

($p < 0,001$). Đây sẽ là cơ sở có giá trị cao cho những nghiên cứu tiếp theo về việc nhân rộng mô hình trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế (2017), "Thông tư số 07/2017/TT-BYT ban hành danh mục thuốc không kê đơn", ban hành ngày 03 tháng 5 năm 2017.
2. Trịnh Ngọc Như Châu và cộng sự (2016), "Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc không có đơn của hộ gia đình và đánh giá kiến thức, thực hành trước và sau can thiệp cộng đồng của người dân tại thị trấn Thới Lai, huyện Thới Lai, Thành phố Cần Thơ", Tạp chí y học TP. Hồ Chí Minh, tập 10, phụ bản số 1, tr.1-6.
3. Trần Trọng Đàm, Nguyễn Đỗ Nguyên, Mai Thị Thanh Thủy và cộng sự (2006), "Sự lựa chọn thuốc của người dân qua nhận xét của các hiệu thuốc tây bán lẻ ở Quận Bình Tân, thành phố Hồ Chí Minh, năm 2004", Tạp chí y học TP. Hồ Chí Minh, tập 10, phụ bản số 1, tr.7.
4. Trần Văn Phú Lâm (2014), "Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc tại nhà của người dân quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ năm 2013", Luận văn thạc sĩ – ĐHYD Cần Thơ.
5. Phạm Văn Linh (2010), "Phương pháp nghiên cứu khoa học sức khỏe", NXB Đại học Huế, Huế.
6. Kasabe Gauri H, Tiwari Smita A, Ghongane Balasaheb B(2015), "A survey of knowledge, attitude and practices of self medication in pune region", Int J Med Res Health Sci. 2015;4(4), pp.811-816.
7. Hughes CM, McElnay JC, Fleming GF (2001): "Benefits and risks of self medication". Drug Saf., 24, pp. 1027-1037
8. WHO (2000), "The benefit and risk of self-medication", WHO Drug Information Vol. 14, No. 1, 2000.

HẠ ĐƯỜNG HUYẾT DƯỚI GÓC NHÌN CỦA BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2

Lê Minh Hiếu¹, Vũ Thị Kim Dung¹, Bùi Thị Huyền Diệu¹
Phạm Thị Mỹ Hạnh¹, Tine M. Gammeltoft²

TÓM TẮT

Biến chứng hạ đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 hay gặp và nguy hiểm. Mục tiêu nghiên cứu là mô tả nhận thức của bệnh nhân đái tháo đường type 2 về biến chứng hạ đường huyết và các hình thức hỗ trợ mà họ nhận được. Đây là một nghiên cứu kết hợp giữa nghiên cứu định tính và định lượng. Nghiên cứu định lượng thiết kế theo nghiên cứu mô tả cắt ngang, phỏng vấn 848 bệnh nhân đái tháo đường type 2 theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Nghiên cứu định tính là một nghiên cứu nhân học, thiết kế theo nghiên cứu trường hợp, bao gồm 15 bệnh nhân đái tháo đường type 2. Trong số 463 người có khả năng cảm nhận hạ đường huyết, tỷ lệ bệnh nhân có cảm nhận hạ đường huyết trong vòng 4 tuần là 70,4%. Bệnh nhân cho rằng hạ đường huyết rất nguy hiểm và sợ biến chứng hạ đường huyết. Có 91,7% bệnh nhân có mong muốn biết thêm về biến chứng hạ đường huyết. Bệnh nhân đái tháo đường không được nhân viên y tế tư vấn và cảnh báo về biến chứng hạ đường huyết khi họ chưa có dấu hiệu hạ đường huyết. Các bệnh nhân nhận được sự hỗ trợ từ gia đình khi xuất hiện biến chứng hạ đường huyết.

Từ khóa: Hạ đường huyết, đái tháo đường type 2, sự hỗ trợ từ gia đình, sợ hạ đường huyết.

