

- 1-Year Colectomy Risk Between the US and Korean Patients with Acute Severe Ulcerative Colitis: A Propensity Score Matching Analysis. *Dig Dis Sci.* Jul 2022;67(7):2866-2875.
8. **Aakash Aggarwal, Ahuja V, Gaurav Singal, Prateek Sharda, Sharma. M.** Clinical profile of patients with acute severe ulcerative colitis in north india. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology.* 2024;31(3):2215-2220.
9. **Turner D, Walsh CM, Steinhart AH, Griffiths AM.** Response to corticosteroids in severe ulcerative colitis: a systematic review of the literature and a meta-regression. *Clinical Gastroenterology and Hepatology.* 2007;5(1):103-110.
10. **Mak WY, Zhao M, Ng SC, Burisch J.** The epidemiology of inflammatory bowel disease: East meets west. *J Gastroenterol Hepatol.* Mar 2020;35(3):380-389.
11. Gibson DJ, Heetun ZS, Redmond CE, et al. An accelerated infliximab induction regimen reduces the need for early colectomy in patients with acute severe ulcerative colitis. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2015; 13(2):330-335.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH, MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN RUNG NHĨ Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BẠC LIÊU

Trần Tấn Thế¹, Đoàn Thị Tuyết Ngân²,
Trần Diệu Hiền³, Bùi Thế Dũng⁴

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường típ 2 làm gia tăng tần suất xuất hiện các rối loạn nhịp, trong đó tương đối phổ biến là rung nhĩ. Một số nghiên cứu trên thế giới xác định tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến rung nhĩ ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2, tuy nhiên, tại Việt Nam nói chung và tại Bạc Liêu nói riêng chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả tỷ lệ và xác định một số yếu tố liên quan đến rung nhĩ ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên tổng số 184 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bạc Liêu từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 3 năm 2024. **Kết quả:** Tổng cộng 184 bệnh nhân, nam giới là 47,8%, tuổi trung bình là 65,6 ± 10,6 năm, thời gian mắc bệnh trung bình là 11,3 ± 4,9 năm. Tỷ lệ rung nhĩ là 16,3% trong đó nam giới chiếm đa số. Có mối liên quan giữa giới tính, uống rượu bia, thời gian mắc bệnh trên 10 năm, HbA1c trên 6,5, tăng huyết áp và phương pháp điều trị với tỷ lệ rung nhĩ ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2. Tuổi, huyết áp tâm trương, LDL-c và HDL-c là các yếu tố độc lập có tác động đến khởi phát rung nhĩ. **Kết luận:** Tỷ lệ rung nhĩ trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 là 16,3% và có mối liên quan với giới tính, uống rượu bia, thời gian mắc đái tháo đường, HbA1c, tăng huyết áp và phương pháp điều trị. **Từ khóa:** Đái tháo đường típ 2, rung nhĩ, một số yếu tố liên quan.

SUMMARY

RESEARCH ON THE PROPORTION AND SOME FACTORS RELATED TO ATRIAL FIBRILLATION IN TYPE 2 DIABETIC PATIENTS AT THE GENERAL HOSPITAL OF BAC LIEU PROVINCE

Introduction: Type 2 diabetes increases the frequency of arrhythmias, the most common of which is atrial fibrillation. A number of studies around the world have determined the rate and factors related to atrial fibrillation in patients with type 2 diabetes, however, there have not been many studies on this issue in Viet Nam. **Objectives:** Describe the rate and identify some factors related to atrial fibrillation in patients with type 2 diabetes. **Materials and methods:** Cross sectional study on 184 patients with type 2 diabetes examined and treated at Bac Lieu General Hospital from April 2023 to March 2024. **Results:** A total of 184 patients were 47.8% male, mean age was 65.6 ± 10.6 years with mean disease duration of 11.3 ± 4.9 years. The rate of atrial fibrillation was 16.3%, with men accounting for the majority. There were a relationship between gender, alcohol consumption, disease duration over 10 years, HbA1c over 6.5, hypertension and treatment methods with the rate of atrial fibrillation in patients with type 2 diabetes. Ages, DBP, LDL-c and HDL-c were independent factors that impact the onset of atrial fibrillation in patients with type 2 diabetes. **Conclusion:** The rate of atrial fibrillation in patients with type 2 diabetes is 16.3% and relate to gender, alcohol consumption, duration of diabetes, HbA1c, hypertension and treatment methods.

