

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH TRONG ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG CỦA NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN HÀ NỘI NĂM 2022

Đoàn Thị Phượng¹, Phạm Thị Hạnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức và thực hành trong điều trị đái tháo đường của người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, Hà Nội, năm 2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 101 người bệnh được chẩn đoán đái tháo đường typ 2 đang điều trị ngoại trú tại phòng khám Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, Hà Nội từ 6 tháng trở lên. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ NB có kiến thức về bệnh ĐTĐ chiếm tỷ lệ cao (94,1%), có kiến thức về tuân thủ dùng thuốc chiếm tỷ lệ rất cao là 96%, kiến thức về tuân thủ tái khám định kỳ là 86,1% và 85,1% NB nhận biết được lợi ích của việc hoạt động thể lực, có 88,1% NB có kiến thức đúng về lựa chọn thực phẩm. Về tuân thủ thực hành trong điều trị, tỷ lệ NB tuân thủ chế độ dinh dưỡng, tuân thủ dùng thuốc, tuân thủ tái khám định kỳ, tuân thủ hoạt động thể lực lần lượt là 92,1%; 90,1%; 83,2%; 85,1%. Tỷ lệ người bệnh tuân thủ cả 4 biện pháp điều trị là 65,3%, 24,8% NB tuân thủ 3 biện pháp điều trị; 6,9% NB tuân thủ 2 biện pháp điều trị và 3% NB chỉ tuân thủ 1 biện pháp điều trị. **Kết luận:** Người bệnh có kiến thức tốt về bệnh ĐTĐ và tỷ lệ người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng, tuân thủ dùng thuốc, tuân thủ tái khám định kỳ và hoạt động thể lực chiếm tỷ lệ khá cao. Tuy nhiên tỷ lệ tuân thủ cả 4 phương pháp điều trị còn thấp.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF KNOWLEDGE AND PRACTICE IN THE TREATMENT OF DIABETES IN OUTPATIENT AT XANH PON GENERAL HOSPITAL HANOI 2022

Objective: Current status of knowledge and practice in diabetes treatment of outpatients at Xanh Pon General Hospital Ha Noi 2022. **Research method:** Cross-sectional descriptive study with analysis on 101 patients diagnosed with type 2 diabetes who are receiving outpatient treatment at the Xanh Pon General Hospital, Ha Noi. **Results:** The study showed that the rate of patients with high knowledge about diabetes is 94.1%, knowledge about medication compliance is very high at 96%, knowledge about compliance with regular check-ups is 86.1% and 85.1% of patients know about benefit of physical strength, 88.1% of patients have correct knowledge about food choices. Regarding compliance

with treatment practices, The rate of patients complying with the nutrition, medication compliance, regular follow-up visits, and activity compliance of physical activity respectively; 92.1%; 90.1%; 83.2%; 85.1%. General summary of patients' adherence to treatment shows that up to 65.3% of patients complied with all four treatment measures; 24.8% of patients are compliant three treatment methods; 6.9% of patients adhered to 2 treatments and 3% of patients adhered to only 1 treatment. **Conclusion:** Patients have a high level of knowledge about diabetes and the percentage of patients complying with nutrition, medication compliance, regular follow-up examinations and physical activity is quite high. However, the compliance rate for all four treatment methods is still low.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là bệnh rối loạn chuyển hóa thường gặp, một trong ba căn bệnh (ung thư, tim mạch, đái tháo đường) có tốc độ phát triển nhanh nhất và gây tử vong hàng đầu ở các nước đang phát triển trở thành vấn đề y tế và xã hội nghiêm trọng [1].

Theo thống kê của Liên đoàn đái tháo đường Quốc tế (FDI) năm 2018 cho thấy: Trên thế giới có khoảng 425 triệu người trong độ tuổi từ 20-79 mắc bệnh đái tháo đường trong đó có trên 90% mắc đái tháo đường type 2 và có xu hướng ngày càng tăng [2].

