

nhóm khác dao động từ 2,19 đến 2,78 triệu đồng. Nhóm có mức chi cao nhất là BHYT tự nguyện theo hộ gia đình và nhóm BHYT cho người đang đi làm, dao động từ 2,38 đến 2,78 triệu đồng. Khi phân tích hiệp biến ANCOVA, nhận thấy có sự phân biệt mức chi giữa các nhóm BHYT.

(2) Mức chi cho nhóm nam và nhóm nữ qua phân tích ANCOVA kiểm soát tuổi, số ngày điều trị và nhóm BHYT nhận thấy có sự khác biệt trong 2 năm 2028 và 2019 có ý nghĩa thống kê. Nữ có mức chi trung bình /trường hợp (TB hiệu chỉnh) luôn thấp hơn so với nam một cách có ý nghĩa ($p < 0,05$). Sang năm 2020, sự khác nhau giữa hai giới giảm đi và không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chính phủ. Nghị định Số: 146/2018/NĐ-CP** về Quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm v tế..
2. **Darius Erlangga, Marc Suhrcke, Shehzad Ali** (2019) The impact of public health insurance on

health care utilisation, financial protection and health status in low- and middle-income countries: A systematic review PLoS One. 2019; 14(8): e0219731.

3. **Phạm Thị Hiền, Trần Quang Huy, Trương Việt Dũng** (2022). Phân tích chi phí BHYT đa tuyến tại bệnh viện tỉnh Kiên Giang trong 3 năm, 2018 đến 2020. Tạp chí Y học dự phòng, tập 32, số 2.
4. **Leila Doshmanqir, Mohammad Bazvar, Arash Rashidian, and Vladimir Sergeevich Gordeev.** Iran health insurance system in transition: equity concerns and steps to achieve universal health coverage Int J Equity Health. 2021; 20: 37
5. **Mohammad Bazvar, Vahid Yazdi-Fezabadi, Arash Rashidian,** The experiences of merging health insurance funds in South Korea, Turkey, Thailand, and Indonesia: a cross-country comparative study. Int J Equity Health. 2021; 20: 66.
6. **Trần Quang Thông, Trương Việt Dũng** (2011) Nghiên cứu ảnh hưởng của phương thức thanh toán theo định suất đến chi phí và chất lượng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tại bệnh viện đa khoa Mường Lát- Thanh Hóa. Tạp chí Y học dự phòng, (125), 7/2011.

NGHIÊN CỨU CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TĂNG ĐƯỜNG HUYẾT Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO TRONG 3 NGÀY ĐẦU

Đỗ Đức Thuận¹, Phạm Ngọc Thảo¹, Đinh Công Trường², Nguyễn Đức Thuận¹, Nguyễn Thị Phi Nga¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu các yếu tố liên quan đến tăng đường huyết ở bệnh nhân nhồi máu não trong ba ngày đầu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang 134 bệnh nhân nhồi máu não trong 3 ngày đầu tại Khoa Đột quy, Bệnh viện Quân y 103. **Kết quả:** Bệnh nhân nhồi máu não có đái tháo đường có tỷ lệ tăng đường huyết là 73,2%, không có đái tháo đường có tỷ lệ tăng đường huyết là 26,8%. BMI cao có tỷ lệ tăng đường huyết cao hơn so với BMI thấp, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điểm NIHSS cao làm tỷ lệ tăng đường huyết với $r=0,7$; $p < 0,5$. **Kết luận:** đái tháo đường, BMI cao, điểm NIHSS cao có liên quan đến tăng đường huyết ở bệnh nhân nhồi máu não cấp.

Từ khóa: tăng đường huyết, đái tháo đường, nhồi máu não, nhồi máu não cấp

SUMMARY

RESEARCH OF FACTORS RELATED WITH HYPERGLYCEMIA IN THE FIRST THREE DAYS OF ISCHEMIC STROKE PATIENT

Objective: research of factors related with hyperglycemia in the first three days of ischemic stroke patient. **Subject and method:** studied prospective, cross-sectional study with 134 patients with cerebral infarction in the first 3 days from May 2022 to August 2022 at the Department of Stroke, 103 Military Hospital. **Result;** The rate of hyperglycemia of ischemic stroke patients with diabetes was 73.2%, without diabetes was 26.8%. The rate of hyperglycemia of patients with high BMI was more than low BMI, the difference was statistically significant with $p < 0,05$. A high NIHSS score increases the rate of hyperglycemia with $r=0.7$; $p < 0,05$. **Conclusion:** Diabetes, high BMI, high NIHSS score were associated with hyperglycemia in acute ischemic stroke

