

**V. KẾT LUẬN**

Số lượng chân răng 2 bên phải và trái khác biệt nhau không có ý nghĩa thống kê. Răng số 6 hàm dưới thường có 2 chân răng (88,7%). Sự khác biệt về số lượng chân răng ở hai giới không có ý nghĩa thống kê.

Chân gần răng số 6 hàm dưới chủ yếu có 2 ống tủy riêng biệt kéo dài từ buồng tủy tới chóp chân răng (Vertucci IV) chiếm 55,6%. Sự khác nhau bên phải và trái cũng như sự khác nhau giữa nam và nữ là không có ý nghĩa thống kê.

Chân xa răng số 6 hàm dưới chủ yếu có 1 ống tủy kéo dài từ buồng tủy tới chóp chân răng (Vertucci I) chiếm 77,1%. Sự khác nhau bên phải và trái cũng như sự khác nhau giữa nam và nữ là không có ý nghĩa thống kê.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Na Ni, Shen Cao, Lei Han et al.,** Cone-beam computed tomography analysis of root canal morphology in mandibular first molars in a Chinese population: a clinical study. Evidence-Based Endodontics, 2018. 3:1 (<https://doi.org/10.1186/s41121-018-0015-8>).
2. **Ozkan Miloglu, Hakan Arslan, Cagatay Barutcgil et al.,** Evaluating root and canal

configuration of mandibular first molars with cone beam computed tomography in a Turkish population. Journal of Dental Sciences, 2013. 8, p. 80-86 (<http://dx.doi.org/10.1016/j.jds.2012.09.002>).

3. **Hiên, H.H.T.,** Đặc Điểm Hình Thái Chân Răng Và Ống Tủy Răng Cối Lớn Thứ Nhất Và Thứ Hai Người Việt Nam. Luận án Tiến sĩ, trường Đại Học Y Dược TP Hồ Chí Minh, 2019.
4. **Bansal, R., S. Hegde, and M.S. Astekar,** Classification of Root Canal Configurations: A Review and a New Proposal of Nomenclature System for Root Canal Configuration. Journal of Clinical and Diagnostic Research, 2018 (<https://doi.org/10.7860/jcdr/2018/35023.11615>).
5. **Vertucci F.J.,** Root canal morphology and its relationship to endodontic procedures. Endodontic Topics, 2005. 10, p. 3-29 (<https://doi.org/10.1111/j.1601-1546.2005.00129.x>).
6. **Shehadat S.A., Waheb S., Bayatti S.W.A et al.,** Cone beam computed tomography analysis of Root and Root canal Morphology of First permanent lower molars in a Middle East Subpopulation. Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry, 2019. 9(5). p: 458-463.
7. **Sharaan M.E., Elrawdy A.M.,** An evaluation of mandibular molars root canal morphology using cone-beam computed tomography in an Egyptian subpopulation. Tanta Denatal Journal, 2017. 14, p: 220-224 ([https://doi.org/10.4103/tj.tj\\_50\\_17](https://doi.org/10.4103/tj.tj_50_17)).

## **ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG VỔNG MẠC TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG LỌC MÁU CHU KÌ**

Vũ Tuấn Anh\*

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng của tổn thương võng mạc trên bệnh nhân bị bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) đang lọc máu chu kỳ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả trên 63 bệnh nhân ĐTĐ đang lọc máu chu kỳ (126 mắt), thu thập các thông tin cơ bản (tuổi, giới, thời gian mắc ĐTĐ, typ ĐTĐ, thời gian lọc máu ...), khám đáy mắt và chụp ảnh võng mạc kỹ thuật số tiêu chuẩn xác định tổn thương của bệnh võng mạc ĐTĐ và tổn thương phối hợp. **Kết quả:** tuổi bệnh nhân trung bình 54± 9,7 (23-77); nam giới chiếm 65,1%; đa số số mắt đều có thị lực giảm 89,5% (113/126); hầu hết mắc bệnh võng mạc ĐTĐ (125/126 mắt), trong đó giai đoạn chưa tăng sinh nhẹ và vừa là 65,9% (83 mắt), tiền tăng sinh 20,6% (26 mắt) và tăng sinh 12,7% (16 mắt), tỷ lệ phù hoàng điểm 19,8% (25 mắt). **Kết luận:** tổn thương võng mạc của bệnh

nhân ĐTĐ có lọc máu chu kỳ là rất nặng và có nhiều tổn thương phối hợp, vì vậy việc khám võng mạc có chụp ảnh võng mạc không thuốc cản quang sớm và định kỳ có thể giúp phát hiện và can thiệp sớm các biến chứng nặng ở mắt.