Tại Việt Nam tỷ lệ đái tháo đường đang tăng một cách nhanh chóng, và có tỷ lệ tử vong cao nhất trong các bệnh nội tiết. Qua điều tra dịch tễ, tỷ lệ mắc đái tháo đường toàn quốc đã tăng từ mức 2,7% năm 2002 lên 5,7% năm 2008. Ở các thành phố lớn và các khu công nghiệp tỷ lệ bệnh dao động từ 7,0% đến 12% [4]. Ở vùng cao có tỷ lệ là 2,1%, trung du là 2,2%, vùng đồng bằng ven biển là 2,7% [1].

Bệnh đái tháo đường nếu không được điều trị và quản lý tốt bệnh gây nhiều biến chứng trầm trọng: bệnh lý thần kinh ngoại biên, bệnh lý tim, đột quỵ, bệnh lý võng mạc, bệnh lý thận, bệnh lý mạch máu ngoại vi, bệnh lý tiêu hóa, loét, cắt cụt bàn chân, biến chứng răng miệng, nhiễm trùng, trầm cảm,... và tỷ lệ chết hàng năm là 5,5%, gây gánh nặng cho nền kinh tế và xã hội toàn thế giới thế kỷ 21[3]. Vì vậy muốn giảm tỷ lệ tử vong cũng như các biến chứng do đái tháo đường gây ra người bệnh cần có kiến

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
 Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Thị Phượng
 Email: doanphuonghd@gmail.com
 Ngày nhận bài: 8.3.2024
 Ngày phản biện khoa học: 16.4.2024
 Ngày duyệt bài: 23.5.2024

thức về bệnh và tuân thủ tốt chế độ điều trị bao gồm: chế độ dinh dưỡng, chế độ hoạt động thể lực, chế độ dùng thuốc, chế độ kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ theo sự hướng dẫn của nhân viên y tế [1], [4]. Tuy nhiên trên thực tế việc tuân thủ chế độ điều trị của người bệnh đã và đang là một vấn đề mà cả người bệnh và những nhà quản lý cần phải quan tâm, điều chỉnh để hạn chế các biến chứng và nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống cho NB đái tháo đường type 2 [5].

Đã có rất nhiều người bệnh đái tháo đường vào khoa điều trị vì nhiều bệnh khác nhau nhưng đã không kiểm soát được đường huyết thường xuyên, hoặc kiểm soát không đúng, người bệnh không hiểu đầy đủ về bệnh của mình thậm chí có nhiều người còn nhận thức sai lầm về bệnh, tuân thủ điều trị còn hạn chế ảnh hưởng lớn đến kết quả điều trị. Vậy thực trạng sự hiểu biết và tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ type 2 đang được quản lý tại Phòng khám Nội Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn như thế nào? Các thành tố nào trong tuân thủ điều trị được thực hiện tốt và chưa tốt của người bệnh? Để phục vụ cho công tác theo dõi, điều trị, tư vấn cho người bệnh, người nghiên cứu muốn thực hiện đề tài: này với mục tiêu: *Mô tả kiến thức và thực hành điều trị của người bệnh đái tháo đường đang điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn Hà Nội năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh được chẩn đoán ĐTĐ đang được điều trị ngoại trú tại phòng khám Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, Hà Nội từ 6 tháng trở lên.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh có khả năng giao tiếp đủ để trả lời phỏng vấn.

- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Người bệnh từ 18 tuổi trở nên.

- Người bệnh đã đi khám tại Khoa khám bệnh từ 3 lần trở lên

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh không biết chữ.

- Người bệnh có biến chứng nặng không thể tham gia nghiên cứu.

- Người bệnh không hoàn thành bộ câu hỏi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

- **Cỡ mẫu, chọn mẫu:** 101 người bệnh đang điều trị Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, Hà Nội

- **Phương pháp thu thập số liệu:**

Bước 1 Sau khi NB hoàn thành các thủ tục khám bệnh, lĩnh thuốc, NB được mời tham gia phỏng vấn tại phòng riêng được bố trí gần phòng khám.

Bước 2. Người nghiên cứu sẽ giới thiệu về bản thân, mục đích, vấn đề đạo đức của nghiên cứu cho người bệnh biết rồi mời họ tham gia vào nghiên cứu. Sau đó người nghiên cứu phát phiếu cho người bệnh tự điền thông qua các bộ câu hỏi

Bước 3. Người bệnh được yêu cầu nộp lại phiếu sau khi trả lời xong toàn bộ câu hỏi. Nghiên cứu viên kiểm tra lại phiếu xem người bệnh đã trả lời đầy đủ các câu hỏi chưa, nếu chưa đưa lại để người bệnh hoàn thiện.

