

viêm loét dạ dày – tá tràng có nhiễm *H. pylori* hiện nay là không còn phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Rüßmann H, Adler K, Haas R, Gebert B, Koletzko S and Heesemann JRJOCM.** Rapid and accurate determination of genotypic clarithromycin resistance in cultured *Helicobacter pylori* by fluorescent in situ hybridization. 2001; 39(11):4142-4144.
- Ha TMT, Le PTQ, Nguyen VN, Phan TN and Paglietti BJTJOI IDC.** *Helicobacter pylori* 23S rRNA gene mutations associated with clarithromycin resistance in chronic gastritis in Vietnam. 2018; 12(07):526-532.
- Kocazeybek B, Sakli MK, Yuksel P, et al.** Comparison of new and classical point mutations associated with clarithromycin resistance in *Helicobacter pylori* strains isolated from dyspeptic patients and their effects on phenotypic clarithromycin resistance. 2019; 68(4):566-573.
- Phạm Ngọc Doanh.** Nghiên cứu tỷ lệ kháng clarithromycin của *Helicobacter pylori* bằng phương pháp PCR-RFLP và kết quả điều trị của phác đồ nối tiếp cải tiến RA-RLT ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn. Luận án Tiến sĩ Y học - Trường Đại học Y dược Huế. 2019.
- Quach DT, Vilaichone R-K, Van Vu K, Yamaoka Y, Sugano K and Mahachai AaJaPJOCPA.** *Helicobacter pylori* infection and related gastrointestinal diseases in southeast Asian countries: an expert opinion survey. 2018; 19(12):3565.
- Essaidi I, Bounder G, Jouimyi RM, et al.** Comparative study of *Helicobacter pylori* resistance to clarithromycin and metronidazole and its association with epidemiological factors in a moroccan population. 2022; 23(8):2755.
- Nguyễn Thị Anh Xuân.** Đặc điểm dịch tễ học nhiễm *Helicobacter pylori* ở trẻ em và các thành viên trong gia đình của hai dân tộc (Thái và Khmer) có nguồn gốc nhập cư vào Việt Nam. Luận án Tiến sĩ Y học - Trường Đại học Y Hà Nội. 2016.
- Đào Thanh và cs.** Khảo sát mối liên quan giữa genotype và tình trạng kháng Clarithromycin của *Helicobacter pylori* ở bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng. 2021; 507:59-64.
- Đặng Ngọc Quý Huệ.** Nghiên cứu tỷ lệ kháng clarithromycin, levofloxacin của *Helicobacter pylori* bằng Epsilometer và hiệu quả của phác đồ EBMT ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn. Luận án Tiến sĩ Y học - Trường Đại học Y dược Huế. 2018.

KẾT QUẢ TƯ VẤN DINH DƯỠNG Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 CÓ THỪA CÂN BÉO PHÌ TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

Bùi Hồng Phương¹, Phan Hương Dương¹, Đỗ Trung Quân², Tạ Thùy Linh¹, Lê Hữu Thành¹

TÓM TẮT

Mục tiêu của nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả của tư vấn dinh dưỡng cá thể ở nhóm người bệnh ĐTD typ 2 có thừa cân-béo phì chưa đạt mục tiêu điều trị bởi thuốc uống hạ đường máu. Nghiên cứu can thiệp tư vấn dinh dưỡng đánh giá trước-sau can thiệp trên 84 người bệnh ĐTD typ 2 có thừa cân-béo phì có tuổi trung bình 52,1±6,1 tuổi, nữ giới (54,8%). Người bệnh thừa cân chiếm đa số trong nghiên cứu (60,7%), đường máu đói trung bình 7,6±0,4 mmol/L và HbA1c trung bình 7,6±0,4%. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ đạt về kiến thức và thực hành trước và sau can thiệp lần lượt là: 48,8% và 81,0% (p < 0,05) và 38,1% và 75% (p < 0,05); năng lượng khẩu phần ăn 24h sau can thiệp giảm so với trước can thiệp (1442±321 kcal so với 1779±542 kcal, p < 0,05). Đường máu đói và HbA1c trung bình đều giảm sau can thiệp so với trước can thiệp tương ứng là 7,0±1,7 mmol/L so với 8,7±2,8 mmol/L (p < 0,05) và