SUMMARY

HYPOGLYCEMIA: THE PERSPECTIVES OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

Hypoglycemia in patients with type 2 diabetes (T2D) is a common condition that is associated with serious health risks. The aim of this study was to describe how patients with T2D perceive and respond to hypoglycemia, including what forms of support they receive. This was a mixed methods study combining quantitative and qualitative research. For the quantitative part, a cross-sectional survey was conducted with the participation of 848 people with T2D. The qualitative part was a medical anthropological study using the extended case study method and including 15 people living with T2D. The prevalence of self-reported hypoglycemia within the past 4 weeks among participants who say they can feel if their blood sugar is low (463 people) was 70,4%. The qualitative results indicate that in patients perception, hypoglycemia is a dangerous condition, and many expressed fears of this condition. The vast majority (91,7%) expressed a desire to know more about hypoglycemia. The diabetic patients reported that they had not received information from health workers about hypoglycemia, unless they had already developed this complication. Patients received support from family members when signs of hypoglycemia occurred.

Keywords: Self-reported hypoglycemia, type 2 diabetes mellitus, fear of hypoglycemia, family support.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) đang là một gánh nặng bệnh tật trên thế giới. Tỷ lệ mắc ĐTĐ khoảng 8,8%, sẽ tăng lên 9,9% vào năm

¹Đại học Y Dược Thái Bình, Việt Nam

²Đại học Copenhagen, Đan Mạch

Chịu trách nhiệm chính: Lê Minh Hiếu

Email: drhieuytb@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2019

Ngày phản biện khoa học: 6.9.2019

Ngày duyệt bài: 12.9.2019

2045[2]. Đây là nguyên nhân gây ra khoảng 4 triệu trường hợp tử vong trên toàn thế giới[2]. ĐTĐ type 2 chiếm khoảng 90% các trường hợp mắc ĐTĐ.

Hạ đường huyết (HĐH) là biến chứng hay gặp, nguy hiểm ở bệnh nhân ĐTĐ. Nó làm tăng tỷ lệ tử vong và các biến cố tim mạch[3]. HĐH có tác động xấu đến cuộc sống cá nhân, công việc của bệnh nhân ĐTĐ. Ngoài ra, đây cũng là một trở ngại trong việc kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân ĐTĐ. Tỷ lệ HĐH ở bệnh nhân ĐTĐ vào khoảng 45% HĐH nhẹ và vừa; 6% ở mức độ nặng[4]. Tỷ lệ này phụ thuộc thời gian mắc bệnh, thuốc HĐH đang điều trị, tình trạng sử dụng đồ uống có cồn, chế độ ăn, tập luyện của bệnh nhân. Tuân thủ sử dụng thuốc đúng liều, đúng thời gian, có chế độ ăn, tập luyện hợp lý sẽ giảm nguy cơ xuất hiện HĐH.

Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc ĐTĐ khoảng 5,42% ở nhóm dân cư có độ tuổi từ 30 – 69. Tỷ lệ HĐH phải nhập viện ở bệnh nhân ĐTĐ là 14,5%, chất lượng cuộc sống ở nhóm bệnh nhân này thấp hơn nhóm không có biến chứng HĐH[1]. Hạn chế biến chứng HĐH xảy ra là một mục tiêu điều trị bệnh ĐTĐ. Nhưng hiện nay, các nghiên cứu đánh giá nhận thức của bệnh nhân ĐTĐ type 2 về biến chứng HĐH còn hạn chế. Vì thế, nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu: mô tả nhận thức của bệnh nhân đái tháo đường type 2 về biến chứng hạ đường huyết, và các hình thức hỗ trợ mà họ nhận được.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân mắc ĐTĐ type 2 đang được quản lý, điều trị ngoại trú tại các Bệnh viện tuyến huyện hoặc tương đương.

2.2. Địa điểm nghiên cứu và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 11/2018 – 6/2019 tại hai huyện Vũ Thư và Quỳnh Phụ, tỉnh Thái Bình.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Đây là nghiên cứu kết hợp giữa nghiên cứu định lượng và nghiên cứu định tính. Nghiên cứu định lượng là nghiên cứu mô tả cắt ngang. Nghiên cứu định tính áp dụng thiết kế nghiên cứu trường hợp.