Keywords: hyperglycemia, diabete, ischemic stroke, acute ischemic stroke

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não đã và đang trở thành vấn đề quan trọng của y học ở tất cả các quốc gia trên thế giới do bệnh có tỷ lệ mắc, tỷ lệ tử vong cao

¹Bệnh viện Quân y 103

²Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Đức Thuận

Email: dothuanvien103@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.12.2022

Ngày phản biên khoa học: 14.2.2023

Ngày duyệt bài: 28.2.2023

và có mức độ di chứng nặng nề nhất trong các bệnh lý nội khoa [1]. Trong những năm gần đây các nghiên cứu còn nhận thấy tăng glucose máu hay giảm glucose máu trong 3 ngày đầu sau đột quỵ não có ảnh hưởng xấu đến kết quả điều trị của người bệnh đột quỵ não [2]. Việt nam là nước có tỷ lệ người bệnh mắc đột quỵ não cao [3]. Cùng với thể giới, chăm sóc và điều trị đột quỵ tại Việt nam đã có những tiến bộ rõ rệt, nhưng kiểm soát glucose máu ở những người bệnh đột quỵ vẫn còn nhiều khó khăn. Cho đến thời điểm hiện tại chưa có nghiên cứu nào đề cập đến các yếu tố ảnh hưởng tăng glucose máu ở người bệnh đột quỵ não trong 3 ngày đầu. Để góp phần nâng cao hiệu quả điều trị người bệnh đột quỵ chúng tôi thực hiện đề tài: Nghiên cứu các yếu tố liên quan đến tăng đường huyết ở bệnh nhân nhồi máu não trong ba ngày đầu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 134 bệnh nhân nhồi máu não trong 3 ngày đầu từ tháng 5 năm 2022 đến tháng 8 năm 2022 điều trị tại Khoa Đột quỵ, Bệnh viện Quân y 103.

- Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

+ Nhập viện trong vòng 72 giờ tính từ thời điểm có triệu chứng khởi phát.

+ Tiêu chuẩn chẩn đoán đột quỵ: theo định nghĩa đột quỵ não của WHO năm 1980

+ Tiêu chuẩn chẩn đoán hình ảnh: Có bằng chứng nhồi máu não trên phim cắt lớp vi tính sọ não.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh chảy máu não hoặc nhồi máu não trên 72 giờ, chảy máu dưới nhện, không đồng ý tham gia nghiên cứu, không thu thập đủ dữ liệu theo đề cương nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang, xử lý số liệu theo phần mềm SPSS 20.0

- Tiêu chuẩn trong nghiên cứu

+ Định nghĩa tăng đường huyết: khi đường huyết đường xét nghiệm mao mạch ở bất kỳ thời điểm nào trong giai đoạn đột quỵ cấp trên 7,8mmol/l

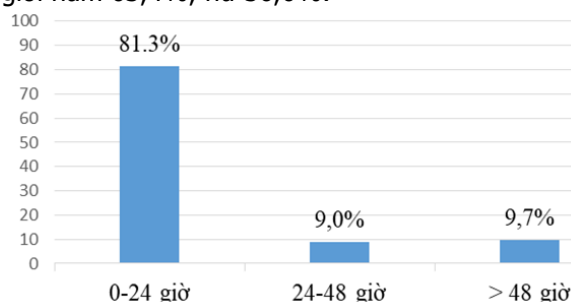
III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Sau nghiên cứu 134 bệnh nhân NMN trong 3

Bảng 1. Liên quan giữa bệnh nền và tăng glucose máu

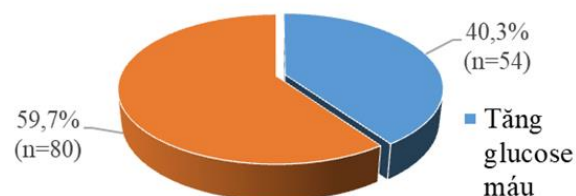
Bệnh lý mắc kèm (n=134)		Tăng GM (n=54)		Không tăng GM (n=80)		OR (CI 95%)	P
		n	%	n	%		
ĐTĐ	Có	30	73,2	11	26,8	6,6 (3,4-18,0)	0,00
	Không	24	25,8	69	74,2		
THA	Có	42	42,4	57	57,6	1,4	0,40

ngày đầu, từ tháng 5 năm 2022 đến tháng 8 năm 2022 Đến, tuổi trung bình $67,1 \pm 18,9$ tuổi, giới nam 63,4%, nữ 36,6%.



