

- Clinical epidemiology and mortality on patients with acute respiratory distress syndrome (ARDS) in Vietnam. PLoS One, 14(8), e0221114.
4. **Zilberberg M.D. và Epstein S.K.** (1998). Acute lung injury in the medical ICU: comorbid conditions, age, etiology, and hospital outcome. Am J Respir Crit Care Med, 157(4 Pt 1), 1159–1164.
 5. **Jennings LC, Anderson TP, Beynon KA, et al.** Incidence and characteristics of viral community-acquired pneumonia in adults. Thorax. 2008;63(1):42-48.
 6. **Li SH, Hsieh MJ, Lin SW, et al.** Outcomes of severe H1N1 pneumoniae: A retrospective study at intensive care units. J Formos Med Assoc. 2020;119(1 Pt 1):26-33.
 7. **Metlay JP, Waterer GW, Long AC, et al.** Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia. An Official Clinical Practice Guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. Am J Respir Crit Care Med. 2019;200(7):e45-e67.
 8. **ARDS Definition Task Force, Ranieri VM, Rubenfeld GD, et al.** Acute respiratory distress syndrome: The Berlin Definition. JAMA.2012; 307(23):2526-2533.
 9. **Pachon J., Prados M.D., Capote F. et al.** (1990). Severe community-acquired pneumonia. Etiology, prognosis, and treatment. Am Rev Respir Dis, 142(2), 369–373.
 10. **Torres A., Serra-Batlles J., Ferrer A. et al.** (1991). Severe community-acquired pneumonia. Epidemiology and prognostic factors. Am Rev Respir Dis, 144(2), 312–318.

KHẢO SÁT TỶ LỆ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG CỦA NGƯỜI DÂN ĐẾN KHÁM BỆNH TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ YÊN BÁI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Ngọc Nghĩa¹, Cao Thị Thu Nga², Bùi Thị Xuân¹, Nguyễn Như Đua¹, Mạc Đăng Tuấn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tỷ lệ và xác định một số yếu tố liên quan đến đái tháo đường của người dân đến khám bệnh tại trung tâm y tế thành phố Yên Bái năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được thực hiện thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án, kết quả xét nghiệm sinh hóa và phỏng vấn trực tiếp 450 người dân tại thời điểm tháng 5/2023. **Kết quả:** Số người mắc tiền đái tháo đường chiếm 24,9%, mắc đái tháo đường chiếm 14,9%. Trong đó nam giới mắc đái tháo đường chiếm 53,7%, nữ giới chiếm 46,3%. Tiền đái tháo đường ở nam giới chiếm 56,2%, nữ giới chiếm 43,8%. Tỷ lệ ĐTD ở nhóm tuổi 61-70 chiếm 40,3%, nhóm tuổi trên 70 chiếm 20,9%, tiền ĐTD nhóm tuổi 61-70 chiếm 31,3%, trên 70 chiếm 23,2%. ĐTD ở người dân tộc Kinh chiếm 77,6% và dân tộc khác là 22,4%. Có mối liên quan giữa nhóm tuổi, tiền sử gia đình, tăng huyết áp, thừa cân béo phì và vận động thể lực hàng ngày với bệnh đái tháo đường, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Người dân đến khám bệnh tại trung tâm y tế TP Yên Bái có tỷ lệ mắc đái tháo đường chiếm 14,9% và tiền đái tháo đường chiếm 24,9%. Cần tăng cường công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe và khám sàng lọc bệnh ĐTD cho người dân ở cộng đồng để phát hiện, quản lý điều trị đạt hiệu quả.

Từ khóa: Tiền đái tháo đường, Đái tháo đường, Trung tâm y tế, TP Yên Bái.