2.4. Cách thức chọn mẫu. Nghiên cứu định tính bao gồm 15 bệnh nhân ĐTĐ type 2, được lấy ngẫu nhiên từ danh sách bệnh nhân ĐTĐ tại

Trạm y tế của một xã thuộc huyện Vũ Thư. Nghiên cứu định lượng là 848 bệnh nhân ĐTĐ type 2, đăng ký khám bảo hiểm y tế và điều trị ĐTĐ type 2 ngoại trú tại bệnh viện tuyến huyện ở 2 huyện Vũ Thư và Quỳnh Phụ. Tiêu chuẩn loại trừ bao gồm bệnh nhân ĐTĐ type 2 nhưng không có mặt tại địa phương trong thời gian nghiên cứu, không đủ sức khỏe để trả lời phỏng vấn, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.5. Thu thập thông tin. Trong nghiên cứu định tính, mỗi bệnh nhân chúng tôi sẽ thực hiện 2 cuộc phỏng vấn sâu tại gia đình và một buổi nghiên cứu viên đi khám bệnh cùng bệnh nhân. Chúng tôi xây dựng bản hướng dẫn phỏng vấn, gồm các nội dung hoàn cảnh gia đình, cuộc sống, các thông tin về bệnh ĐTĐ type 2, biến chứng HĐH. Các nội dung liệt kê sẵn trong bản hướng dẫn phỏng vấn. Câu hỏi cụ thể được phát triển trong quá trình phỏng vấn. Thông tin từ 2 cuộc phỏng vấn này được thể hiện dưới hai dạng: bản ghi chép thực địa (fieldnote), bản ghi âm cuộc phỏng vấn được gỡ băng sau đó. Chúng tôi cũng tham gia 1 buổi đi khám định kỳ hàng tháng với bệnh nhân tại bệnh viện. Thông tin của buổi này thể hiện dưới bản ghi chép thực địa.

Trong nghiên cứu định lượng, các bệnh nhân được phỏng vấn tại nhà bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Điều tra viên là y tế thôn của xã lân cận đã được tập huấn.

2.6. Xử lý số liệu. Nghiên cứu định tính, các bản gỡ băng và bản ghi chép thực địa đều được mã hóa và phân tích bằng phương pháp phân tích nội dung. Nghiên cứu định lượng, số liệu sau khi thu thập sẽ nhập 2 lần bằng phần mềm Epidata, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu tuân thủ nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y học, được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Thái Bình chấp thuận về các khía cạnh đạo đức trong nghiên cứu theo quyết định số 1209/HĐĐĐ ngày 26 tháng 11 năm 2018.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu định lượng phỏng vấn 848 bệnh nhân và nghiên cứu định tính bao gồm 15 bệnh nhân ĐTĐ type 2.

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu định lượng

Đặc điểm	Giá trị
Tuổi ^a (năm) (giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn)	64,7 ± 9,8
Nam (n; %)	405 (47,8)
Thời gian mắc ĐTĐ ^b (năm) (giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn)	6,19 ± 5,07

Tỷ lệ sử dụng insulin ^c (n; %)	32 (3,8)
Tỷ lệ sử dụng thuốc viên HĐH ^c (n; %)	743 (88,3)
Tỷ lệ kết hợp insulin và thuốc viên HĐH ^c (n; %)	56 (6,7)

a: 847 bệnh nhân có dữ liệu; b: 822 bệnh nhân có dữ liệu; c: 840 bệnh nhân có dữ liệu

3.2. Tỷ lệ bệnh nhân cảm nhận có dấu hiệu HĐH

Bảng 2: Tình trạng bệnh nhân cảm nhận được dấu hiệu hạ đường huyết trong 4 tuần (n=463)

Số lần HĐH trong 4 tuần	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
KHÔNG lần	124	26,8
1 – 3 lần	275	59,4
4 lần hoặc hơn	51	11,0
Không nhớ	13	2,8
Tổng	463	100

Trong 848 bệnh nhân được phỏng vấn, có 463 bệnh nhân trả lời có thể cảm nhận được dấu hiệu HĐH. Trong đó, tỷ lệ bệnh nhân cảm nhận có HĐH trong vòng 4 tuần là 70,4%. Trong 15 bệnh nhân chúng tôi thực hiện phỏng vấn sâu, có 13 bệnh nhân có dấu hiệu HĐH và 1 bệnh nhân cho rằng không thể có dấu hiệu này ở bệnh nhân ĐTĐ.

3.3. Hạ đường huyết rất nguy hiểm. Câu chuyện của bệnh nhân Hải: Anh Hải mắc bệnh ĐTĐ type 2 từ năm 2007. Hiện anh đang điều trị bằng insulin. Anh sống cùng mẹ già. Vợ anh đi xuất khẩu lao động. Vợ chồng anh sinh được 1 cậu con trai, đang học tập tại Hà Nội. Anh thường xuyên bị HĐH. Anh cho rằng HĐH rất nguy hiểm vì xảy ra rất nhanh và có thể tử vong nếu không được phát hiện. Anh nói khi cảm thấy đói cồn cào, chân tay bủn rủn, vã mồ hôi là phải ăn ngay. Anh đã từng bị hôn mê do HĐH. Anh nói "may mà hàng xóm sang chơi thấy thế đưa đi viện không thì chắc chết".

