48 – 88 tuổi, trong đó nhóm tuổi từ 60 – 79 chiếm tỷ lệ cao nhất với 74.1%.

- Thời gian mãn kinh: Cả 2 nhóm có sự tương đồng, xung quanh 50 tuổi. Nhóm nghiên cứu có tuổi mãn kinh trung bình là 50.8 ± 2.8 tuổi, trong đó thời gian mãn kinh > 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (78.6%). Thời gian mãn

kinh trung bình là 17.4 ± 8.2 năm. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi mãn kinh nhỏ nhất là 45 tuổi và tuổi mãn kinh lớn nhất là 59 tuổi.

- Thời gian mắc ĐTD: > 50% các bệnh nhân ở cả 2 nhóm có thời gian mắc ĐTD trên 10 năm. Nhóm nghiên cứu có thời gian mắc ĐTD trung bình là 12.6 ± 8.1 năm. Thời gian mắc ĐTD ngắn nhất là 1 năm và dài nhất là 38 năm.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.2. Đặc điểm BMI, vòng eo, dấu gai đen

		Nhóm nghiên cứu (n=112)	Nhóm chứng (n=102)	p
		Số BN (Tỷ lệ %)	Số BN (Tỷ lệ %)	
BMI trung bình		25.7 ± 2.4	21.0 ± 1.2	
Vòng eo	< 80 cm	3 (2.7)	37 (36.3)	0.000
	≥ 80 cm	109 (97.3)	65 (63.7)	
	X ± SD	90.9 ± 6.9 (cm)	80.6 ± 5.6 (cm)	
Gai đen	Có	18 (16.1)	0 (0)	0.000
	Không	94 (83.9)	102 (100)	

Nhận xét: - BMI trung bình của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng có sự khác biệt rõ với giá trị lần lượt là 25.7 ± 2.4 và 21.0 ± 1.2 (kg/m²).

- Vòng eo: Nhóm nghiên cứu có vòng eo trung bình là 90.9 ± 6.9 cm cao hơn so với nhóm chứng (80.6 ± 5.6 cm); tỷ lệ vòng eo < 80 cm chỉ chiếm 2.7% thấp so với nhóm chứng (36.3%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95% (p = 0.000).

- Dấu gai đen: Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ phát hiện dấu gai đen ở nhóm nghiên cứu, nhóm chứng không phát hiện trường hợp nào. Có 18/112 bệnh nhân ở nhóm nghiên cứu chiếm tỷ lệ 16.1% có dấu gai đen.

- Đau xương khớp chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm nghiên cứu với 46/112 BN (chiếm 41.1%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng (21/102 BN, chiếm 20.6%) (p=0.001).

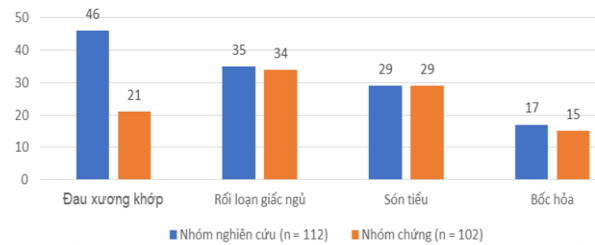
3.3. Thực trạng kiểm soát đường huyết

Bảng 3.3. Tỷ lệ mức độ KSDH theo glucose máu đói và HbA1c

		Nhóm nghiên cứu (n=112)	Nhóm chứng (n=102)	p
		Số BN (Tỷ lệ %)	Số BN (Tỷ lệ %)	
Glucose (mmol/L)	< 7.0	34 (30.4)	45 (44.1)	0.037
	≥ 7.0	78 (69.6)	57 (55.9)	
	X ± SD	8.5 ± 2.7	7.7 ± 2.2	
HbA1c (%)	< 7.0	26 (23.2)	38 (37.3)	0.025
	≥ 7.0	86 (76.8)	64 (62.7)	
	X ± SD	8.2 ± 1.6	7.5 ± 1.4	

Nhận xét: - Nhìn chung, giá trị trung bình glucose máu tĩnh mạch lúc đói và HbA1c ở cả 2 nhóm khá cao, khoảng dao động giữa các bệnh nhân lớn: > 55% giá trị glucose ≥ 7.0 mmol/L, và chỉ 23.2% (26/112 bệnh nhân) ở nhóm nghiên cứu đạt mục tiêu HbA1c < 7.0%, con số này ở nhóm chứng là 37.3% (38/102 bệnh nhân).