SUMMARY

SURVEY THE RATE OF DIABETES OF PEOPLE COME TO EXAM IN HEALTH CENTRE OF YEN BAI CITY AND SOME RELATED FACTORS

Objective: Describe the rate and some factors related to diabetes of people come to exam in health centre of Yen Bai city 2023. **Methods:** A cross-sectional descriptive study with analysis was conducted to collect information from medical records, biochemical test results and direct interviews with 450 people at the time of May 2023. **Results:** The number of people with pre-diabetes accounted for 24,9%, and those with diabetes accounted for 14,9%. The proportion of men with diabetes accounted for 53,7%, women accounted for 46,3%. Pre-diabetes in men accounted for 56,2%, women accounted for 43,8%. The prevalence of diabetes in the age group 61-70 accounted for 40,3%, the age group over 70 accounted for 20,9%, prediabetes in the age group 61-70 accounted for 31,3%, over 70 accounted for 23,2%. Diabetes in Kinh ethnic group accounted for 77,6% and other ethnic group was 22,4%. There is a relationship between age group, family history, hypertension, overweight and obesity and daily physical activity with diabetes, which is statistically significant with $p < 0.05$. **Conclusion:** People who come to the medical center of Yen Bai city for medical examination have the rate of diabetes accounted for 14,9% and pre-diabetes accounted for 24,9%. It is necessary to strengthen communication, health education and diabetes screening for people in the community to manage and treat effectively.

Keywords: Pre-diabetes, Diabetes, Health centre, Yen Bai city

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Liên đoàn Đái tháo đường (ĐTD) Thế

¹Trường Đại học Y Dược-ĐHQGHN

²Trung tâm Y tế TP Yên Bái

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Nghĩa

Email: nghiakhanh2016@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 22.7.2024

giới (IDF), năm 2021 toàn thế giới có 537 triệu người (trong độ tuổi 20-79) bị bệnh ĐTĐ, tương đương cứ 11 người có 1 người bị và 4 triệu người tử vong, đến năm 2045 con số này sẽ là 784 triệu, tương đương cứ 10 người có 1 người bị ĐTĐ [7]. Bên cạnh đó, cùng với việc tăng sử dụng thực phẩm không thích hợp, thói quen, chế độ sinh hoạt không hợp lý, ít hoặc không hoạt động thể lực hàng ngày sẽ là những nguy cơ gia tăng bệnh. Bệnh ĐTĐ đang có xu hướng tăng lên ở cả trẻ em, năm 2021, hơn 1,2 triệu trẻ em và thanh thiếu niên có bệnh tiểu đường mức độ 1. Ước tính hàng năm có hơn 6,7 triệu người ở độ tuổi 20-79 sẽ chết vì các nguyên nhân liên quan đến bệnh tiểu đường, trở thành vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng[7]. Tại Việt Nam, theo kết quả điều tra của Bộ Y tế năm 2020 cho thấy tỷ lệ mắc đái tháo đường ở người trưởng thành ước tính là 7,1%, tương đương với khoảng gần 5 triệu người đang mắc bệnh đái tháo đường[5], [6]. Trung tâm y tế thành phố Yên Bái là nơi khám chữa bệnh đa khoa ban đầu cho người dân trên địa bàn trong đó có khám chữa bệnh đái tháo đường. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào đề cập đến tỷ lệ của bệnh đái tháo đường tại thành phố. Để tiếp tục tăng cường các hoạt động khám và điều trị bệnh ĐTĐ một cách hiệu quả tại Yên Bái. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "*Khảo sát tỷ lệ đái tháo đường của người dân đến khám bệnh tại trung tâm y tế thành phố Yên Bái và một số yếu tố liên quan*"

Mục tiêu: *Mô tả tỷ lệ và xác định một số yếu tố liên quan đến ĐTĐ của người dân đến khám bệnh tại trung tâm y tế thành phố Yên Bái năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Những người dân đến khám và điều trị tại trung tâm y tế thành phố Yên Bái, đồng ý tham gia, có khả năng giao tiếp tốt. Loại trừ: người đang có bệnh cấp tính, có rối loạn tâm thần, không minh mẫn, đang điều trị nội trú các bệnh truyền nhiễm.