Cả 13 bệnh nhân có dấu hiệu HĐH đều cho rằng đây là một biến chứng rất nguy hiểm. HĐH xuất hiện rất nhanh và đột ngột "tự dưng đang bình thường thấy đói đói, chỉ một loáng sau chân tay run lẩy bẩy, tim đập mạnh, phải lấy cái gì ăn luôn", Cô Tân nói.

3.4. Bệnh nhân sợ biến chứng hạ đường huyết. Câu chuyện của bệnh nhân Long: Ông Long năm nay 84 tuổi, bị ĐTĐ type 2 được 17 năm, đang điều trị bằng insulin. Trong mấy năm gần đây, ông rất hay bị HĐH. Hầu như, tuần nào cũng xuất hiện 1 vài cơn HĐH. Ông sợ nhất là biến chứng HĐH. Trong phòng của ông lúc nào cũng có kẹo bánh, "cảm thấy đói là phải ăn ngay".

Cả 13 bệnh nhân có dấu hiệu HĐH đều có cảm giác lo lắng và sợ biến chứng HĐH. Nguyên nhân bệnh nhân sợ HĐH là do nó xuất hiện rất

nhanh, bất ngờ và có thể dẫn đến hôn mê "không biết gì".

3.5. Bệnh nhân thiếu thông tin về biến chứng HĐH. Tuy rằng HĐH rất nguy hiểm và bệnh nhân rất sợ, nhưng họ rất thiếu thông tin. Có 91,7% bệnh nhân trong 848 trường hợp phỏng vấn muốn biết thêm thông tin về biến chứng HĐH. Có 13/15 bệnh nhân phỏng vấn sâu cho biết không được cung cấp thông tin về biến chứng này tại thời điểm chưa xuất hiện dấu hiệu HĐH. Có 02/15 bệnh nhân không biết bị HĐH mặc dù có dấu hiệu. Đặc biệt có trường hợp cho rằng HĐH không xuất hiện ở bệnh nhân ĐTĐ type 2. Các bệnh nhân có dấu hiệu HĐH chỉ nhận được sự tư vấn của bác sĩ khi họ đã bị và chủ động hỏi. Tất cả 13 trường hợp HĐH đều không biết nguyên nhân và cách phòng ngừa. Ông Long nói "giờ già rồi, sức khỏe yếu đi mới hay bị (HĐH) chứ mấy năm đầu tôi có bị đâu". Có 14/15 bệnh nhân được phỏng vấn sâu cho biết phải ăn ngay đồ ăn có đường khi có dấu hiệu HĐH. Có bệnh nhân tự giảm liều insulin ngày hôm sau khi xuất hiện dấu hiệu HĐH.

3.6. Sự hỗ trợ đối với bệnh nhân có biến chứng HĐH

3.6.1. Sự hỗ trợ của bác sĩ. Sự tư vấn của bác sĩ với bệnh nhân ĐTĐ type 2 về biến chứng HĐH là rất cần thiết. Nhưng qua kết quả nghiên cứu chúng tôi thấy rằng sự hỗ trợ này còn hạn chế. Phỏng vấn 848 bệnh nhân ĐTĐ type 2, có 41,0% trường hợp không nhận được cảnh báo từ nhân viên y tế về biến chứng HĐH mặc dù bệnh nhân vẫn đi khám định kì hàng tháng. Phỏng vấn sâu 13 trường hợp có dấu hiệu HĐH, bệnh nhân chỉ được bác sĩ thông báo đó là HĐH, được tư vấn phải ăn ngay khi có dấu hiệu và hàng ngày phải ăn đúng giờ. Cả 13/13 trường hợp đều nói rằng bác sĩ không tìm hiểu nguyên nhân, không tư vấn cách phòng tránh HĐH.

