

cephalosporin và quinolon tăng cao, do đó cần cân nhắc lựa chọn kháng sinh theo kinh nghiệm bằng hai loại kháng sinh này trong điều trị ban đầu cho nhiễm trùng đường mật.

Các chủng *Enterococcus* trong nghiên cứu của chúng tôi còn nhạy cảm với amoxicillin-clavulanat 14/19 (76,7%), ampicillin 16/21 (76,2%), piperacilin-tazobactam 17/22 (77,2%) và nhạy 100% với linezolid (18/18 chủng), ghi nhận 1 trường hợp kháng với vancomycin. Kết quả này cũng tương tự kết quả nghiên cứu của Xue- Xiang Gu năm 2020 cho thấy tỷ lệ vi khuẩn *Enterococcus faecium* kháng ampicillin là 72,5%, piperacilin-tazobactam là 54,9%, tuy nhiên, trong nghiên cứu này chưa ghi nhận chủng *Enterococcus* kháng vancomycin.

V. KẾT LUẬN

Tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, hai căn nguyên thường gặp nhất gây nhiễm trùng đường mật do sỏi là *E. coli* và *Enterococcus* spp. Tỷ lệ *E. coli* gây nhiễm trùng đường mật kháng với cephalosporin thế hệ 3 và quinolone khác cao do đó lựa chọn kháng sinh kinh nghiệm ban đầu cho bệnh nhân nhiễm trùng đường mật cần cân nhắc việc lựa chọn hai kháng sinh này. Ngoài ra cần thực hiện đánh giá tình trạng kháng kháng sinh hàng năm tại các cơ sở y tế để làm cơ sở đưa ra các khuyến cáo điều trị với lựa chọn kháng sinh hợp lý nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tokyo Guidelines** 2018: antimicrobial therapy for acute cholangitis and cholecystitis - Gomi - 2018 - Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences - Wiley Online Library. Accessed February 28, 2023. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jhbp.518>

2. **Kimura Y, Takada T, Strasberg SM, et al.** TG13 current terminology, etiology, and epidemiology of acute cholangitis and cholecystitis. *Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences*. 2013;20(1):8-23. doi:10.1007/s00534-012-0564-0
3. **Nguyen NLH, Phan TTP, Quyen NKT.** Antimicrobial resistance profile of extended-spectrum Beta-Lactamase producing *Escherichia Coli* at Ho Chi Minh City. *Sci Tech Dev J - Nat Sci*. 2020;4(4):first. doi:10.32508/stdjns.v4i1.910
4. **Weber A, Schneider J, Wagenpfeil S, et al.** Spectrum of pathogens in acute cholangitis in patients with and without biliary endoprosthesis. *J Infect*. 2013;67(2): 111-121. doi:10.1016/j.jinf.2013.04.008
5. **Reuken PA, Torres D, Baier M, et al.** Risk Factors for Multi-Drug Resistant Pathogens and Failure of Empiric First-Line Therapy in Acute Cholangitis. *Galdiero M, ed. PLoS ONE*. 2017;12(1): e0169900. doi:10.1371/journal.pone.0169900
6. **Salvador VBDG, Lozada MCH, Consunji RJ.** Microbiology and Antibiotic Susceptibility of Organisms in Bile Cultures from Patients with and without Cholangitis at an Asian Academic Medical Center. *Surgical Infections*. 2011;12(2):105-111. doi:10.1089/sur.2010.005
7. **Chen S, Lai W, Song X, et al.** The distribution and antibiotic-resistant characteristics and risk factors of pathogens associated with clinical biliary tract infection in humans. *Front Microbiol*. 2024; 15: 1404366. doi:10.3389/fmicb.2024.1404366
8. **Shafagh S, Rohani SH, Hajian A.** Biliary infection; distribution of species and antibiogram study. *Annals of Medicine and Surgery*. 2021; 70:102822. doi:10.1016/j.amsu.2021.102822
9. **Long NC, Quang TĐ.** Đặc điểm vi khuẩn học và tỷ lệ kháng kháng sinh ở bệnh nhân nhiễm trùng đường mật cấp tại Bệnh viện Bạch Mai, 2019 - 2020. *TC YHDP*. 2022;32(2):148-152. doi: 10.51403/0868-2836/2022/598
10. **Lübbert C, Wendt K, Feisthammel J, et al.** Epidemiology and Resistance Patterns of Bacterial and Fungal Colonization of Biliary Plastic Stents: A Prospective Cohort Study. *Alpini GD, ed. PLoS ONE*. 2016;11(5): e0155479. doi:10.1371/journal.pone.0155479

ĐÁI THÁO ĐƯỜNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI CỘNG ĐỒNG: THỰC TRẠNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Đoàn Duy Tân¹, Lê Thị Thanh Huyền¹,
Nguyễn Nhật Huy¹, Nguyễn Thị Thùy Dung¹

