

- Docetaxel + Prednisolon trong điều trị ung thư tuyến tiền liệt kháng cắt tinh hoàn tại bệnh viện Bình Dân. Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, 2014. 18.
3. **I. F. Tannock, et al.,** Docetaxel plus prednisone or mitoxantrone plus prednisone for advanced prostate cancer. *N Engl J Med*, 2004. 351(15): p. 1502-12.
 4. **G. Song, et al.,** Prostate-specific antigen response rate of sequential chemotherapy in castration-resistant prostate cancer: the results of real life practice. *Prostate Int*, 2013. 1(3): p. 125-32
 5. **D. P. Petrylak, et al.,** Docetaxel and estramustine compared with mitoxantrone and prednisone for advanced refractory prostate cancer. *N Engl J Med*, 2004. 351(15): p. 1513-20.
 6. **M. Shiota, et al.,** The oncological outcomes and risk stratification in docetaxel chemotherapy for castration-resistant prostate cancer. *Jpn J Clin Oncol*, 2014. 44(9): p. 860-7.
 7. **S. Oudard, et al.,** Cabazitaxel Versus Docetaxel As First-Line Therapy for Patients With Metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer: A Randomized Phase III Trial-FIRSTANA. *J Clin Oncol*, 2017. 35(28): p. 3189-3197.
 8. **F. Fukuta, et al.,** Efficacy and safety of docetaxel and prednisolone for castration-resistant prostate cancer: a multi-institutional retrospective study in Japan. *Jpn J Clin Oncol*, 2015. 45(7): p. 682-7.
 9. **I. C. Cho, et al.,** Treatment outcome of docetaxel plus prednisolone for metastatic castration-resistant prostate cancer in Korea. *J Cancer Res Ther*, 2014. 10(2): p. 251-7.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐANG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2023

Phạm Thị Vân Phương¹, Phan Minh Trung Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định điểm số trung bình chất lượng cuộc sống (CLCS) và các yếu tố liên quan đến điểm số CLCS ở bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (ĐHYD TPHCM) năm 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 160 bệnh nhân ĐTĐ type 2 đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện ĐHYD TPHCM. Thang đo SF-36 được dùng để đánh giá CLCS của bệnh nhân. Các dữ liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp. **Kết quả:** Điểm trung bình CLCS chung của bệnh nhân ĐTĐ là $70,1 \pm 14,2$ điểm. Điểm trung bình CLCS của lĩnh vực sức khỏe thể chất (SKTC) và sức khỏe tinh thần (SKTT) lần lượt là $65,0 \pm 18,8$ và $75,2 \pm 12,6$. Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa điểm số CLCS lĩnh vực SKTC với nhóm tuổi, trình độ học vấn, phương pháp điều trị, bệnh kèm theo. Các yếu tố liên quan đến điểm số CLCS chung được tìm thấy bao gồm trình độ học vấn và phương pháp điều trị. **Kết luận:** Bệnh nhân ĐTĐ có điểm số CLCS chưa cao, đặc biệt ở khía cạnh sức khỏe tổng quát và cảm nhận sức sống. Những bệnh nhân lớn tuổi, trình độ học vấn thấp, có bệnh khác kèm theo và đang điều trị bằng tiêm insulin cần được quan tâm hơn về sức khỏe thể chất và tinh thần để cải thiện CLCS của bệnh nhân. **Từ khóa:** chất lượng cuộc sống, bệnh nhân đái tháo đường type 2, SF-36.

