

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TRÊN BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ LONG XUYỀN NĂM 2019

Lương Huỳnh Thanh Hằng¹, Đỗ Kim Quế², Trần Thị Thanh Hương³,
Huỳnh Phương Nhật Quỳnh³, Đỗ Văn Mãi³

TÓM TẮT

Mở đầu: Bệnh đái tháo đường gây nên nhiều biến chứng nguy hiểm, là nguyên nhân hàng đầu gây ra các bệnh lý tim mạch, mù lòa, suy thận và cắt cụt chi. Hiện nay trên thế giới vẫn chưa có loại thuốc nào điều trị khỏi hẳn bệnh mà chỉ làm giảm các triệu chứng, biến chứng do tăng glucose máu. Vì vậy bệnh nhân ĐTĐ phải điều trị bằng thuốc suốt đời. Để tìm hiểu về công tác điều trị cũng như đánh giá tình hình sử dụng thuốc điều trị ĐTĐ típ 2 trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại TTYT thành phố Long Xuyên, nghiên cứu tiến hành thực hiện đề tài "Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường típ 2 trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Long Xuyên năm 2019". **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả theo dõi dọc theo thời gian trên 146 đơn thuốc/hồ sơ bệnh án của bệnh nhân ĐTĐ. Bệnh nhân được đánh giá lúc bắt đầu nghiên cứu và đánh giá lại sau 3 tháng, 6 tháng. **Kết quả:** Trong số 146 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 53,52% là nữ, 46,58% là nam, các bệnh lý kèm theo của bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao nhất là THA (57,53%) kế đến là RLLPM (53,42%). bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có trường hợp mắc bệnh ĐTĐ < 40 tuổi. Về thực trạng sử dụng thuốc điều trị ĐTĐ típ 2: Đơn thuốc chủ yếu có 03 nhóm thuốc là biguanid, sulfonylure và insulin; Phác đồ 2 thuốc được sử dụng nhiều nhất (52,05%), trong đó đa số là metformin + sulfonylure (45,20% - 50,68%); Các phác đồ được thay đổi nhiều trong thời gian điều trị. Tỷ lệ bệnh nhân thêm thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (26,03%); có 05 trường hợp bệnh nhân GFR < 30 ml/ph/1,73 m² chống chỉ định với metformin nhưng vẫn có chỉ định sử dụng metformin. Về hiệu quả điều trị sau 6 tháng: Bệnh nhân kiểm soát đường máu ở mức kém vẫn ở mức cao (66,44%). Mức độ kiểm soát HbA1c tốt tăng từ 32,88% lên 73,29%; bệnh nhân kiểm soát HA ở mức tốt và chấp nhận được là đa số (79,45%); kiểm soát chỉ số lipid máu chiếm tỷ lệ nhỏ.

Từ khóa: Đái tháo đường, Đái tháo đường típ 2, TTYT thành phố Long Xuyên.

SUMMARY

RESEARCH ON THE USE OF DRUGS IN

¹Trường Đại học Tây Đô

²Bệnh viện Thống Nhất

³Trường Đại học Nam Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Văn Mãi

Email: tsdsmail1981@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023

TREATMENT OF DIABETES MELLITUS TYPE 2 IN OUTPATIENTS AT LONG XUYEN CITY MEDICAL CENTER IN 2019

Introduction: Diabetes mellitus causes many dangerous complications, is the most common cause of cardiovascular diseases, blindness, kidney failure and amputation. Currently, in the world, there is no drug that can completely cure the disease, but only relieves the symptoms and complications caused by hyperglycemia. To find out the treatment as well as evaluate the use of drugs to treat diabetes mellitus type 2 in outpatients at the Health Center of Long Xuyen city, the study carried out the topic "Research on the use of drugs in treatment of diabetes mellitus type 2 in outpatients at Long Xuyen city medical center in 2019". **Methods:** A retrospective descriptive longitudinal follow – up study on 146 prescription/medical records of patients with diabetes mellitus. Patients were assessed at the start of the study and re – evaluated at 3 and 6 months. **Results:** Among 146 patients participating in the study, 53.52% were female, 46.58% were male, the comorbidities of the patients accounted for the highest percentage, hypertension (57.53%) followed by dyslipidemia (53.42%). Patients in the study sample had diabetes cases < 40 years old. Regarding the current situation of using drugs to treat type 2 diabetes mellitus: The main prescriptions are 03 groups of drugs: biguanide, sulfonylurea and insulin; The most commonly used 2-drug regimen (52.05%), in which the majority is metformin + sulfonylurea (45.20% - 50.68%); The regimens are changed a lot during the treatment period. The percentage of patients adding drugs accounted for the highest rate (26.03%); There were 05 cases of patients with GFR < 30 ml/min/1.73m² contraindicated to metformin but still indicated to use metformin. Regarding the effectiveness of treatment after 6 months: Patients with poor glycemia control remained high (66.44%). Good HbA1c control increased from 32.88% to 73.29%; The majority of patients with good and acceptable BP control (79.45%); control blood lipid index accounts for a small percentage.