Keywords: Type 2 diabetes, atrial fibrillation, some related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 là một bệnh không lây có tốc độ phát triển nhanh nhất trên toàn cầu với tỷ lệ mắc rất cao, chiếm 1-2% dân

¹Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

³Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

⁴Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thế Dũng

Email: dung.bt@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 23.7.2024

số ở các nước đang phát triển¹. ĐTĐ làm gia tăng tần xuất xuất hiện các rối loạn nhịp, trong số đó tương đối phổ biến là rung nhĩ, những bệnh nhân ĐTĐ típ 2 mắc rung nhĩ có nguy cơ thuyên tắc huyết khối, đột quỵ não, nhồi máu cơ tim cao hơn nhóm không có rung nhĩ². Theo Shilan Seyed Ahmadi và cộng sự hồi cứu trên 421.855 bệnh nhân ĐTĐ típ 2 và 2.131.223 nhóm chứng tại Thụy Điển, tỷ lệ rung nhĩ là 8,9% ở nhóm bệnh nhân ĐTĐ típ 2 và 7% ở nhóm chứng³. Trong nghiên cứu theo dõi trên 2535 bệnh nhân ĐTĐ típ 2 từ Nhật Bản, qua thời gian theo dõi dọc trung bình 10,9 năm, tỉ lệ mắc mới rung nhĩ là 5,14/1000 người-năm⁴. Tại Việt Nam, hiện chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này, do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "Nghiên cứu tình hình, một số yếu tố liên quan đến rung nhĩ ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bạc Liêu" với hai mục tiêu: (1) mô tả tỷ lệ rung nhĩ ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 và (2) xác định một số yếu tố liên quan đến rung nhĩ ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện tất cả bệnh nhân ĐTĐ típ 2 đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bạc Liêu từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 3 năm 2024.

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu: (1) đái tháo đường típ 2: bệnh nhân đang điều trị ĐTĐ típ 2 hoặc được chẩn đoán theo Hiệp Hội Đái tháo đường Hoa Kỳ năm 2022 khi glucose huyết tương lúc đói ≥ 126 mg/dL hoặc HbA1C $\geq 6,5\%$ hoặc đường huyết bất kì ≥ 200 mg/dL với 2 kết quả trên ngưỡng trong một mẫu máu xét nghiệm hoặc ở 2 thời điểm khác nhau⁵. Xác định tỷ lệ rung nhĩ dựa trên chẩn đoán theo khuyến cáo của Hội Tim mạch châu Âu năm 2020 dựa vào điện tâm đồ thường quy 12 chuyển đạo⁶.

Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Bệnh nhân đang mắc các bệnh lý nội khoa nặng như suy gan, suy thận, ung thư; (2) Bệnh nhân tâm thần, sa sút trí tuệ; (3) Bệnh nhân đang trong biến chứng cấp của ĐTĐ típ 2 như tăng áp lực thẩm thấu, toan cetone do ĐTĐ.

Biên số nghiên cứu. Bệnh nhân được hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng ghi nhận lại các đặc điểm nhân trắc, các yếu tố nguy cơ, bệnh nền, thời gian mắc ĐTĐ típ 2 và phương thức điều trị hiện tại. Lấy máu và xét nghiệm sinh hóa ghi nhận lại các đặc điểm HbA1c, glucose máu, bilan lipid và đo ECG 12 chuyển đạo xác định tỷ lệ

rung nhĩ dựa vào các đặc điểm không có sóng P, thay vào đó là các sóng f nhỏ, kèm theo đáp ứng thất không đều.

Xử lý và phân tích số liệu. Thống kê và phân tích số liệu trên phần mềm SPSS 22.0, biến định tính được mô tả dưới dạng tần số và tỷ lệ, biến định lượng phân phối chuẩn là trung bình và không phân phối chuẩn là trung vị. Kiểm định mối liên quan giữa hai tỷ lệ sử dụng kiểm định chi bình phương (χ^2) và Fisher's exact test, cuối cùng sử dụng hồi quy logistic để xác định các yếu tố độc lập tác động.

Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện khi có sự đồng ý của bệnh nhân, đảm bảo sự cam kết tự nguyện và tuân thủ đầy đủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Người bệnh tham gia được giải thích đầy đủ, rõ ràng về mục đích và nội dung nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nam	88	47,8
Tuổi (năm)	65,6 ± 10,6	
Nhịp tim (lần/phút)	77,6 ± 7,4	
HATT (mmHg)	128,7 ± 8,2	
HATTr (mmHg)	83,3 ± 5,2	
Tăng huyết áp	132	71,7
Hút thuốc	55	29,9
Uống rượu bia	66	35,9
BMI (kg/m ²)	24,1 ± 1,6	
Thời gian mắc ĐTĐ típ 2 (năm)	11,3 ± 4,9	
HbA1c (%)	6,8 ± 0,2	
Glucose (mmol/L)	7,0 ± 0,3	
LDL-c (mmol/L)	3,6 ± 0,4	
Triglyceride (mmol/L)	1,2 ± 0,3	
HDL-c (mmol/L)	0,9 ± 0,4	
Cholesterol toàn phần (mmol/L)	4,4 ± 0,4	

Nhận xét: Tổng cộng có 184 bệnh nhân, nam giới chiếm tỷ lệ là 47,8%, tuổi trung bình là 65,6 ± 10,6 năm với thời gian mắc ĐTĐ típ 2 trung bình là 11,3 ± 4,9 năm.

Bảng 2. Đặc điểm điều trị đái tháo đường típ 2

Đặc điểm điều trị	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thuốc viên hạ đường huyết	106	57,6
Insuline	42	22,8
Thuốc viên + Insuline	36	19,6

Nhận xét: Điều trị chủ yếu là thuốc viên với 57,6%, trong khi phối hợp thuốc viên hạ đường

huyết và insuline là 19,6%.

Bảng 3. Tỷ lệ rung nhĩ ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chung	30	16,3
Tỷ lệ theo giới tính		
Nam giới	25	83,3
Nữ giới	5	16,7

Nhận xét: tỷ lệ rung nhĩ ở bệnh nhân ĐĐT típ 2 là 16,3% trong đó nam giới chiếm đa số với 83,3% so với nữ giới 16,7%

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến rung nhĩ ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2

Yếu tố	Rung nhĩ		p	
	Có n (%)	Không n (%)		
Giới tính	Nam	25 (13,6)	63 (34,2)	<0,001
	Nữ	5 (2,7)	91 (49,5)	
Tuổi trên 60	Có	26 (14,1)	115 (62,5)	0,156
	Không	4 (2,2)	39 (21,2)	
Hút thuốc	Có	13 (7,1)	42 (22,8)	0,079
	Không	17 (9,2)	112 (60,9)	
Uống rượu bia	Có	16 (8,7)	50 (27,2)	0,029
	Không	14 (7,6)	104 (56,5)	
Thừa cân – béo phì	Có	22 (12,0)	128 (69,6)	0,207
	Không	8 (4,3)	26 (14,1)	
Mắc ĐĐT >10 năm	Có	12 (6,5)	92 (50,0)	0,046
	Không	18 (9,8)	62 (33,7)	
HbA1c >6,5	Có	30 (16,3)	136 (73,9)	0,047*
	Không	0 (0,0)	18 (9,8)	
Tăng huyết áp	Có	28 (15,2)	104 (56,5)	0,004
	Không	2 (1,1)	50 (27,2)	
Điều trị ĐĐT	Insuline	1 (0,5)	41 (22,3)	0,010
	Insuline + thuốc	5 (2,7)	31 (16,8)	
	Thuốc viên	24 (13,0)	82 (44,6)	

* Fisher's Exact Test

Nhận xét: Có mối liên quan giữa giới tính, uống rượu bia, thời gian mắc bệnh trên 10 năm, HbA1c trên 6,5, tăng huyết áp và phương pháp điều trị với rung nhĩ ở bệnh nhân ĐĐT típ 2

Bảng 5. Hồi quy logistic đơn và đa biến các yếu tố liên quan đến rung nhĩ ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2

Yếu tố	Đơn biến		Đa biến	
	Beta	p	Beta	p
Tuổi (năm)	0,95	0,026	0,86	0,036
Nhịp tim (lần/phút)	1,06	0,026	1,08	0,215
HATT (mmHg)	0,97	0,165	1,00	0,988
HATTr (mmHg)	0,81	<0,001	0,71	0,003
BMI (kg/m ²)	1,09	0,494	0,99	0,984
Thời gian mắc ĐĐT (năm)	1,07	0,130	1,33	0,068

HbA1c (%)	0,46	0,339	0,04	0,183
Glucose (mmol/L)	3,28	0,061	11,53	0,149
LDL-c (mmol/L)	3,09	0,030	8,27	0,048
Triglyceride (mmol/L)	5,47	0,033	1,12	0,936
HDL-c (mmol/L)	149,95	<0,001	896,01	<0,001
Cholesterol TP (mmol/L)	3,28	0,048	12,91	0,113

Nhận xét: Trong mô hình đa biến ghi nhận tuổi, HATTr, LDL-c và HDL-c là các yếu tố độc lập có tác động đến khởi phát rung nhĩ ở bệnh nhân ĐĐT típ 2.