2.2. Thời gian và địa điểm

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2023 đến hết tháng 10/2023.

- Địa điểm: Tại Trung tâm y tế thành phố Yên Bái.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang tại thời điểm tháng 5/2023

- Cỡ mẫu: Tính theo công thức

$$n = \frac{Z^2(1-\alpha/2) \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$. Hệ số tin cậy với ý nghĩa ở mức $= 0,05$; d là độ chính xác ở ngưỡng 0,05; p là tỷ lệ đái tháo đường ước tính $= 0,5$, (vì tại Yên Bái chưa có nghiên cứu nào xác định tỷ lệ ĐTĐ trong thời gian gần đây), do đó $1-p = 0,5$. Khi thay các giá trị vào công thức trên ta tính được $n = 385$, Thực tế điều tra đã khảo sát được 450 người.

- Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn tất cả những người dân đến khám bệnh tại trung tâm y tế TP Yên Bái trong thời điểm tháng 5/2023 theo tiêu chuẩn đã qui định, nhóm nghiên cứu đã điều tra được 450 người.

2.4. Các chỉ số/biến số nghiên cứu:

Thông tin về tuổi, giới, dân tộc của đối tượng nghiên cứu. Tỷ lệ đái tháo đường, tiền đái tháo đường, đái tháo đường theo giới, đái tháo đường theo nhóm tuổi, ĐTĐ theo dân tộc. Một số yếu tố liên quan đến đái tháo đường: Tuổi, giới, dân tộc, tiền sử gia đình, bệnh tăng huyết áp, chỉ số BMI, vận động thể lực hàng ngày.

2.5. Tiêu chuẩn đánh giá: Theo ADA – 2022 (Standards of medical care in diabetes-2022)[7]; quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 của Bộ Y tế về Hướng dẫn chẩn đoán đái tháo đường type 2 (2020) dựa vào một trong các tiêu chí để chẩn đoán: ĐTĐ khi mức glucose huyết tương lúc đói $\geq 7,0$ mmol/l (≥ 126 mg/dl)[1]. Hoặc: Mức glucose huyết tương $\geq 11,1$ mmol/l (200mg/dl) ở thời điểm 2 giờ sau nghiệm pháp dung nạp glucose bằng đường uống. Tiền ĐTĐ khi glucose huyết tương lúc đói từ 5,6–6,9 mmol/L (100–124 mg/dL)[1].

2.6. Phương pháp thu thập thông tin:

Thu thập thông tin từ bệnh án vào viện, kết quả xét nghiệm sinh hóa máu và phỏng vấn trực tiếp người bệnh tại trung tâm y tế theo bộ câu hỏi có sẵn. Được thực hiện bởi các bác sĩ chuyên khoa nội tiết.

2.7. Xử lý, phân tích số liệu: Nhập số liệu bằng phần mềm thống kê Excel và phân tích xử lý bằng SPSS 20.0. Sử dụng test Chi bình phương (χ^2) để so sánh các tỉ lệ, khoảng tin cậy 95% CI, giá trị $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ bệnh đái tháo đường ở người dân đến khám và điều trị tại trung tâm y tế

Bảng 1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Thông tin		Số lượng (n=450)	Tỉ lệ %
Giới	Nam	237	52,7
	Nữ	213	47,3
Dân	Kinh	312	69,3

tộc	Dân tộc khác	138	30,7
Tuổi	40-50	69	15,3
	51-60	107	23,8
	61-70	148	32,9
	Trên 70	126	28,0

Nhận xét: Số người tham gia nghiên cứu là Nam giới chiếm 52,7%, nữ giới chiếm 47,3%. Dân tộc kinh chiếm 69,3%, dân tộc khác chiếm 30,7%. Nhóm tuổi 61-70 chiếm tỷ lệ cao nhất 32,9%, nhóm tuổi trên 70 chiếm 28%, thấp nhất là nhóm tuổi 40-50 chiếm 15,3%.