3.6.2. Sự hỗ trợ của gia đình. Hỗ trợ của gia đình là quan trọng và rất cần thiết để phòng tránh và xử trí khi xảy ra HĐH. Trong nghiên cứu định tính, chúng tôi đã phỏng vấn bệnh nhân về sự hỗ trợ của gia đình khi xảy ra HĐH. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra các bệnh nhân đều nhận được sự hỗ trợ từ gia đình khi xuất hiện HĐH. Có trường hợp nhận được sự hỗ trợ rất nhiều để ngăn chặn biến chứng HĐH xảy ra như "làm gì thì làm chị cũng phải cho ông ăn đúng giờ". Chị Dinh (con dâu bệnh nhân Long)

luôn mua bánh kẹo để trong phòng ông Long để phòng khi có dấu hiệu HĐH ông ăn luôn. Chị nói "sợ ông đói, sợ đường huyết nó hạ ấy thì chị đi mua gói kẹo, cái bánh mì để phòng đấy". Có bệnh nhân không nhận được sự hỗ trợ kịp thời khi có biểu hiện của HĐH. Bà Miên cho biết "tối thứ 7, tôi thấy người bủn rủn và khó chịu, tôi bảo ông (chồng bệnh nhân) ơi ông cho tôi đi trạm xá. Ông lại quát không tự đi được à?... Tôi khó chịu quá. Tôi bảo cháu gái cho bà ra trạm xá. Hôm đấy nó chuẩn bị thì nó bảo đợi con làm nốt bài này đã...".

IV. BÀN LUẬN

HĐH là một biến chứng hay gặp ở bệnh nhân ĐTĐ type 2. Theo kết quả phần nghiên cứu định lượng của chúng tôi, có 463 bệnh nhân có khả năng cảm nhận được dấu hiệu HĐH. Tỷ lệ bệnh nhân cảm nhận được HĐH trong vòng 4 tuần của nhóm này là 70,4%. Tỷ lệ này của chúng tôi cao hơn so với các nghiên cứu khác. Trong nghiên cứu của các tác giả khác tỷ lệ này là 45,3% và 45,0% [4,5]. HĐH mức độ nặng và HĐH về đêm có thể dẫn đến tử vong. Do đó, đây là hai thông tin rất quan trọng trong quản lý bệnh nhân ĐTĐ type 2. Nghiên cứu của Kern đã chỉ ra 9,9% bệnh nhân ĐTĐ type 2 có hạ đường máu mức độ nặng và 16,5 % bệnh nhân có HĐH về đêm [5]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Trần Ngọc Hoàng có tỷ lệ HĐH phải nhập viện là 14,5%[1]. Trong nghiên cứu của chúng tôi chưa đánh giá được hai chỉ số này.

HĐH là một biến chứng nguy hiểm của ĐTĐ type 2. HĐH làm tăng nguy cơ tử vong, tăng biến cố tim mạch, giảm chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân ĐTĐ type 2[1]. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân cho rằng HĐH rất nguy hiểm và có nỗi sợ hãi với biến chứng này. Cảm xúc sợ hãi biến chứng HĐH xảy ra cũng xuất hiện ở các nghiên cứu khác [6]. Tỷ lệ bệnh nhân bị ĐTĐ type 2 có cảm xúc sợ hãi HĐH là khác nhau giữa các mức độ HĐH [7]. Cảm xúc sợ hãi HĐH ảnh hưởng đến sự tuân thủ và kết quả điều trị [6,7]. Trong 15 bệnh nhân phỏng vấn sâu có bệnh nhân đã tự giảm liều insulin khi có dấu hiệu HĐH và 01 bệnh nhân có xu hướng ăn nhiều hơn. Trong một điều tra ở bệnh nhân ĐTĐ type 1 tại Pháp cho thấy nỗi sợ HĐH đã dẫn đến 23,0% bệnh nhân giảm liều insulin, 20,1% bệnh nhân ăn nhiều hơn so với nhu cầu [8].

Bệnh nhân ĐTĐ luôn có nguy cơ HĐH đặc biệt các trường hợp có sử dụng insulin [2]. Tư vấn phát hiện, phòng tránh HĐH xảy ra rất cần thiết đối với bệnh nhân ĐTĐ type 2. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có 41% bệnh nhân không nhận

được cảnh báo từ bác sĩ về các dấu hiệu HĐH. Kết quả từ các cuộc phỏng vấn sâu cũng cho thấy bệnh nhân không nhận được đầy đủ thông tin về biến chứng HĐH từ nhân viên y tế.

