

minh chứng thêm cho ưu điểm của việc lấy da đầu điều trị bỏng sâu ở trẻ em so với các vị trí lấy da khác.

V. KẾT LUẬN

Nhóm được ghép da bằng lấy da vùng đầu có tỷ lệ bám sống tốt hơn và thời gian khỏi vùng lấy da nhanh hơn nhóm lấy da vùng khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sau phẫu thuật 1 và 3 tháng, ở nhóm lấy da vùng đầu không có các biến chứng rụng tóc, sẹo lõm, sẹo phì đại, chỉ có 3,44% gặp cảm giác ngứa; thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm lấy da vùng khác ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Oh S. J.** (2020) A systematic review of the scalp donor site for split-thickness skin grafting. Archives of Plastic Surgery, 47 (06), 528-534.
2. **Chang L.-Y., Yang J.-Y., Chuang S.-S.et al.** (1998) Use of the scalp as a donor site for large burn wound coverage: review of 150 patients. World journal of surgery, 22 (3), 296-300.
3. **Zakine G., Mimoun M., Pham J.et al.** (2012) Reepithelialization from stem cells of hair follicles of dermal graft of the scalp in acute treatment of third-degree burns: first clinical and histologic study. Plastic and Reconstructive Surgery, 130 (1), 42e-50e.
4. **Martinot V., Mitchell V., Fevrier P.et al.** (1994) Comparative study of split thickness skin grafts taken from the scalp and thigh in children. Burns, 20 (2), 146-150.
5. **Junior J. A. F., Freitas F. A., Ungarelli L. F.et al.** (2010) Absence of pathological scarring in the donor site of the scalp in burns: an analysis of 295 cases. Burns, 36 (6), 883-890.
6. **Mimoun M., Chaouat M., Picovski D.et al.** (2006) The scalp is an advantageous donor site for thin-skin grafts: a report on 945 harvested samples. Plastic and Reconstructive Surgery, 118 (2), 369-373.
7. **Bayat A., Arscott G., Ollier W.et al.** (2004) Description of site-specific morphology of keloid phenotypes in an Afrocaribbean population. British journal of plastic surgery, 57 (2), 122-133.
8. **Nieuwendijk S. M. P., de Korte I. J., Pursad M. M.et al.** (2018) Post burn pruritus in pediatric burn patients. Burns, 44 (5), 1151-1158.

KẾT QUẢ QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN PHÚ LƯƠNG TỈNH THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Tô Uyên¹, Dương Việt Bằng¹

Từ khóa: Quản lý điều trị, Đái tháo đường, Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả quản lý điều trị bệnh đái tháo đường ở người cao tuổi tại Trung tâm Y tế huyện Phú Lương tỉnh Thái Nguyên năm 2021. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Số liệu được thu thập từ trung tâm y tế huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên. **Kết quả:** Tổng số bệnh nhân được quản lý và điều trị tại TTYT huyện Phú Lương là 1560, 100% bệnh nhân đều có sổ quản lý điều trị, có 88,3% bệnh nhân đi kiểm tra thường xuyên 1 tháng/1 lần có 03 cán bộ phụ trách tham gia quản lý điều trị bệnh nhân ĐTDĐ, 100% các bệnh nhân đều được tư vấn trước điều trị. Kết quả điều trị: Giá trị trung bình HbA1C là $6,41 \pm 1,05\%$. Mức độ kiểm soát HbA1C tốt chiếm 67,6%. Giá trị trung bình của glucose máu lúc đói là $5,86 \pm 0,71$ mmol/l. Mức độ kiểm soát đường huyết lúc đói tốt chiếm 77,2%. Mức độ kiểm soát lipid khá tốt: Mức độ tốt Triglycerid đạt 47,2%; Cholesterol TP đạt 71,2% và LDL-C đạt 72,8%. Kết luận: Công tác quản lý điều trị bệnh nhân ĐTDĐ tại TTYT huyện Phú Lương đã được triển khai khá tốt.