Keywords: Diabetes mellitus, Diabetes mellitus type 2, Health center of Long Xuyen City

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) còn là gánh nặng đối với sự phát triển kinh tế và xã hội vì sự phát hiện và điều trị bệnh muộn sẽ để lại hậu quả nặng nề trên bệnh nhân. Theo Hiệp hội bệnh đái tháo đường quốc tế, bệnh đái tháo đường típ 2 ngày càng có xu hướng xuất hiện ở những người trong

độ tuổi lao động và ở lứa tuổi trẻ hơn; chi phí khổng lồ cho việc chăm sóc đái tháo đường sẽ là gánh nặng cho nhiều nước đang phát triển trong tương lai tới [1]. Chi phí cho điều trị bệnh đái tháo đường là 765,6 triệu USD và sẽ tăng lên 1085,3 triệu USD vào năm 2045, tương đương với 216,5/1 người mắc đái tháo đường [2].

Khoa khám bệnh - Trung tâm Y tế (TTYT) thành phố Long Xuyên là bệnh viện hạng III thuộc Sở Y tế An Giang. Bên cạnh chức năng dự phòng đơn vị còn đảm nhiệm công tác khám, điều trị, chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân trong toàn thành phố. Việc theo dõi và điều trị ngoại trú bệnh nhân đái tháo đường típ 2 được trung tâm đảm nhận. Tại Khoa khám bệnh – TTYT thành phố Long Xuyên, bệnh nhân đến khám và điều trị đái tháo đường típ 2 có đặc điểm như thế nào? Các bác sĩ điều trị cho bệnh nhân dùng phác đồ như thế nào? Loại thuốc nào được bác sĩ sử dụng để điều trị cho bệnh nhân? Đường huyết của bệnh nhân thay đổi như thế nào sau thời gian điều trị? và tại đây chưa có nghiên cứu khảo sát nào về tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường típ 2 cũng như bước đầu đánh giá hiệu quả điều trị trên bệnh nhân sau thời gian điều trị. Do đó để tìm hiểu về công tác điều trị cũng như đánh giá tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường típ 2 trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại TTYT thành phố Long Xuyên là thật sự cấp bách.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là đơn thuốc/hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được chẩn đoán mắc đái tháo đường típ 2 được điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Long Xuyên từ tháng ngày 01/01/2019 đến hết ngày 31/12/2019.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả các đơn thuốc/hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được quản lý tại bệnh viện từ 01/01/2019 đến 31/12/2019 thỏa mãn: Bệnh nhân được chẩn đoán là ĐTĐ típ 2 được điều trị bằng thuốc và

điều trị đủ 6 tháng trở lên trong thời gian nghiên cứu. Bệnh nhân đã từng điều trị ĐTĐ bằng thuốc nhưng đã bỏ điều trị trên một năm đến điều trị tiếp.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Phụ nữ có thai và cho con bú. Bệnh nhân điều trị ĐTĐ từ nơi khác chuyển đến sau ngày 01/01/2019.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang dựa các dữ liệu hồi cứu từ các đơn thuốc của bệnh nhân ngoại trú.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu. Bệnh nhân được bác sĩ khám lâm sàng sau đó cho làm các xét nghiệm sinh hóa tại khoa xét nghiệm. Khi có kết quả xét nghiệm bệnh nhân mới được chẩn đoán ĐTĐ típ 2 phải điều trị bằng thuốc, bác sĩ kê đơn thuốc, nếu không có gì bất thường bệnh nhân sẽ tái khám sau một tháng. Lựa chọn tất cả các bệnh án thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu. Ghi chép thông tin bệnh nhân và các kết quả xét nghiệm được thu thập theo mẫu phiếu thu thập thông tin tại các thời điểm khác nhau theo quy ước:

- T1: Là thời gian bắt đầu nghiên cứu, tương ứng với tháng 1 năm 2019, là thời điểm bắt đầu được làm hồ sơ bệnh án ngoại trú đối với bệnh nhân và là thời điểm bệnh nhân bắt đầu điều trị trở lại trong thời gian nghiên cứu đối với bệnh nhân đã bỏ điều trị từ 1 năm trở lên tại thời điểm nghiên cứu.