Bảng 2: Tỷ lệ ĐTĐ và tiền ĐTĐ của người dân qua xét nghiệm Glucose máu

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ
Bình thường (<5,6 mmol/l)	271	60,2
Tiền đái tháo đường (5,6-6,9 mmol/l)	112	24,9
Đái tháo đường (≥7,0mmol/l)	67	14,9
Cộng	450	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ người đái tháo đường chiếm 14,9%, Tiền đái tháo đường 24,9%, số người không mắc đái tháo đường (bình thường) chiếm 60,2%.

Bảng 3: Tỷ lệ đái tháo đường theo giới

ĐTĐ	Giới	Nam		Nữ		Cộng
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Tiền đái tháo đường		63	56,2	49	43,8	112
Đái tháo đường		36	53,7	31	46,3	67
Cộng		99	55,3	80	44,7	179

Nhận xét: Tỷ lệ nam giới mắc đái tháo đường chiếm 53,7%, nữ giới chiếm 46,3%. Tiền đái tháo đường ở nam giới chiếm 56,2%, nữ giới chiếm 43,8%.

Bảng 4: Tỷ lệ đái tháo đường theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	ĐTĐ	Tiền đái tháo đường		Đái tháo đường		Cộng
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
40-50		20	17,9	10	14,9	30
51-60		31	27,7	16	23,9	47
61-70		35	31,3	27	40,3	62
Trên 70		26	23,2	14	20,9	40
Cộng		112	100,0	67	100,0	179

Nhận xét: Tỷ lệ mắc đái tháo đường ở nhóm tuổi 61-70 chiếm 40,3%, nhóm tuổi trên 70 chiếm 20,9%, thấp nhất là nhóm tuổi 40-50 chiếm 14,9%. Tiền đái tháo đường ở nhóm tuổi 61-70 chiếm 31,3%, nhóm 51-60 tuổi chiếm 27,7%, nhóm trên 70 tuổi chiếm 23,2%.

Bảng 5: Tỷ lệ đái tháo đường theo dân tộc

Dân tộc	ĐTĐ	Tiền đái tháo đường		Đái tháo đường		Cộng
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Kinh		78	69,6	52	77,6	130
Dân tộc khác		34	30,4	15	22,4	49
Cộng		112	100,0	67	100,0	179

Nhận xét: Tỷ lệ người Dân tộc kinh mắc đái tháo đường chiếm 77,6%, dân tộc khác mắc đái tháo đường chiếm 22,4%. Dân tộc kinh mắc tiền đái tháo đường chiếm 69,6%, dân tộc khác chiếm 30,4%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến đái tháo đường ở người dân

Bảng 6: Mối liên quan với bệnh đái tháo đường

Các yếu tố		Bệnh đái tháo đường		OR* (95%CI)*	p
		Có ĐTĐ	Không ĐTĐ		
		n (tỷ lệ %)	n (tỷ lệ %)		
Giới	Nam	85 (38,1)	138 (61,9)	0,9 (0,38-2,17)	0,079
	Nữ	94 (41,4)	133 (58,6)		
Dân tộc	Kinh	130 (41,7)	182 (58,3)	1,2 (0,82-2,65)	0,12
	Dân tộc khác	49 (35,5)	89 (64,5)		
Nhóm tuổi	40-50	30 (43,5)	39 (56,5)	1	
	51-60	47 (43,9)	60 (56,1)	0,9 (0,56-2,17)	0,36
	61-70	62 (41,9)	86 (58,1)	1,0 (0,63-2,71)	0,29
	> 70	40 (31,7)	86 (68,3)	1,7 (2,04-3,87)	0,004
Tiền sử gia đình mắc ĐTĐ	Có	75 (59,1)	52 (40,9)	3,0 (2,74-6,28)	0,000
	Không	104 (32,2)	219 (67,8)		

*OR: odds ratio (tỷ số chênh); *CI: Confidence Interval (khoảng tin cậy)

Nhận xét: Có mối liên quan giữa ĐTĐ và nhóm tuổi trên 70, liên quan giữa ĐTĐ và tiền sử gia đình mắc bệnh ĐTĐ. Các yếu tố khác không tìm thấy mối liên quan với bệnh đái tháo đường.