Bước 4. Thu thập các số liệu, thông tin trong bệnh án gần nhất của NB như thông tin về biến chứng của bệnh và các bệnh mạn tính khác. Sau khi thu thập được toàn bộ thông tin, số liệu sẽ được mã hóa và nhập vào phần mềm máy tính để chuẩn bị cho quá trình phân tích số liệu.

- Phương pháp phân tích số liệu

+ Toàn bộ số liệu thu thập, kết quả nghiên cứu được phân tích bởi phần mềm SPSS 20.0

+ Phân tích mô tả bao gồm: tần số, tỉ lệ phần trăm, độ lệch chuẩn, giá trị trung bình để mô tả đặc điểm nhân khẩu học, kiến thức về bệnh đái tháo đường và thực hành tuân thủ điều trị đái tháo đường.

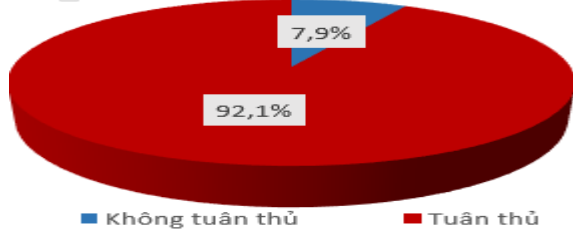
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) chủ yếu thuộc nhóm ≥ 60 tuổi, nhiều gấp hơn 1,5 lần so với nhóm ĐTNC < 60 tuổi. Người bệnh là nam giới chiếm tỷ lệ 52,5% cao hơn so với nữ giới (47,5%). ĐTNC có trình độ học vấn chủ yếu \leq trung học phổ thông (84,2%), trên trung học phổ thông chiếm tỷ lệ 15,8%. Phần lớn ĐTNC là những người đã nghỉ hưu (30,7%) và buôn bán/nghề tự do (28,7%), riêng nông dân chiếm tỷ lệ thấp nhất là 6,9%. Đa số ĐTNC có thời gian mắc bệnh từ 1 – <5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 55,4%, 5-10 năm là 29,7 %, chỉ có 4% số NB mắc bệnh dưới 1 năm. Phần lớn người bệnh không có bệnh mạn tính/biến chứng kèm theo (80,2%); có 17,8% NB có 1 bệnh mạn tính/biến chứng và 2% NB có ≥ 2 bệnh mạn tính/biến chứng kèm theo.

3.2. Kiến thức về điều trị bệnh đái tháo đường. Nghiên cứu chỉ ra, có 81.2% người bệnh cho biết bệnh ĐTĐ là bệnh mạn tính và không điều trị khỏi hoàn toàn. Hơn 90% người bệnh hiểu đúng phương pháp điều trị (93%). Tuy nhiên vẫn còn 15,8% NB hiểu sai và 3% NB

không biết về kết quả điều trị bệnh, 7% NB hiểu không đúng về phương pháp điều trị bệnh ĐTD. Hơn 90% mọi NB hiểu đúng về tuân thủ dùng thuốc như là dùng thuốc thường xuyên, đúng thời gian, đúng thuốc, đúng liều (96%), chỉ có 4% cho rằng chỉ cần dùng thuốc khi có dấu hiệu tăng đường huyết và tự mua thuốc theo đơn cũ. Có 85,1% NB tuân thủ hoạt động thể lực theo hướng dẫn của bác sỹ tối thiểu 30 phút/ngày cao gấp hơn 5 lần so với NB chỉ tập luyện theo sở thích và tránh lối sống tĩnh tại (14,9%). Có tới 86,1% NB hiểu đúng tuân thủ theo dõi sức khỏe định kỳ là 1 tháng/1 lần và 80,2% NB biết được mục đích của khám sức khỏe định kỳ. Tuy nhiên vẫn còn 13,9% NB hiểu sai về tuân thủ theo dõi sức khỏe định kỳ và 19,8% NB không biết hoặc biết không đầy đủ về mục đích của khám sức khỏe định kỳ. Có tới 81,2% NB tuân thủ cả 4 biện pháp (chế độ dinh dưỡng, chế độ luyện tập, dùng thuốc, tái khám định kỳ). Tuy nhiên vẫn còn 18,8% NB chưa hiểu biết đầy đủ về các biện pháp tuân thủ để kiểm soát tốt đường máu. Hầu hết mọi người đều có kiến thức về biến chứng của bệnh ĐTD, trong đó có 85,1% NB biết về hậu quả không kiểm soát được đường huyết; 83,2% NB biết về biến chứng tăng huyết áp. Tuy nhiên chỉ có 41,6% NB biết về biến chứng thận.