SUMMARY

QUALITY OF LIFE AND RELATED FACTORS IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS UNDERGOING OUTPATIENT TREATMENT AT THE UNIVERSITY MEDICAL CENTER AT HO CHI MINH CITY IN 2023

Objective: To determine the mean score of quality of life and related factors in patients with type 2 diabetes undergoing outpatient treatment at the University Medical Center at Ho Chi Minh City (UMC HCMC) in 2023. **Subjects and Methods:** A cross-sectional study was conducted on 160 patients with type 2 diabetes undergoing outpatient treatment at the UMC HCMC. The SF-36 scale was used to assess the quality of life of patients with type 2 diabetes. The data were collected by direct interview method. **Results:** The mean score of overall quality of life of patients with diabetes was 70.1 ± 14.2 points. The mean quality of life scores for the physical and mental health domains were 65.0 ± 18.8 and 75.2 ± 12.6 , respectively. The study found an association between physical health quality of life scores and age group, education level, treatments, and comorbidities. Factors associated with overall quality of life scores were found to include education level and treatments. **Conclusion:** Patients with type 2 diabetes have low quality of life scores, especially in terms of general health and sense of vitality. Patients who are elderly, have low educational attainment, have other comorbidities and are being treated with insulin injections need to be more concerned about their physical and mental health to improve the patient's quality of life. **Keywords:** quality of life, patients with type 2 diabetes, SF-36.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những

¹Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Vân Phương

Email: phamphuong@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2023

Ngày duyệt bài: 14.11.2023

bệnh không lây nhiễm gây hậu quả nghiêm trọng và nguy hiểm. Theo Liên Đoàn Đái Tháo Đường Quốc tế (IDF), năm 2021 toàn thế giới có 537 triệu người (trong độ tuổi 20-79) bị bệnh ĐTĐ dự kiến sẽ đạt 643 triệu người vào năm 2030 và 783 triệu người vào năm 2045. Tại Việt Nam, có khoảng 51,5% người chưa được chẩn đoán bệnh và hơn 57 nghìn người tử vong do bệnh ĐTĐ ở độ tuổi từ 20-79 tuổi. [8]

Ngày nay, chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân (BN) đã và đang là mối quan tâm của cộng đồng y khoa trên toàn thế giới. Đo lường CLCS không những đóng vai trò quan trọng trong việc đánh giá tác động của bệnh tật đến tình trạng của BN mà còn cung cấp những thông tin có giá trị giúp lựa chọn và xây dựng phác đồ điều trị, can thiệp phù hợp, tỷ lệ tuân thủ và cải thiện hiệu quả điều trị. Với sự hỗ trợ của các công cụ đo lường tâm lý, cộng đồng khoa học đã bắt đầu nhận ra tác động nghiêm trọng của bệnh ĐTĐ đối với cuộc sống của BN [6]. Vì vậy, vai trò của việc đánh giá CLCS ngày càng được củng cố trong thời điểm hiện nay để giảm thiểu các tác động của bệnh cũng như các biến chứng nguy hiểm.

Phân khoa Nội tiết Bệnh viện ĐHYD TPHCM được xem là đi đầu ở các tỉnh phía Nam trong công tác chăm sóc BN ĐTĐ, mỗi ngày tiếp nhận một số lượng lớn BN đến khám và điều trị tại đây. Từ những lí do trên, chúng tôi quyết định thực hiện đề tài nghiên cứu này nhằm xác định điểm số trung bình CLCS và các yếu tố liên quan đến điểm số CLCS ở BN ĐTĐ type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa bàn và đối tượng nghiên cứu:

Đối tượng nghiên cứu là BN ĐTĐ type 2 đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện ĐHYD TPHCM ít nhất 1 năm. Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một trung bình trong đó tham khảo các giá trị $\sigma = 16,87$ và $\mu = 40,00$ từ nghiên cứu trước đó [3], mức sai số tương đối $\epsilon = 0,05$, tính được cỡ mẫu tối thiểu là 137 BN. Dự trừ 10% do mất mẫu, do đó cỡ mẫu làm tròn cần cho nghiên cứu là 160 BN.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện các BN đến khám tại phòng khám nội tiết bệnh viện ĐHYD TPHCM trong thời gian nghiên cứu từ tháng 3-tháng 5/2023. Những đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn có cấu trúc. Thang đo SF-36 được sử dụng để đánh giá CLCS

của BN. Phép kiểm t để xác định mối liên quan giữa điểm CLCS với các biến số nhị giá, phép kiểm ANOVA để xác định mối liên quan giữa điểm CLCS với các biến đa giá trị. Mô hình hồi qui tuyến tính được sử dụng để xác định các yếu tố thật sự có liên quan đến CLCS của BN. Ngưỡng giá trị xác định mối liên quan là $p < 0,05$. Số liệu được phân tích bằng phần mềm STATA 16.0. Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh theo quyết định số 49/HĐĐĐ- ĐHYD ký ngày 12/01/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm dân số xã hội của bệnh nhân (n=160)