Bảng 7: Mối liên quan với bệnh đái tháo đường

Các yếu tố		Bệnh đái tháo đường		OR (95%CI)	P
		Có ĐTĐ	Không ĐTĐ		
		n (tỷ lệ %)	n (tỷ lệ %)		
Tăng huyết áp	Có tăng HA	81 (57,4)	60 (42,6)	2,9 (2,54-5,02)	0,025
	Không tăng	98 (31,7)	211 (68,3)		
Chỉ số BMI	≥23 (kg/m ²)	97 (62,6)	58 (37,4)	4,3 (3,43-7,24)	0,014
	< 23 (kg/m ²)	82 (27,8)	213 (72,2)		
Vận động thể lực (30 phút/ngày)	Không đều	73 (57,0)	55 (43,0)	2,7 (2,31-4,76)	0,046
	Hàng ngày	106 (32,9)	216 (67,1)		

Nhận xét: Những người bị tăng huyết áp thì có nguy cơ ĐTĐ tăng gấp 2,9 lần so với những người không tăng huyết áp $p < 0,05$. Có yếu tố liên quan giữa chỉ số BMI và ĐTĐ với $p < 0,05$. Có yếu tố liên quan giữa vận động thể lực hàng ngày với ĐTĐ với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ đái tháo đường ở người dân đến khám bệnh tại trung tâm y tế. Số người mắc tiền đái tháo đường chiếm 24,9%, mắc đái tháo đường chiếm 14,9% và số người bình thường (không mắc đái tháo đường) chiếm 60,2% (bảng 2). Như vậy qua nghiên cứu đã phát hiện ra 39,8% số người mắc và có nguy cơ mắc đái tháo đường. Kết quả nghiên cứu này tương đương với kết quả nghiên cứu của Tôn Thất Thanh và Cs (2019) cho thấy người dân 30-60 tuổi tại thành phố Đà Nẵng mắc đái tháo đường chiếm 11,5% và tiền đái tháo đường là 26,9% và bình thường là 61,6%[4]. Cao hơn tỷ lệ ĐTĐ toàn quốc năm 2020 là 7,3%, tiền ĐTĐ là 17,8% ở người từ 30-69 tuổi. Tỷ lệ tiền đái tháo đường trong kết quả của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Phạm Hữu Tiến và Cs (2022) là 66%[5], cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Hoài Lê và Cs (2020) tỷ lệ ĐTĐ chiếm 10,7%[2]. Như vậy số người mắc tiền đái tháo đường trong cộng đồng còn khá cao. Theo nghiên cứu của Phạm Hữu Tiến cho rằng có khoảng 40,1%[5] người tiền ĐTĐ trong cộng đồng, trong đó 70% sẽ tiến triển thành đái tháo đường thực sự[5]. Tại bảng 3 cho thấy tỷ lệ nam giới mắc đái tháo đường chiếm 53,7%, nữ giới chiếm 46,3%. Tiền đái tháo đường ở nam giới chiếm 56,2%, nữ giới chiếm 43,8%. Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Phạm Hữu Tiến, tiền đái tháo đường ở nam chiếm 75,7%, nữ giới chiếm 60,3%[5]. Qua kết quả này cho chúng ta thấy tỷ lệ đái tháo đường và tiền đái tháo đường ở nam giới cao hơn nữ giới.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến đái

