

DOI: 10.58490/ctump.2024i77.2560

**KHẢO SÁT MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN HẠ HUYẾT ÁP TƯ THẾ DO BỆNH THẦN KINH TỰ CHỦ Ở NGƯỜI ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2023-2024**

*Nguyễn Hoài Hận<sup>1\*</sup>, Ngô Văn Truyền<sup>2</sup>, Nguyễn Hồng Hà<sup>2</sup>, Nguyễn Ngọc Nhã Phương<sup>3</sup>*

1. Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Kiên Giang

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

3. Trường Cao đẳng Y tế Kiên Giang

\*Email: nguyenhoaiya29@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/4/2024

Ngày phản biện: 10/7/2024

Ngày duyệt đăng: 02/8/2024

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Bệnh nhân đái tháo đường typ 2 cao tuổi có rất nhiều biến chứng cấp và mạn tính, trong đó có biến chứng thần kinh tự chủ với biểu hiện triệu chứng lâm sàng là hạ huyết áp tư thế. Đây là nguyên nhân gây ra té ngã, đột quỵ, và các bệnh tim mạch khác. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát một số yếu tố liên quan đến hạ huyết áp tư thế do bệnh thần kinh tự chủ trên những bệnh nhân đái tháo đường typ 2 cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2023 - 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 204 bệnh nhân đái tháo đường typ 2 cao tuổi đến khám và điều trị tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 05/2023 đến tháng 04/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ hạ huyết áp tư thế do bệnh thần kinh tự chủ trên những bệnh nhân đái tháo đường typ 2 cao tuổi là 28,9% (59/204 bệnh nhân). Hạ huyết áp tư thế do bệnh thần kinh tự chủ ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 cao tuổi có mối liên quan đến việc kiểm soát đường huyết lúc đói (OR=2,92; KTC95%: 1,16 - 7,35), thời gian phát hiện bệnh đái tháo đường (OR=3,52; KTC95%: 1,84 - 6,71) và chỉ số HbA1c (OR=6,26; KTC95%: 3,21 - 12,24); tất cả đều có  $p < 0,05$ . **Kết luận:** Những bệnh nhân đái tháo đường typ 2 cao tuổi có thời gian phát hiện bệnh lâu năm, kiểm soát đường huyết kém có nguy cơ hạ huyết áp tư thế do bệnh thần kinh tự chủ cao hơn những người phát hiện bệnh đái tháo đường thời gian ngắn và kiểm soát đường huyết tốt.

**Từ khóa:** Hạ huyết áp tư thế, đái tháo đường typ 2, thần kinh tự chủ.

**ABSTRACT**

**SURVEY OF SOME FACTORS RELATED TO ORTHOSTATIC HYPOTENSION DUE TO AUTONOMIC NEUROPATHY IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN OLDER ADULTS AT CAN THO GENERAL HOSPITAL IN 2023-2024**

*Nguyen Hoai Han<sup>1\*</sup>, Ngo Van Truyen<sup>2</sup>, Nguyen Hong Ha<sup>2</sup>, Nguyen Ngoc Nha Phuong<sup>3</sup>*

1. Kien Giang Centers For Disease Control and Prevention

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

3. Kien Giang Medical college

**Background:** Type 2 diabetic mellitus in older adults patients have many acute and chronic complications, including autonomic nerve complications with clinical symptoms of orthostatic hypotension that cause falls, strokes, and other cardiovascular diseases. **Objectives:** To survey some

factors related to orthostatic hypotension due to autonomic neuropathy in older adults, type 2 diabetes patients in Can Tho General Hospital in 2023-2024. **Materials and method:** Cross-sectional descriptive study of 204 older adults type 2 diabetes patients coming for examination and treatment at the Medical Examination Department, Can Tho General Hospital, from May 2023 to April 2024. **Results:** The incidence of orthostatic hypotension due to autonomic neuropathy in Type 2 diabetic mellitus in older adult patients was 28.9% (59/204 patients). Orthostatic hypotension due to autonomic neuropathy in type 2 diabetic mellitus in older adult patients is associated with fasting blood glucose control (OR=2.92; 95% CI: 1.16 - 7.35), time to detect diabetes (OR=3.52; 95%CI: 1.84 - 6.71), and HbA1c index (OR=6.26; 95%CI: 3.21 - 12.24); all have  $p < 0.05$ . **Conclusion:** Type 2 diabetic mellitus in older adults patients with long duration of disease and poor glycemic control are at higher risk of autonomic orthostatic hypotension than those with short duration and controlled diabetes and control blood sugar better.