6,9±0,5% so với 7,6±0,4%, (p < 0,05). Chỉ số BMI, số đo vòng eo và chỉ số eo-hông trung bình trước và sau can thiệp không thay đổi đáng kể. Như vậy, tư vấn dinh dưỡng là biện pháp can thiệp dinh dưỡng có hiệu quả cao thay đổi kiến thức, thực hành và cải thiện đường máu ở người bệnh ĐTD typ 2 có thừa cân-béo phì. **Từ khóa:** ĐTD typ 2, thừa cân-béo phì, tư vấn dinh dưỡng.

SUMMARY

RESULTS OF NUTRITIONAL CONSULTATION IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS WITH OVERWEIGHT-OBESITY AT NATIONAL HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY

Objective: Evaluate the results of individual nutritional counseling in a group of overweight-obese type 2 diabetic patients who have not achieved treatment goals with oral hypoglycemic drugs. **Research method:** Nutritional counseling intervention study on 84 overweight-obese type 2 diabetic patients with an average age 52.1±6.1 years old, female (54.8%). Overweight patients accounted for the majority in the study (60.7%), average fasting blood sugar was 7.6±0.4 mmol/L and average HbA1c was 7.6±0.4%. **Research results:** The rates of knowledge and practice before and after intervention were: 48.8% and 81.0% (p < 0.05) and 38.1% and

¹Bệnh viện Nội tiết Trung ương
²Trường Đại học Y Hà Nội
 Chịu trách nhiệm chính: Lê Hữu Thành
 Email: lethanh9213@gmail.com
 Ngày nhận bài: 18.10.2023
 Ngày phản biện khoa học: 20.11.2023
 Ngày duyệt bài: 26.12.2023

75% ($p < 0.05$); Dietary energy in 24 hours after intervention decreased compared to before intervention (1442 ± 321 kcal compared to 1779 ± 542 kcal, $p < 0.05$). Average fasting blood sugar and HbA1c both decreased after intervention compared to before intervention, respectively 7.0 ± 1.7 mmol/L vs 8.7 ± 2.8 mmol/L ($p < 0.05$) and $6.9 \pm 0.5\%$ vs $7.6 \pm 0.4\%$, ($p < 0.05$). The average BMI, waist measurement, and waist-hip index before and after intervention did not change significantly. **Conclusion:** Nutritional counseling was a highly effective nutritional intervention to change knowledge, and practice and improve blood sugar in overweight-obese type 2 diabetic patients. **Keywords:** Type 2 diabetes, overweight-obesity, nutritional counseling.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) ngày càng gia tăng, theo IDF năm 2019 ước tính Việt Nam có hơn 3,8 triệu người trong độ tuổi 20 - 79 mắc ĐTĐ tương đương tỷ lệ 6% [1]. Thừa cân béo phì làm tăng kháng insulin và rối loạn chuyển hoá glucose, làm nặng thêm tình trạng bệnh [2]. Chế độ dinh dưỡng có vai trò quan trọng với người bệnh ĐTĐ có thừa cân béo phì, đặc biệt vai trò giảm cân ở những đối tượng này. Tuy nhiên; kiến thức, thái độ và thực hành ở người bệnh ĐTĐ còn chưa tốt. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài [3] năm 2019 hầu hết những người bệnh ĐTĐ đều thiếu kiến thức về chế độ dinh dưỡng. Kết quả cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Trọng Nhân⁴ năm 2019 cho thấy tỷ lệ người bệnh ĐTĐ typ 2 có điểm kiến thức đạt về chế độ dinh dưỡng là 67,35%, tỷ lệ người bệnh có điểm thực hành đạt về chế độ dinh dưỡng chỉ là 41,84%. Tư vấn dinh dưỡng là biện pháp can thiệp nhằm nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh. Tuy nhiên, hiện nay tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả của tư vấn dinh dưỡng trên đối tượng ĐTĐ typ 2 có thừa cân béo phì. Vì vậy, với mục đích nâng cao hiệu quả của của tư vấn dinh dưỡng trên những đối tượng này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: Đánh giá kết quả của tư vấn dinh dưỡng cá thể ở nhóm người bệnh ĐTĐ typ 2 có thừa cân-béo phì chưa đạt mục tiêu điều trị bởi thuốc uống hạ đường máu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh ĐTĐ typ 2, trong độ tuổi từ 40 đến 60 tuổi, có thừa cân-béo phì đến khám tại bệnh viện Nội tiết Trung ương. Chúng tôi đưa vào nghiên cứu các trường hợp ĐTĐ typ 2 chưa đạt mục tiêu điều trị bởi thuốc uống hạ đường máu, được xác định bằng chỉ số HbA1c từ 7,0%-8,5 % và không