IV. BÀN LUẬN

Về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận độ tuổi trung bình là $65,6 \pm 10,6$ tuổi và nam giới chiếm tỷ lệ thấp hơn so với nữ giới với 47,8%. Thời gian mắc ĐĐT típ 2 trung bình là $11,3 \pm 4,9$ năm với HbA1c trung bình là $6,8 \pm 0,2\%$. Độ tuổi khá tương đồng với Shilan Seyed Ahmadi và cộng sự, cũng ghi nhận độ tuổi trung bình là 64,7 tuổi, nhưng có đôi chút khác biệt với nữ giới lại chiếm tỷ lệ thấp hơn nam giới, nhóm bệnh nhân có HbA1c > 7,0 chiếm tỷ lệ cao và thời gian mắc ĐĐT típ 2 trung bình được ghi nhận chỉ 5,35 năm³. Tương tự, $62,2 \pm 6,8$ là độ tuổi trung bình được ghi nhận trong nghiên cứu của Omid Fatemi, nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn so với nữ giới và thời gian mắc ĐĐT típ 2 trung bình là $10,9 \pm 7,8$, HbA1c trung bình là $8,3 \pm 1,1\%$ ⁷.

Tỷ lệ rung nhĩ là 16,3%, nam giới có tỷ lệ rung nhĩ cao hơn nữ giới, kết quả này khác biệt với Omid Fatemi chỉ ghi nhận rung nhĩ chiếm tỷ lệ là 1,58% bệnh nhân ĐĐT típ 2⁷. Tương tự, Đặng Thị Soa ghi nhận có 11 bệnh nhân rung nhĩ chiếm tỷ lệ là 17,2%⁸. Theo Trương Bảo Ân và cộng sự, nghiên cứu tại Bệnh viện Tim mạch An Giang ghi nhận tỷ lệ rung nhĩ có kèm ĐĐT típ 2 là 31,7%, cao hơn đáng kể so với chúng tôi⁹. Qua đó cho thấy tỷ lệ rung nhĩ ở bệnh nhân ĐĐT típ 2 là tương đối khác nhau giữa các nghiên cứu, điều này có thể do sự không tương đồng trong lựa chọn đối tượng nghiên cứu cũng như các ảnh hưởng của thời gian mắc bệnh và điều trị, Omid Fatemi chứng minh là có tác động đến sự khởi phát rung nhĩ, nhóm bệnh nhân được điều trị tích cực có tỷ lệ khởi phát rung nhĩ thấp hơn so với điều trị thông thường, với 5,9/1000 bệnh nhân so với 6,37/1000 bệnh nhân⁷.

Chúng tôi ghi nhận có mối liên quan giữa giới tính, uống rượu bia, thời gian mắc bệnh trên 10 năm, HbA1c trên 6,5, tăng huyết áp và phương pháp điều trị với tỷ lệ khởi phát rung nhĩ ở bệnh nhân ĐĐT típ 2. Kết quả này tương tự