**Keywords:** Orthostatic hypotension, type 2 diabetes, autonomic nervous system.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một vấn đề sức khỏe quan trọng ở người cao tuổi. Ít nhất 25% bệnh nhân trên 65 tuổi bị bệnh đái tháo đường và ước tính con số này sẽ tăng nhanh chóng trong những thập kỷ tới [1]. Bệnh đái tháo đường týp 2 gây ra nhiều biến chứng, trong đó có biến chứng thần kinh tự chủ. Đây là biến chứng nghiêm trọng nhưng khó phát hiện sớm và thường ít được quan tâm trong thực hành lâm sàng [2]. Biến chứng thần kinh tự chủ trong bệnh đái tháo đường týp 2 gây nên một số rối loạn ở hệ tim mạch, một trong những biểu hiện đó là tình trạng hạ huyết áp khi thay đổi tư thế [3].

Hạ huyết áp tư thế (HHATT) là một trong các biểu hiện của biến chứng thần kinh tự chủ trên bệnh nhân đái tháo đường týp 2 cao tuổi. Ngay cả khi không có biểu hiện triệu chứng hạ huyết áp tư thế cũng là một yếu tố nguy cơ độc lập của đột quỵ, biến cố tim mạch và gây tử vong ở người cao tuổi [4]. Theo Beretta, Mileni V và cộng sự (2023) nghiên cứu về tỷ lệ hạ huyết áp tư thế trên bệnh nhân đái tháo đường týp 2 ở người cao tuổi có nguy cơ bị té ngã cao hơn 2,7 lần và tỷ lệ tử vong cao hơn 1,54 lần so với bệnh nhân không bệnh đái tháo đường và bị hạ huyết áp tư thế [5].

Hạ huyết áp tư thế có thể chẩn đoán dễ dàng trên lâm sàng nhưng biến chứng thần kinh tự chủ lại ít được thăm dò. Tại Việt Nam theo nghiên cứu một vài tác giả trước đây có đề cập đến biến chứng thần kinh tự chủ của đái tháo đường týp 2, trong đó có biểu hiện tình trạng hạ huyết áp tư thế nhưng chưa nhiều và số liệu về hạ huyết áp tư thế trên bệnh nhân đái tháo đường týp 2 cao tuổi còn hạn chế. Từ đó, nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu: Khảo sát một số yếu tố liên quan đến hạ huyết áp tư thế do bệnh thần kinh tự chủ trên bệnh nhân đái tháo đường týp 2 cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2023-2024.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh từ 60 tuổi trở lên được chẩn đoán đái tháo đường týp 2, đang được điều trị tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 5/2023 đến tháng 04/2024.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người bệnh từ 60 tuổi trở lên đã được chẩn đoán đái tháo đường týp 2, theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường týp 2 của Bộ Y tế Việt Nam năm 2020 [6]. Đang được điều trị tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không thực hiện được các động tác đo huyết áp tư thế đứng và các nghiệm pháp đánh giá chức năng thần kinh tự chủ. Bệnh nhân đang mắc các bệnh lý tim mạch tiến triển bao gồm: suy tim, rối loạn nhịp tim, đặt máy tạo nhịp.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ với  $\alpha = 0,05$ , sai số cho phép  $d = 0,065$  và  $p = 0,287$  tham chiếu theo nghiên cứu của tác giả Trần Hoàng Hải và cộng sự [7], tính được  $n = 204$ .

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện: Chọn tất cả bệnh nhân ĐTĐ tít 2 cao tuổi khám và điều trị tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, đủ khả năng thực hiện các nghiệm pháp và trả lời các câu hỏi.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu:

+ **Nhóm tuổi:** Tính tuổi bằng cách lấy năm nghiên cứu trừ cho năm sinh. Phân chia nhóm tuổi theo Hiệp hội Tăng huyết áp Châu Âu (ESH) năm 2023, chia thành 2 nhóm: Từ 60-80 tuổi và trên 80 tuổi [8].