SUMMARY

RESULTS OF MANAGEMENT AND TREATMENT OF DIABETES IN THE ELDERLY AT PHU LUONG MEDICAL CENTER IN THAI NGUYEN PROVINCE

Objectives: Evaluate the results of management of diabetes in the elderly at Phu Luong Medical Center in Thai Nguyen province in 2021. **Method:** Cross-sectional descriptive study. Data was collected from the medical center of Phu Luong district, Thai Nguyen province. **Results** There were 1560 patients were managed and treated in the Phu Luong Medical Center. 100% of patients have management book, 88.3% of patients go to regular check-ups every 1 month. 100% of patients are consulted before treatment. Treatment Outcome: HbA1C was $6.41 \pm 1.05\%$. Good levels of HbA1C control accounted for 67.6%. The mean value of fasting blood glucose was 5.86 ± 0.71 mmol/l. Good levels of fasting blood glucose control accounted for 77.2%. The level of lipid control was quite good: The level of good triglycerides, TP cholesterol, good LDL-C reached 47.2%, 71.2% and 72.8%, respectively. **Conclusions:** The management and treatment of diabetes patients at the health center of Phu Luong district has been implemented quite well.

¹Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Tô Uyên

Email: nguyenthitouyen@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023

Keywords: Treatment Management, Diabetes, Thai Nguyen

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những bệnh không lây phổ biến hiện nay trên toàn cầu. Theo Liên đoàn Đái tháo đường quốc tế (IDF), năm 2021 toàn thế giới có 536,6 triệu người (trong độ tuổi 20-79) bị bệnh ĐTĐ và số người mắc bệnh ĐTĐ dự đoán đến năm 2045 tăng lên có khoảng 783,2 triệu người [1], đây được xem là một đại dịch không lây nhiễm với tỷ lệ tử vong xếp hàng thứ 3 sau bệnh ung thư và tim mạch. Bệnh ĐTĐ gây nên nhiều biến chứng nguy hiểm, là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tim mạch [2]. Bệnh nhân phát hiện ĐTĐ và đăng kí điều trị tại TTYT có xu hướng ngày càng tăng. Bệnh nhân được quản lý và điều trị tốt sẽ làm kiểm soát đường huyết tốt và giảm tỷ lệ biến chứng. Chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu nghiên cứu như sau: "Đánh giá kết quả quản lý điều trị bệnh đái tháo đường ở người cao tuổi tại Trung tâm Y tế huyện Phú Lương tỉnh Thái Nguyên năm 2021"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Là người từ 60 tuổi trở lên được chẩn đoán ĐTĐ típ 2 được quản lý điều trị tại TTYT huyện Phú Lương năm 2021.

- Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân, sổ sách báo cáo của TTYT Huyện

2.2. Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu: Các sổ sách hồ sơ báo cáo và 386 bệnh nhân là người cao tuổi và được quản lý điều trị tại TTYT huyện Phú Lương.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu. Sử dụng phần mềm Epidata 3.1 để nhập số liệu và phần mềm SPSS 20.0 để phân tích số liệu.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Đề cương nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y dược Thái Nguyên. Các thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kết quả hoạt động của đơn vị quản lý bệnh ĐTĐ tại TTYT huyện Phú Lương từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2021

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đơn vị quản lý điều trị

Đặc điểm	Số lượng
Tổng số bệnh nhân ĐTĐ được quản lý trong năm qua	1560

Tổng số cán bộ phụ trách quản lý chương trình phòng chống bệnh không lây	03	
Trình độ chuyên môn của các bộ phụ trách quản lý chương trình phòng chống bệnh không lây	Bác sỹ	01
	Điều dưỡng	02
Số lớp tập huấn về phòng chống ĐTĐ	02	
Số cán bộ được tập huấn về tuân thủ điều trị ĐTĐ	03	

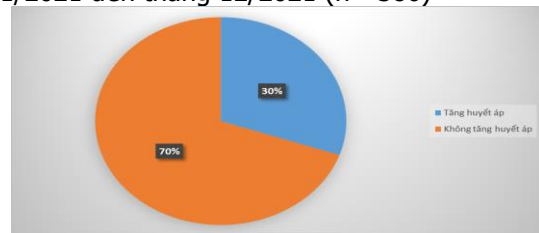
Nhận xét: Trong năm 2021, TTYT đã quản lý 1560 người bệnh. Tổng số cán bộ phụ trách chương trình phòng chống bệnh không lây gồm 3 cán bộ với 01 cán bộ bác sỹ và 02 cán bộ điều dưỡng, số cán bộ được tập huấn về tuân thủ điều trị ĐTĐ là 03 cán bộ.