Biểu đồ 3.1. Phân bố người bệnh theo thời gian khởi phát (n=134)

Có đến 81,3% số người bệnh vào viện trong 24 giờ từ khi khởi phát. Tỷ lệ người bệnh vào viện sau 24 giờ chiếm tỷ lệ thấp (24-48 giờ: 9,0% và trên 48 giờ: 9,7%).



Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ tăng glucose máu của nhóm nghiên cứu

Trong nghiên cứu có 54 người bệnh tăng glucose máu khi nhập viện (40,3%) (36 bệnh nhân đái tháo đường, 18 bệnh nhân không có đái tháo đường. Kết quả này cho thấy tăng glucose máu khi nhập viện ở người bệnh đột quỵ não là cao, thường gặp ở những bệnh nhân có đái tháo đường, nhưng có 18 bệnh nhân (33,3%) tăng đường huyết mà không có đái tháo đường. Tăng đường huyết ở bệnh nhân nhồi máu não cấp được cho là do một stress cấp sau đột quỵ gây rối loạn trục dưới đồi tuyến yên, thượng thận tăng các cortisol và hoạt hóa hệ thần kinh giao cảm, sau đột quỵ cấp còn gây rối loạn tính tự điều hòa cơ thể [4] từ đó gây tăng đường huyết không những ở các bệnh nhân đang đái tháo đường đang được kiểm soát đường huyết tốt mà còn gây tăng đường huyết cả ở các bệnh nhân không có đái tháo đường.

RLLP máu	Không	12	34,3	23	65,7	(0,6-3,2)	0,54
	Có	33	38,4	53	61,6	0,8	
	Không	21	43,8	27	56,2	(0,4-1,6)	

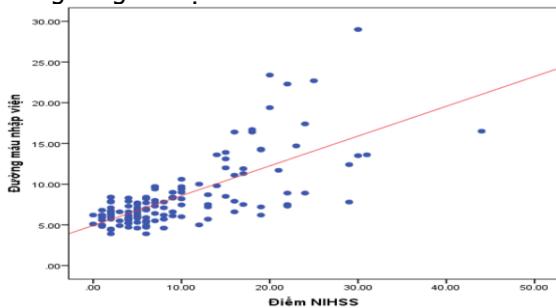
Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng như các nghiên cứu khác ở bệnh nhân nhồi máu não thấy rằng đái tháo đường là yếu tố nguy cơ tăng glucose máu ở người bệnh nhồi máu não cấp [5]. Những người có đái tháo đường khi bị đột quỵ, ngoài tăng glucose máu vốn có, bệnh nhân còn bị tăng glucose máu phải ứng sau một stress cấp tính. Vì vậy glucose máu của bệnh nhân đột quỵ thường tăng hơn so với glucose máu trước khi bị đột quỵ. Việc kiểm soát glucose máu ở bệnh nhân đái tháo đường trong giai đoạn đột quỵ cấp cũng khó khăn hơn.

Tăng huyết áp, rối loạn lipid máu là những bệnh nền chúng tôi không thấy liên quan đến tăng glucose máu sau nhồi máu.

Bảng 2. Liên quan đến chỉ số khối cơ thể BMI và tăng glucose máu

BMI (kg/m ²) (n=134)	Tăng GM (n=54)		Không tăng GM (n=80)		p
	n	%	n	%	
< 18,5	0	0	19	100	0,00
18,6 -22,9	9	22,5	31	77,5	
23-24,9	12	48,0	13	52,0	
≥ 25	33	66,0	17	34,0	
Tổng	54	40,3	80	59,7	

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỉ lệ tăng glucose máu tăng dần theo các nhóm BMI tăng, khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0.05$. Đa số những người thừa cân và béo phì đều có tình trạng kháng insulin [6]. Đặc biệt, sự kết hợp giữa tình trạng béo phì, lối sống tĩnh tại và chế độ ăn thừa năng lượng càng làm gia tăng tình trạng kháng insulin và hậu quả làm tăng glucose máu. Ngoài ra, thừa cân béo phì còn là yếu tố ảnh hưởng đến quá trình chăm sóc, dinh dưỡng ở người bệnh nhồi máu não.