3.3. Thực hành về tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường



Biểu đồ 3.1. Tuân thủ chế độ dinh dưỡng

NB trong nghiên cứu thực hành tuân thủ dinh dưỡng chiếm tỷ lệ rất cao tới 92,1%, chỉ có 7,9% NB không tuân thủ chế độ dinh dưỡng.

Bảng 3.1. Tuân thủ hoạt động thể lực

Hoạt động thể lực		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ hoạt động thể lực	Cường độ cao	31	30,6%
	Cường độ trung bình	55	54,5%
Không tuân thủ hoạt động thể lực	Cường độ thấp	12	11,9%
	Không tập	3	3%

Hầu hết NB tham gia hoạt động thể lực theo đúng khuyến cáo từ cường độ trung bình trở lên (85,1%). Trong đó tỷ lệ NB hoạt động thể lực với cường độ trung bình chiếm 54,5%. Tuy nhiên có 11,9% NB không tuân thủ hoạt động thể lực

theo khuyến cáo và có 3% NB không hoạt động thể lực theo bất kỳ hình thức nào.

Bảng 3.2. Tuân thủ dùng thuốc

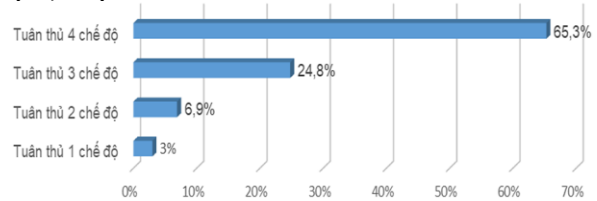
Tuân thủ dùng thuốc	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ dùng thuốc	91	90,1
Không tuân thủ dùng thuốc	10	9,9

Tỷ lệ NB thực hành tuân thủ dùng thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ chiếm 90,1% cao gấp hơn 9 lần so với số NB không tuân thủ dùng thuốc (9,9%)

Bảng 3.3. Tuân thủ tái khám định kỳ

Nội dung	Tiêu chí	Số lượng (n)	Tần số (%)
Bao lâu người bệnh đi khám bệnh định kỳ	1 tháng	84	83,2%
	2 tháng	5	5%
	3 tháng	5	5%
	> 3 tháng	7	6,8%
Lý do người bệnh không tái khám định kỳ	Không có ai đưa đi	1	33,3%
	Cách nhà xa	0	0%
	Do điều kiện kinh tế	0	0%
	Tình trạng bệnh ổn không cần đi	2	66,7%

Qua bảng trên cho thấy có 83,2% NB tuân thủ đúng tái khám định kỳ cao gấp gần 5 lần so với NB không tuân thủ tái khám định kỳ (16,8%).



Biểu đồ 3.2. Tuân thủ điều trị chung

Tỷ lệ người bệnh tuân thủ 4 chế độ điều trị là cao nhất chiếm 65,3% cao gấp hơn 2,6 lần so với NB tuân thủ 3 chế độ điều trị. Số NB tuân thủ 2 chế độ điều trị là 6,9% và 3% NB chỉ tuân thủ 1 chế độ.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức về bệnh đái tháo đường.

Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về tuân thủ dùng thuốc chiếm tỷ lệ rất cao (96%), có thể giải thích rằng do NB đã mắc bệnh nhiều năm nên đã được nhân viên y tế tư vấn về kiến thức bệnh ĐTD cùng với sự phát triển của công nghệ thông tin nên NB dễ dàng tìm kiếm các thông tin hơn. Chỉ có 4% NB có kiến thức không đúng về tuân thủ dùng thuốc, họ cho rằng chỉ cần uống thuốc khi có dấu hiệu tăng đường huyết hoặc tự mua thuốc theo đơn cũ uống. Về tuân thủ hoạt động

thể lực có tới 11,9% NB cho rằng nên tập thể dục theo sở thích cá nhân; 85,1% NB có kiến thức đúng là nên tập thể dục theo hướng dẫn của bác sỹ (tập tối thiểu 30 phút/ngày). Tương tự như kết quả của Bùi Công Nguyên có 76,4% NB tuân thủ đúng hoạt động thể lực và có tới 23,6% NB không tập luyện hoặc tập luyện không đúng [6]. Sự thiếu hiểu biết về kiến thức hoạt động thể lực là do NB chưa thực sự quan tâm và nhận thức rõ ràng được hoạt động thể lực như thế nào là đúng, cũng có thể do nhân viên y tế chưa tư vấn hoặc tư vấn chưa cụ thể hoạt động thể lực như thế nào cho hiệu quả. Kiến thức về hậu quả của việc không tuân thủ điều trị có 85,1% NB biết được hậu quả về không kiểm soát được đường máu. Kết quả này cho thấy công tác tư vấn các kiến thức về bệnh ĐTD của nhân viên y tế đã đem lại những hiệu quả nhất định

Tổng hợp kết quả trả lời các câu hỏi về hiểu biết tuân thủ điều trị của ĐTNC, tỷ lệ ĐTNC có kiến thức đạt là 94,1%, kiến thức không đạt là 5,9%. Kiến thức đạt chiếm tỷ lệ cao chứng tỏ NB đã được tiếp cận thông tin y tế, số ít NB có kiến thức về tuân thủ điều trị không đạt là những NB mới mắc nên chưa được tiếp cận thông tin từ nhân viên y tế.

4.2. Thực hành tuân thủ điều trị. Tỷ lệ NB tuân thủ dinh dưỡng chiếm tỷ lệ cao (92,1%), trong đó có 7,9% NB không tuân thủ dinh dưỡng. Việc NB tuân thủ đúng cao là do NB đã mắc bệnh từ 1 – <5 năm trở lên nên đã có hiểu biết, được nhân viên y tế tư vấn kiến thức về ĐTD hoặc hàng ngày họ cập nhật thông tin trên nhiều phương tiện khác nhau. Do đó họ hiểu được tầm quan trọng của việc tuân thủ dinh dưỡng giúp kiểm soát tốt đường huyết. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Đỗ Văn Doanh và cộng sự (2016) là 58,1% [7]

Kết quả nghiên cứu cho thấy NB tuân thủ hoạt động thể lực theo đúng khuyến cáo (85,1%). Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn một tỷ lệ đáng kể 11,9% NB có tập thể dục nhưng không đều đặn, có 3% người bệnh hoàn toàn không tập thể dục. Lý do NB không tuân thủ hoạt động thể lực vì chưa hiểu được tác dụng việc tập thể dục trong điều trị ĐTD. Người bệnh cho rằng tập luyện là việc không cần thiết hoặc cho rằng mình là người lao động bằng thể lực.

Kết quả nghiên cứu cho thấy NB tuân thủ dùng thuốc chiếm tỷ lệ khá cao (82,2%). Điều này cho thấy NB nhận thức được rõ ràng tầm quan trọng của việc tuân thủ dùng thuốc. Kết quả của chúng tôi thấp hơn với nghiên cứu của

Đỗ Hồng Thanh (2018), tỷ lệ NB tuân thủ điều trị thuốc là 91,1% [8]. Nhưng lại cao hơn so với nghiên cứu của Đỗ Văn Doanh (2016) có tỷ lệ NB tuân thủ thuốc chỉ chiếm 69,8% [7]