+ **Kiểm soát đường huyết (KSDH):** Tình trạng KSDH được đánh giá qua chỉ số HbA1c và đường huyết lúc đói. KSDH đạt mục tiêu khi chỉ số HbA1c  $< 7,5\%$  và đường huyết lúc đói dưới 130 mg/dL, theo mục tiêu điều trị ĐTĐ tít 2 ở người cao tuổi của Bộ Y tế Việt Nam năm 2020 [6].

+ **Chỉ số khối cơ thể (BMI):** Thừa cân-béo phì là yếu tố nguy cơ tim mạch. BMI càng cao nguy cơ tim mạch càng lớn đánh giá theo Tổ chức Y tế Thế giới áp dụng cho người Châu Á Thái Bình Dương chia BMI thành 2 nhóm: Không thừa cân (BMI  $< 23 \text{ kg/m}^2$ ) và thừa cân-béo phì (BMI  $\geq 23 \text{ kg/m}^2$ ) [9].

+ **Thời gian phát hiện bệnh ĐTĐ (TGPHBĐTĐ):** tính từ thời điểm phát hiện bệnh ĐTĐ cho đến thời điểm nghiên cứu, tính bằng đơn vị (năm). Đánh giá theo phân tầng nguy cơ tim mạch của Bộ Y tế Việt Nam năm 2020: Không có nguy cơ khi TGPHBĐTĐ  $< 10$  năm và có nguy cơ khi TGPHBĐTĐ  $\geq 10$  năm [6].

Tỷ lệ hạ huyết áp tư thế trên bệnh nhân đái tháo đường tít 2 cao tuổi: Xác định huyết áp tâm thu khi đo ở tư thế nằm so với huyết áp tâm thu khi đo ở tư thế đứng giảm  $\geq 20 \text{ mmHg}$  và/hoặc huyết áp tâm trương khi đo ở tư thế nằm so với huyết áp tâm trương khi đo ở tư thế đứng giảm  $\geq 10 \text{ mmHg}$ . Được phân loại thành hai nhóm có hạ huyết áp tư thế và không hạ huyết áp tư thế theo Hiệp hội Thần kinh Tự chủ Hoa Kỳ và Viện Thần kinh Hoa Kỳ [10].

Mối liên quan giữa hạ huyết áp tư thế và một số yếu tố như: Tuổi, giới tính, chỉ số BMI, TGPHBĐTĐ, KSDH.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Thu thập số liệu bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp. Thực hiện đo huyết áp trước và sau khi thay đổi tư thế và các nghiệm pháp đánh giá tổn thương thần kinh tự chủ.

- **Xử lý số liệu:** Các số liệu thu thập và được xử lý trên phần mềm SPSS 20.0. Phân tích mối liên quan giữa HHATT với một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu bằng kiểm định hồi quy logistic đơn biến.

- **Thời gian:** 5/2023 đến 04/2024.

- **Địa điểm:** Khoa khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện sau khi được sự chấp thuận của Hội đồng Nghiên cứu y sinh Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua với số phiếu chấp thuận Y

đức 23.034.HV/PCT-HĐĐĐ. Tất cả đối tượng tham gia nghiên cứu đều được thông báo và giải thích rõ về mục đích nghiên cứu. Các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật và được mã hóa trong quá trình xử lý trên máy tính, đảm bảo không lộ thông tin.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số thông tin chung của đối tượng nghiên cứu.

Đặc điểm	(n = 204)	(%)
Giới tính		
Nam	81	39,7
Nữ	123	60,3
Nhóm tuổi		
60 - 80 tuổi	192	94,1
> 80 tuổi	12	5,9
BMI		
< 23 kg/m <sup>2</sup>	37	18,1
≥ 23 kg/m <sup>2</sup>	167	81,9
Đường huyết		
< 130 mg/dL	42	20,6
≥ 130 mg/dL	162	79,4
HbA1C		
< 7,5%	121	59,3
≥ 7,5%	83	40,7
Thời gian phát hiện bệnh đái tháo đường		
< 10 năm	98	48,0
≥ 10 năm	106	52,0

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu phần lớn là nữ giới chiếm 60,3%; Nhóm tuổi nhiều nhất trong nghiên cứu là 60 - 80 tuổi chiếm tỷ lệ 94,1%; Tỷ lệ người thừa cân-béo phì có (BMI ≥ 23 kg/m<sup>2</sup>) là 81,9%; Nhóm có đường huyết ≥ 130 mg/dL chiếm tỷ lệ cao là 79,4%; Nhóm có HbA1c < 7,5% chiếm tỷ lệ 59,3%; Bệnh nhân có TGPBĐTĐ ≥ 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 52,0%.

