

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thái độ của nhóm có kiến thức tốt và nhóm có kiến thức không tốt. Nhóm có kiến thức tốt có thái độ tốt hơn nhóm có kiến thức không tốt.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng chống nhiễm khuẩn đường sinh sản của sinh viên

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ về thực hành phòng chống nhiễm khuẩn đường sinh sản giữa nhóm sinh viên không có tôn giáo với nhóm sinh viên có tôn giáo. Điều này có thể do nhóm có tôn giáo chịu sự gò bó về một số quy định của tôn giáo nên việc thực hành có thể bị ảnh hưởng.

Sinh viên theo học ngành Điều dưỡng có thực hành tốt hơn so những sinh viên theo học ngành khác. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này có thể dễ hiểu, do chương trình học của sinh viên ngành Điều dưỡng được tiếp cận với nhiều thông tin liên quan tới nhiễm khuẩn đường sinh sản hơn nên dẫn tới thực hành cũng tốt hơn.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thực hành của nhóm có kiến thức, thái độ tốt và nhóm có kiến thức, thái độ không tốt. Nhóm có kiến thức, thái độ tốt có thực hành tốt hơn nhóm còn lại.

KẾT LUẬN, KHUYẾN NGHỊ

Tỷ lệ sinh viên có kiến thức đạt ở mức thấp (30,2%), thái độ đạt ở mức trung bình (53,6%), lựa chọn thực hành đạt ở mức cao (88,9%). Nghiên cứu này cho thấy cần tăng cường hơn công tác giáo dục về phòng chống nhiễm khuẩn đường sinh sản, bệnh lây truyền qua đường tình dục. Phối hợp với các tổ chức xã hội, đoàn thể

tăng cường các hoạt động, hình thức tuyên truyền về phòng chống nhiễm khuẩn đường sinh sản như báo, tờ rơi, các cuộc thi nhằm nâng cao nhận thức của sinh viên. Chú trọng tới các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản liên quan tới các yếu tố nội sinh, các hành vi nguy cơ và các biện pháp phòng tránh nhiễm khuẩn đường sản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. <https://baigiang.ydhue.com/chuyenkhoa/san-phu-khoa/nhiem-khuan-duong-sinh-san/> (2014), truy cập ngày, tại trang.
2. WHO (2016), Who guidelines for the Treatment of Treponema pallidum (syphilis).
3. Anna Glasier, A Metin Gülmezoglu và Schmid (2006), "Sexual and reproductive health: a matter of life and death", 368(9547), tr. 1595-1607.
4. Lưu Thị Kim Oanh (2015), Hiệu quả can thiệp thay đổi kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống nhiễm khuẩn đường sinh sản ở học sinh tuổi vị thành niên tại huyện Kim Bảng, Hà Nam năm 2015, Luận án Tiến sĩ y tế công cộng, Viện vệ sinh dịch tễ Trung Ương, Hà Nội.
5. Phạm Thị Hương Trà Linh; Lã Ngọc Quang (2015), "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến hành vi quan hệ tình dục của sinh viên trường Cao Đẳng Y tế Phú Thọ năm 2014", Tạp chí y tế công cộng, 34, tr. 56-59.
6. Nguyễn Thị Bắc Trần Thị Bích Hồi (2015), "Kiến thức về sức khỏe sinh sản của học sinh trường Trung học phổ thông Ngô Sĩ Liên tỉnh Bắc Giang năm 2015", Tạp chí y học dự phòng, Tập 15(Số 11).