Bảng 3.2. Kết quả hoạt động của đơn vị quản lý điều trị ĐTĐ năm 2021

Hoạt động	Kết quả	
	Số lượng	Tỷ lệ %
Số bệnh nhân ĐTĐ mới được phát hiện trong năm 2021	147	
Số bệnh nhân mới phát hiện được tư vấn trước điều trị	147	100,0
Số bệnh nhân ĐTĐ có sổ theo dõi	1560	100,0
Số bệnh nhân ĐTĐ được kiểm tra 1 tháng/1 lần	1378	88,3
Số bệnh nhân ĐTĐ được quản lý điều trị ngoại trú	1560	100,0

Nhận xét: Trong năm 2021 TTYT có 147 trường hợp mới phát hiện ĐTĐ, 100% số bệnh nhân ĐTĐ mới phát hiện được tư vấn trước điều trị, có sổ theo dõi là 100,0% và 88,3% bệnh nhân được khám kiểm tra 1 tháng 1 lần.

Kết quả quản lý điều trị của bệnh ĐTĐ người cao tuổi tại TTYT huyện Phú Lương từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2021 (n= 386)



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ tăng huyết áp ở các bệnh nhân ĐTĐ (n=386)

Nhận xét: Biểu đồ trên cho thấy tỷ lệ BN không tăng huyết áp chiếm 70%

Bảng 3.3. Kiểm soát glucose máu lúc đói (n=386)

Mức độ	Glucose máu lúc đói		$\bar{X} \pm SD$
	Số lượng	Tỷ lệ %	
Tốt	298	77,2	5,86 ± 0,71

Chấp nhận	74	19,2
Kém	14	3,6

Nhận xét: Số liệu bảng trên cho thấy bệnh nhân có mức độ kiểm soát đường huyết kém chỉ chiếm tỷ lệ 3,6%, còn phần lớn là kiểm soát tốt chiếm 77,2%. Đường huyết trung bình lúc đói là $5,86 \pm 0,71$ mmol/l

Bảng 3.4. Kiểm soát HbA1C (n=386)

Mức độ	HbA1C		$\bar{X} \pm SD$
	Số lượng	Tỷ lệ %	
Tốt	261	67,6	6,41 ± 1,05
Chấp nhận	94	24,4	
Kém	31	8,0	

Nhận xét: Phần lớn các bệnh nhân có mức độ kiểm soát HbA1C tốt chiếm 67,6%, mức độ kém chỉ chiếm 8,0%. HbA1C% trung bình là 6,41 ± 1,05%

Bảng 3.5. Kiểm soát chỉ số Lipid máu (n=386)

Chỉ số	Mức độ						$\bar{X} \pm SD$
	Tốt		Chấp nhận		Kém		
	SL	%	SL	%	SL	%	
LDL	281	72,8	50	13,0	55	14,2	2,13 ± 1,08
HDL	298	77,2	41	10,6	47	12,2	2,72 ± 1,44
Cholesterol	275	71,2	69	17,9	42	10,9	3,84 ± 1,20
Tryglicerid	182	47,2	107	27,7	97	25,1	1,88 ± 1,19

Nhận xét: Rối loạn lipid máu chủ yếu là tăng Triglycerid, tăng Cholesterol TP và giảm HDL-C. Mức độ kiểm soát LDL-C tốt chiếm tỷ lệ 72,8%. Mức độ kiểm soát HDL-C tốt chiếm 77,2%. Mức độ kiểm soát Cholesterol TP tốt chiếm 71,2%.

IV. BÀN LUẬN

TTYT huyện Phú Lương có 03 cán bộ phụ trách quản lý chương trình phòng chống bệnh không lây tuy vậy công tác quản lý điều trị được thực hiện khá tốt. Tổng số bệnh nhân được quản lý và điều trị là 1560, 100% bệnh nhân ĐTĐ đều có sổ quản lý điều trị, năm 2021 có 147 bệnh nhân mới được quản lý điều trị tại trung tâm và 100% bệnh nhân này được tư vấn trước điều trị có 88,3% bệnh nhân đi kiểm tra thường xuyên 1 tháng/ 1 lần.

Kết quả quản lý điều trị ở người cao tuổi nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đường huyết lúc đói trung bình là $5,86 \pm 0,71$ mmol/l. Mức độ kiểm soát đường huyết kém chỉ chiếm 3,6%, mức độ kiểm soát tốt chiếm 77,2% cao hơn hơn so với nghiên cứu Diabcare- Việt Nam ở nghiên

cứu này thấy nồng độ glucose máu lúc đói trung bình là $10,2 \pm 4,2$ mmol/l và chỉ có 17% bệnh nhân được kiểm soát glucose máu đói đạt mức tốt [5].