**Từ khóa:** bệnh võng mạc đái tháo đường, lọc máu chu kỳ

**SUMMARY**

### **RETINAL LESION FEATURES OF HEMODIALYSIS PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS**

**Purpose:** Describe the retinal lesion features in patients with diabetes mellitus on hemodialysis. **Materials and Methods:** observational study, 126 eyes of 63 diabetes patients on hemodialysis, grading for retinal lesion (R0→R4), macular lesion (M0, M1) following the criteria of the ICO classification and find out other retinal lesions. **Results:** demography: age average 54± 9.7 (23-77), 65.1% were male, majority of eyes has vision impairment 89,5% (113/126); almost had DR (125/126) included R1-R2 65.9%, R3 20.6%, R4 12.7% and macular edema (M1) prevalence was 19.8%. **Conclusion:** prevalence of DR in DM on hemodialysis group was remarkable, so the DR screening by eye check and digital fundus camera scan for this special group would be necessary.

\*Bệnh viện Mắt trung ương.

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Tuấn Anh

Email: vta.oph@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2021

Ngày duyệt bài: 21.5.2021

**Keyword:** diabetic retinopathy, hemodialysis

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thời gian sống của bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) phải lọc máu chu kì tăng lên rõ rệt, do kĩ thuật lọc thận ngày càng được cải thiện<sup>1,2,3</sup>. Thời gian gần đây, tỷ lệ nguyên nhân gây suy thận phải lọc máu chu kì do ĐTĐ tăng mạnh ở các nước phát triển cũng như tại Việt Nam<sup>3</sup>. Tuy vậy, bệnh võng mạc ĐTĐ còn chưa được tìm hiểu nhiều trên nhóm bệnh nhân lọc máu chu kì. Đây là nhóm bệnh nhân nặng, có nhiều khó khăn trong theo dõi và điều trị, đặc biệt là chống chỉ định trong chụp mạch huỳnh quang<sup>5</sup>.

Tổn thương tại mắt tuy không đe dọa đến chức năng sống nhưng lại gây giảm chất lượng sống trầm trọng. Khám phát hiện sớm các tổn thương võng mạc do đái tháo đường và các tổn thương võng mạc phối hợp khác có thể giúp can thiệp sớm, tránh các biến chứng nặng tại mắt đòi hỏi phải can thiệp bằng các phẫu thuật chảy máu – rất khó khăn trên nhóm bệnh nhân có sử dụng thuốc chống đông liên tục này.

Vì vậy, chúng tôi bước đầu tiến hành nghiên cứu này mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng của tổn thương võng mạc trên bệnh nhân bị bệnh đái tháo đường đang lọc máu chu kì.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Các bệnh nhân đã được chẩn đoán ĐTĐ đang điều trị lọc máu chu kì đến khám tại Bệnh viện Mắt trung ương từ 9/2019 đến 8/2020.

**Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:** là tất cả những bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định ĐTĐ đang điều trị lọc máu chu kì, đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** bệnh nhân quá yếu, khó hợp tác; bệnh nhân bị đục nhiều môi trường trong suốt của mắt ở mức độ cản trở soi đáy mắt (seo giác mạc, đục thủy tinh thể độ 4, xuất huyết dịch kính +++), khó giãn đồng tử.

**2.2. Thiết kế và qui trình nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang,

Thu thập các thông tin cơ bản: tuổi, giới, typ ĐTĐ, thời gian mắc bệnh ĐTĐ, thời gian lọc thận.