Đặc điểm		Số lượng (Tỷ lệ %)
Tuổi	<60 tuổi	65 (40,6)
	≥60 tuổi	95 (59,4)
Giới	Nam	73 (45,6)
	Nữ	87 (54,4)
Trình độ học vấn	< cấp III	94 (58,8)
	≥ cấp III	66 (41,2)
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	17 (10,6)
	Lao động chân tay	51 (31,9)
	Hưu trí	35 (21,9)
	Khác	57 (35,6)
Kinh tế gia đình	Có dư	27 (16,9)
	Đủ sống	130 (81,2)
	Khó khăn	3 (1,9)

Nhận xét: Đa số đối tượng nghiên cứu từ 60 tuổi trở lên (59,4%). Tỷ lệ nữ nhiều hơn nam (54,4% và 45,6% tương ứng). Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu không cao, với tỷ lệ từ cấp III trở lên chiếm 41,2%. Lao động chân tay chiếm tỷ lệ cao nhất (31,9%). Phần lớn kinh tế gia đình người tham gia nghiên cứu ở mức đủ sống (81,2%).

Bảng 2. Tình trạng bệnh của bệnh nhân (n=160)

Đặc điểm		Số lượng (Tỷ lệ %)
Thời gian mắc bệnh	<10 năm	87 (54,4)
	≥10 năm	73 (45,6)
Điều trị liên tục	Có	143 (89,4)
	Không	17 (10,6)
Phương pháp điều trị	Thuốc uống	99 (61,9)
	Tiêm insulin	61 (31,8)
HbA _{1c}	Đạt (< 7%)	41 (25,6)
	Chưa đạt (≥ 7%)	119 (74,4)
Bệnh kèm theo	Có	137 (85,6)
	Không	23 (14,4)
Loại bệnh	Tim mạch	85 (62,0)

kèm theo (n=137)	Tăng huyết áp	100 (73,0)
	Bệnh về mắt	14 (10,2)
	Bệnh về thận	35 (25,6)
	Thần kinh ngoại biên	20 (14,6)
	Khác	26 (19,0)

Nhận xét: Đa phần bệnh nhân có thời gian mắc <10 năm chiếm tỉ lệ 54,4%. Dân số nghiên cứu có gần 90% điều trị bệnh liên tục. Bệnh nhân điều trị bệnh bằng thuốc uống chiếm tỷ lệ cao nhất (61,9%). Khoảng 1/4 người tham gia đạt được mức kiểm soát đường huyết HbA_{1C} < 7%. Phần lớn bệnh nhân tham gia nghiên cứu có bệnh lý kèm theo (85,6%), trong đó cao nhất là bệnh tăng huyết áp (73%) và thấp nhất là bệnh về mắt (10,2%).

Bảng 3. Điểm CLCS dựa trên 8 lĩnh vực sức khỏe của bệnh nhân theo thang đo SF-36 (n=160)

Lĩnh vực	TB±ĐLC	GTNN - GTLN
Hoạt động thể chất	71,8±22,0	5 – 100
Giới hạn do thể chất	70,0±33,7	0 – 100
Cảm nhận đau đớn	70,6± 8,0	10 – 100
Sức khỏe tổng quát	47,5±18,0	12,5 – 91,7
Giới hạn do tinh thần	82,7±28,0	0 – 100

Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến CLCS lĩnh vực SKTC ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 theo mô hình hồi quy tuyến tính đa biến (n=160)