Song song với kiểm soát đường huyết cần ngăn ngừa biến chứng bằng cách kiểm soát tốt chỉ số HbA1c. HbA1c là một chỉ số trung thực nhất để đánh giá kết quả điều trị. Giá trị trung bình HbA1C là $6,41 \pm 1,05\%$. Mức độ kiểm soát HbA1C tốt chiếm 67,6%. Tỷ lệ đạt mức tốt trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hải Thủy (2000) ở Huế cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có mức kiểm soát HbA1c tốt chỉ đạt 16% và kém là 84% [6]. Điều này có cho thấy công tác quản lý điều trị ở trung tâm y tế huyện Phú Lương đã thực hiện khá tốt.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát kém Triglycerid là 25,1%, Cholesterol TP là 10,9%, HDL-C là 12,2% và LDL- C chiếm 14,2%. Nghiên cứu của Phạm Thị Hồng Hoa [7] cũng cho thấy tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát kém các thành phần Triglycerid, Cholesterol còn chiếm tỷ lệ cao (53,1%, 21,2%) và cũng tương tự nghiên cứu của tác giả Tạ Văn Bình [3].

V. KẾT LUẬN

Công tác quản lý điều trị bệnh nhân tại TTYT Phú Lương khá tốt: Tổng số bệnh nhân ĐTĐ được quản lý và điều trị là 1560, 100% bệnh nhân đều có sổ quản lý điều trị, có 88,3% bệnh nhân đi kiểm tra thường xuyên 1 tháng/ 1 lần. 100% các bệnh nhân mới điều trị đều được tư vấn trước điều trị. Kết quả điều trị bệnh ĐTĐ ở người cao tuổi Giá trị trung bình HbA1C là $6,41 \pm 1,05\%$. Mức độ kiểm soát HbA1C tốt chiếm 67,6%. Mức độ kiểm soát đường huyết lúc đói tốt chiếm 77,2%. Mức độ tốt Triglycerid đạt 47,2%; Cholesterol TP đạt 71,2% và LDL-C đạt 72,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Sun H, Saeedi P, Karuranga S, et al. (2021).** IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. Diabetes Res Clin Pract. Epub 2021 Dec 6. PMID: 34879977.
- American Diabetes Association (2018),** "Standards of Medical Care in Diabetes—2018", Diabetes Care. 2018 Jan; 41(Supplement 1): S1-S2. <https://doi.org/10.2337/dc18-Sint01>.
- Tạ Văn Bình (2006),** "Đái tháo đường týp 2- Biến chứng mạn tính của bệnh đái tháo đường". Bệnh đái tháo đường- tăng glucose máu. Nhà xuất bản y học, Tr 214-264; 411-572.
- Phạm Thị Thủy (2019),** "Đặc điểm của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại

Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh và một số yếu tố liên quan năm 2019", Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Đại học Thăng Long, Hà Nội.

5. **Cole JB, Florez JC (2020)**, "Genetics of diabetes mellitus and diabetes complications", Nat Rev Nephrol, 16(7):377-390. doi: 10.1038/s41581-020-0278-5. Epub 2020 May 12. PMID: 32398868.
6. **Nguyễn Hải Thuỷ (2000)**. "Khảo sát HbA1c

huyết tương của bệnh nhân đái tháo đường týp 2 tại Bệnh viện Trung ương Huế", Kỷ yếu toàn văn công trình nghiên cứu khoa học nội tiết và rối loạn chuyển hoá, NXBYH, Hà Nội:411-417.

7. **Phạm Thị Hồng Hoa (2009)**, Nghiên cứu kết quả kiểm soát một số chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng, biến chứng ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 được quản lý điều trị ngoại trú, Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân y.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ U LYMPHO KHÔNG HODGKIN TẠI ĐƯỜNG TIÊU HÓA