điều trị bằng insulin tại thời điểm tham gia nghiên cứu. Ngoài ra, đối tượng nghiên cứu cũng phải đạt tiêu chuẩn là không thay đổi phác đồ điều trị trong 3 tháng trước khi tham gia nghiên cứu và trong 3 tháng can thiệp tư vấn dinh dưỡng.

Chúng tôi loại trừ khỏi nghiên cứu những người bệnh đang có biến chứng cấp tính: (nhiễm toan ceton, tăng áp lực thẩm thấu, đột quỵ não, viêm phổi, viêm gan cấp, suy thận cấp...), mắc bệnh lý nội tiết kết hợp (suy giáp, cường giáp, suy tuyến yên, hội chứng Cushing...); đã điều trị thừa cân béo phì bằng phẫu thuật thu nhỏ dạ dày, đang sử dụng thuốc giảm cân; phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: nghiên cứu được tiến hành tại khoa Khám bệnh - Bệnh viện Nội tiết Trung ương từ tháng 8/2022 đến tháng 8/2023.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp tư vấn dinh dưỡng đánh giá trước sau trên cùng nhóm đối tượng nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu: sử dụng công thức tính cỡ mẫu can thiệp:

$$n = \frac{2 \sigma^2 (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

+ $Z_{1-\alpha/2}$: là khoảng tin cậy của test so sánh

(với $\alpha = 0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$). $Z_{1-\beta}$: tương ứng với lực mẫu, với lực mẫu 80% (với $\beta = 0,2$ thì $Z_{1-\beta} = 0,84$). μ_1, μ_2 : là trung bình khác biệt về nồng độ của xét nghiệm của nhóm can thiệp so với nhóm đối chứng vào thời điểm kết thúc can thiệp. Tham khảo kết quả nghiên cứu Look AHEAD thì sự khác biệt giữa trung bình HbA1c được tính là 0,6%. σ : là độ dao động (SD) ước tính của giá trị trung bình HbA1C, với SD giả định là 1 từ nghiên cứu Look AHEAD. Cỡ mẫu tính được theo công thức trên là 44 người bệnh. Thực tế nghiên cứu của chúng tôi lấy được 83 đối tượng đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu.

2.5. Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu không xác suất. Chọn bất kỳ người bệnh đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

2.6. Biến nghiên cứu: - Đặc điểm chung của người bệnh: tuổi, giới, BMI, thời gian mắc ĐTĐ.

- Kết quả can thiệp: số điểm kiến thức và thực hành sau can thiệp, chỉ số nhân trắc (cân nặng, BMI, vòng eo, chỉ số eo hông), đường máu đói, HbA1c, mỡ máu.

2.7. Phương pháp thu thập số liệu và tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu

- Tất cả những người bệnh tham gia nghiên

cứu được hồi bệnh, khám lâm sàng, đo các chỉ số nhân trắc, khai thác khẩu phần ăn và làm các xét nghiệm cận lâm sàng (glucose máu đói, HbA1c, cholesterol toàn phần, triglycerid, HDL-C và LDL-C) tại thời điểm ban đầu. Người bệnh được tư vấn dinh dưỡng theo quy trình tư vấn dinh dưỡng của bệnh viện Nội tiết Trung ương. Sau 3 tháng, người bệnh được đánh giá lại các chỉ số tương tự với lần khám tại thời điểm ban đầu.

- Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức và thực hành về dinh dưỡng cho người bệnh ĐTĐ được thiết kế dựa trên việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh đái tháo đường typ 2 của Bộ Y tế năm 2020 và bộ công cụ của tác giả Nguyễn Trọng Nhân trong đề tài nghiên cứu "Thay đổi kiến thức và thực hành về chế độ ăn uống của người bệnh ĐTĐ typ 2 ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Bắc Giang năm 2019 sau giáo dục sức khỏe". Người bệnh được xác định là có kiến thức và thực hành về dinh dưỡng đạt khi trả lời đúng $\geq 50\%$ tổng số câu hỏi của mỗi phần (24 câu hỏi về kiến thức và 18 câu hỏi về thực hành).

2.8. Xử lý số liệu. Số liệu được nhập và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Các kiểm định có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$ theo 2 phía.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh trong nghiên cứu (n=84)

Đặc điểm	Số lượng	Tỉ lệ %	(X±SD)
Tuổi (tuổi)	40-49	29	34,5
	50- 60	55	65,5
Giới	Nam	38	45,2
	Nữ	46	54,8
Thời gian mắc ĐTĐ (năm)	< 5	58	69,0
	≥ 5	26	31,0
Chỉ số BMI (kg/m²)	23 – 24,9	51	60,7
	≥ 25	33	39,3
Béo bụng	Có	73	86,9
	Không	11	13,1
Chỉ số eo hông cao	Có	31	36,9
	Không	53	63,1
Đường máu đói (mmol/L)	$\leq 7,2$	28	33,3
	$> 7,2$	56	66,7
HbA1C	$\leq 7,0\%$	9	10,7
	$> 7,0\%$	75	89,3
Cholesterol (mmol/L)	-	-	3,8±2,4
Triglycerid (mmol/L)	-	-	2,6±2,6
HDL- C (mmol/L)	-	-	1,1±,02
LDL- C (mmol/L)	-	-	1,8±1,0
Tổng	84	100	-

Tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu là 52,1±6,1 tuổi, phần lớn là nhóm tuổi 50-60 tuổi (65,5%) và nữ giới chiếm tỉ lệ 54,8%. Người bệnh thừa cân chiếm đa số trong nghiên cứu (60,7%). Phần lớn người bệnh không đạt mục tiêu về đường máu đói (66,7%) và HbA1c (89,3%). Các đặc điểm khác được trình bày trong Bảng 1.

Bảng 2. Kết quả thay đổi kiến thức và thực hành ở người bệnh trong nghiên cứu (n=84)

Đặc điểm	Trước can thiệp (n=84)	Sau 3 tháng (n=84)	p
Kiến thức	Đạt	41(48,8%)	68(81,0%)
	Không đạt	43(51,2%)	16(19,0%)
Thực hành	Đạt	32(38,1%)	63(75,0%)
	Không đạt	52(61,9%)	21(25,0%)
Tổng	84(100%)	84(100%)	-

Tỉ lệ người đạt về kiến thức và thực hành sau can thiệp đều tăng đáng kể so với trước can thiệp tương ứng là 81,0% so với 48,8% và 75% so với 38,1%, $p < 0,05$. (Bảng 2)

- Kết quả thay đổi khẩu phần ăn giữa trước và sau can thiệp

Bảng 3. Kết quả thay đổi khẩu phần ăn trước và sau can thiệp (n=84)

Đặc điểm	Trước can thiệp (n=84)	Sau 3 tháng (n=84)	p
Tổng năng lượng khẩu phần ăn 24h (kcal) (X±SD)	1779±542	1442±321	<0,05
Tỉ lệ C:P:L đạt mục tiêu (n,%)	18(47,4%)	26(68,4%)	<0,05
Lượng chất xơ (g) (X±SD)	11,8±3,4	10,9±4,7	>0,05

Tổng năng lượng khẩu phần ăn 24h sau can thiệp giảm đáng kể so với trước can thiệp (1442±321 kcal so với 1779±542 kcal, $p < 0,05$). Tỉ lệ dinh dưỡng đạt mục tiêu sau can thiệp cao hơn so với trước can thiệp (68,4% so với 47,4%, $p < 0,05$). Lượng chất xơ trong khẩu phần ăn 24h sau can thiệp không khác biệt so với trước can thiệp. (Bảng 3)