Đặc tính	Hệ số thô	p thô	Hệ số hc	p hc	KTC 95% hc
Nhóm tuổi (≥60 tuổi)	-9,5	0,001	-6,9	0,018	(-12,5) – (-1,2)
Trình độ học vấn (≥ cấp III)	8,3	0,005	6,9	0,015	1,3 – 12,5
Phương pháp điều trị (Insulin)	-9,0	0,003	-6,6	0,024	(-12,3) – (-0,9)
Bệnh kèm theo (không)	11,8	0,005	9,8	0,014	2,0 – 17,6

Nhận xét: Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến giữa điểm số CLCS lĩnh vực SKTC và các yếu tố liên quan của bệnh nhân ĐTĐ type 2 cho thấy rằng sự thay đổi của 4 yếu tố: nhóm tuổi, trình độ học vấn, phương pháp điều trị, tình trạng bệnh kèm theo có thể giải thích 16,6% sự thay đổi của điểm số CLCS lĩnh vực SKTC của đối tượng nghiên cứu. Trong đó: nhóm tuổi ≥60 tuổi có điểm số CLCS lĩnh vực SKTC thấp hơn 6,9

Bảng 6. Các yếu tố liên quan đến CLCS chung ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 theo mô hình hồi quy tuyến tính đa biến (n=160)

Đặc tính	Hệ số thô	p thô	Hệ số hc	p hc	KTC 95% hc
Trình độ học vấn (≥ cấp III)	5,6	0,014	5,3	0,015	1,1 – 9,6
Phương pháp điều trị (Insulin)	-5,7	0,013	-4,8	0,031	(-9,2)–(-0,4)

Nhận xét: Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến giữa điểm số CLCS chung và các yếu tố liên quan của bệnh nhân ĐTĐ type 2 cho thấy rằng sự thay đổi của 2 yếu tố: trình độ học vấn, phương pháp điều trị có thể giải thích 10,2% sự thay đổi của điểm số CLCS chung của đối tượng

Cảm nhận sức sống	50,1±12,6	20 – 90
Tâm thần tổng quát	89,2±11,9	36 – 100
Hoạt động xã hội	78,8±20,9	25 – 100

TB±ĐLC: trung bình±độ lệch chuẩn

GTNN-GTLN: giá trị nhỏ nhất-giá trị lớn nhất

Nhận xét: Điểm trung bình của riêng 8 lĩnh vực sức khỏe của đối tượng nghiên cứu dao động từ 47,5 điểm (sức khỏe tổng quát) đến 89,2 điểm (tâm thần tổng quát).

Bảng 4. Điểm CLCS lĩnh vực sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần của bệnh nhân theo thang đo SF-36 (n=160)

Lĩnh vực	TB±ĐLC (*)	GTNN-GTLN (**)
Sức khỏe thể chất (SKTC)	65,0±18,8	18,3–95,8
Sức khỏe tinh thần (SKTT)	75,2±12,6	31,8–96,5
CLCS chung	70,1±14,2	25,0–92,5

TB±ĐLC: trung bình±độ lệch chuẩn

GTNN-GTLN: giá trị nhỏ nhất-giá trị lớn nhất

Nhận xét: Điểm trung bình CLCS của lĩnh vực SKTC là 65,0±18,8, dao động từ 18,3-95,8 điểm và lĩnh vực SKTT là 75,2±12,6, dao động từ 31,8-96,5 điểm. Điểm trung bình CLCS chung của BN là 70,1±14,2, dao động từ 25,0-92,5 điểm.

$R^2 = 0,166$; hc: hiệu chỉnh điểm so với nhóm tuổi <60 tuổi (p= 0,018). Bệnh nhân điều trị bằng tiêm Insulin có có điểm số CLCS lĩnh vực SKTC thấp hơn 6,6 điểm so với BN dùng thuốc uống (p= 0,024). Trình độ học vấn ở BN ≥ cấp III có điểm số CLCS lĩnh vực SKTC cao hơn 6,9 điểm so với BN <cấp III (p= 0,015). BN không mắc bệnh kèm theo có điểm số CLCS lĩnh vực SKTC cao hơn 9,8 điểm so với nhóm mắc bệnh kèm theo (p= 0,014).

