

ĐÁNH GIÁ TÍNH HIỆU QUẢ, AN TOÀN CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐẶT KÍNH NỘI NHÃN TRÊN MẮT CÒN THỦY TINH THỂ ĐIỀU TRỊ CẬN THỊ NẶNG

Bùi Thị Thu Hương¹, Bùi Trung Hậu²,
Đinh Đoàn Minh Trang³, Nguyễn Sỹ Sang⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tính hiệu quả và an toàn sau phẫu thuật đặt kính nội nhãn trên mắt còn thủy tinh thể điều trị cận thị nặng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu trên 64 mắt cận thị nặng tại bệnh viện Mắt Việt Nga từ 2/2022 đến 7/2023. Nghiên cứu đánh giá chỉ số an toàn, chỉ số hiệu quả của phương pháp đặt kính nội nhãn IPCL V2.0 và theo dõi các thông số Vault, nhãn áp, khúc xạ cầu, khúc xạ trụ tại thời điểm 1 ngày, 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng sau phẫu thuật. **Kết quả:** Thị lực không kính và có kính sau phẫu thuật cao nhất tại thời điểm 3 tháng có kết quả lần lượt là $0,959 \pm 0,09$; $0,994 \pm 0,03$. Tăng hơn 9 hàng so với thị lực không kính trước phẫu thuật. Sau phẫu thuật 1 tháng chỉ số an toàn và hiệu quả bằng 1,0367 và 1,0723. Nhãn áp và Vault sau phẫu thuật trong giới hạn bình thường. Khúc xạ cầu tồn dư < -0,25D, khúc xạ trụ tồn dư < -0,75D sau 3 tháng. **Kết luận:** Phương pháp đặt kính nội nhãn trên mắt còn thủy tinh thể điều trị cận thị nặng bước đầu cho thấy tính an toàn và hiệu quả.

Từ khóa: Cận thị nặng, IPCL V2.0.

SUMMARY

ASSESSMENT THE SAFETY AND EFFICIENCY OF IMPLANTABLE PHAKIC CONTACT LENS FOR THE CORRECTION OF HIGH MYOPIA

Purpose: To review the safety and efficiency of implantable phakic contact lens for the correction of high myopia. **Methods:** The prospective research of 64 high myopia at Viet Nga Eye Hospito from 2/2022 to 7/2023. The study assessed safety index, efficiency index of Implantable Collamer Lens V2.0. The following parameters were analyzed at 1 day, 1 week, 1 and 3 month postoperative visit: Vault, intraocular pressure, sphere and astigmatism refraction. **Results:** 3 months postoperatively, the highest UDVA and CDVA were $0,959 \pm 0,09D$; $0,994 \pm 0,03D$ respectively. One month after the surgery, the safety index was 1,0367 and the efficiency index was 1,0723. Postoperative UDVA and CDVA were 9 sentences higher than preoperative UDVA. Intraocular pressure and Vault postoperation were in the normal range. The mean refractive error below -0,25D, the mean astigmatism

below < -0,75D with follow – up period of 3 month. **Conclusion:** Implantable phakic contact lens are effective and safe tools for the management high myopia. **Keywords:** phakic intraocular len, high myopia, implantable phakic contact lens V2.0

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Có nhiều phương pháp phẫu thuật khúc xạ trên đối tượng cận thị nặng¹. Tuy nhiên, phương pháp đặt kính nội nhãn IPCL trên mắt còn thủy tinh thể hiện nay được xem là lựa chọn ưu tiên do có nhiều lợi điểm hơn so với các phương pháp phẫu thuật khúc xạ khác^{2, 3}. Kính nội nhãn IPCL V2.0 với độ cầu từ +15,0D đến -30,0D, độ trụ lên tới 10,0D được xem là phù hợp trên đối tượng bệnh nhân trẻ, cận thị nặng, giác mạc mỏng, hạn chế hiện tượng quang sai sau phẫu thuật và bảo tồn điều tiết tự nhiên của thủy tinh thể⁴.