### Khám mắt

- Thử thị lực có chỉnh kính với bảng thị lực Snellen, phân loại thị lực theo quy định của Tổ chức y tế thế giới (WHO) năm 1985.

- Khám bán phần trước thường quy: giác mạc, tiền phòng, mống mắt

- Khám phát hiện tổn thương bán phần sau: sau khi nhỏ giãn đồng tử tối đa khám đáy mắt bằng kính Volk +90D kết hợp với sinh hiển vi

khám bệnh phát hiện các tổn thương võng mạc

- Xác định các tổn thương võng mạc
- Xác định giai đoạn bệnh võng mạc ĐTĐ

|                            |         |
|----------------------------|---------|
| Không mắc bệnh             | R0      |
| Không tăng sinh – nhẹ      | R1      |
| Không tăng sinh – vừa      | R2      |
| Không tăng sinh – nặng     | R3      |
| Tăng sinh                  | R4      |
| Phù hoàng điểm / không phù | M1 / M0 |

- Xác định các bệnh phối hợp: tắc tĩnh mạch, tắc động tĩnh mạch, sẹo hoàng điểm, teo gai thị  
Khám toàn thân: huyết áp, đường máu, HbA1c, lipid máu, creatinin máu.

**Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu tuân thủ các qui tắc đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học, được thông qua Hội đồng đạo đức và được mã hóa, giữ bí mật thông tin của bệnh nhân.

Các bệnh nhân đều được tư vấn về quá trình theo dõi điều trị của mình, và đều được theo dõi định kì sau nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 9/2019 đến 8/2020, chúng tôi tiến hành nghiên cứu, thu nhập số liệu và khám 126 mắt của 63 bệnh nhân

### 3.1. Đặc điểm của bệnh nhân.

#### 3.1.1. Tuổi, giới, typ ĐTĐ

Tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 65,1% (41/63)

Trong số 63 bệnh nhân nghiên cứu có 12 bệnh nhân bị ĐTĐ type 1, chiếm 19%.

Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là  $54 \pm 9,7$  (23-77). Tỷ lệ bệnh nhân gặp nhiều nhất là những người trong độ tuổi từ 50-60 tuổi, chiếm tới 55%, còn nếu tính những người  $\leq 60$  tuổi thì tỷ lệ này chiếm tới 71,4%.

Đặc điểm về tuổi của nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có nhiều khác biệt với các nghiên cứu về bệnh võng mạc ĐTĐ trong cộng đồng với nhóm đối tượng nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Phúc<sup>8</sup>, với tỷ lệ bệnh nhân dưới 60 tuổi là 45,4%, của tác Trần Minh Tiến<sup>7</sup> là 62,1%, của Nguyễn Thị Ngọc Hân<sup>4</sup> là 42,3%. Có thể nói là tuổi của nhóm lọc thận thấp rất đáng chú ý so với nhóm bệnh nhân ĐTĐ ngoài cộng đồng.

#### 3.1.2. Thời gian mắc bệnh đái tháo đường

##### Bảng 3.1. Thời gian mắc ĐTĐ

| Thời gian          | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|--------------------|----------|-----------|
| $\leq 5$ năm       | 2        | 3,1       |
| 5 - $\leq 10$ năm  | 6        | 9,5       |
| 10 - $\leq 15$ năm | 30       | 47,7      |
| $> 15$ năm         | 25       | 39,7      |

Bệnh nhân chủ yếu có thời gian mắc ĐTĐ  $> 10$  năm. Điều này phù hợp với tiến triển về mức độ nặng của các biến chứng vi mạch. Số bệnh

nhân có thời gian mắc ĐTD ≤ 10 năm chủ yếu là ĐTD typ 1, hoặc ĐTD typ 2 nhưng có tiền sử kém kiểm soát bệnh lý toàn thân.

**3.1.3. Thời gian chạy thận.** Thời gian chạy thận (lọc máu chu kỳ) của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 12±6,9 tháng (3-60 tháng). Bệnh nhân chạy thận sớm nhất là 3 tháng là bệnh nhân 54 tuổi mắc ĐTD typ 2 phát hiện muộn. Thời gian này có xu hướng kéo dài ở các nước phát triển vì khả năng phát hiện và quản lý bệnh ĐTD sớm hơn so với ở Việt Nam.