ĐÁNH GIÁ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ TỶ LỆ GAN NHIỄM MỠ TRÊN BỆNH NHÂN CÓ HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA BẰNG MÁY FIBROSCAN TOUCH TẠI KHOA ĐIỀU TRỊ CAO CẤP, BỆNH VIỆN 19-8, BỘ CÔNG AN

NGUYỄN THỊ HOA
Bệnh viện 19-8, Bộ Công an

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Hoa
Email: nthoa04.06@gmail.com
Ngày nhận: 24/8/2020
Ngày phản biện: 24/9/2020
Ngày duyệt bài: 19/10/2020

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá được lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa và xác định được tỷ lệ các mức độ gan nhiễm mỡ độ I, II, III bằng máy Fibroscan Touch.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, khám sàng lọc 100 bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa (theo tiêu chuẩn AHA / NHLBI + IDF (2009)) từ 600 bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện 19-8 Bộ Công an.

Kết quả: Theo tiêu chuẩn chọn lọc bệnh nhân có 62% số ca tham gia nghiên cứu có đủ 4 yếu tố (béo bụng + cao huyết áp + tăng đường máu đói/đái tháo đường typ 2 + rối loạn chuyển hóa lipid). 100 đối tượng nghiên cứu có hội chứng chuyển hóa được đo độ gan nhiễm mỡ bằng máy Fibroscan Touch 502. Kết quả cho thấy 92% số bệnh nhân trong nghiên cứu có gan nhiễm mỡ ở các mức độ khác nhau.

Từ khóa: Hội chứng chuyển hóa, gan nhiễm mỡ không do rượu.

SUMMARY

ĐỊCH TIÊU ĐỀ BÀI BÁO

Objectives: to evaluate the clinical, subclinical of the patient with metabolic syndrome and determine the rate of fatty liver degree level I, II, III by using Fibroscan Touch

Subjects and research methods: cross-sectional description, screening of 100 patients with metabolic syndrome (according to AHA / NHLBI + IDF standards (2009)) from 600 patients checked at the hospital 19-8 of Ministry of Public Security.

Results: According to the selection criteria of patients, there are 62% of the cases participating in the study having all 4 factors (abdominal obesity + high blood pressure + increased fasting blood sugar / type 2 diabetes + lipid metabolism disorder). 100 patients with metabolic syndrome were measured with fatty liver with Fibroscan Touch 502. Results showed that 92% of the patients in the study had fatty liver at different levels.

Keywords: Metabolic syndrome = MetS: Non-alcoholic fatty liver disease = NAFLD.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Có nhiều định nghĩa về hội chứng chuyển hóa nhưng định nghĩa của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF) về hội chứng chuyển hóa đã được toàn cầu đồng thuận là một nhóm các yếu tố nguy cơ đau tim nguy hiểm nhất: tiểu đường và tiền tiểu đường, béo bụng, cholesterol cao và huyết áp cao. Định nghĩa này cung cấp cho các bác sĩ những công cụ để xác định nhanh những người có nguy cơ mắc bệnh.

Tỷ lệ mắc Mets ở các nước phương Tây là 28,5-38,5%, ở Hoa Kỳ theo các tiêu chuẩn khác nhau tỷ lệ này dao động 34-40% (4), châu Á là 20-25%, trong đó ở Trung Quốc là 26.1% (3)

Gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD) là tình trạng tích tụ quá nhiều lipid ở gan > 5% trọng lượng gan (chủ yếu là triglycerid) mà không liên quan đến uống rượu. Theo thời gian NAFLD sẽ tiến triển thành viêm gan nhiễm mỡ (NASH), dần trở thành xơ gan và ung thư gan nguyên phát (HCC) (2).

Theo một nghiên cứu của Trung Quốc cho thấy có mối liên quan giữa Mets và NAFLD, tỷ lệ mắc NAFLD ở các đối tượng Mets là rất cao, dao động từ 56% đến 70% (5), cao hơn nhiều so với tỷ lệ NAFLD trong dân số nói chung. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài “Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tỷ lệ gan nhiễm mỡ trên bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa bằng máy Fibroscan Touch tại Bệnh viện 19-8”.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Khoa Điều trị Cao cấp, Bệnh viện 19-8 Bộ Công an thời gian từ 12-2019 đến tháng 12-2020.

2. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa theo tiêu chuẩn AHA/NHLBI + IDF (2009): bệnh nhân có bất kỳ 3/4 thành phần dưới (1)

- Tăng vòng bụng: Nam ≥ 90 cm, nữ ≥ 80 cm
- Rối loạn chuyển hóa lipid máu:

Triglycerid ≥ 150 mg/dl ($\geq 1,7$ mmol/l) hoặc đang điều trị.

Và hoặc giảm HDL-C: Nam < 40 mg/dl ($< 1,04$ mmol/l)

Nữ < 50 mg/dl ($< 1,3$ mmol/l) hoặc đang điều trị.

- Huyết áp: $\geq 130/85$ mmHg hoặc tăng huyết áp đang điều trị.

- Glucose máu > 100 mg/dl ($> 5,6$ mmol/l) (bao gồm cả đái tháo đường)

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có thai
- Bệnh nhân nghiện rượu
- Bệnh nhân mắc bệnh viêm gan virus mạn: Viêm gan B, viêm gan C...
- Bệnh nhân mắc các bệnh nội tiết như hội chứng Cushing, dùng corticoid kéo dài, dùng thuốc tránh thai kéo dài...
- Bệnh nhân có dịch ổ bụng
- Tổn thương gan cấp: Áp xe gan, ứ mật, suy tim phải - ứ huyết ở gan
- Bệnh nhân có cấy ghép máy tạo nhịp tim, máy khử rung tim.
- Bệnh nhân không có khả năng nằm thẳng

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu 100 bệnh nhân, chọn mẫu theo phương pháp khám sàng lọc (khám 600 bệnh nhân).

2.2. Phương tiện nghiên cứu

Khám lâm sàng sàng lọc: Bệnh nhân được hỏi tiền sử bệnh, đo vòng bụng, đo chỉ số khối cơ thể (BMI = Cân nặng (kg)/[chiều cao (m)]², đo huyết áp.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization: WHO) áp dụng cho khu vực châu Á - Thái Bình Dương gọi là thừa cân và béo phì khi chỉ số BMI ≥ 23 kg/m² (5)

Xét nghiệm máu bằng máy Beckman Coulter Au 680 và Arkray

Đo độ đàn hồi nhu mô gan bằng máy Fibroscan Touch 502, chỉ số gan nhiễm mỡ CAP (Controlled Attenuation Parameter) - đơn vị dB/m

3. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0 có độ tin cậy > 95%.

KẾT QUẢ

Đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu

Qua nghiên cứu 100 bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện 19-8 Bộ Công an, chúng tôi đã thu được kết quả như sau:

1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng (n = 100)

Đặc điểm		N	%
Giới	Nam	72	72
	Nữ	28	28
Tuổi	< 30	1	1
	30-39	0	0
	40-49	4	4
	50-59	40	40
	60-69	42	42
	>70	13	13
Chỉ số vòng bụng	Nam (n=72)	Nam ≥ 90	61 84.7
		Nam < 90	11 15.3
	Nữ (n=28)	Nữ ≥ 80	26 92.9
		Nữ < 80	2 7.1
Chỉ số BMI	< 18: gầy	0	0
	18.5 – 22.9: bình thường	16	16
	23 – 24.9: thừa cân	25	25
	25 – 29.9: béo phì độ I	47	47
	30 – 35: béo phì độ II	11	11
	> 35: béo phì độ III	1	1

Tuổi trung bình: ($\bar{X} \pm SD$); 60,40 \pm 7,93

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có sự khác biệt giữa tỷ lệ nam và nữ, sự khác biệt này không có ý nghĩa, do đặc thù đối tượng đến

khám chủ yếu là cán bộ ngành công an (nam giới chiếm ưu thế).