Cần Giờ, Thành phố Hồ Chí Minh, năm 2024. **Đôi tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang tiến hành trên 315 người cao tuổi tại huyện Cần Giờ, thành phố Hồ Chí Minh trong tháng 01/2024. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ mắc ĐTD là 24,4% và tiền ĐTD là 40,6%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa ĐTD với nhóm tuổi ($p=0,006$), tình trạng sống chung ($p=0,017$), hỗ trợ từ gia đình ($p=0,024$), nhận lời khuyên dinh dưỡng ($p=0,027$) và có thực đơn riêng NCT ($p=0,031$). **Kết luận:** Tỷ lệ mắc ĐTD khá cao phản ánh vấn đề sức khỏe đáng lo ngại ở NCT, đồng

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng đái tháo đường type 2 và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại huyện

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thùy Dung
Email: ntttdung@ump.edu.vn
Ngày nhận bài: 2.8.2024
Ngày phản biện khoa học: 10.9.2024
Ngày duyệt bài: 7.10.2024

thời phát hiện sớm các yếu tố nguy cơ liên quan đến tỷ lệ mắc ĐTD, từ đó giúp đề xuất các biện pháp can thiệp kịp thời góp phần làm giảm tỷ lệ mắc và cải thiện chất lượng cuộc sống cho NCT. **Từ khóa:** đái tháo đường, người cao tuổi, cộng đồng

SUMMARY

DIABETES IN THE ELDERLY COMMUNITY – DWELLING: PREVALENCE AND RELATED FACTORS

Objectives: Description of the current situation of type 2 diabetes in the elderly population in Can Gio district, Ho Chi Minh City, in 2024. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 315 elderly individuals in Can Gio District, Ho Chi Minh City, in January 2024. **Results:** The prevalence of diabetes was 24.4%, and pre-diabetes was 40.6%. There was a statistically significant association between diabetes and age group ($p=0.006$), living arrangements ($p=0.017$), family support ($p=0.024$), receiving nutritional advice ($p=0.027$), and having a personal diet plan ($p=0.031$). **Conclusions:** The high prevalence of diabetes reflects a concerning health issue among the elderly, particularly those with chronic conditions. Early identification of risk factors related to diabetes prevalence helps propose timely interventions, thereby reducing the prevalence and improving the quality of life for the elderly.

Keywords: diabetes, elderly, community

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTD) là một trong những bệnh mạn tính không lây nhiễm phổ biến nhất trên toàn cầu với tỷ lệ mắc mới gia tăng nhanh chóng và trở thành một vấn đề sức khỏe cộng đồng cần được đặc biệt chú trọng. Theo dữ liệu của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF) năm 2021, ĐTD là nguyên nhân gây ra 6,7 triệu ca tử vong trên thế giới, với mỗi 5 giây lại có 1 người tử vong. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc ĐTD ở người trưởng thành là 6,1% tương đương khoảng 4 triệu người, trong đó nhóm người cao tuổi (NCT) có tỷ lệ mắc cao nhất.¹ IDF cũng dự báo rằng số người trên 60 tuổi sống chung với bệnh ĐTD sẽ tăng gấp đôi trong 50 năm tới do quá trình già hóa dân số. Đây cũng là nhóm đối tượng dễ bị ảnh hưởng nhất bởi các biến chứng của ĐTD gây ra do sự suy giảm chức năng sinh lý và khả năng chống đỡ bệnh tật. Hơn 55% người bệnh mắc ĐTD đã xuất hiện các biến chứng, ảnh hưởng nghiêm trọng tới chất lượng cuộc sống của NCT và gây ra gánh nặng lớn cho hệ thống y tế, trong đó biến chứng về tim mạch, mắt và thần kinh ngoại biên chiếm tỷ lệ lần lượt là 33,4%, 39,5% và 37,9%.² Các yếu tố liên quan đến lối sống, di truyền, chế độ dinh dưỡng và vận động thể lực đều có thể ảnh hưởng đến nguy cơ mắc ĐTD ở nhóm đối tượng này, việc phát hiện sớm ĐTD và các yếu tố nguy cơ sẽ

giúp kiểm soát bệnh và ngăn ngừa những biến chứng gây ra. Huyện Cần Giờ là một trong những khu vực có tỷ lệ NCT đáng kể tại Thành phố Hồ Chí Minh, hiện nay các nghiên cứu về thực trạng ĐTD tại đây vẫn còn khá hạn chế. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: mô tả thực trạng ĐTD và các yếu tố liên quan ở NCT tại huyện Cần Giờ, Thành phố Hồ Chí Minh, năm 2024. Kết quả nghiên cứu sẽ cung cấp dữ liệu quan trọng giúp định hướng các chính sách y tế, xây dựng chương trình phòng ngừa và quản lý bệnh ĐTD hiệu quả, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho NCT tại đây.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Sử dụng phương pháp chọn mẫu cụm 2 bậc và chọn được 315 người từ đủ 60 tuổi trở lên đang sinh sống tại Huyện Cần Giờ, Thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian lấy mẫu nghiên cứu, đến khám sức khỏe tổng quát và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu. Phương pháp chọn mẫu cụm 2 bậc: Huyện Cần Giờ gồm 06 xã và 01 thị trấn. Thông qua danh sách tử trạm y tế cung cấp, dùng phương pháp chọn mẫu cụm ngẫu nhiên để tìm ra 3 địa điểm trên địa bàn huyện Cần Giờ, sau đó sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn ở mỗi cụm để chọn ra đủ số mẫu cần lấy.