**3.2. Đặc điểm bệnh võng mạc đái tháo đường và 1 số tổn thương võng mạc khác**

**3.2.1. Tổn thương võng mạc ĐTD**

**Bảng 3.2. Các tổn thương võng mạc ĐTD**

| Tổn thương           | Số mắt (n=126) | Tỷ lệ (%) |
|----------------------|----------------|-----------|
| Vi phình mạch        | 125            | 99,2      |
| Xuất huyết võng mạc  | 51             | 40,5      |
| Xuất tiết cứng       | 112            | 88,9      |
| Xuất tiết bông       | 39             | 71,4      |
| Phù hoàng điểm       | 25             | 19,8      |
| Biến đổi mạch máu    | 21             | 16,7      |
| Xuất huyết dịch kính | 6              | 4,8       |
| Bong võng mạc co kéo | 2              | 1,6       |
| Tân mạch             | 15             | 11,9      |

**Bảng 3.3. Giai đoạn bệnh võng mạc ĐTD**

| Giai đoạn                 | Số mắt     | Tỷ lệ (%)   |
|---------------------------|------------|-------------|
| Không có bệnh VM ĐTD (R0) | 1          | 0,8         |
| Giai đoạn nền (R1-R2)     | 83         | 65,9        |
| Tiền tăng sinh (R3)       | 26         | 20,6        |
| Tăng sinh (R4)            | 16         | 12,7        |
| <b>Tổng</b>               | <b>126</b> | <b>100</b>  |
| <b>Phù hoàng điểm</b>     | <b>25</b>  | <b>19,8</b> |

(Tổn thương phù hoàng điểm là bệnh lý đặc trưng, gặp ở bất kỳ giai đoạn nào của bệnh võng mạc ĐTD).

Tỷ lệ biến chứng võng mạc ĐTD nặng (R3-R4) chiếm 34,5%, tuy nhiên tỷ lệ phù hoàng điểm (19,8%) và các tổn thương phối hợp khác

**3.2.2. Phân bố mức độ tổn hại thị lực**

**Bảng 3.5. Mối liên quan giữa tình trạng thị lực và giai đoạn bệnh võng mạc ĐTD**

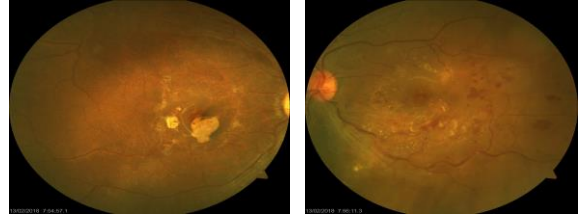
| Thị lực        | Giai đoạn R0 (n=1) |            | R1-R2 (n=83) |            | R3-R4 (n=42) |            |                   |
|----------------|--------------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|-------------------|
|                | n                  | %          | n            | %          | n            | %          |                   |
| > 20/30        | 1                  | 100        | 9            | 10,8       | 3            | 7,1        | 13 (10,5%)        |
| 20/60 – 20/30  |                    |            | 48           | 57,8       | 20           | 47,6       | 68 (53,4%)        |
| ĐNT 3m – 20/60 |                    |            | 24           | 28,9       | 13           | 31         | 37 (29,6%)        |
| < ĐNT 3m       |                    |            | 2            | 2,5        | 6            | 14,3       | 8 (6,5%)          |
| <b>Tổng</b>    | <b>1</b>           | <b>100</b> | <b>83</b>    | <b>100</b> | <b>42</b>    | <b>100</b> | <b>126 (100%)</b> |

Đa số các mắt đều có suy giảm thị lực (89,5%). Mắt duy nhất chưa có tổn hại võng mạc cũng có thị lực tốt (20/20). Đáng chú ý là

gây đe dọa thị lực khá cao (xem bảng 3.4). Các tỷ lệ này cao hơn nhiều so với các nghiên cứu khác trên người (ĐTD) không lọc thận.