Biểu đồ 3.3. Tương quan giữa điểm NIHSS và tăng glucose máu ($r=0,7; p<0,05$)

Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy có mối tương quan giữa tăng đường huyết và mức độ lâm sàng theo thang điểm NIHSS với khác biệt

có ý nghĩa thống kê. Đã có nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước cho biết mối liên quan giữa nồng độ glucose máu và mức độ nặng theo thang điểm NIHSS của đột quỵ não [7]. điều đó cũng được giải thích mức độ nhồi máu não càng nặng thì phản ứng stress càng nặng.

Bảng 3. Liên quan giữa điểm ASPECT và tăng glucose máu

Điểm ASPECT (n=134)	Tăng GM n (%)	Không tăng GM n (%)	p
0-4 điểm	12 (22,2%)	8 (10%)	> 0,05
5-7 điểm	12 (22,2%)	11 (13,8%)	
8-10 điểm	30 (55,6%)	61 (76,3%)	
Tổng	54 (100%)	80 (100%)	-

Trong nghiên cứu của chúng tôi tại bảng 3.15 thấy điểm ASPECT từ 0-4 có tỉ lệ tăng glucose máu ở người bệnh nhồi máu não cấp là 22,2%, ASPECT từ 5-7 điểm có tỷ lệ tăng glucose máu là 22,2%, cao hơn so với nhóm không tăng glucose máu với tỷ lệ tương tự là 10% và 13,8%. Nhưng khác biệt là không có ý nghĩa thống kê với $P > 0.05$. Như vậy, theo nghiên cứu của chúng tôi, thấy có liên quan giữa tăng glucose máu và tình trạng lâm sàng của người bệnh theo thang điểm NIHSS nhưng không thấy liên quan đến điểm ASPECT, do bệnh nhân có nhồi máu lớn thường biểu hiện lâm sàng sớm đi trước hình ảnh nên thang điểm NIHSS cao có thể trong giờ đầu trong khi đó hình ảnh CT sọ não những giờ đầu chưa thấy hình ảnh tổn thương. Và nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân trong 24 giờ đầu chiếm tỷ lệ cao 81,3%.

IV. KẾT LUẬN

Sau nghiên cứu 134 bệnh nhân NMN trong 3 ngày đầu, từ tháng 5 năm 2022 đến tháng 8 năm 2022, tuổi trung bình $67,1 \pm 18,9$ tuổi, giới nam 63,4%, nữ 36,6% trong đó 81,3% bệnh nhân nhồi máu não trong 24 giờ đầu, thấy: đái tháo đường (OR: 6,6, CI 95%:3,4-18), BMI ($p=0,00$), điểm NIHSS ($r=0,7; p<0,05$) có liên quan đến tăng đường huyết. Điểm ASPECT không thấy liên quan đến tăng đường huyết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Ovbiagele B., Nguyen-Huynh M.N. (2011), "Stroke Epidemiology: Advancing Our Understanding of Disease Mechanism and Therapy", Neurotherapeutics, 8(3), pp. 319-329.**
- Powers W.J., Rabinstein A.A., Ackerson T. et al (2018), "2018 guidelines for the early management of patients with acute ischemic**

- stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association", *stroke*, 49(3), pp. e46-e99.
3. **Thắng T.V.** (2012), "Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học đột quỵ não và hiệu quả bài tập phục hồi chức năng tại nhà ở Khánh Hòa", *Luận An Tiến Sĩ Y Học, Học Viện Quân Y, Hà Nội*, pp.
 4. **Lindsberg P.J., Roine R.O.** (2004), "Hyperglycemia in acute stroke", *Stroke*, 35(2), pp. 363-364.
 5. **Weir C.J., Murray G.D., Dyker A.G. et al** (1997), "Is hyperglycaemia an independent predictor of poor outcome after acute stroke? Results of a long term follow up study", *Bmj*, 314(7090), pp. 1303.
 6. **Stefan N., Kantartzis K., Machann J. et al** (2008), "Identification and characterization of metabolically benign obesity in humans", *Archives of internal medicine*, 168(15), pp. 1609-1616.
 7. **Zhang Z., Yan J., Shi H.** (2013), "Hyperglycemia as a risk factor of ischemic stroke", *Journal of drug metabolism & toxicology*, 4(4), pp.