- T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9, T10, T11, T12: Là thời điểm bệnh nhân tái khám tương ứng từ tháng 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 năm 2019.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được lưu trữ và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân trong mẫu

3.1.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới. Bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có đặc điểm phân bố tuổi và giới như sau:

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

Tuổi	Giới				Tổng	
	Nam		Nữ			
	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
< 40	3	2,05%	6	4,11%	9	6,16%
40 - 64	56	38,36%	44	30,14%	100	68,49%
≥ 65	9	6,16%	28	19,18%	37	25,34%
Tổng	68	46,58%	78	53,42%	146	100%

Bệnh nhân nam chiếm 46,58%, nữ chiếm 53,42%, bệnh nhân đa số có độ tuổi 40-64 chiếm 68,49%. Bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ

típ 2 chiếm tỷ lệ nhiều nhất trong độ tuổi 40 đến 64 (68,49%). Bệnh nhân được phát hiện ĐTĐ típ 2 đã xuất hiện với tỷ lệ nhỏ nhất 6,16%.

3.2. Phân tích thực trạng sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường típ 2

3.2.1. Phân tích việc lựa chọn các phác

đồ điều trị đái tháo đường típ 2

Khảo sát các phác đồ điều trị ĐTĐ trong mẫu nghiên cứu thu được kết quả trong bảng sau:

Bảng 3.2. Các phác đồ điều trị ĐTĐ được sử dụng

Phác đồ	Thời điểm T1		Thời điểm T3		Thời điểm T6	
	Số bệnh nhân (n =146)	Tỷ lệ (%)	Số bệnh nhân (n =146)	Tỷ lệ (%)	Số bệnh nhân (n =146)	Tỷ lệ (%)
Phác đồ đơn						
Insulin	16	10,96%	15	10,27%	16	10,96%
Metformin	46	31,51%	42	28,77%	36	24,66%
Sulfonylure	8	5,48%	8	5,48%	9	6,16%
Tổng	70	47,95%	65	44,52%	61	41,78%
Phác đồ đôi						
Insulin + metformin	8	5,48%	8	5,48%	9	6,16%
Insulin + sulfonylure	2	1,37%	2	1,37%	2	1,37%
Metformin + sulfonylure	66	45,20%	71	48,63%	74	50,68%
Tổng	76	52,05%	81	55,48%	85	58,22%

Qua khảo sát của chúng tôi trong 6 tháng theo dõi, có tất cả 06 kiểu phác đồ được áp dụng điều trị ĐTĐ típ 2, trong đó có 03 phác đồ đơn thuốc, 03 phác đồ 2 thuốc. Không có phác đồ 03 thuốc nào được sử dụng. Phác đồ đơn được sử dụng nhiều nhất tại T1, T3 và T6 là metformin (31,51%, 28,77% và 24,66%), sau đó là insulin (10,96%) và sulfonylure (5,48%). Trong các phác đồ phối hợp 2 thuốc tại thời điểm T1, T3 và T6, phác đồ phối hợp metformin + sulfonylure chiếm tỷ lệ cao nhất (45,20% - 50,68%).

3.2.2. Sự thay đổi phác đồ điều trị đái tháo đường. Chúng tôi tổng hợp sự thay đổi phác đồ điều trị ĐTĐ như sau:

Bảng 3.3. Sự thay đổi theo thời gian điều trị

Hình thức thay đổi phác đồ	T3		T6	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Không đổi	78	53,42%	65	44,52%
Thay đổi	10	6,85%	11	7,53%
Tăng liều	17	11,64%	26	17,81%
Giảm liều	0	0,00%	2	1,37%
Giảm thuốc	3	2,05%	3	2,05%
Thêm thuốc	38	26,03%	39	26,71%

Qua khảo sát 146 mẫu nghiên cứu, trong thời gian từ tháng thứ 1 đến tháng thứ 3 có 10 phác đồ đổi thuốc, trong đó phác đồ không đổi thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất 53,42%, phác đồ thêm thuốc chiếm (26,03%).