Bảng 2. Tỷ lệ hạ huyết áp tư thế do bệnh thần kinh tự chủ ở bệnh nhân đái tháo đường tít 2 cao tuổi

Hạ huyết áp tư thế	(n)	(%)
Có	59	28,9
Không	145	71,1
Tổng	204	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ HHATT do bệnh thần kinh tự chủ ở bệnh nhân ĐTĐ tít 2 cao tuổi là 28,9%.

Bảng 3. Tỷ lệ hạ huyết áp tư thế theo từng loại huyết áp

Đặc điểm	(n = 59)	(%)
Hạ HHATT tâm thu	19	9,3
Hạ HHATT tâm trương	9	4,4
Hạ HHATT cả tâm thu và tâm trương	31	15,2
Tổng	59	28,9

Nhận xét: HHATT cả tâm thu và tâm trương chiếm tỷ lệ cao nhất là 15,2%, thấp nhất là HHATT tâm trương với tỷ lệ 4,4%.

### 3.2. Một số yếu tố liên quan đến hạ huyết áp tư thế do bệnh thần kinh tự chủ trên bệnh nhân đái tháo đường týp 2 cao tuổi

Bảng 4. Liên quan giữa hạ huyết áp tư thế với các yếu tố

Yếu tố		Hạ huyết áp tư thế		OR (CI 95%)	p
		(n)	(%)		
Giới tính	Nam	24	29,6	1,06 (0,57 - 1,96)	0,856
	Nữ	35	28,5		
Nhóm tuổi	60 - 80 Tuổi	57	29,7	2,11 (0,45 - 9,94)	0,345
	> 80 Tuổi	2	16,7		
Thừa cân-Béo phì	< 23 kg/m <sup>2</sup>	10	27,0	1,12 (0,51 - 2,49)	0,779
	≥ 23 kg/m <sup>2</sup>	49	29,3		
Đường huyết lúc đói	< 130 mg/dL	6	14,3	2,92 (1,16 - 7,35)	0,023
	≥ 130 mg/dL	53	32,7		
HbA1c	< 7,5%	17	14,0	6,26 (3,21 - 12,24)	0,000
	≥ 7,5%	42	50,6		
Thời gian phát hiện bệnh ĐTĐ	< 10 năm	18	17,0	3,52 (1,84 - 6,71)	0,000
	≥ 10 năm	41	41,8		

Nhận xét: Không tìm thấy mối liên quan giữa HHATT với giới tính, nhóm tuổi và thừa cân-béo phì ( $p > 0,05$ ). Các yếu tố có mối liên quan với HHATT như: Đường huyết lúc đói, HbA1c và TGPBHĐTĐ ( $p < 0,05$ ).

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Qua khảo sát trên 204 bệnh nhân ĐTĐ týp 2 cao tuổi tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. Chúng tôi ghi nhận có 59 bệnh nhân ĐTĐ týp 2 cao tuổi bị HHATT chiếm tỷ lệ 28,9%, trong đó tỷ lệ hạ HHATT cả tâm thu và tâm trương cao nhất chiếm tỷ lệ 15,2% và 9,3% là HHATT tâm thu. Tác giả Ashok K. (2019) nghiên cứu trên 100 bệnh nhân ĐTĐ týp 2 cho thấy tỷ lệ HHATT là 8,58% [11]. Văn Thị Thu Hiền với tỷ lệ HHATT là 9,2% [12]. Khi so sánh với hai tác giả trên chúng tôi nhận thấy tỷ lệ HHATT trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn. Sự khác biệt này có thể giải thích do độ tuổi trong nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những BN ĐTĐ týp 2 cao tuổi, nên ngoài các yếu tố nguy cơ biến chứng thần kinh tự chủ của BN ĐTĐ týp 2 còn có yếu tố về quá trình lão hoá làm tăng nguy cơ HHATT. Bên cạnh đó, kết quả của chúng tôi khá tương đồng với tác giả Trần Hoàng Hải (2017) nghiên cứu trên 474 bệnh nhân ĐTĐ týp 2 ở người trên 60 tuổi, điều trị tại phòng khám ngoại trú Nội tiết, Bệnh viện Quận Thủ Đức cho thấy tỷ lệ HHATT là 28,7% [7].