Phương pháp đặt kính nội nhãn trên mắt còn thủy tinh thể đã ứng dụng tại Việt Nam từ năm 2007. Qua thời gian, kính nội nhãn IPCL V2.0 với cải tiến về thiết kế, chất liệu Hydrophillic Acrylic Copolymer được đưa vào sử dụng. Chúng tôi ứng dụng phương pháp phẫu thuật đặt kính IPCL trên lâm sàng và thực hiện nghiên cứu "Đánh giá tính hiệu quả, an toàn của phương pháp đặt kính nội nhãn trên mắt còn thủy tinh thể điều trị cận thị nặng" với mục tiêu:

1. Đánh giá tính hiệu quả và an toàn của phương pháp phẫu thuật đặt kính nội nhãn IPCL trên mắt còn thủy tinh thể điều trị cận thị nặng.
2. So sánh các thông số Vault, nhãn áp, khúc xạ cầu, khúc xạ trụ theo thời gian.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiến cứu được tiến hành trên 64 mắt tại bệnh viện Mắt Việt Nga TPHCM từ tháng 2/2022 đến tháng 7/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu những bệnh nhân từ ≥ 18 đến ≤ 45 tuổi, cận thị từ $\geq -5D$ đến $\leq -25D$, độ loạn thị $\leq -4D$, bệnh nhân có độ khúc xạ ổn định trước phẫu thuật 12 tháng (độ khúc xạ dao động $\pm 0,5D$, trục thay đổi không quá 10°), bệnh nhân không được mang kính tiếp xúc mềm 3 ngày trước phẫu thuật hoặc 2 tuần đối với kính tiếp xúc cứng, thị lực có kính cải thiện $\geq 5/10$.

Tiêu chuẩn loại trừ: Độ sâu tiền phòng < 2,8 mm, mật độ tế bào nội mô < 2000 tế bào/mm³, có tiền sử các bệnh lý như viêm màng bồ

¹Bệnh viện Mắt Việt Nga

²Bệnh viện Quận 10

³Bệnh viện Đa khoa khu vực Long Khánh

⁴Bệnh viện Mắt TPHCM

Chịu trách nhiệm: Bùi Thị Thu Hương

Email: dr.buithithuhoang@yahoo.com

Ngày nhận bài: 15.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 29.11.2023

đào, bệnh lý võng mạc tiểu đường, glôcôm, đã có phẫu thuật nội nhãn trước đây, tăng nhãn áp, các bệnh lý toàn thân khác gây giảm thị lực tiến triển, bệnh lý giác mạc chóp, mắt đục nhất, nhược thị, bệnh nhân đang mang thai, có kế hoạch mang thai hoặc cho con bú.

Đánh giá thị lực dùng bảng thị lực Snellen 5m cho thị lực nhìn xa. Thị lực trước mổ được đo thị lực có kính và không kính. Khám bán phần trước nhãn cầu bằng sinh hiển vi để đánh giá kết mạc, giác mạc, củng mạc, tiền phòng, mỏng mắt, đồng tử và thể thủy tinh. Khám đáy mắt bằng kính Volk 90D, ghi nhận tình trạng võng mạc, hoàng điểm, gai thị.

Phác đồ điều trị dự phòng sử dụng laser Diode 510 nm tạo vết đốt liên kết võng mạc khu trú quanh tổn thương, trước phẫu thuật khoảng 1 tháng. Chỉ định cho những mắt có tổn thương thoái hóa võng mạc chu biên: Thoái hóa rào, thoái hóa dạng bọt sên.

Ghi nhận các thông số trước phẫu thuật: Nhãn áp, công suất giác mạc (K1, K2), mật độ tế bào nội mô (ECD), đường kính giác mạc (WTW), bề dày giác mạc (CCT), độ sâu tiền phòng (ACD). Tính toán công suất kính nội nhãn, trục loạn thị, kích thước kính IPCL được phẫu thuật viên lựa chọn theo phần mềm của hãng.

Phương pháp phẫu thuật: Tất cả các bệnh nhân được phẫu thuật đặt kính nội nhãn IPCL V2.0 do một phẫu thuật viên thực hiện với cùng 1 kỹ thuật.

Bệnh nhân được tái khám 1 ngày, 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng sau phẫu thuật. Các biến số nghiên cứu sau phẫu thuật được thu nhập ở các thời điểm trên bao gồm thị lực không kính, thị lực chỉnh kính, khúc xạ chủ quan, tồn dư khúc xạ sau mổ, nhãn áp, Vault, tình trạng xoay kính, chỉ số an toàn (thị lực có kính sau mổ/thị lực có kính trước mổ), chỉ số hiệu quả (thị lực không kính sau mổ/thị lực có kính trước mổ).