Sự hỗ trợ của gia đình rất quan trọng trong phòng tránh biến cố HĐH xảy ra. Nhưng kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chỉ có 01/13 trường hợp có HĐH là nhận được sự giúp đỡ từ gia đình để phòng HĐH xảy ra. Đây là một trường hợp bệnh nhân cao tuổi phụ thuộc hoàn toàn vào sự chăm sóc của người thân. Gia đình hỗ trợ ông bằng cách cho ông ăn đúng giờ và mua sẵn bánh kẹo để ông ăn khi có dấu hiệu HĐH. Nhận được sự hỗ trợ từ gia đình là rất cần thiết. Hỗ trợ đúng và phù hợp lại càng quan trọng. Nghiên cứu của chúng tôi mới chỉ ra bệnh nhân có nhận được sự hỗ trợ từ gia đình nhưng chưa đánh giá được sự hỗ trợ này có giúp giảm xuất hiện biến cố HĐH hay không.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ type 2 có cảm nhận HĐH trong vòng 4 tuần của nhóm có khả năng cảm nhận được dấu hiệu HĐH là 70,4%. Bệnh nhân ĐTĐ type 2 chưa có hiểu biết đầy đủ về biến chứng này. Bệnh nhân cũng có nỗi sợ HĐH và chưa nhận được sự tư vấn đầy đủ về biến chứng HĐH từ nhân viên y tế. Bệnh nhân đã nhận được sự hỗ trợ của gia đình khi có dấu hiệu HĐH nhưng hỗ trợ phòng tránh HĐH xảy ra còn hạn chế.

Lời cảm ơn: Nghiên cứu được tài trợ bởi Bộ ngoại giao Đan Mạch, được thực hiện dưới sự bảo trợ của dự án "Sống chung với bệnh mạn tính: Hỗ trợ không chính thức trong quản lý bệnh đái tháo đường tại Việt Nam" (2018 – 2022, dự án số 17-M09-KU). Dự án nghiên cứu được thực hiện với sự hợp tác giữa Trường Đại học Y Dược Thái Bình, Đại học Copenhagen, và Đại học Nam Đan Mạch. Chúng tôi rất cảm ơn các điều tra viên trong nghiên cứu cắt ngang và các cơ quan y tế tại hai huyện Quỳnh Phụ và Vũ Thư, tỉnh Thái Bình đã giúp đỡ chúng tôi thu thập thông tin cho cuộc khảo sát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Ngọc Hoàng, Nguyễn Thị Bích Đào. Đánh giá ảnh hưởng của các biến chứng trên chất lượng cuộc sống bệnh nhân đái tháo đường tip 2 điều trị tại bệnh viện nhân dân 115. Tạp Chí Học Thành Phố Hồ Chí Minh. 2014;18(2):161-7.
2. IDF Diabetes Atlas [Internet]. [cited 2019 Jun 17]. Available from: <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/134-idf-diabetes-atlas-8th-edition.html>
3. Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes Study Group. Gerstein HC. Miller

- ME. Byington RP, Goff DC., Jr Bigger JT, Buse JB, Cushman WC, Genuth S, Ismail-Beigi F, Grimm RH., Jr Probstfield JL, Simons-Morton DG, Friedewald WT.** Effects of Intensive Glucose Lowering in Type 2 Diabetes. *N Engl J Med.* 2008;358(24):2545-59.
4. **Edrige CL, Dunkley AJ, Bodicoat DH, Rose TC, Gray LJ, Davies MJ, et al.** Prevalence and Incidence of Hypoglycaemia in 532,542 People with Type 2 Diabetes on Oral Therapies and Insulin: A Systematic Review and Meta-Analysis of Population Based Studies. *PLOS ONE.* 2015;10(6):e0126427.
5. **Kern W, Holstein A, Moeninghoff C, Kienhöfer J, Riedl M, Kulzer B.** Self-reported Hypoglycaemic Events in 2 430 Patients with Insulin-treated Diabetes in the German Subpopulation of the HAT Study. *Exp Clin Endocrinol Diabetes.* 2017;125(09):592-7.
6. **Bloomgarden Z.** Fear of hypoglycemia. *J Diabetes.* 2017;9(2):108-10.
7. **Dømggaard M, Bagger M, Rhee NA, Burton CM, Thorsteinsson B.** Individual and societal consequences of hypoglycemia: A cross-sectional survey. *Postgrad Med.* 2015;127(5):438-45.
8. **Böhme P, Bertin E, Cosson E, Chevalier N, GEODE group.** Fear of hypoglycaemia in patients with type 1 diabetes: do patients and diabetologists feel the same way? *Diabetes Metab.* 2013;39(1):63-70.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA DỊ DẠNG THÔNG ĐỘNG-TĨNH MẠCH NÃO CHƯA VỠ