3.2.3. Phân tích sử dụng thuốc chống

đái tháo đường ở bệnh nhân suy giảm chức năng thận

Bảng 3.4. Phân tích liều dùng của metformin theo GFR

GFR (ml/ph/1,73 m ²)	Số bệnh nhân	Liều tối đa hằng ngày	Liều metformin sử dụng
≥90	16	2000	4500
60-89	68	2000	23500
45-59	49	2000	19000
30-44	7	1000	2000
15-29	5	CCĐ	1000
≤15	1	CCĐ	0

Trong 146 bệnh nhân có xét nghiệm creatinin máu, có 06 trường hợp GFR < 30 ml/ph/1,73 m². Do đó có 06 trường hợp có chống chỉ định với metformin. Có 145 trường hợp sử dụng metformin, trong đó có 84 trường hợp GFR > 60 ml/ph/1,73 m². Theo khuyến cáo của các nhà sản xuất trước năm 2017, metformin có CCĐ với GFR < 60 ml/ph. Nhưng hiện nay, metformin đã được nới rộng chỉ định với các trường hợp 30ml/ph < GFR < 60 ml/ph, tuy nhiên cần theo dõi chặt chẽ chức năng thận trong khi sử dụng.

3.2.4. Phân tích việc sử dụng thuốc điều trị bệnh mắc kèm

Phân tích việc sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp

*Phân tích việc lựa chọn thuốc huyết áp và sự phù hợp với hướng dẫn điều trị tăng huyết áp.

Bảng 3.5. Lựa chọn thuốc điều trị tăng huyết áp

Phác đồ	Thời điểm T1		Thời điểm T3		Thời điểm T6	
	Số bệnh nhân	Tỷ lệ	Số bệnh nhân	Tỷ lệ	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Phác đồ đơn						
UCMC	29	34,53%	24	28,58%	26	30,95%
Chẹn kênh canxi	45	53,57%	47	55,95%	47	55,95%
Ức chế thụ thể angiotensin	7	8,33%	10	11,90%	8	9,53%
Chẹn β- adrenergic	0	0	0	0	0	0
Phác đồ đôi						
UCMC + Chẹn kênh canxi	3	3,57%	3	3,57%	3	3,57%
UCMC+Chẹn β adrenergic	0	0	0	0	0	0
Chẹn kênh canxi+ ức chế thụ thể angiotensin	0	0	0	0	0	0
Chẹn kênh canxi+ Chẹn β-adrenergic	0	0	0	0	0	0

Tại thời điểm T1, có 84 bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp được chỉ định thuốc tăng huyết áp. Trong 84 bệnh nhân được chỉ định thuốc điều trị tăng huyết áp tại T1, có 81 phác đồ đơn (chiếm 96,43%) và 03 phác đồ 2 thuốc (chiếm 3,57%). Phác đồ sử dụng đơn độc thuốc chẹn kênh canxi chiếm tỷ lệ cao nhất (53,57%).

3.3. Phân tích hiệu quả điều trị ở bệnh nhân ĐTD

3.3.1. Hiệu quả kiểm soát đường huyết và HbA1c

Đánh giá mức độ kiểm soát đường huyết dựa vào mục tiêu điều trị tại các thời điểm T1, T3, T6 thu được kết quả sau:

Bảng 3.6. Mức độ kiểm soát đường huyết

Chỉ số	Phân loại		T1		T3		T6	
			Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Glucose máu lúc đói (mmol/l)	Tốt	4,4 – 6,1	0	0	17	11,64%	25	17,12%
	Chấp nhận	≤ 6,5	0	0	14	9,59%	10	6,85%
	Kém	> 7,0	146	100	103	70,55%	97	66,44%
	Chấp nhận kém	> 6,5-7	0	0	12	8,22%	14	9,59%

Tại các thời điểm nghiên cứu, phần lớn bệnh nhân kiểm soát đường máu ở mức kém. Tại thời điểm T1: tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát glucose máu lúc đói ở mức kém là 100%, T3 là 70,55%, T6 là 66,44%.

3.3.2. Hiệu quả kiểm soát huyết áp

Bảng 3.7. Mức độ kiểm soát huyết áp của bệnh nhân

Chỉ số	Phân loại		T1		T3		T6	
			Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Huyết áp (mmHg)	Tốt - Chấp nhận	≤ 140	62	42,47%	89	60,96%	116	79,45%
	Kém	> 140	84	57,53%	57	39,04%	30	20,55%

Tại thời điểm ban đầu, bệnh nhân có HA "tốt – chấp nhận" chiếm 42,47%, T3 chiếm 60,96%, T6 chiếm 79,45%.