Nguyễn Thị Thu Hường¹, Vũ Thanh Huyền², Đỗ Huyền Nga³

TÓM TẮT

Điều trị u lympho không Hodgkin tại đường tiêu hoá phụ thuộc vào thể mô bệnh học, giai đoạn bệnh và biến chứng. Nghiên cứu mô tả được thực hiện trên 87 bệnh nhân u lympho không Hodgkin tại đường tiêu hoá, điều trị tại khoa Nội Hệ tạo huyết Bệnh viện K từ tháng 5/2019 đến tháng 8/2022. Phương pháp điều trị được áp dụng: phẫu thuật (2,3%), điều trị Helicobacter Pylori (3,4%), hoá trị (57,5%), xạ trị (1,1%), phẫu thuật phối hợp hoá trị (35,6%). Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn 75,3%, đáp ứng một phần 11,8%, bệnh tiến triển 12,9%. PFS tại thời điểm 1 năm và 3 năm tương ứng là 85,4% và 80,9%. OS tại thời điểm 1 năm và 3 năm tương ứng là 82,2% và 78,9%. Các yếu tố ảnh hưởng không thuận lợi đến kết quả thời gian sống toàn bộ 3 năm bao gồm: sự tăng cao $\beta 2M$ (87,4% vs 69,1%, $p=0,028$), u tại thực quản và nhiều vị trí (0% và 65,6% vs 80,8% ở dạ dày và 89,1% ở ruột, $p=0,01$), không đạt đáp ứng hoàn toàn sau điều trị (35,4% vs 98%, $p<0,001$). Không có sự khác biệt về kết quả điều trị giữa nhóm phẫu thuật hoặc không phẫu thuật. **Từ khoá:** U lympho không Hodgkin, đường tiêu hoá

SUMMARY

RESULTS OF GASTROINTESTINAL NON - HODGKIN LYMPHOMA TREATMENT

Treatment of gastrointestinal non-Hodgkin lymphoma depends on pathologic features, stage and gastrointestinal complications. A descriptive study was conducted on 87 patients with gastrointestinal non-Hodgkin lymphoma, treated at the Department of Hematologic oncology department, K Hospital from May 2019 to August 2022. Procedure of treatment: surgery (2.3%), anti Helicobacter pylori (3.4%), chemotherapy (57.5%), radiation therapy (1.1%),

surgery and chemotherapy (35.6%). Complete response rate was 75.3%, partial response rate was 11.8%, progression disease rate was 12.9%. PFS at 1 year and 3 years were 85.4% and 80.9%, respectively. OS at 1 year and 3 years were 82.2% and 78.9%, respectively. The adversely factors affected on the 3 years overall survival: elevated $\beta 2M$ (87.4% vs 69.1%, $p=0.028$), tumors in esophagus and multiple sites (0% and 65.6% vs 80.8% (stomach) and 89.1% (intestine), $p=0.01$), no complete response after treatment (35.4% vs 98%, $p<0.001$). There was no difference OS between operation or non-operation

Keywords: Gastrointestinal tract, non-Hodgkin lymphoma.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U lympho không Hodgkin tại đường tiêu hoá là vị trí thường gặp nhất của U lympho không Hodgkin biểu hiện ngoài hạch.¹ Đây là nhóm bệnh lý không đồng nhất, đặc điểm lâm sàng đa dạng tùy thuộc vào vị trí tổn thương. Về chẩn đoán, bên cạnh các phương pháp chẩn đoán hình ảnh thông thường của u lympho không Hodgkin, việc nội soi toàn bộ ống tiêu hóa để tầm soát tất cả các vị trí tổn thương đóng vai trò quan trọng. U lympho ác tính không Hodgkin đường tiêu hoá có thể xảy ra các biến chứng trong quá trình điều trị như thủng, xuất huyết, tắc hoặc bán tắc ruột. Chính vì vậy, điều trị u lympho không Hodgkin biểu hiện tại đường tiêu hoá cần quan tâm đến nguy cơ xảy ra các biến chứng này.^{2,3}

Điều trị u lympho không Hodgkin tại đường tiêu hoá phụ thuộc vào thể mô bệnh học và giai đoạn bệnh, các phương pháp điều trị có thể áp dụng bao gồm: hoá chất, miễn dịch, xạ trị, rất ít vai trò của phẫu thuật (chỉ phẫu thuật khi bệnh nhân có biến chứng tắc ruột, thủng, xuất huyết đường tiêu hoá).

Một số nghiên cứu trên Thế giới cho thấy 90% u lympho không Hodgkin tại đường tiêu hoá là tế bào B, rất hiếm gặp tế bào T; thể mô bệnh

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

³Bệnh viện đa khoa Hồng Ngọc

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hường

Email: nguyenthuong.onc@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023