tháo đường của người dân. Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa nhóm tuổi và bệnh đái tháo đường đặc biệt rõ nhất là nhóm tuổi trên 70, tuổi càng cao thì nguy cơ mắc đái tháo đường tăng gấp 1,7 lần so với nhóm tuổi trẻ hơn 40-50, $p < 0,05$. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Phạm Ngọc Oanh và Cs (2023), cho rằng nhóm tuổi trên 45 có nguy cơ mắc đái tháo đường tăng gấp 5,95 lần (3,11-11,39), $p < 0,001$ [3]. Có mối liên quan giữa tiền sử gia đình có người mắc ĐTĐ với bệnh ĐTĐ và tăng gấp 3,0 lần so với những người không có tiền sử mắc bệnh trong gia đình. Kết quả này cũng tương đương với kết quả nghiên cứu của Phạm Ngọc Oanh, có mối liên quan giữa tiền sử gia đình và bệnh ĐTĐ, tăng gấp 2,45 (1,62 - 3,70) so với những người không có tiền sử mắc bệnh trong gia đình $p < 0,001$ [3]. Kết quả nghiên cứu này cho thấy có mối liên quan giữa đái tháo đường và bệnh tăng huyết áp, chỉ số khối cơ thể (BMI) và vận động thể lực hàng ngày với $p < 0,05$.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc tiền đái tháo đường chiếm 24,9%, mắc đái tháo đường chiếm 14,9% trong đó tỷ lệ nam giới mắc đái tháo đường chiếm 53,7%, nữ giới chiếm 46,3%. Tiền đái tháo đường ở nam giới chiếm 56,2%, nữ giới chiếm 43,8%. Có mối liên quan giữa nhóm tuổi trên 70, tiền sử gia đình, tăng huyết áp, thừa cân béo phì và vận động thể lực hàng ngày với bệnh đái tháo đường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế** (2020), Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc Ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2.
- Nguyễn Hoài Lê** (2020), Thực trạng bệnh đái tháo đường ở người từ 25 tuổi trở lên trên địa bàn tỉnh Vĩnh Phúc năm 2018, Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường, số 41 năm 2020, tr 88-93 <https://doi.org/10.47122/vjde.2020.41.13>
- Phạm Ngọc Oanh và Cs** (2023), Đái tháo đường và một số yếu tố liên quan ở người trưởng

- thành tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2020, Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm số 19 (1+2)-2023, tr 57-65. <https://doi.org/10.56283/1859-0381/422>
4. **Tôn Thất Thanh và Cs** (2019), Thực trạng đái tháo đường type 2 ở người trưởng thành từ 30-60 tuổi và một số yếu tố nguy cơ liên quan tại thành phố Đà Nẵng năm 2018, Tạp chí Y học Cộng đồng số 5 (52) tháng 9-10 (2019), tr 3-10.
 5. **Phạm Hữu Tiến và Cs** (2022), Nghiên cứu tỷ lệ và yếu tố liên quan đến tiền đái tháo đường trên bệnh nhân tăng huyết áp tại bệnh viện Quận Bình Thạnh năm 2022, Tạp chí Y học Việt Nam tập 515, tháng 6, số 2 năm 2022, tr 315-319, <https://doi.org/10.51298/vmj.v515i2.2817>
 6. **Nguyễn Trương Duy Tùng và Cs** (2022), Thực trạng công tác quản lý người bệnh đái tháo đường và một số yếu tố ảnh hưởng tại các trạm y tế trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long năm 2022, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ số 55 (2022), Số chuyên đề Hội nghị Quốc tế, tr 41-48. <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i55.344>
 7. **American Diabetes Association**, Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2022. Diabetes care, 43 (Suppl 1), S17-S23.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA HÌNH ẢNH SIÊU ÂM VỚI MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG Ở NGƯỜI BỆNH THOÁI HÓA KHỚP GỐI GIAI ĐOẠN 0 - 1 THEO KELLGREN - LAWRENCE