Với bệnh nhân có tuổi nhỏ nhất là 29, bệnh nhân lớn tuổi nhất 83, nhóm tuổi gặp nhiều nhất là từ 50 đến 69 tuổi (chiếm 40 và 42%) tỷ lệ này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Trung Thu, Trần Quang Bình (tỷ lệ nhóm tuổi 50-59 là 59,3%) [8]. Bệnh nhân trẻ tuổi nhất có đầy đủ 4 yếu tố chẩn đoán hội chứng chuyển hóa kèm yếu tố gia đình béo phì.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 28 ca nữ thì 27 ca đã mãn kinh. Ở nữ giới mãn kinh do sự suy giảm hormone Estrogen kéo theo tình trạng kháng Insulin, tăng huyết áp, tăng nguy cơ mắc hội chứng chuyển hóa và bệnh tim mạch.

Tỷ lệ thừa cân và béo phì độ I chiếm ưu thế (25% và 47%), tỷ lệ này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Công Chánh (31% và 57,4%) [8]. Béo phì và thừa cân là một trong các yếu tố làm tăng sự đề kháng insulin, làm tăng nguy cơ mắc bệnh chuyển hóa và tim mạch.

Chỉ số khối BMI ≥ 25 kg/m² chiếm 59% tương tự trong nghiên cứu của Shao Hua CHEN (68,05%) [4]

Béo bụng trung tâm chiếm đa số trong nghiên cứu với tỷ lệ nam chiếm 84,7% và nữ chiếm 92.9%, tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Công Chánh (77,9% và 96,1%) (8), tỷ lệ béo bụng chung là 87%

Bảng 2. Thành phần bệnh trong hội chứng chuyển hóa trong nghiên cứu (n = 100)

Bệnh		N	%
Đái tháo đường typ2/ tăng đường máu đói (n=97)	Đái tháo đường typ2	71	71
	Tăng đường máu đói	26	
Tăng huyết áp		83	83
Rối loạn chuyển hóa (n=100)	Tăng Triglycerid đơn thuần	36	36
	Giảm HDL – chol	7	7
	Hỗn hợp	57	57
	Không mắc	0	0
Nhóm tiêu chuẩn chọn bệnh nhân	Đủ cả 4 yếu tố	62	62
	$\frac{3}{4}$ yếu tố	38	38

Với các trường hợp mắc đái tháo đường typ2 và tăng huyết áp, trong đó có cả trường hợp đang điều trị bao gồm đã kiểm soát bệnh và chưa kiểm soát, những trường hợp mới phát hiện.

Theo tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu, số ca có cả 4 yếu tố chiếm phần lớn (62%)

Tỷ lệ bệnh nhân có tăng đường máu đói/ đái tháo đường typ 2 chiếm gần như tuyệt đối (97%), 100% đối tượng có rối loạn chuyển hóa

với 57% mắc rối loạn chuyển hóa lipid hỗn hợp.

2. Triệu chứng và tỷ lệ gan nhiễm trong nghiên cứu

Bảng 3. Triệu chứng gan nhiễm mỡ (n =92)

Triệu chứng	N	%
Không	69	75
2. Đầy bụng, chán ăn	6	6,52
3. Buồn nôn	0	0
4. Mệt mỏi	3	3,26
5. Đau tức HSF, gan to	22	23,9
6. Vàng da, vàng mắt	0	0
7. Sao mạch trên da, bàn tay son	0	0

Trong 92 đối tượng có gan nhiễm mỡ, có đến 75% số ca không có triệu chứng lâm sàng, có 6,5% có triệu chứng đầy bụng chán ăn, mệt mỏi là 3,26% và 23,9% bệnh nhân có gan to. Bệnh nhân đến với chúng tôi chủ yếu là khám bệnh định kỳ theo bệnh mạn tính (tăng huyết áp, đái tháo đường typ 2) nên triệu chứng về gan nhiễm mỡ hầu như là không có, 1 số có triệu chứng phát hiện qua hỏi bệnh – khám lâm sàng, chỉ số ít bệnh nhân đến khám với bệnh cảnh gan nhiễm mỡ.