Phân tích dữ liệu bằng phần mềm SPSS 20. Biến số định tính được mô tả tần số, tỷ lệ (%) và so sánh bằng phép kiểm t với mức ý nghĩa 5%. Mô tả trung bình và độ lệch chuẩn đối với biến số định lượng có phân phối bình thường hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị) nếu phân phối lệch.

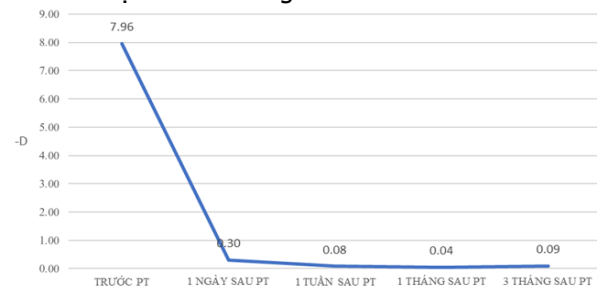
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

N=64		Trung bình ± Độ lệch chuẩn (nhỏ nhất – lớn nhất)
Tuổi		26,64 ± 4 (19 – 35)
Giới	Nữ	52 (81,25%)
	Nam	12 (18,75%)

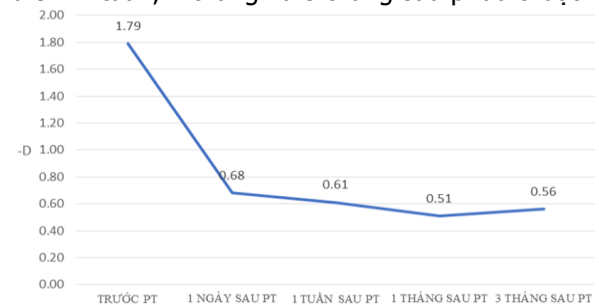
Khúc xạ cầu (D)	-8,01 ± 2,62 (-5,0D – -13,5D)
Khúc xạ trụ (D)	-1,79 ± 1,07 (-0,25D – -4,50D)
IOP (mmHg)	15,19 ± 2,49 (11 – 21)
ACD (mm)	3,21 ± 0,23 (2,81 – 3,78)
CCT (µm)	505,3 ± 27,27 (446 – 577)
WTW (mm)	10,6 ± 12,3 (11,1 – 13,4)
ECD (tế bào/mm ³)	2772 ± 358,5 (2062 – 4862)
K1 (D)	43,70 ± 1,43 (39,76 – 47,46)
K2 (D)	45,47 ± 1,58 (40,12 – 48,99)
Thị lực không kính (TLKK)	0,041 ± 0,015 (0,0025 – 0,05)
Thị lực có kính (TLCK)	0,93 ± 0,12 (0,5 – 1,0)

Tuổi trung bình của bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 26,64, trong đó có 12 nam và 52 nữ. Độ khúc xạ cầu trung bình là -8,01D, độ khúc xạ trụ trung bình là -1,79D. Đây là nhóm bệnh nhân cận thị nặng. Các thông số ACD, CCT, WTW, ECD, K1, K2, UDVA và CDVA thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu của nghiên cứu.



Biểu đồ 1. Khúc xạ cầu theo thời gian

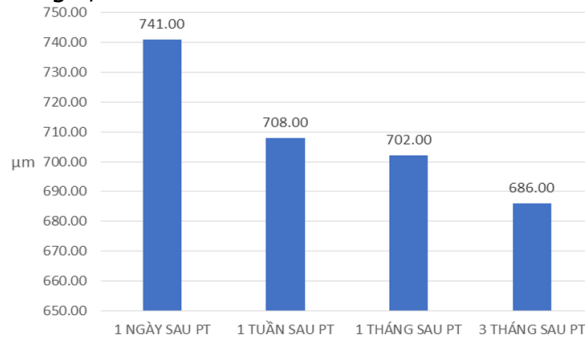
Khúc xạ cầu trung bình giảm dần theo thời gian, từ -8,01D trước mổ giảm xuống còn -0,30D vào ngày đầu sau mổ, ổn định dần qua thời gian. Khúc xạ cầu sau mổ trung bình <-0,25D tại thời điểm 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng sau phẫu thuật.