- Nhóm nghiên cứu có nồng độ glucose máu tĩnh mạch lúc đói dao động từ 4.7 – 16.5



Biểu đồ 3.1. Các triệu chứng cơ năng phổ biến thời kỳ mãn kinh

Nhận xét: - Có 4 triệu chứng cơ năng các BN than phiền thường gặp, trong đó tỷ lệ rối loạn giấc ngủ, són tiểu và bốc hỏa tương đương nhau ở cả 2 nhóm.

mmol/L, trung bình là 8.5 ± 2.7 mmol/L cao hơn nhóm chứng (7.7 ± 2.2 mmol/L), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95% (p = 0.037). Trong cả 2 nhóm không có bệnh nhân nào có glucose máu đói < 4.4 mmol/L.

- HbA1c trung bình của nhóm nghiên cứu là 8.2 ± 1.6 % (dao động từ 5.7 – 13.7%) cao hơn nhóm chứng (7.7 ± 2.2 %), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p = 0.025).

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa đạt HbA1c < 7% và số triệu chứng cơ năng thời kỳ mãn kinh

		Nhóm nghiên cứu (n=112)	Nhóm chứng (n=102)	p
		Số BN (Tỷ lệ %)	Số BN (Tỷ lệ %)	
Số triệu chứng mãn kinh	≤ 1	32 (28.6)	22 (21.6)	0.003
	≥ 2	6 (5.4)	4 (3.9)	

Nhận xét: - Ở cả 2 nhóm, mối liên quan giữa số triệu chứng cơ năng thời kỳ mãn kinh và đạt HbA1c < 7% không có sự khác biệt.

- Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa số lượng triệu chứng cơ năng thời kỳ mãn kinh và tỷ lệ đạt HbA1c: BN nhóm nghiên cứu có số triệu chứng cơ năng thời kỳ mãn kinh ≤ 1 có tỷ lệ kiểm soát HbA1c cao hơn rõ rệt BN có ≥ 2 triệu chứng (28.6% so với 5.4%) (p = 0.003).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu DiabCare Asia năm 2015⁵ trên 1631 BN ĐTĐ typ 2 Việt Nam tuổi trung bình là 62.7 tuổi, BMI trung bình $23.9 \pm 3.5 \text{ kg/m}^2$, thời gian mắc bệnh trung bình 9.5 ± 6.5 năm, trong đó 58.9% là giới nữ thấy: tỷ lệ đạt HbA1c < 7% là 36.1% và giá trị HbA1c trung bình là $7.9 \pm 1.8\%$; nồng độ glucose máu đói trung bình $8.0 \pm 2.7 \text{ mmol/L}$. Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi chỉ khoảng 25% tổng số BN kiểm soát đạt HbA1c < 7%, giá trị HbA1c trung bình là $8.2 \pm 1.6\%$; và chỉ 30.4% BN nhóm nghiên cứu đạt mục tiêu glucose máu đói dưới 7.0 mmol/L , con số này ở nhóm chứng là 44.1%.

So với nghiên cứu tương tự là DiabCare Asia 1998 chỉ 18% BN Việt Nam đạt HbA1c < 7% và giá trị HbA1c trung bình là $8.9 \pm 2.2\%$ thì kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đã có sự cải thiện trong quản lý và chăm sóc BN ĐTĐ typ 2.

Kết quả kiểm soát HbA1c trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu DiabCare Asia 2015 có thể lý giải như sau: Thứ nhất, đối tượng nghiên cứu là các BN có tuổi trung bình cao hơn (68.1 ± 8.3) nên sẽ có những hạn chế hơn trong tuân thủ điều trị (như thực hiện chế độ ăn, tập luyện). Thứ hai, 100% các BN là phụ nữ đã mãn kinh, trong nghiên cứu DiabCare 2015 gồm cả nam và nữ với phần đông hơn là nữ (58.9%). Thời gian mắc ĐTĐ trong nghiên cứu của chúng tôi dài hơn (trung bình là 12.6 ± 8.1 năm). Cả giới nữ và thời gian mắc ĐTĐ dài hơn đều ảnh hưởng tới kết quả kiểm soát đường huyết theo hướng bất lợi, điều này đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu. Đặc biệt, mãn kinh với sự giảm sút estrogen là một trong những nguyên nhân gây gia tăng rối loạn chuyển hóa, béo trung tâm – những yếu tố liên quan mật thiết với ĐTĐ typ 2. Nghiên cứu tỷ lệ kháng insulin (một đặc trưng trong cơ chế bệnh