Bảng 4. Mức độ biến đổi men gan

Mức độ	N	%
Bình thường	72	72
Tăng < 2 lần	22	22
Tăng 2-3 lần	1	1
Tăng > 3 lần	5	5

Men gan chủ yếu bình thường, tỷ lệ này cũng phù hợp với sự nghèo nàn về triệu chứng lâm sàng gan nhiễm mỡ, phù hợp với nghiên cứu Nghiên cứu Tim mạch Dallas, được thực hiện vào năm 2004, 79% bệnh nhân NAFLD được chẩn đoán ở Hoa Kỳ này không có tăng men gan (9)

Bảng 5. Tỷ lệ gan nhiễm mỡ (n=100) tính theo chỉ số CAP đo bằng máy Fibroscan Touch

Phân độ		N	%
Gan không nhiễm mỡ CAP < 233: S0		8	8
Gan nhiễm mỡ	Gan nhiễm mỡ độ 1 CAP 233-258 : S1	9	9
	Gan nhiễm mỡ độ 2 CAP 258-289: S2	21	21
	Gan nhiễm mỡ độ 3: CAP > 290: S3	62	62

Chỉ CAP: ($\bar{X} \pm SD$); 299,1 \pm 4,8

Độ gan nhiễm mỡ chiếm tỷ lệ lớn (62%) trong 100 đối tượng có hội chứng chuyển hóa là S3 và chỉ có 8% là không mắc gan nhiễm mỡ.

Chỉ số CAP thấp nhất là 153 dB/m và cao nhất là 387 dB/m

Trong 100 đối tượng có hội chứng chuyển hóa tham gia nghiên cứu có 92/100 (92%) mắc gan nhiễm mỡ tỷ lệ này cao hơn trong nghiên cứu của Shao Hua CHEN (62.78%) với cùng tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng chuyển hóa theo IDF (5). Có sự khác biệt về tỷ lệ này là do sử dụng 2 phương pháp chẩn đoán NAFLD khác nhau, trong nghiên cứu của chúng tôi sử dụng phương pháp đo độ đàn hồi gan bằng máy Fibroscan Touch, còn trong nghiên cứu của Shao Hua CHEN chẩn đoán NAFLD dựa trên hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu do Nhóm nghiên cứu bệnh gan nhiễm mỡ và do rượu của Hiệp hội Bệnh gan Trung Quốc ban hành.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc NAFLD ở các đối tượng MetS (theo tiêu chuẩn của AHA / NHLBI + IDF (2009) là rất cao 92% cao hơn gấp nhiều lần so với tỷ lệ trong dân số chung (18%), tỷ lệ NAFLD toàn cầu 4-46%. Nhóm đối tượng có cả 4 yếu tố trong tiêu chuẩn chẩn đoán chiếm áp đảo 62%, bệnh nhân hội chứng chuyển hóa có tỷ lệ thừa cân và béo phì cao. Trong 92/100 đối tượng nghiên cứu 75% không có triệu chứng và 72% có chỉ số men gan (AST, ALT) bình thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. http://www.idf.org/metabolic_syndrome, website of the International Diabetes Federation. Google Scholar.

2. **Chalasan N, Younossi Z, Lavine JE, et al.** The diagnosis and management of non-alcoholic fatty liver disease: practice guideline by the American Gastroenterological Association, American Association for the Study of Liver Diseases, and American College of Gastroenterology. *Gastroenterology*. 2012;142:1592-1609 [PubMed] [Google Scholar].

3. **Li R., Li W.C., Lun Z.J., Zhang H.P., Sun Z., Kanu J.S., Qiu S., Cheng Y., Liu Y.W.** Prevalence of metabolic syndrome in mainland China: A meta-analysis of published studies. *BMC Public Health*. 2016;16:296. doi: 10.1186/s12889-016-2870.

4. **Metabolic Syndrome** Knowledge among Adults with Cardiometabolic Risk Factors: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health - Open Access Journal*, January 2019.