Biểu đồ 2. Khúc xạ trụ theo thời gian

Khúc xạ trụ trước mổ trung bình là -1,79D, khúc xạ trụ giảm dần qua thời gian. Tại thời điểm 1 ngày sau mổ khúc xạ trụ giảm hơn -1D, đạt trung bình -0,68D. Tại thời điểm 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng sau phẫu thuật khúc xạ trụ ổn định <-0,75D, thấp nhất tại thời điểm 1 tháng

sau phẫu thuật với độ khúc xạ trung bình bằng 0,51D.



Biểu đồ 3. Vault theo thời gian

Vault trung bình của bệnh nhân giảm dần sau phẫu thuật. Vault trung bình cao nhất tại thời điểm 1 ngày là 741µm, và thấp nhất tại thời điểm 3 tháng là 686µm. Vault sau phẫu thuật Phakic IPCL của nhóm nghiên cứu nằm trong giới hạn bình thường.

Biến chứng. Không ghi nhận trường hợp xoay kính, đục thủy tinh thể, nhiễm trùng nội nhãn nào ở các mắt trong nghiên cứu ở tất cả các thời điểm sau phẫu thuật.

Bảng 2. Thị lực không kính sau phẫu thuật so với thị lực không kính trước phẫu thuật

Thời gian sau phẫu thuật	TTKK trước phẫu thuật	TLKK sau phẫu thuật	Chênh TLKK trước, sau phẫu thuật	P (t test)
1 ngày	0,041	0,875	0,834	0,000
1 tuần	0,041	0,911	0,870	0,000
1 tháng	0,041	0,961	0,920	0,000
3 tháng	0,041	0,959	0,918	0,000

Thị lực không kính trước phẫu thuật của bệnh nhân trung bình là 0,0041. Sau phẫu thuật thị lực trung bình tại thời điểm 1 ngày lên 0,875. Sau 3 tháng thị lực của bệnh nhân ổn định trung bình > 0,95, nghĩa là thị lực tăng hơn 9 hàng so với trước phẫu thuật. Thị lực không kính sau phẫu thuật theo thời gian và thị lực không kính trước phẫu thuật khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3. Thị lực không kính sau phẫu thuật so với thị lực có kính trước phẫu thuật

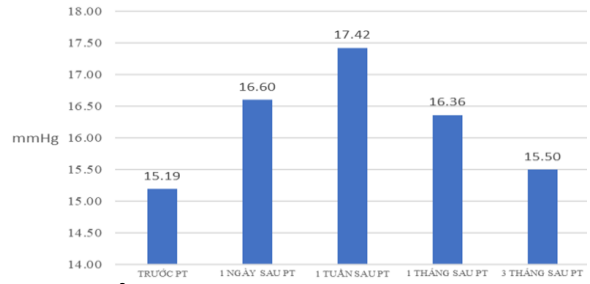
Thời gian sau phẫu thuật (N=64)	TLCK trước phẫu thuật	TLKK sau phẫu thuật	Chênh TLCK trước phẫu thuật và TLKK sau phẫu thuật	P (t test)
1 ngày	0,927	0,875	-0,052	0,018
1 tuần	0,927	0,911	-0,016	0,251
1 tháng	0,927	0,961	0,034	0,033
3 tháng	0,927	0,959	0,032	0,044

Thị lực không kính sau phẫu thuật 1 ngày, 1 tuần thấp hơn thị lực có kính trước phẫu thuật. Thị lực không kính sau phẫu thuật 1 tháng, 3 tháng tốt hơn so với thị lực có kính trước phẫu thuật là 0,03 hàng. Thị lực không kính sau phẫu thuật và thị lực có kính trước phẫu thuật khác nhau có ý nghĩa thống kê tại thời điểm 1 ngày, 1 tháng và 3 tháng với $p < 0,05$.