sinh ĐTĐ typ 2) của Pradhan và cộng sự⁶ trên 3500 phụ nữ mãn kinh thấy tỷ lệ này là 75%. Thứ ba, BN trong nghiên cứu DiabCare Asia 2015 phần đông thừa cân (BMI trung bình 23.9 ± 3.5), đối tượng nghiên cứu của chúng tôi BMI lớn hơn (25.7 ± 2.4). Sự gia tăng BMI đã được thừa nhận có liên quan nhiều mặt với ĐTĐ typ 2: dữ liệu từ 8 quốc gia trong một nghiên cứu về mối liên quan giữa BMI và kiểm soát đường huyết trên BN ĐTĐ typ 2 trưởng thành từ 18 tuổi trở lên (phần lớn các số liệu trên BN châu Á – 13/17 nghiên cứu) từ tháng 1/2015 đến tháng 12/2019 cho kết luận tỷ lệ kiểm soát đường huyết kém hơn tăng khi BMI tăng (mối quan hệ thuận chiều). Tiêu biểu như nghiên cứu của Ma và cộng sự trên 17259 BN Trung Quốc thấy tỷ lệ HbA1c < 7% ở nhóm được phân loại BMI bình thường ($18.5 - 23.99$), thừa cân ($24.0 - 27.99$) và béo phì (≥ 28.0) lần lượt là 58.6%, 50.6% và 45.5% (p < 0.001). Hay trong nghiên cứu của Weng và cộng sự trên 626386 BN ĐTĐ typ 2 ở Mỹ tuổi trung bình là 63.8, với 51.3% giới nữ thấy tỷ lệ HbA1c ≤ 6.5% giảm khi BMI tăng, sự khác biệt càng đáng kể khi cách biệt BMI càng lớn (có 40.1% BN có BMI < 30 đạt mục tiêu HbA1c, trong khi ở nhóm BMI ≥ 40 thì con số này chỉ là 30.1%)⁷. Từ sự liên hệ chặt chẽ này cùng với những nghiên cứu về giảm cân nặng hợp lý giúp cải thiện trực tiếp tình trạng kháng insulin cũng như bảo tồn chức năng tế bào beta tụy mà nhiều hướng dẫn điều trị ĐTĐ typ 2 trên thế giới (ADA, EASD) cũng như Bộ Y tế Việt Nam đã nhấn mạnh tầm quan trọng của việc giảm cân, đồng thời cân nhắc trong lựa chọn các loại thuốc làm giảm đường huyết có tác động đến cân nặng nhằm đạt mục tiêu cân nặng hợp lý ở BN ĐTĐ typ 2. Thứ tư, khuyến cáo những năm gần đây trong quản lý ĐTĐ typ 2 là cá thể hóa điều trị¹. Bằng chứng là nghiên cứu ACCORD⁸ thực hiện trên 10251 BN với mức HbA1c trung bình 8.1% chia làm 2 nhóm: nhóm điều trị tích cực HbA1c < 6.0% và nhóm điều trị chuẩn HbA1c (7.0 – 7.9%) cho thấy: tỷ lệ tử vong nhóm điều trị tích cực cao hơn do tần suất hạ đường huyết cao hơn so với nhóm điều trị chuẩn và nghiên cứu phải kết thúc sau 3.5 năm. Do vậy, từ đặc điểm BN trong nghiên cứu, chúng tôi đặt mục tiêu HbA1c của đa số các BN từ 7.0 – 7.5%.

V. KẾT LUẬN

Thực trạng kiểm soát đường huyết trên bệnh nhân ĐTĐ typ 2 mãn kinh có thừa cân, béo phì còn kém. Thừa cân, béo phì đóng vai trò quan trọng ảnh hưởng tới đạt mục tiêu kiểm soát bệnh. Cần cá thể hóa dạng điều trị ĐTĐ, đồng thời nhấn mạnh vai trò của dinh dưỡng và tập thể dục đạt mục tiêu kiểm soát cân nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường typ 2** (2020), Bộ Y tế, 5481/QĐ-BYT.
2. **Nguyễn Thy Khuê** (2014). Tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường typ 2 đạt mục tiêu HbA1c tại một phòng khám chuyên khoa đái tháo đường ở TP Hồ Chí Minh. Tạp chí Nội tiết- Đái tháo đường Việt Nam. 2014;(13):35-40.
3. **Hồ Thị Kim Thanh** (2010). Tình trạng kháng insulin ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có hội chứng chuyển hóa từ 60 tuổi trở lên. Tạp chí nghiên cứu Y học,70,(5):32-37.
4. **UK Prospective Diabetes Study (UKPDS)**