3.3.3. Hiệu quả kiểm soát lipid máu

Đánh giá sự thay đổi trong kiểm soát lipid máu ở các bệnh nhân có đầy đủ số liệu tại các thời điểm nghiên cứu, chúng tôi thu được kết quả sau:

Bảng 3.8. Mức độ kiểm soát lipid máu của bệnh nhân

Chỉ số		Phân loại	T1		T3		T6	
			Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Cholesterol (mmol/l) (n=78)	< 4,5	Tốt	2	2,56%	16	20,51%	10	12,82%
	4,5- ≤ 5,2	Chấp nhận	23	29,49%	22	28,21%	25	32,05%
	> 5,2	Kém	53	67,95%	40	51,28%	43	55,13%
Triglycerid (mmol/l) (n=78)	< 1,5	Tốt	6	7,69%	6	7,69%	3	3,85%
	1,5-2,3	Chấp nhận	7	8,98%	17	21,80%	19	24,36%
	> 2,3	Kém	65	83,33%	55	70,51%	56	71,79%

HDL-C (mmol/l) (n=78)	> 1,1	Tốt	38	48,72%	50	64,10%	50	64,10%
	≥ 0,9-1,1	Chấp nhận	18	23,08%	12	15,38%	9	11,54%
	< 0,9	Kém	22	28,20%	16	20,51%	19	24,36%
LDL-C (mmol/l) (n=78)	< 1,7	Tốt	15	19,23%	4	7,02%	6	7,69%
	1,7-3,4	Chấp nhận	43	55,13%	41	52,57%	61	78,21%
	> 3,4	Kém	20	25,64%	12	15,38%	11	14,10%

Với cholesterol, tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát tốt qua các thời điểm nghiên cứu, tại T1, T3, T6 tỷ lệ này lần lượt là 2,56%, 20,51%, 12,82%; số bệnh nhân kiểm soát ở mức chấp nhận cũng tăng dần 29,49%- 32,05%; số bệnh nhân kiểm soát kém giảm đi, tại T1, T3, T6 từ 67,95%- 55,13%. Với triglycerid, tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát tốt giảm đi qua các thời điểm T1, T3, T6 với tỷ lệ 7,69%- 3,85%; tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát ở mức kém giảm dần với tỷ lệ T1, T3, T6 từ 83,33%-71,79%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu. Trong số 146 bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu, 93,84% bệnh nhân 40 tuổi trở lên. Trong đó số bệnh nhân nằm trong khoảng 40 đến 65 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (68,49%). Điều này cho thấy, phần lớn người bị mắc ĐTĐ typ 2 trong mẫu nghiên cứu là người cao tuổi, tỷ lệ này phù hợp với xu hướng gia tăng tỷ lệ bệnh ĐTĐ tip 2 ở người cao tuổi trên thế giới. Trên bệnh nhân cao tuổi có sự suy giảm chức năng tụy, sự thay đổi quá trình chuyển hóa glucose, tăng đề kháng insulin là một trong những cơ chế gây bệnh ĐTĐ tip 2. Độ tuổi đối tượng nghiên cứu của tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Phạm Hữu Tiến và cộng sự năm 2021 tại TP. Hồ Chí Minh, tác giả ghi nhận ĐTNG có độ tuổi từ 45 trở lên chiếm 94% [3]. Kết quả nghiên cứu của các tác giả Hà Thanh Liêm tại Tháp Mười, Đồng Tháp (2013) đều ghi nhận độ tuổi bệnh nhân > 40 chiếm hơn 94% [4].

Theo kết quả nghiên cứu của Tôn Thất Thạnh về "Thực trạng đái tháo đường typ 2 ở người trưởng thành 30 - 69 tuổi và một số yếu tố nguy cơ liên quan tại thành phố Đà Nẵng năm 2018" ghi nhận mối liên quan của giới tính với tình trạng mắc bệnh ĐTĐ tip 2, theo đó tác giả ghi nhận tỷ lệ mắc ĐTĐ ở nam là (14,8%), nữ là (9,7%) sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ [5].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 37,67% bệnh nhân thừa cân và béo phì, cao hơn kết quả của tác giả Lê Thị Thúy Quỳnh (2022) ghi nhận 34% bệnh nhân thể trạng thừa cân hoặc béo phì [6], Kết quả của Tạ Lan Anh tại Phù Ninh, Phú Thọ năm 2022 ghi nhận bệnh

nhân có nguy cơ béo phì là 24,3% [7].