Bảng 4. Thị lực có kính sau phẫu thuật so với thị lực có kính trước phẫu thuật

Thời gian sau phẫu thuật (N=64)	Thị lực có kính trước phẫu thuật	Thị lực có kính sau phẫu thuật	Chênh TLCK trước PT và TLKK sau phẫu thuật	P (t test)
1 ngày	0,927	0,952	0,025	0,099
1 tuần	0,927	0,978	0,051	0,001
1 tháng	0,927	0,994	0,067	0,000
3 tháng	0,927	0,994	0,067	0,000

Thị lực có kính sau phẫu thuật có cải thiện hơn thị lực có kính trước phẫu thuật. Tại thời điểm 1



Biểu đồ 4. Nhãn áp theo thời gian

Nhãn áp trung bình trước phẫu thuật là 15,19 mmHg. Nhãn áp cao nhất tại thời điểm 1 tuần sau phẫu thuật là 17,42 mmHg. Tại thời điểm 1 ngày có 5 mắt có nhãn áp > 21mmHg, các trường hợp này đều có Vault > 750 µm. Tại thời điểm 1 tuần có 4 mắt nhãn áp > 21 mmHg và Vault > 750 µm. Tại thời điểm 1 tháng có 3 mắt nhãn áp > 21 mmHg và thời điểm 3 tháng các mắt có nhãn áp bình thường. Có 2 mắt phải nhãn áp cao, kèm theo tình trạng phù giác mạc và được điều chỉnh nhãn áp với thuốc.

tuần, 1 tháng, 3 tháng thị lực có kính khác biệt có ý nghĩa thống kê với thị lực có kính trước phẫu thuật với $p < 0,05$.

Bảng 5. Chỉ số an toàn

Sau PT	1 ngày	1 tuần	1 tháng	3 tháng
Chỉ số an toàn	1,0270	1,0550	1,0723	1,0723

Chỉ số an toàn được đánh giá bằng tỷ lệ giữa thị lực chỉnh kính sau mổ và thị lực chỉnh kính trước mổ. Kết quả tốt khi chỉ số an toàn $\geq 0,9$. Chỉ số an toàn trong nghiên cứu đạt từ 1,0270 đến 1,0723.

Bảng 6. Chỉ số hiệu quả

Sau PT	1 ngày	1 tuần	1 tháng	3 tháng
Chỉ số hiệu quả	0,9439	0,9827	1,0367	1,0345

Chỉ số hiệu quả được đánh giá bằng tỷ lệ giữa thị lực không kính sau phẫu thuật và thị lực có kính trước phẫu thuật. Chỉ số hiệu quả đạt từ 0,943 đến 1,0345.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 64 mắt, tại bệnh viện Mắt Việt Nga TPHCM từ 3/2022 đến tháng 7/2023. Đối tượng chọn vào là những mắt có độ cận $\geq -5,0D$ và độ loạn $\leq -4,0D$. Có 3 mắt có thoái hóa đục phải điều trị laser quang đông trước phẫu thuật 4 tuần.

Phương pháp đặt kính nội nhãn trên mắt còn thủy tinh thể điều trị cận thị nặng được báo cáo qua các nghiên cứu là phương pháp an toàn, hiệu quả. Phương pháp này đáp ứng được các trường hợp cận thị nặng với độ kính lên tới -30,0D, cao hơn nhiều so với các phương pháp phẫu thuật khúc xạ can thiệp trên bề mặt giác mạc. Tuy nhiên, phẫu thuật đặt kính nội nhãn được xem là phẫu thuật xâm lấn và làm tăng nguy cơ các biến chứng như đục thủy tinh thể, nhiễm trùng nội nhãn và mất tế bào nội mô⁵.

Kính nội nhãn IPCL V2.0 dùng trong nghiên cứu có thêm thiết kế lỗ trung tâm kích thước 380 μm , đã được báo cáo qua các nghiên cứu làm giảm tỉ lệ biến chứng đục thủy tinh thể, hạn chế chỉ định laser mổ mắt chu biên và tình trạng glôcôm nghẽn đồng tử sau phẫu thuật⁶.

Kết quả nghiên cứu cho thấy khúc xạ cầu trung bình giảm dần theo thời gian, từ -8,01D trước mổ giảm xuống còn -0,30D vào ngày đầu sau mổ. Khúc xạ cầu sau mổ trung bình $< -0,25D$ tại thời điểm 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng sau phẫu thuật. Khúc xạ trụ trước mổ trung bình là -1,79D. Tại thời điểm 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng sau phẫu thuật khúc xạ trụ ổn định $< -0,75D$, thấp nhất tại thời điểm 1 tháng sau phẫu thuật với độ khúc xạ trụ trung bình bằng -0,51D.