Hồ Văn Thạnh¹, Nguyễn Huy Thông¹, Nguyễn Tiến Sơn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả mối liên hệ giữa hình ảnh siêu âm với một số đặc điểm cận lâm sàng ở bệnh nhân THKG giai đoạn 0 - 1 theo Kellgren - Lawrence. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu và mô tả cắt ngang trên 157 bệnh nhân được chẩn đoán xác định thoái hóa khớp gối giai đoạn 0 - I theo Kellgren - Lawrence tại khoa Khớp - Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 9/2023 đến tháng 4/2024. **Kết quả:** Trên siêu âm tổn thương sụn khớp chiếm tỷ lệ 52,22%, tràn dịch khớp gối 89,8%, gai xương khe đùi chày trong chiếm 33,75%, khe đùi chày ngoài 24,47%, 20,38% có tăng sinh màng hoạt dịch, 26,11% có viêm điểm bám gân cơ quanh khớp và 17,83% phát hiện kén Baker. Về mối liên quan giữa siêu âm và cận lâm sàng, tỷ lệ phát hiện gai xương trên siêu âm và X quang tương đương nhau. Liên quan giữa mức độ tràn dịch trên siêu âm với X quang là chưa có ý nghĩa thống kê. Không có mối liên quan giữa tổn thương sụn với giai đoạn bệnh trên X quang. Không có liên quan giữa tổn thương viêm màng hoạt dịch trên siêu âm với yếu tố viêm trong xét nghiệm máu (bạch cầu, CRP). **Kết luận:** Tỷ lệ phát hiện gai xương trên siêu âm và X quang tương đương nhau. Siêu âm có thể phát hiện được các tổn thương khác mà X quang, lâm sàng không phát hiện được. Không có mối liên quan giữa mức độ tràn dịch trên siêu âm với X quang. Không có mối liên quan giữa tổn thương sụn với giai đoạn bệnh trên X quang. Không có liên quan giữa tổn thương viêm màng hoạt dịch trên siêu âm với yếu tố viêm trong xét nghiệm máu. Cần đưa siêu âm như là một phương pháp sàng lọc và chẩn đoán điều trị bệnh nhân thoái hóa khớp

gối. **Từ khóa:** Cận lâm sàng, siêu âm, X quang, thoái hóa khớp gối.

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN ULTRASOUND IMAGING AND SOME PARA-CLINICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS STAGES 0 - 1 ACCORDING TO KELLGREN - LAWRENCE

Research objective: To describe the relationship between ultrasound imaging and some para-clinical characteristics in patients with knee osteoarthritis (KOA) stages 0 - 1 according to Kellgren - Lawrence (K/L). **Research subjects and methods:** Prospective cross-sectional study on 157 patients diagnosed with KOA stage 0 - I according to K/L at the Rheumatology Department - Military Hospital 103 from September 2023 to April 2024. **Result:** On ultrasound, cartilage damage accounted for 52.22%, knee joint effusion 89.8%, osteophytes at the medial tibial plateau and lateral tibial plateau accounted for 33.75% and 24.47% respectively, 20.38% of cases had synovial membrane hypertrophy, 26.11% had periarticular tendonitis and 17.83% had Baker's cysts. Regarding the relationship between ultrasound and para-clinical characteristics, the detection rate of osteophytes on ultrasound and X-ray was equivalent. The relationship between the degree of joint effusion on ultrasound and X-ray was not statistically significant. There was no relationship between cartilage damage and disease stage on X-ray as well as between synovitis lesions on ultrasound and inflammatory factors in blood tests (white blood cells, CRP). **Conclusion:** The detection rate of osteophytes on ultrasound and X-ray was equivalent. Ultrasound can detect other lesions that X-ray and clinical examination cannot. There was no relationship between the degree of joint effusion on ultrasound and X-ray. There was no relationship between cartilage damage and disease stage on X-ray. There was no relationship between synovial inflammation on

¹Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Văn Thạnh

Email: hovanthanh1975@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024

Ngày duyệt bài: 23.7.2024