5. **Shao Hua CHEN, Fan HE, Hua Li ZHOU, Hong Ru WU, Chen XIAYou Ming LI** "Relationship between nonalcoholic fatty liver

disease and metabolic syndrome".
<https://doi.org/10.1111/j.1751-2980.2011.00487.x>

6. **International Diabetes Federation.** The IDF consensus world wide definition of the metabolic syndrome. Part 1: Worldwide definition for use in clinical practice. Berlin, 2005. Website: [Http://www.idf.org/webdata/docs/IDF_metasyndrome_definition.pdf](http://www.idf.org/webdata/docs/IDF_metasyndrome_definition.pdf).

7. **Nguyễn Thị Trung Thu, Trần Quang Bình** "Hội chứng chuyển hóa và yếu tố nguy cơ ở người trung niên bị tiền đái tháo đường", Tạp chí Khoa học ĐHQGHN: Khoa học Tự nhiên và Công nghệ, Tập 33, Số 1 (2017) 67-73.

8. **Phạm Công Chánh** "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân gan nhiễm mỡ không do rượu tại Trung tâm Y khoa Medic, Thành phố Hồ Chí Minh" Tạp chí Hội Gan mật, vasld.

9. **Browning JD, Szczepaniak LS, Dobbins R, et al.** Prevalence of hepatic steatosis in an urban population in the United States: impact of ethnicity. *Hepatology*. 2004;40:1387–1395. [PubMed] [Google Scholar].

TRẦM CẢM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI THÀNH PHỐ TRÀ VINH, NĂM 2019

NGUYỄN THỊ HỒNG TUYẾN¹,
NGUYỄN VĂN TRUNG¹, NGUYỄN THANH BÌNH¹
¹Trường Đại học Trà Vinh

TÓM TẮT

Mục tiêu: xác định tỷ lệ các mức độ trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) type tại thành phố Trà Vinh, tỉnh Trà Vinh, năm 2019

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 223 người bệnh đái tháo đường type. Thu thập số liệu theo phương pháp phỏng vấn. Đánh giá mức độ trầm cảm ở người bệnh theo thang đo PHQ-9 của Kurt Kroenke.

Kết quả: có 114/223 người có dấu hiệu trầm cảm (Tỷ lệ là 51,1%). Bên cạnh đó, nghiên cứu này cũng ghi nhận tỷ lệ có dấu hiệu trầm cảm ở những người bệnh trên 60 tuổi, sống một mình, thời gian mắc bệnh trên 10 năm và hiện đang có mắc các bệnh mãn tính kèm theo cao hơn so với nhóm còn lại.

Kết luận: Tỷ lệ người bệnh đái tháo đường type 2 có dấu hiệu trầm cảm cao (51%). Bên cạnh việc điều trị và chăm sóc cho người bệnh, cần có thêm sàng lọc trầm cảm sẽ giúp bệnh

Ngày duyệt bài: 13/11/2020

đái tháo đường của người bệnh được kiểm soát tốt hơn.

Từ khóa: Trầm cảm, thang đo PHQ-9, đái tháo đường type 2, Thành phố Trà Vinh.

SUMMARY

DEPRESSION AND SOME ITS RELATED FACTORS IN PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES IN TRA VINH CITY, 2019

Objectives: To determine the rate of depression levels and some related factors in people with type 1 diabetes in Tra Vinh City, Tra Vinh Province, 2019.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 223 people with type 1 diabetes. Collect data using the interview method. Assess the level of depression in patients on the PHQ-9 scale of Kurt Kroenke.

Results: 114/223 people showed signs of depression (The rate was 51.1%). In addition, this study also noted the rate of signs of depression in patients over 60 years of age, living alone, the duration of the disease is over 10 years, and currently suffering from chronic diseases that is higher than the other group.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Hồng Tuyến
Email: hongtuyenng@gmail.com
Ngày nhận: 06/10/2020
Ngày phản biện: 02/11/2020