Bảng 3.4. Kết quả thay đổi chỉ số nhân trắc (n=84)

Đặc điểm	Trước can thiệp (n=84)	Sau 3 tháng (n=84)	p
Chỉ số BMI (kg/m ²) (X±SD)	25,3±1,9	24,5±1,9	>0,05
Vòng eo (X±SD)	91,6±7,3	90,6±6,8	>0,05
Chỉ số eo-hông(X±SD)	0,82±1,7	0,81±1,9	>0,05

Chỉ số BMI, số đo vòng eo và chỉ số eo-hông trung bình trước và sau can thiệp không thay đổi đáng kể (**Bảng 4**).

Bảng 5. Kết quả thay đổi chỉ số glucose máu đói trước và sau can thiệp (n=38)

Đặc điểm		Trước can thiệp (n=84)	Sau 3 tháng (n=84)	p
Glucose máu đói (mmol/L)	X±SD	7,6±0,4	6,9±0,5	<0,05
	≤ 7,2	28(33,3%)	39(46,4%)	<0,05
	> 7,2	56(66,7%)	45(53,6%)	
HbA1c %	X±SD(%)	7,6±0,4	7,0±1,7	<0,05
	≤ 7,0	9(10,7%)	33(39,3%)	<0,05
	> 7,0	75(89,3%)	51(60,7%)	
Tổng		84(100%)	84(100%)	--

Đường máu đói trung bình sau can thiệp giảm đáng kể so với trước can thiệp (7,0±1,7 mmol/L so với 8,7±2,8 mmol/L, p < 0,05) và tỉ lệ đường máu đói ≤ 7,2 mmol/L tăng từ 33,3% lên 46,4% (p < 0,05). Chỉ số HbA1c trung bình sau can thiệp giảm đáng kể so với trước can thiệp (6,9±0,5% so với 7,6±0,4%, p < 0,05) và tỉ lệ HbA1c ≤ 7,0% tăng từ 10,7% lên 39,3% (p < 0,05). (**Bảng 5**)

Bảng 6. Kết quả thay đổi tình trạng rối loạn lipid máu (n=84)

Chỉ số	Trước can thiệp (n=84)	Sau 3 tháng (n=84)	p
Cholesterol toàn phần (mmol/L) (X±SD)	4,4±1,3	3,8±2,4	>0,05
Triglycerid (mmol/L) (X±SD)	2,6±2,8	2,6±2,6	>0,05
HDL-C (mmol/L) (X±SD)	1,1±0,2	1,1±0,2	>0,05
LDL-C (mmol/L) (X±SD)	2,7±0,6	1,8±1,0	<0,05

Không có sự khác biệt giữa trước và sau can thiệp về các chỉ số trung bình của cholesterol toàn phần, triglycerid, HDL-C. Chỉ số LDL-C trung bình sau can thiệp thấp hơn đáng kể so với trước can thiệp (1,8±1,0 mmol/L so với 2,7±0,6, p < 0,05). (**Bảng 6**)

IV. BÀN LUẬN

Trên người bệnh ĐTĐ typ 2 có thừa cân béo phì, chế độ dinh dưỡng hợp lý nhằm đạt được mục tiêu đường máu, giảm các yếu tố nguy cơ tim mạch và dự phòng các biến chứng. Tỉ lệ kiến thức đạt trong nghiên cứu của Vũ Thị Tuyết Mai (29,8%), Bùi Khánh Thuận (53%), Niroomand M (61,41%), Anneleye Fantahun Gebeyehu (47,2%) [5]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ người đạt về kiến thức tại thời điểm ban đầu