### 3.2. Một số yếu tố liên quan đến hạ huyết áp tư thế do bệnh thần kinh tự chủ trên bệnh nhân đái tháo đường týp 2 cao tuổi

Nghiên cứu này ghi nhận có mối liên quan giữa HHATT với các yếu tố sau: Đường huyết lúc đói, chỉ số HbA1c và TGPBHĐTĐ ( $p < 0,05$ ) (bảng 4). Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đây. Tác giả Văn Thị Thu Hiền (2019) ghi nhận có mối liên quan giữa HHATT với TGPBHĐTĐ lâu năm. Nghiên cứu của tác giả Deep Bavaria và cộng sự (2022)

cũng ghi nhận HHATT có liên quan với TGPBĐTĐ lâu năm [13]. Nghiên cứu của Trần Hoàng Hải nhận thấy có mối liên quan giữa HHATT với việc kiểm soát HbA1c và đường huyết lúc đói không đạt mục tiêu ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2 cao tuổi theo khuyến cáo của ADA 2015. Bên cạnh đó có một số tác giả ghi nhận kết quả khác với chúng tôi. Huỳnh Thị Ngọc Thắm (2012) ghi nhận không có mối liên quan giữa HHATT với HbA1c không đạt mục tiêu và thời gian phát hiện bệnh ĐTĐ lâu năm. Sự khác biệt giữa chúng tôi và tác giả Huỳnh Thị Ngọc Thắm do đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) của chúng tôi là người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên, còn ĐTNC của tác giả phần lớn là những người dưới 60 tuổi.

Nghiên cứu này cũng ghi nhận không có mối liên quan giữa HHATT với các yếu tố: Giới tính, nhóm tuổi, thừa cân-béo phì ( $p > 0,05$ ) (bảng 4). Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với một số tác giả trước đây. Tác giả Deep R Bvaria và cộng sự (2022) cũng ghi nhận không có mối liên quan giữa HHATT với nhóm tuổi, giới tính và BMI. Huỳnh Thị Ngọc Thắm (2012) cũng ghi nhận không có mối liên quan giữa HHATT với giới tính, nhóm tuổi và BMI [14].

## V. KẾT LUẬN

Những bệnh nhân đái tháo đường típ 2 cao tuổi có thời gian phát hiện bệnh lâu năm, kiểm soát đường huyết kém có nguy cơ hạ huyết áp tư thế do bệnh thần kinh tự chủ cao hơn những người mắc bệnh đái tháo đường thời gian ngắn và kiểm soát đường huyết tốt.

## TÀI LIỆU KHAM KHẢO

1. ElSayed N. A., Aleppo G., Aroda V. R., Bannuru R. R., Brown F. M., et al. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Care in Diabetes-2023. *Diabetes care*. 2023. 46(1), S19-S40, doi: 10.2337/dc23-er05.
2. American Diabetes Association. 10. Cardiovascular Disease and Risk Management: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. *Diabetes Care*. 2020 Jan. 43(1), S111-S134, doi: 10.2337/dc20-S010.
3. Ferdousi S, Gyeltshen P. Type 2 Diabetes Mellitus: Cardiovascular Autonomic Neuropathy and Heart Rate Variability. Type 2 Diabetes-From Pathophysiology to Cyber Systems. *IntechOpen*. 2021. Available from, <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.95515>.
4. Fedorowski A, Ricci F, Hamrefors V, Sandau K.E., Hwan Chung T, et al. Orthostatic Hypotension: Management of a Complex, But Common, Medical Problem. *Circ Arrhythm Electrophysiol*. 2022 Mar. 15(3), e010573, doi: 10.1161/CIRCEP.121.010573.
5. Beretta M. V., Milan V. B., Hoffmeister M. C., Rodrigues T. C. Orthostatic hypotension, falls and in-hospital mortality among elderly patients with and without type 2 diabetes. *J Hypertens*. 2023 Mar 1. 41(3), 388-392, doi: 10.1097/HJH.0000000000003338.
6. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2, (Ban hành kèm theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế). Hà Nội. 2020.
7. Trần Hoàng Hải. Khảo sát tỷ lệ hạ huyết áp tư thế đứng và một số yếu tố liên quan trong bệnh đái tháo đường típ 2 ở người trên và dưới 60 tuổi. Luận văn chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2017. 98.
8. Mancia G, Kreutz R, Brunstrom M, Burnier M, Grassi G, et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). *J Hypertens*. 2023 Dec 1. 41(12), 1874-2071, doi: 10.1097/HJH.0000000000003480.