**Bảng 3.4. Các tổn thương võng mạc khác**

| Tổn thương                                      | Số mắt |
|---|--------|
| Tắc tĩnh mạch (bao gồm tắc nhánh/tắc trung tâm) | 11     |
| Tắc động tĩnh mạch                              | 4      |
| Sẹo hoàng điểm                                  | 2      |
| Teo gai thị                                     | 5      |



**Hình ảnh đáy mắt của BN nam 23 tuổi, lọc thận 3 năm, ĐTD typ 1**

Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, có duy nhất 1 bệnh nhân có 1 mắt không có tổn thương, mắt còn lại có rất ít vi phình mạch (R1) là bệnh nhân trung niên, có thời gian lọc thận 12 tháng nhưng đã ghép thận thành công. Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, có 6 mắt xuất huyết dịch kính, 2 mắt bong võng mạc co kéo. Những trường hợp này có chỉ định phẫu thuật, tuy nhiên đây là thách thức lớn vì là phẫu thuật có chảy máu, cần phải dùng thuốc chống đông trước mổ.

Trong nghiên cứu có gặp 5 mắt có biểu hiện teo gai thị, nằm trong bệnh cảnh tăng huyết áp nặng, kéo dài. Bệnh lý tăng huyết áp cũng lý giải sự xuất hiện phổ biến biến chứng tắc mạch bao gồm tắc tĩnh mạch võng mạc và tắc động tĩnh mạch. Tăng huyết áp cũng làm thúc đẩy tiến triển các tổn thương bệnh võng mạc ĐTD. 2 trường hợp sẹo hoàng điểm là do xuất tiết cứng đọng nhiều và kéo dài ở dưới võng mạc vùng hoàng điểm, khi tiêu đi để lại sẹo, là tổn thương không hồi phục.

nhóm suy giảm thị lực nặng ngoài nguyên nhân là tổn hại võng mạc (do ĐTD và không do ĐTD), còn có nguyên nhân lớn nữa là đục thể thủy

ting. Tỷ lệ đục thể thủy tinh là đáng kể trong nhóm bệnh nhân mắc ĐTD. Tuy nhiên, nguyên nhân này có thể khắc phục được tương đối dễ dàng, nhanh chóng bằng phẫu thuật thể thủy tinh, đặc biệt là với kỹ thuật mổ gây tê bề mặt (topical anesthesia), không gây chảy máu nên không cần dùng thuốc chống đông trước mổ<sup>6</sup>.

## V. KẾT LUẬN

Tổn thương võng mạc trên bệnh nhân ĐTD phải lọc máu chu kỳ rất đa dạng, bao gồm các tổn thương của bệnh võng mạc ĐTD từ nhẹ tới nặng và cả các tổn thương phối hợp khác (tắc tĩnh mạch, teo gai thị ...), gây giảm thị lực trầm trọng. Tỷ lệ tổn thương nặng cũng cao hơn hẳn so với nhóm bệnh nhân ĐTD ở cộng đồng. Vì vậy việc quan tâm theo dõi định kỳ và có chiến lược thăm khám đặc biệt so với các bệnh nhân ĐTD khác nhằm cải thiện chất lượng sống cho nhóm bệnh nhân đặc biệt này. Nghiên cứu trong thời gian tới sẽ tìm hiểu sâu hơn mối liên quan giữa thời gian chạy thận, các biến chứng toàn thân khác (THA, thiếu máu, suy vành, TBMN ...), các marker đặc biệt (CPR, Apolipoprotein, HbA1c ...) với tiến triển bệnh võng mạc ĐTD.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. M. Müller, C. L. Schönfeld, T. Grammer, V. Krane et al. Risk factors for retinopathy in

hemodialysis patients with type 2 diabetes mellitus. *Nature*, 2020;10(1):1415-8.