$R^2 = 0,102$; hc: hiệu chỉnh nghiên cứu. Trong đó: điểm số CLCS ở lĩnh vực SKTC ở nhóm ≥ cấp III cao hơn 5,3 điểm nhóm < cấp III (p= 0,015). Nhóm bệnh nhân điều trị bằng tiêm Insulin có có điểm số CLCS lĩnh vực SKTC thấp hơn 4,8 điểm so với nhóm dùng thuốc uống (p= 0,031).

IV. BÀN LUẬN

Điểm trung bình CLCS chung trong nghiên cứu của chúng tôi là $70,1 \pm 14,2$, trong đó lĩnh vực SKTC và SKTT lần lượt là $65,0 \pm 18,8$ và $75,2 \pm 12,6$. Điểm số lĩnh vực SKTC trong nghiên cứu này gần tương đồng với nghiên cứu ở Ấn Độ [7] và điểm số lĩnh vực SKTT gần tương đồng với nghiên cứu ở Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp Hà Nội [3]. Nhưng các điểm số CLCS của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu ở Croatia [10] và Cần Thơ [5]. Sự khác nhau về điểm số của các nghiên cứu có thể do sự ảnh hưởng của nhiều yếu tố như sự khác biệt giữa các quốc gia về văn hóa, đặc điểm kinh tế xã hội, nhân khẩu học, và tình trạng bệnh tật của đối tượng nghiên cứu.

Tuổi là một trong những yếu tố liên quan đến CLCS của bệnh nhân ĐTĐ, tuổi càng cao thì SKTC càng bị giảm sút, điều này phù hợp với đặc điểm sinh lý của con người. Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa tuổi với điểm số CLCS lĩnh vực SKTC, nhóm tuổi ≥ 60 tuổi có điểm số CLCS lĩnh vực SKTC thấp hơn nhóm tuổi < 60 tuổi. Những phát hiện này phù hợp với nghiên cứu trước đây của tác giả Nguyễn Thành Lộc [4] và tác giả Nguyễn Trần Kiên [3].

Một số nghiên cứu đã chứng minh rằng trình độ học vấn là yếu tố ảnh hưởng lên CLCS của bệnh nhân ĐTĐ, như nghiên cứu của tác giả Dương Hoàng Thành [5], Nguyễn Trần Kiên [3]. Nghiên cứu của chúng tôi đã phát hiện trình độ học vấn có mối liên quan với điểm số CLCS lĩnh vực SKTC và CLCS chung. Những người trình độ học vấn cao hơn thì có điểm số CLCS lĩnh vực SKTC, CLCS chung tốt hơn. Khi bệnh nhân có trình độ học vấn càng cao thì có thể tiếp nhận nhiều thông tin từ nhiều nguồn khác nhau, họ có thể chọn lọc những thông tin phù hợp chính thống. Từ đó họ sẽ trang bị đầy đủ những kiến thức, biết rõ tình trạng bệnh của bản thân và sẽ tích cực phối hợp điều trị bệnh.

Chỉ định sử dụng Insulin cho bệnh nhân được thực hiện trong một số trường hợp như khi bệnh nhân không kiểm soát được đường máu, suy gan, suy thận, dị ứng với thuốc,...[1] Việc tiêm Insulin hàng ngày gây ra nhiều bất tiện cũng như cảm giác sợ đau cho bệnh nhân. Một số nghiên cứu cho thấy phương pháp điều trị là yếu tố tác động lên CLCS lĩnh vực SKTC và CLCS chung của bệnh nhân ĐTĐ. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tìm thấy mối liên quan giữa phương pháp điều trị với điểm số CLCS lĩnh vực SKTC và CLCS chung. Những người bệnh điều trị bằng tiêm Insulin có điểm số CLCS lĩnh vực SKTC và CLCS chung thấp hơn những người điều trị

bằng thuốc uống. Phát hiện này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Thu Hường [2] và tác giả Isabel Gálvez Galán và các cộng sự [9].