Muốn điều trị thành công ĐTD cần kiểm soát đường máu ở mức bình thường. Một trong những yếu tố giúp điều trị thành công là NB cần theo dõi, kiểm tra đường huyết, tái khám định kỳ để kịp thời phát hiện các biến chứng. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ NB tuân thủ tái khám định kỳ khá cao (83,2%); 16,8% NB không tuân thủ tái khám định kỳ. Tương tự với nghiên cứu của Đỗ Văn Doanh (2016) có tỷ lệ tuân thủ tái khám định kỳ rất cao chiếm 98,5% [7]. Theo nghiên cứu lý do chủ yếu NB không tuân thủ tái khám định kỳ là do NB nghĩ rằng tình trạng bệnh ổn định không cần đi (66,7%); 33,3% là do không có người đưa đi. Ngoài ra có thể do phòng khám rất đông mỗi lần đi khám người bệnh phải chờ đợi rất lâu và mệt mỏi cũng có thể là lý do khiến người bệnh ngại đi khám bệnh

Tỷ lệ tuân thủ điều trị ĐTD của NB khá cao: có 65,3% NB tuân thủ cả 4 biện pháp điều trị; 24,8% NB tuân thủ được 3 biện pháp điều trị; 6,9% NB tuân thủ được 2 biện pháp điều trị và 3% NB tuân thủ được 1 biện pháp điều trị. Kết quả này khác với nghiên cứu của Đỗ Văn Doanh năm 2016 là NB tuân thủ cả 4 chế độ chiếm tỷ lệ thấp nhất chỉ có 5,1%, cao nhất là tuân thủ 3 chế độ với 38,4% [7]. Sự khác biệt này có thể là do ĐTNC của chúng tôi chủ yếu là hưu trí nên họ có nhiều thời gian để tập thể dục, chế độ ăn hơn so với người đang ở độ tuổi đi làm. Với trình độ học vấn cao và mắc bệnh nhiều năm nên NB đã có hiểu biết, kiến thức về bệnh ĐTD cùng với công nghệ thông tin ngày càng phát triển có thể tìm kiếm các thông tin dễ dàng hơn.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ NB có kiến thức cao về bệnh ĐTD là 94,1%, có kiến thức về tuân thủ dùng thuốc chiếm tỷ lệ rất cao là 96%, kiến thức về tuân thủ tái khám định kỳ là 86,1% và 85,1% NB nhận biết được lợi ích của việc hoạt động thể lực, có 88,1% NB có kiến thức đúng về lựa chọn thực phẩm.

- Tỷ lệ NB tuân thủ chế độ dinh dưỡng, tuân thủ dùng thuốc, tuân thủ tái khám định kỳ, tuân thủ hoạt động thể lực lần lượt là 92,1%; 90,1%; 83,2%; 85,1%.

- Tổng hợp chung về tuân thủ điều trị của NB cho kết quả thấy có tới 65,3% NB tuân thủ cả 4 biện pháp điều trị; 24,8% NB tuân thủ 3 biện pháp điều trị; 6,9% NB tuân thủ 2 biện pháp điều trị và 3% NB chỉ tuân thủ 1 biện pháp điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Trung Quân.** Đái tháo đường và điều trị: Nhà xuất bản y học; 2015.
2. **Federation ID.** IDF Diabetes Atlas 8 th. 2018.
3. **International Diabetes Federation.** IDF Diabetes Atlas 8 th. 2017.
4. **Tạ Văn Bình.** Người bệnh đái tháo đường cần biết. Hà Nội: Nhà xuất bản y học 2007.
5. **Tạ Văn Bình.** Làm gì để phòng chống bệnh đái tháo đường và biến chứng. Hà Nội: Nhà xuất bản y học; 2007.
6. **Bùi Công Nguyên.** Kiến thức, thực hành tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện E Trung Ương Khoa y dược-Đại học quốc gia Hà Nội: 2020.
7. **Đỗ Văn Doanh và cộng sự.** Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại Bệnh viện tỉnh Quảng Ninh Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2016;2.
8. **Đỗ Hồng Thanh và cộng sự.** Thực trạng tuân thủ dùng thuốc trong điều trị đái tháo đường type 2. Tạp chí Y học Dự phòng. 2018;1.