là 48,8% và sau khi can thiệp tư vấn dinh dưỡng 3 tháng là 81,0%. Tương tự với hiệu quả trên cải thiện thực hành về dinh dưỡng, tỉ lệ người đạt về thực hành tăng từ 38,1% lên 75%, khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nhiều nghiên cứu khác. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trọng Nhân[4] (2019) cho thấy trước can thiệp chỉ có 29,6 % người bệnh trả lời đúng về việc lựa chọn thực phẩm tăng đường máu nhanh, 98% thực hành chưa đúng về sử dụng thực phẩm có glucid. Sau can thiệp tư vấn giáo dục sức khỏe 1 tháng kiến thức và thực hành về chế độ ăn uống của người bệnh đã được cải thiện đáng kể với 60,2 % người bệnh trả lời đúng về việc lựa chọn thực phẩm tăng đường máu nhanh và chỉ còn 33,7% người bệnh thực hành chưa đúng về sử dụng thực phẩm có glucid. Chúng tôi thông qua đánh giá khẩu phần ăn 24 giờ nhằm mục đích đánh giá sâu hơn hiệu quả của tư vấn dinh dưỡng đến thực hành về dinh dưỡng ở những đối tượng nghiên cứu. Kết quả cho thấy tổng năng lượng trong khẩu phần ăn 24h sau can thiệp giảm đáng kể so với trước can thiệp (1442±321 kcal so với 1779±542 kcal, p < 0,05) và tỉ lệ dinh dưỡng đạt mục tiêu sau can thiệp cũng cao hơn so với trước can thiệp (68,4% so với 47,4%, p < 0,05). Như vậy, kết quả tư vấn dinh dưỡng đã mang lại hiệu quả cao trong cải thiện kiến thức và thực hành cho người bệnh ĐTĐ typ 2; đây là tiền đề cho những lợi ích cải thiện đường máu cũng như các chỉ số khác ở người bệnh ĐTĐ typ 2 có thừa cân-béo phì.

Chúng tôi đánh giá hiệu quả của tư vấn dinh dưỡng làm thay đổi đặc điểm nhân trắc thông qua các chỉ số BMI, vòng eo và chỉ số eo-hông. Tuy nhiên, kết quả cho thấy các chỉ số BMI, vòng bụng và chỉ số eo-hông trung bình trước và sau can thiệp không thay đổi đáng kể (**Bảng 4**). Kết quả này chưa đồng nhất với nhiều nghiên cứu khác. Nghiên cứu của Viện dinh dưỡng Quốc gia trên 100 người bệnh ĐTĐ typ 2 để đánh giá hiệu quả của tư vấn chế độ ăn thích hợp cho kết quả sau can thiệp đã giảm các chỉ số nhân trắc như cân nặng, vòng eo giảm có ý nghĩa thống kê. Thử nghiệm tDNA dựa trên dinh dưỡng chuyên biệt cho đái tháo đường cho thấy cải thiện cân nặng với mức giảm cân nặng trung bình 3,9 kg ở nhóm can thiệp so với 0,6 kg ở nhóm điều trị cơ bản [6]. Chúng tôi nhận thấy rằng, nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có khẩu phần ăn với mức năng lượng không cao, đây có thể là nguyên nhân dẫn đến hiệu quả giảm cân không nhiều khi chỉ thay đổi chế độ ăn.

Chúng tôi kỳ vọng vào việc cải thiện các chỉ

số về đường máu sau khi can thiệp tư vấn dinh dưỡng, do những bệnh nhân của chúng tôi là những bệnh nhân chưa đạt được mục tiêu điều trị. Trong nghiên cứu chúng tôi thấy sau khi can thiệp tỉ lệ đạt mục tiêu về đường máu đói và HbA1C đều gia tăng đáng kể: tỉ lệ đường máu đói $\leq 7,2$ mmol/L tăng từ 33,3% lên 46,4% ($p < 0,05$) và chỉ số HbA1c $\leq 7,0\%$ tăng từ 10,7% lên 39,3% ($p < 0,05$) (**Bảng 5**). Nghiên cứu của Adham Mottalib và CS⁷ (2018) trên 108 người bệnh ĐTĐ typ 2 thừa cân-béo phì đánh giá hiệu quả của can thiệp tư vấn dinh dưỡng cho kết quả kiểm soát đường máu đáng kể qua việc giảm HbA1c (giảm trung bình 0,66%, $p < 0.001$). Như vậy, phần lớn các nghiên cứu về tư vấn dinh dưỡng đều cho thấy lợi ích trên cải thiện tình trạng đường máu. Tuy nhiên, mức độ giảm đường máu khác nhau có thể do sự khác biệt do những mô hình can thiệp dinh dưỡng chuyên sâu khác nhau. Những can thiệp chuyên sâu, cá thể hóa phù hợp cho những đối tượng có chỉ định giảm cân nghiêm ngặt hơn. Ngược lại việc tư vấn dinh dưỡng tại các bệnh viện là biện pháp can thiệp đơn giản, dễ thực hiện ngay tại tuyến cơ sở và đem lại lợi ích cho số lượng lớn người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Tư vấn dinh dưỡng là biện pháp can thiệp dinh dưỡng có hiệu quả cao nhằm thay đổi kiến thức và thực hành ở người bệnh ĐTĐ typ 2 có thừa cân-béo phì. Tư vấn dinh dưỡng giúp tăng tỉ lệ đạt mục tiêu đường máu (giảm đường máu đói và HbA1c) sau 3 tháng can thiệp. Tuy nhiên, hiệu quả của tư vấn dinh dưỡng chưa rõ ràng