Nghiên cứu của chúng tôi phát hiện bệnh kèm theo ảnh hưởng đến điểm số CLCS lĩnh vực SKTC của bệnh nhân ĐTĐ. Những người mắc bệnh kèm theo thì có điểm số CLCS lĩnh vực SKTC thấp hơn so với người không mắc bệnh kèm theo. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trần Kiên [3], Isabel Gálvez Galán và các cộng sự [9]. Việc đồng mắc nhiều bệnh làm tăng gánh nặng thể chất và tinh thần cho người bệnh, điều này giải thích cho việc giảm CLCS của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Điểm số CLCS của BN ĐTĐ type 2 trong nghiên cứu chưa cao, đặc biệt ở lĩnh vực sức khỏe tổng quát và cảm nhận sức sống. Các yếu tố tìm thấy có mối liên quan với CLCS lĩnh vực SKTC của BN gồm nhóm tuổi, trình độ học vấn, phương pháp điều trị, bệnh kèm theo và với CLCS chung là trình độ học vấn, phương pháp điều trị. Từ kết quả của nghiên cứu cho thấy những BN lớn tuổi (từ 60 tuổi trở lên), người có trình độ học vấn thấp (< cấp III), BN điều trị bằng tiêm insulin, BN có bệnh khác kèm theo cần được quan tâm hơn về sức khỏe thể chất lẫn tinh thần từ nhân viên y tế và gia đình cũng như xã hội từ đó giúp cải thiện CLCS cho BN.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh đái tháo đường tuýp 2 - Ban hành kèm theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020.
- Hoàng Thị Thu Hường, Lã Duy Anh, Nguyễn Thị Phương Lan.** Chất lượng cuộc sống bệnh nhân đái tháo đường có biến chứng tim mạch. VMJ, 520(2), 2022.
- Nguyen Tran Kien, Nguyen Phuong Hoa, Johan Wens J.** Health-related quality of life and associated factors among patients with type II diabetes mellitus: A study in the family medicine center (FMC) of Agricultural General Hospital in Hanoi, Vietnam. Health Psychol Open, 8(1), 2021.
- Nguyễn Thành Lộc, Dương Bửu Lộc, Lê Anh Nguyệt.** Khảo sát chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân đái tháo đường bằng bộ câu hỏi Short - Form 36 tại bệnh viện tim mạch TP. Cần Thơ năm 2018. Vietnam Journal of Diabetes and Endocrinology, (42):19-25, 2020.
- Dương Hoàng Thành, Nguyễn Phương Hoa.** Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đồng mắc tăng huyết áp và đái tháo đường tuýp 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thành phố Cần Thơ. VMJ, 512(1), 2022.
- Aikaterini Trikkalinou, Athanasia K. Papazafir.opoulou, Andreas Melidonis.** Type 2 diabetes and quality of life. World J Diabetes,

- 8(4):120-129, 2017.
- Sugandhi Sharma, Uday Mohan, Shivendra K. Singh, Trideep J. Deori, Arvind K. Misra.** Quality of life of type 2 diabetes mellitus patients attending a tertiary care hospital of Northern India: A cross sectional study. *J Family Med Prim Care*, 10(5):1938-1944, 2021.
 - International Diabetes Federation (IDF).** *IDF Diabetes Atlas | Tenth Edition.* <https://diabetesatlas.org/>. Accessed June 5, 2023.
 - Isabel Gálvez Galán, Macarena Celina Cáceres León, Jorge Guerrero-Martín, Casimiro Fermín López Jurado, Noelia Durán-Gómez.** Health-related quality of life in diabetes mellitus patients in primary health care. *Enferm Clin (Engl Ed)*, 31(5):313-322, 2021.
 - Kresimir Gabric, Andrija Matetic, Marino Vilovic, et al.** Health-related quality of life in type 2 diabetes mellitus patients with different risk for obstructive sleep apnea. *Patient Prefer Adherence*, 12:765-773, 2018.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ VÀ NHIỄM LIÊN CẦU NHÓM B TRÊN THAI PHỤ TẠI BỆNH VIỆN QUỐC TẾ PHƯƠNG CHÂU CẦN THƠ