9. WHO Expert Consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *Lancet*. 2004 Jan 10. 363(9403), 157-63, doi: 10.1016/S0140-6736(03)15268-3.
10. Freeman R, Abuzinadah A.R., Gibbons C, Jones P, Miglis MG, et al. Orthostatic Hypotension: JACC State-of-the-Art Review. *J Am Coll Cardiol*. 2018 Sep 11. 72(11), 1294-1309, doi: 10.1016/j.jacc.2018.05.079.
11. Bhuyan A. K., Baro A, Sarma D, Choudhury B. A Study of Cardiac Autonomic Neuropathy in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Northeast India Experience. *Indian J Endocrinol Metab*. 2019 Mar-Apr. 23(2), 246-250, doi: 10.4103/ijem.IJEM-336-18.
12. Văn Thị Thu Hiền. Tỷ lệ hạ huyết áp tư thế ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 và các yếu tố liên quan. Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2019. 68.
13. Bavaria D, Rathod A, Patel A, Chaudhari J. Orthostatic Hypotension and its Relationship with HbA1c Levels in Patients with Diabetes Mellitus. *National Journal of Medical Research*. 2022. 12(03), 31-34, <https://doi.org/10.55489/njmr.12032022901>.
14. Huỳnh Thị Ngọc Thắm. Khảo sát biến chứng hạ huyết áp tư thế trên bệnh nhân đái tháo đường týp 2 tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu Bến Tre. Luận văn chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2012. 82.

DOI: 10.58490/ctump.2024i77.2632

## NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH THỰC HIỆN ĐIỀU TRỊ, QUẢN LÝ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP, ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI CÁC TRẠM Y TẾ TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH CÀ MAU NĂM 2023 – 2024

Lê Kỳ Phúc<sup>1\*</sup>, Nguyễn Văn Dũng<sup>2</sup>, Lê Minh Hữu<sup>3</sup>

1. Bảo hiểm xã hội huyện Đầm Dơi

2. Sở y tế Cà Mau

3. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: bslekyphuc1982@gmail.com

Ngày nhận bài: 07/5/2024

Ngày phản biện: 29/7/2024

Ngày duyệt đăng: 02/8/2024

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Bệnh không lây nhiễm là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trên toàn cầu, Trong năm 2016, bệnh không lây nhiễm gây ra 71% tử vong trên toàn cầu **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Xác định tỷ lệ Trạm Y tế thực hiện điều trị, quản lý bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường đạt yêu cầu. 2. Xác định một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ Trạm Y tế thực hiện điều trị, quản lý bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường đạt yêu cầu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích 94 Trạm Y tế trên địa bàn tỉnh Cà Mau năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ trạm y tế thực hiện điều trị, quản lý bệnh tăng huyết áp đạt là 75,5%, đái tháo đường đạt là 78,7%, Tỷ lệ trạm y tế thực hiện điều trị, quản lý bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường chung đạt là 74,5%. Một số yếu tố liên quan: tìm thấy mối liên quan giữa nhân lực y tế >5 người, được tập huấn đào tạo, có dự trữ thuốc điều trị và kết quả điều trị tăng huyết áp, đái tháo đường tại trạm y tế. **Kết luận:** Quản lý người bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường tại các trạm y tế đạt mức khá. Cần bổ sung thêm nguồn nhân lực, triển khai tập huấn, dự trữ đầy thuốc để công tác quản lý điều trị đạt hiệu quả cao.

**Từ khóa:** Điều trị và quản lý, tăng huyết áp, đái tháo đường.