Omid Fatemi cũng ghi nhận độ tuổi có liên quan đến khởi phát rung nhĩ, nhóm bệnh nhân rung nhĩ có độ tuổi trung bình cao hơn ($p < 0,001$) và nữ giới là đối tượng có liên quan đến khởi phát rung nhĩ. Bên cạnh huyết áp, tác giả này cũng ghi nhận các đặc điểm nhân trắc như chiều cao, cân nặng, BMI có liên quan với tỷ lệ khởi phát rung nhĩ, trong khi không ghi nhận mối liên quan nào ở nhóm bệnh nhân có hoặc không hút thuốc lá ⁷. Tương tự, nghiên cứu của Janne Schurmann Tolstrup cho thấy uống rượu là một yếu tố nguy cơ làm gia tăng tỷ lệ mắc rung nhĩ đặc biệt là ở nam. Nam giới uống 28 – 35 và hơn 35 ly/tuần có HR = 1,40 (KTC: 95% 1,09 - 1,80) so với HR = 1,62 (KTC 95%: 1,27 - 2,05) ở người uống < 1 ly/tuần ¹⁰. Cuối cùng, trong mô hình hồi quy logistic đa biến, chúng tôi ghi nhận tuổi tác, HATT_r, LDL-c và HDL-c là các yếu tố độc lập có tác động đến khởi phát rung nhĩ ở bệnh nhân ĐTDĐ típ 2.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ rung nhĩ trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 là 16,3% và có mối liên quan với giới tính, uống rượu bia, thời gian mắc đái tháo đường, HbA_{1c}, tăng huyết áp và phương pháp điều trị. Tuổi, HATT_r, LDL-c và HDL-c là các yếu tố độc lập có tác động đến khởi phát rung nhĩ ở bệnh nhân ĐTDĐ típ 2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Khoa Diệu Vân.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, sinh hoá và các xét nghiệm thăm dò mạch máu ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 mới phát hiện. Tạp chí Y học Việt Nam 2005. 315.
2. **Fangel M.V et al.** Glycemic Status and Thromboembolic Risk in Patients With Atrial Fibrillation and Type 2 Diabetes Mellitus: A Danish Cohort Study. *Circ Arrhythm Electrophysiol*, 2019.

- 12(5): p. e007030.
3. **Seyed Ahmadi et al.** Risk of atrial fibrillation in persons with type 2 diabetes and the excess risk in relation to glycaemic control and renal function: a Swedish cohort study. *Cardiovasc Diabetol*, 2020. 19(1): p. 9.
4. **Matsumoto, C et al.** Incidence of atrial fibrillation in elderly patients with type 2 diabetes mellitus. *BMJ Open Diabetes Res Care*, 2022. 10(2).
5. **American Diabetes Association.** Standards of medical care in diabetes—2022 abridged for primary care providers. *Clinical Diabetes*, 2022. 40(1): p. 10-38.
6. **Hindricks, G et al.** 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. *European heart journal*, 2021. 42(5): p. 373-498.
7. **Fatemi, O et al.** Impact of intensive glycemic control on the incidence of atrial fibrillation and associated cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes mellitus (from the Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes Study). *The American journal of cardiology*, 2014. 114(8): p. 1217-1222.
8. **Đặng Thị Soa, Nguyễn Huy Lợi.** Đánh giá sử dụng thuốc trên bệnh nhân rung nhĩ không do bệnh lý van tim điều trị tại Trung tâm tim mạch Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. *Tạp chí Y học Việt Nam* tập 516 số 1, 2022; tr. 332-337.
9. **Trương Bảo An.** Nghiên cứu kết quả dự phòng đột quỵ bằng thuốc kháng đông đường uống không kháng vitamin K ở bệnh nhân rung nhĩ không do bệnh van tim tại Khoa lão - nội tiết, Bệnh viện Tim mạch An Giang. *Bệnh viện Tim mạch An Giang*, 2023; tr. 164-177.
10. **Tolstrup, J.S et al.** Alcohol consumption and risk of atrial fibrillation: Observational and genetic estimates of association. *European journal of preventive cardiology*, 2016. 23(14): p. 1514-1523.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM TẠI VIỆN DINH DƯỠNG NĂM 2022

Ngô Thị Thu Huyền¹, Nguyễn Trọng Hưng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đến khám tại khoa khám tư vấn dinh dưỡng người lớn, Viện Dinh dưỡng năm 2022.
Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả tình

trạng dinh dưỡng của 448 người bệnh ≥ 20 tuổi đến khám được cân bằng cân điện tử Tanita SC – 330, đo chiều cao và phỏng vấn bằng bộ câu hỏi. Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá dựa vào chỉ số khối cơ thể (Body Mass Index – BMI) theo phân loại của Tổ Chức Y tế Thế Giới (WHO). **Kết quả:** Tình trạng suy dinh dưỡng theo BMI chiếm tỷ lệ cao nhất là 53,1%; thừa cân-béo phì là 8,3%. Tình trạng suy dinh dưỡng ở nhóm tuổi 20-29 là cao nhất với tỷ lệ 74,6% và thấp nhất là nhóm tuổi 40-49 tuổi với 19,0% và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở đối tượng đến khám tương đối cao. Cần có các can thiệp bằng truyền thông về dinh dưỡng để cải thiện

¹*Viện Dinh dưỡng*

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Thu Huyền
Email: ngothithuhuyen.ninvn@gmail.com
Ngày nhận bài: 7.5.2024
Ngày phản biện khoa học: 17.6.2024
Ngày duyệt bài: 23.7.2024