2. **The Vision loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study.** Global estimates on the number of people blind or visually impaired by diabetic retinopathy: a meta-analysis from 1990 to 2010. *Diabetes Care*, 2016;39, 1643-1649.
3. **Connie M Rhee, Angela M Leung, Csaba P Kovesdy et al.** Updates on the management of diabetes in dialysis patients. *Semin Dial*, 2014;27(2):135-45.
4. **Nguyễn Thị Ngọc Hân.** Nghiên cứu tình hình tổn thương võng mạc trên bệnh nhân đái tháo đường tại Bệnh viện đa khoa Phúc Yên, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà nội; 2017
5. **Klein R., Knudtson M. D., Lee K. E. et al.** The Wisconsin Epidemiologic Study of Diabetic Retinopathy: XXII the twenty-five-year progression of retinopathy in persons with type 1 diabetes. *Ophthalmology*, 2008; 115(11), 1859-1868.
6. **Lee R, Wong TY, Sabanayagam C.** Epidemiology of diabetic retinopathy, diabetic macular edema and related vision loss. *Eye and vision*. 2015;2(1):1-25.
7. **Trần Minh Tiên.** Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học và lâm sàng bệnh võng mạc đái tháo đường tại bệnh viện, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà nội; 2006
8. **Hoàng Thị Phúc và cs.** Ứng dụng các phương pháp phát hiện sớm bệnh lý võng mạc ở bệnh nhân đái tháo đường và các phương pháp điều trị. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp bộ, Bộ Y tế; 2012

# HIỆU QUẢ CAN THIỆP CẢI THIỆN THỰC HÀNH DINH DƯỠNG VÀ TUÂN THỦ SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TUÝP 2 NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NÔNG NGHIỆP

Tổng Lê Văn\*, Hoàng Hải\*\*

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả can thiệp cải thiện thực hành dinh dưỡng và tuân thủ sử dụng thuốc điều trị của bệnh nhân ĐTD týp 2, ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp (2016-2017). **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang; can thiệp giáo dục sức khỏe trực tiếp thông qua các buổi sinh hoạt câu lạc bộ giáo dục phòng chống ĐTD của Bệnh viện nhằm nâng cao kiến thức, thực hành về dinh dưỡng, luyện tập thể lực, tuân thủ dùng thuốc trong điều trị và kiểm soát đường máu, khám bệnh định kỳ cho bệnh nhân. Đánh giá

thực hành về dinh dưỡng và tuân thủ sử dụng thuốc điều trị của đối tượng can thiệp bằng bảng hỏi kết hợp phân tích số liệu thứ cấp trong hồ sơ bệnh án của bệnh nhân; tính CSHQ. **Kết quả:** Hiệu quả cải thiện sử dụng các loại thực phẩm thường xuyên hàng ngày theo chiều hướng tốt cho người ĐTD như: ăn phần cơm mỗi bữa tương đương 45-65g tinh bột đã tăng từ 58,9% lên 74,1% ( $p < 0,001$ ). Ăn rau xanh  $\geq 5$  đơn vị chuẩn/ngày tăng từ 25,0% lên 76,4% (CSHQ = 205,6%). Ăn quả chín từ  $\geq 2$  giờ sau bữa ăn chính tăng từ 41,2% lên 80,2% (CSHQ=94,7%). Ăn các loại thịt giảm nhưng ăn các loại thực phẩm 3-4 lần/tuần như cá, hải sản, đậu phụ, các loại đậu/đỗ, lạc/vừng có lợi cho người ĐTD đều tăng sau can thiệp. Việc tuân thủ sử dụng thuốc điều trị được cải thiện rõ rệt, từ 84,6% lên 98% (CSHQ=15,8%). **Kết luận:** Hiệu quả cải thiện sử dụng các loại thực phẩm tốt cho người ĐTD tăng lên rõ rệt sau can thiệp; các loại thực phẩm không tốt cho người ĐTD đã giảm đáng kể. Hiệu quả tuân thủ dùng thuốc trong điều trị được cải thiện rõ

\*Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp

\*\*Học viện Quân y Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Tổng Lê Văn

Email: vanbvnn@yahoo.com

Ngày nhận bài: 15.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 12.5.2021

Ngày duyệt bài: 18.5.2021