NGHIÊN CỨU VAI TRÒ CAGPAI CỦA HELICOBACTER PYLORI Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ DẠ DÀY

Phạm Hồng Khánh¹, Dương Quang Huy¹, Nguyễn Quang Duật¹,
Trần Thị Huyền Trang², Vũ Văn Khiên²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tính nguyên vẹn của đảo bệnh sinh cag (cagPAI) của *H. pylori* được nhiều nghiên cứu cho thấy có liên quan với nguy cơ ung thư dạ dày (UTDD). Tuy nhiên, các kết quả nghiên cứu còn chưa thống nhất. **Mục tiêu:** Nghiên cứu mối liên quan giữa cagPAI của *H. pylori* với UTDD tại Việt Nam. **Đối tượng & phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang 179 bệnh nhân (89 bệnh nhân UTDD và 90 bệnh nhân viêm dạ dày mạn) nhiễm *H. pylori*. Chẩn đoán UTDD và viêm dạ dày mạn (VDDM) dựa trên mô bệnh học. Xác định sự hiện diện của cagPAI thông qua ba gen cagA, cagE, cagT bằng kỹ thuật Realtime-PCR. **Kết quả:** 100% các chủng *H. pylori* mang gen cagPAI dương tính, trong đó tỷ lệ *H. pylori* mang gen cagPAI nguyên vẹn là: 126/179 (70,4%). Nhóm UTDD có tỷ lệ cagPAI nguyên vẹn cao hơn so với nhóm VDDM (79,8% so với 61,1%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR = 2,5; p < 0,01). Ở bệnh nhân UTDD: Không có sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm *H. pylori* mang gen cagPAI theo nhóm tuổi, theo giới, đặc điểm đại thể trên nội soi (theo phân loại Borrmann) và trên mô bệnh học (theo phân loại Lauren). **Kết luận:** Tỷ lệ cagPAI của *H. pylori* nguyên vẹn ở bệnh nhân UTDD cao hơn so với tỷ lệ cagPAI ở bệnh nhân VDDM.

Từ khóa: cagPAI, *Helicobacter pylori*, ung thư dạ dày, viêm dạ dày mạn

SUMMARY

INVESTIGATE THE ROLE OF CAGPAI OF HELICOBACTER PYLORI IN GASTRIC CANCER PATIENTS

¹Bệnh viện Quân Y 103 - Học viện Quân Y

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hồng Khánh

Email: phamhongkhanh82@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.2.2023

Ngày duyệt bài: 27.2.2023

Background: Many studies have found that the intactness of *H. pylori*'s cag pathogenicity island (cagPAI) is associated with gastric cancer (GC) risk, however the results are inconsistent. **Aim:** This research aims to investigate the relationship between *H. pylori*'s cagPAI intactness and the risk of GC in Vietnam. **Subjects and methods:** A cross-sectional study of 179 patients with *H. pylori* infection, in which 89 patients with gastric cancer and 90 patients with chronic gastritis (CG). Diagnosis of GC and CG is based on histopathology. CagPAI status was determined through the present or absent of three genes cagA, cagE, cagT by realtime-PCR technique. **Results:** 100% of *H. pylori* strains carried cagPAI gene, in which the rate of *H. pylori* carrying the intact cagPAI was 70.4%. The GC group had a higher rate of intact cagPAI than the CG group (79.8% vs 61.1%), the difference was statistically significant (OR = 2.5; p < 0.01). In gastric cancer patients: There was no difference in the prevalence of *H. pylori* carrying the cagPAI gene by age group, gender, macroscopic characteristics on endoscopy (according to Borrmann classification) and on histopathology (according to the Borrmann classification). Lauren's classification). **Conclusion:** The intact cagPAI of *H. pylori* is associated with the risk of gastric cancer in Vietnam.

Keywords: cagPAI, *Helicobacter pylori*, gastric cancer, chronic gastritis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đảo bệnh sinh cag (cytotoxin-associated gene pathogenicity island: cagPAI) được phát hiện năm 1996 [1], là một cụm gen với khoảng 30 gen khác nhau. Cụm gen cag gồm 2 đoạn: đoạn phải (cagI) chứa 16 gen và đoạn trái (cagII) chứa 14 gen. Cụm gen cagPAI chứa gen cagA (có nhiệm vụ mã hóa protein cagA, được cho là 1 protein sinh ung thư) và một số gen mã hóa khoảng 18 protein tham gia cấu tạo hệ thống tiết typ IV (HTTT4) [2]. Hệ thống tiết typ IV (HTTT4) có cấu trúc giống như bơm tiêm giúp