Vault trung bình giảm dần sau phẫu thuật. Vault trung bình cao nhất tại thời điểm 1 ngày là 741 μm , và thấp nhất tại thời điểm 3 tháng là 686 μm . Vault sau phẫu thuật Phakic IPCL của nhóm nghiên cứu qua thời gian nằm trong giới

hạn bình thường ($\geq 100\mu m$ và $\leq 1000\mu m$).

Tại thời điểm 1 ngày, 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng sau phẫu thuật nhãn áp trung bình nằm trong giới hạn bình thường, tuy nhiên cao hơn so với nhãn áp trung bình trước phẫu thuật. Số mắt có nhãn áp cao $> 21mmHg$ tại thời điểm 1 ngày, 1 tuần, 1 tháng là 5,4,3. Sau 3 tháng các mắt có nhãn áp bình thường. Trong đó có 2 mắt nhãn áp cao, giác mạc phù và được điều chỉnh nhãn áp với thuốc. Tình trạng tăng nhãn áp sau phẫu thuật thường ghi nhận trên các ca đi kèm với Vault từ $\geq 750\mu m$ đến $\leq 1000\mu m$, nên được theo dõi và điều trị bằng thuốc hạ nhãn áp. Việc tăng nhãn áp kèm Vault cao nghĩ nhiều do sót nhầy hoặc kích thước kính IPCL lớn. Tình trạng tăng nhãn áp sau đặt kính IPCL thường được ghi nhận trong các nghiên cứu⁷ bao gồm: Do sử dụng steroid (đây là nguyên nhân thường gặp nhất), sót nhầy, nghẽn đồng tử, glôcôm ác tính...

Sau phẫu thuật thị lực trung bình tại thời điểm 1 ngày lên 0,875. Sau 3 tháng thị lực của bệnh nhân ổn định trung bình $> 0,95$, nghĩa là thị lực tăng hơn 9 hàng so với trước phẫu thuật. Thị lực không kính sau phẫu thuật tốt hơn so với thị lực có kính trước phẫu thuật là 0,034 hàng.

Chỉ số an toàn trong nghiên cứu đạt từ 1,0270 đến 1,0723. Kết quả tốt khi chỉ số an toàn $\geq 0,9$. Chỉ số hiệu quả đạt từ 0,943 đến 1,0345. Chỉ số hiệu quả được xem là tốt khi ≥ 1 . Nghiên cứu cho thấy chỉ số an toàn và hiệu quả của phẫu thuật đặt kính nội nhãn IPCL đều tốt và đạt kết quả tốt nhất tại thời điểm 1 tháng sau phẫu thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận các trường hợp xoay kính, đục thủy tinh thể, nhiễm trùng nội nhãn sau phẫu thuật. Chúng tôi không đánh giá tình trạng mất tế bào nội mô do thời gian theo dõi nghiên cứu ngắn 3 tháng.

V. KẾT LUẬN

Qua theo dõi, nghiên cứu kết luận kính IPCL V2.0 cho thấy tính an toàn và hiệu quả bước đầu trong điều trị khúc xạ và cải thiện thị lực trên đối tượng bệnh nhân cận thị nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Farooqui JH, Acharya M, and Kekan M.** Current trends in surgical management of myopia. *Community Eye Health*, 2019. 32(105): p. S5-S6.
2. **Pineda R, 2nd and Chauhan T.** Phakic Intraocular Lenses and their Special Indications. *J Ophthalmic Vis Res*, 2016. 11(4): p. 422-428.
3. **Bredow L, Biermann J, Tomalla M, et al.** Pilot study of a new posterior chamber phakic intraocular lens (epi.lens) for high myopia. *J Refract Surg*, 2011. 27(12): p. 858-62.
4. **Available from:** <https://eyeol.co.uk/twb/ipcl-v2-0/>. 2023
5. **Sachdev G and Ramamurthy D.** Long-term safety of posterior chamber implantable phakic contact lens for the correction of myopia. *Clin Ophthalmol*, 2019. 13: p. 137-142.
6. **Bianchi GR.** Initial Results From a New Model of Posterior Chamber Implantable Phakic Contact Lens: IPCL V2.0. *Med Hypothesis Discov Innov Ophthalmol*, 2019. 8(2): p. 57-63.
7. **Rateb M, Gad AAM, Tohamy D, et al.** A Prospective Comparative Study between Implantable Phakic Intraocular Contact Lens and Implantable Collamer Lens in Treatment of Myopia in Adults. *J Ophthalmol*, 2022. 2022: p. 9212253.