Lê Mai Trà Mi*, Võ Hồng Khôi*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của dị dạng thông động-tĩnh mạch não (AVMs) chưa vỡ. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả 50 bệnh nhân (gồm 38 bệnh nhân nam, 12 bệnh nhân nữ) với tuổi trung bình $40,72 \pm 10,05$ được chẩn đoán dị dạng thông động-tĩnh mạch não chưa vỡ, điều trị tại Khoa Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 7/2018 đến tháng 7/2019. **Kết quả:** Dị dạng thông động-tĩnh mạch não có đặc điểm lâm sàng như sau: Tiền sử bệnh: nhức đầu 46%, động kinh 26%, không có tiền sử liên quan 28%. Triệu chứng lâm sàng: nổi bật nhất là nhức đầu 88%, động kinh 46%, ù tai 28%, chóng mặt 24%, triệu chứng thần kinh khu trú 24%, tiếng thổi trong sọ 22%. Trong đó: Tính chất nhức đầu trong AVMs chưa vỡ là liên tục, kéo dài 93,18%, cố định một vị trí 100% và kèm theo các triệu chứng thần kinh khác 77,27%; đặc điểm động kinh trong bệnh lý này là cơn cục bộ đơn thuần 65,21%, cục bộ toàn thể hóa 13,09%, cơn toàn thể 21,7%. **Kết luận:** Nghiên cứu 50 bệnh nhân có dị dạng thông động-tĩnh mạch não chưa vỡ có các đặc điểm lâm sàng sau: Tuổi trung bình $40,72 \pm 10,05$, tỷ lệ nam/nữ: 3,16/1. Tiền sử nhức đầu hay gặp nhất 46%. Triệu chứng lâm sàng nổi bật nhất là nhức đầu 88%. Tính chất nhức đầu trong AVMs chưa vỡ là liên tục, kéo dài, cố định một vị trí và kèm theo các triệu chứng thần kinh khác. Đặc điểm động kinh trong bệnh lý này là cơn cục bộ đơn thuần và cơn cục bộ toàn thể hóa.

SUMMARY

STUDY ON CLINICAL CHARACTERISTICS

**Bệnh viện Bạch Mai.*

Chịu trách nhiệm chính: Lê Mai Trà Mi

Email: lemaitrami@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2019

Ngày phản biện khoa học: 9.9.2019

Ngày duyệt bài: 14.9.2019

OF THE UNRUPTURED BRAIN ARTERIOVENOUS MALFORMATION

Objective: To describe the clinical characteristics of the Unruptured Brain Arteriovenous Malformations (AVMs). **Methods:** A prospective, descriptive study of 50 patients (including 38 males and 12 females), mean aged at 40.72 ± 10.05 , with unruptured brain AVMs and treated in the Neurology Department of Bach Mai Hospital from July 2018 to July 2019. **Results:** In unruptured brain AVMs, there were some main clinical characteristics in terms of medical history and clinical symptoms. Medical history included headache 46%, and epilepsy 26%, no medical history 28%. There were 88% patients with headache 46% epilepsy, the percentage of dizziness and neurological symptoms were 24%, the sound of blow in the skull is 22%. The features of headache in undisrupted AVMs were constant and long lasting (93.18%) with other nervous symptoms (77.27%). The main epilepsy types in undisrupted AVMs were focal epilepsy (65.21%) and secondarily generalized epilepsy (13.09%) while there were only 21.7% with generalized epilepsy. **Conclusion:** 50 patients, with unruptured brain AVMs presented the following clinical characteristics: the mean age was 40.72 ± 10.05 . The ratio of men to women was 3.16/1. The rate of medical history with headache was highest 46%. The percentage of headache symptom is 88%. The features of headache in undisrupted AVMs were constant and long, in certain location and with other nervous symptoms. The main epilepsy types were focal epilepsy and secondarily generalized epilepsy.

Keywords: Unruptured Brain Arteriovenous Malformations, AVMs, Clinical Characteristics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị dạng thông động-tĩnh mạch não (AVMs) là những bất thường bẩm sinh của mạch máu não trong đó động mạch được nối trực tiếp với tĩnh mạch, không thông qua mạng lưới mao mạch