BỆNH CƠ TIM THÂM NHIỄM AMYLOIDOSIS CHUỖI NHẸ: NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

Trương Phi Hùng^{1,2}

TÓM TẮT

Bệnh cơ tim thâm nhiễm amyloidosis chuỗi nhẹ là một bệnh lý do sự lắng đọng các sợi amyloid vào cơ tim được hình thành từ sự loạn sản của các tương bào (plasma cell). Đây là một trong những nguyên nhân gây suy tim, đặc biệt trong suy tim phân suất tống máu bảo tồn mà các nhà lâm sàng cần nhận diện và chẩn đoán sớm vì triệu chứng không đặc hiệu và tiên lượng thường xấu nếu chẩn đoán trễ. Chúng tôi xin trình bày một trường hợp nhập viện vì suy tim với phân suất tống máu bảo tồn có nhiều đặc điểm gợi ý đến bệnh amyloidosis trên lâm sàng và hình ảnh học. Bệnh nhân được thực hiện các xét nghiệm bổ sung để xác định chẩn đoán và được điều trị bước đầu với hóa trị trong nội viện. Đây là một trường hợp khá điển hình về bệnh cơ tim thâm nhiễm amyloidosis mà chúng ta có thể gặp trong thực hành lâm sàng.

SUMMARY

AMYLOIDOSIS WITH LIGHT CHAIN DEPOSITION CARDIOMYOPATHY: A CLINICAL CASE STUDY

Light chain cardiac amyloidosis (AL-CA) is a disease caused by the accumulation of amyloid fibers in the heart muscle, formed due to the abnormal proliferation of plasma cells. This is one of the causes of heart failure, especially in heart failure with preserved ejection fraction, which clinicians need to identify and diagnose early because symptoms are nonspecific, and the prognosis is often poor if diagnosed late. We present a case of hospital admission for heart failure with preserved ejection fraction that exhibited several features suggestive of amyloidosis in clinical and imaging findings. The

patient underwent additional tests to confirm the diagnosis and received initial in-hospital chemotherapy. This is a fairly typical case of light chain cardiac amyloidosis that we may encounter in clinical practice.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh cơ tim thâm nhiễm amyloidosis là một bệnh khó chẩn đoán và có dữ liệu trong quản lý và tiên lượng còn hạn chế. Cần phải có sự cảnh giác cao trong việc nhận diện bệnh lý này. Có một số trường hợp lâm sàng gợi ý như bệnh nhân lớn tuổi có phì đại thất trái nhưng không giải thích được các bệnh lý khác, suy tim phân suất tống máu bảo tồn và kiểu hình bệnh cơ tim hạn chế, bất tương xứng giữa phì đại tâm thất trên siêu âm tim và điện thế thấp trên điện tâm đồ.¹

Bệnh cơ tim thâm nhiễm amyloidosis có thể biểu hiện ở nhiều dạng kiểu hình tái cấu trúc và huyết động, dựa vào từng giai đoạn tiến triển của bệnh. Có thể dưới dạng bệnh cơ tim hạn chế với phân suất tống máu thất trái > 50% và dưới dạng bệnh cơ tim dẫn nở với phân suất tống máu thất trái giảm. Việc chẩn đoán bệnh cơ tim thâm nhiễm amyloidosis gặp nhiều khó khăn là do các triệu chứng đa dạng và không đặc hiệu.¹ Tại Việt Nam gần đây, tỉ lệ chẩn đoán bệnh cơ tim thâm nhiễm amyloidosis được gia tăng, đặc biệt trên những bệnh nhân suy tim với phân suất tống máu bảo tồn. Điều này đạt được ngoài việc chú trọng cập nhật kiến thức còn phải kể đến sự phát triển các phương pháp đánh giá hình ảnh học tim mạch đặc biệt là đánh giá biến dạng cơ tim theo trục dọc toàn bộ (GLS) trên siêu âm tim đánh dấu mô. Vì vậy trong bài này, chúng tôi xin trình bày về một trường hợp khá điển hình của amyloidosis tim thể chuỗi nhẹ (AL) nhập viện với chẩn đoán ban đầu là suy tim với phân suất tống máu bảo tồn.

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Trương Phi Hùng

Email: truongphihung2007@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024

Ngày duyệt bài: 21.5.2024