Huỳnh Hoàng Tuấn¹, Lâm Đức Tâm²,
Trịnh Thị Hồng Cửa², Trần Ngọc Dung²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ và tỷ lệ nhiễm liên cầu nhóm B và tìm hiểu mối liên quan giữa đái tháo đường thai kỳ và nhiễm liên cầu nhóm B trên thai phụ tại Bệnh viện Quốc tế Phương Châu Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 300 thai phụ thai khám thai và quản lý thai kỳ có làm xét nghiệm dung nạp glucose 75 gram-2 giờ tuần thứ 24-28 thai kỳ và làm xét nghiệm Real-time GBS-PCR tuần thứ 35-37 thai kỳ tại Bệnh viện Quốc tế Phương Châu Cần Thơ từ tháng 8/2022 - 6/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ là 33%, tỷ lệ nhiễm liên cầu nhóm B là 23%. Đái tháo đường thai kỳ tăng nguy cơ nhiễm liên cầu nhóm B (OR 5,6, 95%CI: 3,2 - 10,0, $p < 0,01$). Có mối liên quan đường huyết trong dung nạp đường và nhiễm liên cầu nhóm B; nhiễm liên cầu nhóm B và đường huyết 2 giờ dung nạp cao là tăng nguy cơ kiểm soát đường huyết lúc đói thất bại trên thai phụ đái tháo đường thai kỳ. **Kết luận:** Đái tháo đường thai kỳ tăng nguy cơ nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B tuần thứ 35-37 thai kỳ.

Từ khóa: ĐTĐTK và nhiễm GBS, nhiễm liên cầu nhóm B, đái tháo đường tăng nhiễm GBS.

SUMMARY

THE ASSOCIATION BETWEEN GESTATIONAL DIABETES AND GROUP B STREPTOCOCCUS COLONIZATION IN PREGNANT WOMEN AT PHUONG CHAU INTERNATIONAL HOSPITAL CAN THO

¹Bệnh viện Quốc tế Phương Châu

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lâm Đức Tâm

Email: ldtam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2023

Ngày duyệt bài: 13.11.2023

Objectives: To determine the rate of gestational diabetes, group B strep infection and find out relationship between gestational diabetes and group B streptococcal colonization in pregnant women at Phuong Chau Can Tho International Hospital. **Materials and methods:** This descriptive cross-sectional was conducted a study in 300 pregnant women performed a 75 gram-2 hour oral glucose tolerance test from 24 to 28 weeks of gestation and performed a Real-time GBS-PCR from 35 to 37 weeks of gestation at Phuong Chau Can Tho International Hospital from August 2022 to June 2023. **Results:** The rate of gestational diabetes mellitus was 33.0%. The overall GBS colonization rate was 23%. Gestational diabetes mellitus increased the risk of group B streptococcus infection (OR 5.6, 95% CI: 3.2 - 10.0, $p < 0.01$). The result glycemic in glucose tolerance are associated with an increased risk of GBS infection; GBS infection and high 2 hour glucose tolerance are associated with an increased risk of failed fasting glycemic control in gestational diabetes mellitus. **Conclusion:** Gestational diabetes mellitus increases the risk of GBS infection at 35-37 weeks of pregnancy. **Keywords:** GDM and GBS infection, group B streptococcal infection, diabetes with increased GBS infection.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK) được định nghĩa là rối loạn dung nạp glucose được phát hiện lần đầu tiên trong thai kỳ. Tại Việt Nam, tỷ lệ ĐTĐTK những năm gần đây tương đối dao động từ 15,35-32,8% phụ thuộc vào quần thể nghiên cứu, điều kiện sống đặc biệt là chế độ dinh dưỡng. ĐTĐTK có liên quan đến việc tăng tỷ lệ mắc bệnh ở thai nhi đồng thời gây ra các biến chứng lâu dài ở mẹ và thai nhi trong đó có các bệnh lý nhiễm trùng. Liên cầu khuẩn nhóm B (Group B Streptococcus-GBS) là tác nhân gây nhiễm trùng sơ sinh thường gặp nhất trong thai