Theo kết quả trên, mặc dù chưa ghi nhận bệnh nhân béo phì độ 2 nhưng tỷ lệ bệnh nhân thừa cân và béo phì ở mức khá cao, bệnh nhân có thể trạng gầy chiếm tỷ lệ thấp nhất (10,27%), điều này cũng hợp lý vì bệnh nhân ĐTĐ tip 2 thường có thể trạng thừa cân hoặc béo phì, điều này được chứng minh qua các nghiên cứu của các tác giả Hoàng Thanh Liêm (2013) ghi nhận 39,57%, Phạm Hữu Tiến (2021) ghi nhận 69% [3], [4]. Đây là một vấn đề cần phải quan tâm, chú trọng bởi tình trạng thừa cân, béo phì sẽ làm gia tăng sự đề kháng insulin.

Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, bệnh mắc kèm thường gặp nhất là THA (57,53%) và RLLP máu (53,42%). Đây cũng là các bệnh lý được ghi nhận nhiều nhất trong các nghiên cứu tương tự [6].

4.2. Phân tích thực trạng sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường tip 2. Trong các thuốc chống ĐTĐ dạng uống, metformin được coi là một thuốc "đầu tay". Với metformin, tác dụng không mong muốn đáng lo ngại nhất là nguy cơ nhiễm toan acid lactic. Nguy cơ này tăng lên ở bệnh nhân có chức năng thận suy giảm. Do đó, để tránh tích tụ thuốc quá mức có thể gây nguy cơ nhiễm toan lactic, thuốc được chống chỉ định với bệnh nhân có độ lọc cầu thận < 30 ml/ph, giảm liều khi mức lọc cầu thận trong khoảng 30-60ml/ph. Trong nghiên cứu của chúng tôi, số lượng bệnh nhân hầu hết được theo dõi chức năng thận, chiếm 98%-99%. Tất cả các trường hợp sử dụng metformin đều phù hợp với liều khuyến cáo.

4.3. Phân tích hiệu quả điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường tip 2. Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, tại T1,T3,T6, tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát HbA1c ở mức kém lần lượt là 41,09%, 20,55% và 10,27%. Như vậy, số lượng bệnh nhân kiểm soát đường huyết ở mức kém là khá cao. Tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát tốt – chấp nhận – kém ở T1 lần lượt là 32,88% - 26,03% - 41,09%, ở T3 lần lượt là 65,07%- 14,38% - 20,55%, ở T6 lần lượt là 73,29% - 16,44% - 10,27%. Như vậy, tương tự với chỉ số FPG, HbA1c cũng thay đổi không tuyến tính qua các thời điểm nghiên cứu, sau 3 tháng tỷ lệ kiểm soát tốt tăng lên, mức chấp nhận được giảm đi,

mức kém giảm xuống, sau 6 tháng tỷ lệ kiểm soát tốt gần gấp đôi mức ban đầu (32,88% - 73,29%), mức chấp nhận được giảm đi, và mức kiểm soát kém giảm (41,09% và 10,27%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả khác với nghiên cứu của Vũ Văn Linh 2015 với tỷ lệ kiểm soát HbA1c ở tháng thứ 3 mức tốt - chấp nhận - kém là 34,7% - 40,1% - 25,1% so với T0 là 7,8% - 46,1% - 46,1%, sự cải thiện giá trị đường máu là rõ rệt qua 3 tháng điều trị [8].