trên các đặc điểm nhân trắc ở những người ĐTĐ typ 2 có thừa cân-béo phì.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **International Diabetes Federation** (2019), The IDF Diabetes Atlas Vol. 9th.
2. **Franz MJ, Boucher JL, Rutten-Ramos S, et al** (2015). Lifestyle weight-loss intervention outcomes in overweight and obese adults with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *J Acad Nutr Diet*;115(9):1447-63.
3. **Nguyễn Thị Hoài** (2019). Thực hành tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 khó kiểm soát điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2019. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Thái Nguyên*, 225(01), tr. 79-86.
4. **Nguyễn Trọng Nhân** (2019), Thay đổi Thực hành và thực hành về chế độ ăn uống của NB ĐTĐ type 2 ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Bắc Giang năm 2019 sau giáo dục sức khỏe, Luận văn Thạc sỹ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
5. **Bùi Khánh Thuận** (2009). Thực hành, thái độ, hành vi về chế độ ăn và luyện tập ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Nhân Dân 115. Luận văn thạc sỹ Điều dưỡng, Trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.
6. **Gilcharan Singh HK, Chee WSS, Hamdy O, et al**. Eating self-efficacy changes in individuals with type 2 diabetes following a structured lifestyle intervention based on the transcultural Diabetes Nutrition Algorithm (tDNA): A secondary analysis of a randomized controlled trial. *PLoS One*. 2020; 15(11):e0242487.
7. **Mottalib A, Salsberg V, Mohd-Yusof BN, et al**. Effects of nutrition therapy on HbA1c and cardiovascular disease risk factors in overweight and obese patients with type 2 diabetes. *Nutr J*. 2018;17:42.

THỰC TRẠNG CHẨN ĐOÁN VIÊM PHẦN PHỤ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Tiến Giang¹, Nguyễn Quảng Bắc², Trần Thị Thu Hạnh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các bệnh nhân viêm phần phụ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Có 22,8% số trường

hợp có tiền sử viêm phần phụ; 17,2% có tiền sử phẫu thuật tiểu khung. Triệu chứng lâm sàng sốt, ra khí hư và đau bụng hạ vị là 75,8%, 87,5% và 99,5%. Bạch cầu tăng chiếm 82,8%, bệnh nhân xét nghiệm CRP > 6 mg/ml, chiếm 72,1%. Kích thước khối viêm phần phụ 5 -10cm trên siêu âm chiếm 53,5%, siêu âm hình ống, chiếm 57,2%. **Kết luận:** Triệu chứng lâm sàng hay gặp là sốt, ra khí hư và đau bụng hạ vị. Xét nghiệm bạch cầu và CRP tăng, trên siêu âm kích thước khối phần phụ tăng và có hình ống.

Từ khóa: Viêm phần phụ

SUMMARY

CURRENT STATUS OF DIAGNOSIS ADNEXITIS AT THE NATIONAL HOSPITAL

¹Bệnh viện sản nhi tỉnh Phú Thọ

²Bệnh viện Phụ sản Trung Ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quảng Bắc

Email: drbacvpstw@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2023

Ngày duyệt bài: 25.12.2023