- Group** (1998). Effect of intensive blood-glucose control with metformin on complications in overweight patients with type 2 diabetes (UKPDS 34). Lancet;352:854-865.
5. **Nguyen KT, Diep BTT, Nguyen VDK, Van Lam H, Tran KQ, Tran NQ** (2020). A cross-sectional study to evaluate diabetes management, control and complications in 1631 patients with type 2 diabetes mellitus in Vietnam (DiabCare Asia). Int J Diabetes Dev Ctries;40(1):70-79.
 6. **Pradhan AD, Manson JE, Hendrix SL, et al** (2006). Cross-sectional correlates of fasting hyperinsulinaemia in post-menopausal women of different ethnic origin. Diabet Med J Br Diabet Assoc;23(1):77-85.
 7. **Boye KS** (2021). The Association Between Body Mass Index and Glycemic Control in Patients with Type 2 Diabetes Across Eight Countries: A Literature Review. Curr Res Diabetes Obes J;15(1).
 8. **Ismail-Beigi F, Craven T, Banerji MA, et al.; ACCORD trial group** (2010). Effect of intensive treatment of hyperglycaemia on microvascular outcomes in type 2 diabetes: an analysis of the ACCORD randomised trial. Lancet;376:419-430.

ĐÁNH GIÁ TỔNG QUAN ĐIỀU TRỊ VÀ QUẢN LÝ BỆNH NHÂN SỎI ĐƯỜNG MẬT TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Thái Doãn Kỳ¹, Nghiêm xuân Hoàn¹, Mai Thanh Bình¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm các phương pháp điều trị và tình trạng ra viện của bệnh nhân sỏi đường mật. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên 1165 bệnh nhân sỏi đường mật với 1385 lượt điều trị nội trú, tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ 1/2021 tới 12/2022 về tỷ lệ các phương pháp điều trị, số lần nhập viện, thời gian nằm viện trung bình và kết cục điều trị của nhóm bệnh nhân. **Kết quả:** 53% bệnh nhân là nữ, và 58,19% bệnh nhân trên 60 tuổi. Ngày nằm viện trung bình của bệnh nhân sỏi đường mật là 6,9 ngày, của bệnh nhân điều trị nội khoa là 5,94 ngày, và điều trị ngoại khoa là 8,04 ngày. Biến chứng nặng của sỏi đường mật bao gồm viêm đường mật mức độ nặng (15,74%), sốc nhiễm khuẩn (7,73%). Có 26 lượt điều trị tại khoa hồi sức tích cực, với thời gian điều trị trung bình tại khoa là 4,21 ngày. Trong 1165 bệnh nhân, có 85% chỉ nhập viện điều trị 1 lần; và phẫu thuật làm tăng nguy cơ tái nhập viện ở bệnh nhân sỏi đường mật so với điều trị nội khoa (OR (95%CI) =1,57 (1,34-1,89); P<0,0001). Nội soi mật tụy ngược dòng là phương pháp điều trị chủ yếu (55,52%) với nhóm bệnh này; Trong khi đó,

có 16,1% số bệnh nhân chỉ cần điều trị nội khoa cơ bản. Cuối cùng, có 99,71% số bệnh nhân sỏi đường mật được điều trị ổn định và ra viện. **Kết luận:** Sỏi đường mật là bệnh hay gặp, có tỷ lệ điều trị bệnh ổn định rất cao, thời gian nằm viện ngắn, kể cả với nhóm bệnh nhân cao tuổi tại bệnh viện TƯQĐ 108.

Viết tắt: NSMTND, nội soi mật tụy ngược dòng.

SUMMARY

COMPREHENSIVE EVALUATION OF TREATMENT AND MANAGEMENT FOR PATIENTS WITH GALLSTONES AT MILITARY CENTRAL HOSPITAL 108

Objective: To evaluate the characteristics of treatment methods and hospital outcomes of patients with gallstones. **Methods:** A retrospective study was conducted on 1165 patients with gallstones who received 1385 inpatient treatments at Military Hospital 108 from January 2021 to December 2022. The study aimed to analyze the proportion of treatment methods, the number of hospital admissions, the average hospital stay duration, and treatment outcomes of the patient group. **Results:** 53% of the patients were female, and 58.19% were over 60 years old. The average hospital stay duration for gallstone patients was 6.9 days, 5.94 days for internal medicine treatment, and 8.04 days for surgical treatment. Severe complications of gallstones included severe cholecystitis (15.74%) and septic shock (7.73%). There were 26 cases treated in the intensive care unit, with an average treatment duration of 4.21 days.

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108
 Chịu trách nhiệm chính: Mai Thanh Bình
 Email: maibinhthieuhoa108@gmail.com
 Ngày nhận bài: 12.9.2023
 Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023
 Ngày duyệt bài: 27.11.2023