KHẨU PHẦN ĂN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TUÝP 2 ĐƯỢC QUẢN LÝ VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ VINH YÊN, TỈNH VINH PHÚC

Trương Thị Thùy Dương¹, Nguyễn Thị Hòa², Lê Thị Thanh Hoa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá khẩu phần ăn của người bệnh đái tháo đường tuýp 2 được quản lý và điều trị tại Trung tâm Y tế thành phố Vinh Yên, tỉnh Vinh Phúc năm 2023. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả với thiết kế cắt ngang trên 355 người bệnh ĐTĐ tuýp2 được quản lý và điều trị tại Trung tâm Y tế thành phố Vinh Yên, tỉnh Vinh Phúc. Số liệu về thông tin chung được thu thập dựa vào bộ câu hỏi được thiết kế sẵn và sử dụng phương pháp hỏi ghi thực phẩm 24 giờ qua để thu thập số liệu của khẩu phần ăn của người bệnh. **Kết quả nghiên cứu:** Tổng năng lượng các chất dinh dưỡng của khẩu phần ăn thực tế của người bệnh là $1199,8 \pm 547,7$ kcal/ngày, thấp hơn so với nhu cầu khuyến nghị. Lượng protein động vật, vitamin B1, vitamin B3 và vitamin C trung bình chung ở cả hai giới dư thừa so với nhu cầu cơ thể, song các chất dinh dưỡng như: protein thực vật, lipid chung, lipid thực vật, glucid, vitamin A, phospho, đặc biệt lượng canxi, sắt, kẽm, vitamin D và chất xơ trung bình thiếu nhiều so với nhu cầu cơ thể. Chỉ có protein chung, lipid động vật và vitamin B2 đáp ứng đủ so với nhu cầu khuyến nghị. Tỷ lệ 3 chất dinh dưỡng sinh năng lượng trong khẩu phần ăn thực tế của người bệnh (P:L:G) là 21,9 :17,5: 60,6 không cân đối, hợp lý.

Từ khóa: Khẩu phần ăn, người bệnh, đái tháo đường tuýp 2, Trung tâm Y tế thành phố Vinh Yên, tỉnh Vinh Phúc.

SUMMARY

THE DIETARY INTAKE OF TYPE 2 DIABETES PATIENTS MANAGED AND TREATED AT VINH YEN CITY MEDICAL CENTER IN VINH PHUC PROVINCE

Objective: To access the dietary intake of type 2 diabetes patients managed and treated at Vinh Yen City Medical Center, Vinh Phuc province in 2023. **Subjects and research methods:** The study was conducted according to a descriptive method with a cross-sectional design on 355 people with type 2 diabetes and the dietary intake of the type 2 diabetes patients managed and treated at Vinh Yen City Medical Center, Vinh Phuc province. General information data are collected based on a pre-designed set of questions and using the method of asking for food records in the past 24 hours to collect data on the patient's dietary intake. **Research results:** The total energy and nutrients of the patient's actual dietary intake was 1199.8 ± 547.7 kcal/day, lower than the recommended needs. The average amount of animal protein, vitamin B1, vitamin B3 and vitamin C in both sexes was excess compared to the body's needs, but nutrients such as: vegetable protein, general lipid, vegetable lipid, glucid, vitamins A, phosphorus, especially calcium, iron, zinc, vitamin D and fiber on average were much less than the body's needs. Only general protein, animal lipids and vitamin B2 met the recommended needs. The rate of 3 energy-producing nutrients in the patient's actual dietary intake (P:L:G) was 21.9:17.5:60.6, which was not balanced and reasonable. **Keywords:** Dietary intake, patients, type 2 diabetes, Vinh Yen City Medical Center, Vinh Phuc province.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới, đái tháo đường tuýp 2 (ĐTĐ tuýp2) là "căn bệnh của lối sống"

¹Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên

²Trung tâm Y tế thành phố Vinh Yên, tỉnh Vinh Phúc

Chịu trách nhiệm chính: Trương Thị Thùy Dương

Email: truongthithuyduong@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 28.11.2023