V. KẾT LUẬN

Danh mục thuốc hạ glucose máu còn hạn chế, có 03 nhóm thuốc là biguanid, sulfonylure và insulin. Sử dụng nhiều nhất là metformin, sau đó là sulfonylure và cuối cùng là insulin. Sulfonylure bao gồm: Gliclazid, glimepirid, glibenclamid. Insulin chỉ có duy nhất 01 loại là insulin trộn 30-70. Phác đồ 2 thuốc được sử dụng nhiều nhất (52,05%), trong đó đa số là metformin + sulfonylure (45,20% - 50,68%). Các phác đồ được thay đổi nhiều trong thời gian điều trị. Tỷ lệ bệnh nhân thêm thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (26,03%). Ở những bệnh nhân suy giảm chức năng thận việc sử dụng liều lượng thuốc phù hợp với khuyến cáo, tuy nhiên vẫn còn 5 trường hợp GFR < 30 ml/ph/1,73 m² chống chỉ định với metformin nhưng vẫn có chỉ định sử dụng metformin. Tỷ lệ bệnh nhân được sử dụng insulin tương đối ít. Danh mục thuốc hạ huyết áp rất phong phú và đa dạng với 4 nhóm thuốc: Chẹn kênh Ca, ức chế men chuyển, ức chế thụ thể angiotensin, chẹn β adrenergic. Bệnh nhân chủ yếu điều trị bằng phác đồ 01 thuốc, trong đó

ức chế men chuyển, ức chế thụ thể angiotensin và chẹn kênh canxi được dùng nhiều nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **American Diabetes Association** (2022). Standards of Medical Care in Diabetes—2022. Diabetes Care volume 45, Supplement 1-2, January 2022.
2. **International Diabetes Federation, WDD** (2017). Resource: <https://idf.org/our-activities/world-diabetes-day/resources/122-wdd17-infographic-3-omen-and-girls-are-key-agents-in-the-adoption-of-healthy-lifestyles.html>.
3. **Phạm Hữu Tiến và cộng sự** (2021). Nghiên cứu tình hình tiền đái tháo đường trên bệnh nhân tăng huyết áp và các yếu tố liên quan. Bệnh viện quận Bình Thạnh, Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh.
4. **Hà Thanh Liêm** (2013). Khảo sát sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường típ 2 trên bệnh nhân ngoại trú tại phòng khám bệnh viện đa khoa khu vực Tháp Mười. Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Dược Hà Nội.
5. **Tôn Thất Thanh và cộng sự** (2019). Thực trạng đái tháo đường típ 2 ở người trưởng thành 30 - 69 tuổi và một số yếu tố nguy cơ liên quan tại thành phố Đà Nẵng năm 2018.
6. **Lê Thị Thúy Quỳnh** (2022). Phân tích tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường típ 2 tại khoa khám bệnh - trung tâm y tế huyện Lâm Thao, tỉnh Phú Thọ. Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Dược Hà Nội.
7. **Tạ Lan Anh** (2022). Phân tích tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường típ 2 tại Khoa khám bệnh trung tâm y tế huyện Phù Ninh. Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp 1, Trường Đại học Dược Hà Nội.
8. **Vũ Văn Linh** (2015). "Đánh giá tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường típ 2 trên bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Nam". Luận văn thạc sĩ dược học, Trường đại học Dược Hà Nội, Hà Nội.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CỦA UNG THƯ BIỂU MÔ VẤY MÔI

Nguyễn Quốc Dũng¹, Lê Văn Quảng¹, Ma Chính Lâm¹

TÓM TẮT

Ung thư môi (UTM), là vị trí thường gặp nhất trong ung thư biểu mô khoang miệng. Ung thư biểu mô khoang miệng chiếm 30 - 40% các ung thư ở vùng đầu cổ và được xếp ở vị trí thứ 11 trong các ung thư thường gặp. **Mục tiêu:** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, đánh giá kết quả phẫu thuật của ung thư biểu

mô vẩy môi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, can thiệp hồi cứu và tiến cứu trên 110 bệnh nhân được chẩn đoán là ung thư môi điều trị tại bệnh viện K. **Kết quả và bàn luận:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 65,17 tuổi. Tuổi trẻ nhất là 23, già nhất 93, gặp nhiều từ 41- 80 (78,3%). Tỷ lệ nữ/ nam = 1,4. Nông dân chiếm 70%. Hút thuốc + uống rượu tỷ lệ cao nhất 33,6%. Môi dưới gặp nhiều nhất chiếm 60%. Thể sùi gặp nhiều nhất 69,1%. Hạch cổ 15,5%. BN điều trị phẫu thuật đơn thuần (81,9%), Đa phần BN phải sử dụng phương pháp tạo hình bằng vật xoay để che phủ khuyết hồng chiếm 72,8%, BN phải vét hạch chiếm 25%. BN được phẫu thuật cắt rộng u, đảm bảo diện cắt 98,2%. Đánh giá về mặt phẫu thuật tốt, chiếm 74,5%. Biến chứng sau PT 7 -

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quốc Dũng

Email: drdungda71@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023