Tiêu chuẩn chọn vào: - Người có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên theo quy định về NCT.

- Đang thường trú tại các cụm được chọn tại huyện Cần Giờ trong thời gian nghiên cứu.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại ra

- Người không có khả năng nghe, nói.
- Người mắc các bệnh có ảnh hưởng đến trí nhớ như bệnh tâm thần, Alzheimer.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Nội dung nghiên cứu: Phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi thu thập các thông tin đặc điểm dân số chung, thói quen lối sống, vận động thể lực kết hợp làm xét nghiệm đường huyết mao mạch lúc đói và đo các chỉ số nhân trắc tại thời điểm lấy mẫu.

Cỡ mẫu tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n = Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Lấy sai số biên $d=0,05$, hệ số thiết kế DEFF=1,5

p : tỷ lệ đái tháo đường ước tính (dựa trên nghiên cứu của tác giả Đậu Đức Bảo⁴) $\rightarrow p = 0,163$.

Tính được cỡ mẫu tối thiểu là 315 NCT.

Biến số nghiên cứu

Tình trạng dinh dưỡng theo BMI: Theo khuyến nghị năm 2000 dành cho người châu Á của WHO khu vực Tây Thái Bình Dương và Hội Nghiên cứu béo phì quốc tế đã phối hợp với Viện Nghiên cứu bệnh đái tháo đường Quốc tế (IDI):

- + Nhẹ cân: BMI < 18,5 kg/m²
- + Bình thường: 18,5 kg/m² ≤ BMI < 23 kg/m²
- + Thừa cân: 23 kg/m² ≤ BMI < 25 kg/m²
- + Béo phì: BMI ≥ 25 kg/m²

Đái tháo đường: Khi mức glucose huyết tương lúc đói ≥ 126 mg/dL (7,0 mmol/L)³

Tiền đái tháo đường: Khi mức glucose huyết tương lúc đói từ 100 – 125 mg/dL (5,6 – 6,9 mmol/L)³

Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata v.4.6.0, làm sạch và phân tích bằng Stata 17.0. Phân tích thống kê mô tả, tính tần số, tỷ lệ cho biến định tính và tính trung bình, độ lệch chuẩn cho biến định lượng. Đánh giá mối liên quan giữa các biến số định tính dùng kiểm định chi bình phương (Chi-Square Test) hoặc kiểm định chính xác Fisher's và sử dụng tỷ số PR để ước lượng độ lớn mối liên quan. Nhận định sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05; KTC 95%.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thực hiện trên 315 NCT tại huyện Cần Giờ, thành phố Hồ Chí Minh năm 2024. Nghiên cứu đã ghi nhận các kết quả như sau:

Bảng 1. Đặc điểm dân số chung của đối tượng nghiên cứu (n=315)

Đặc điểm	Tần số (Tỷ lệ)
Tuổi	66,9 ± 4,5
(GTNN – GTLN)	(60 – 85)
Nhóm tuổi	
Từ 60 – 69 tuổi	231 (73,3%)
Từ 70 – 79 tuổi	80 (25,4%)
≥ 80 tuổi	4 (1,3%)
Giới tính	
Nam	104 (33%)
Nữ	211 (67%)
Trình độ học vấn	
Từ cấp I trở xuống	220 (69,8%)
Cấp II	48 (15,3%)
Từ cấp III trở lên	47 (14,9%)
Tình trạng việc làm	
Không có việc làm	231 (73,3%)
Có việc làm	84 (26,7%)
Tình trạng sống chung	
Sống chung với người thân chồng/vợ/con/cháu	284 (90,2%)
Sống một mình	31 (9,8%)

Tình trạng kinh tế	
Nghèo	126 (40%)
Không nghèo	189 (60%)
Hỗ trợ từ gia đình	
Không	62 (19,7%)
Có	253 (80,3%)

NCT tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 66,9 ± 4,5 tuổi, trong đó nhóm từ 60 đến 69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 73,3%. Nữ giới chiếm hơn 2/3 số người tham gia, tương đương với 67%. Về trình độ học vấn, phần lớn đối tượng có trình độ học vấn cấp I hoặc dưới cấp I, chiếm 69,8%. Số NCT không tham gia vào bất kỳ hoạt động nào tạo ra nguồn thu nhập cá nhân chiếm 73,3%. Hầu hết NCT sống chung với người thân, chiếm tỷ lệ 90,2%. Về tình trạng kinh tế, 60% NCT tự nhận là không nghèo và 80,3% NCT nhận được sự hỗ trợ từ gia đình.

Bảng 2. Đặc điểm về thói quen lối sống và vận động thể lực của đối tượng nghiên cứu (n=315)

Đặc điểm	TB±ĐLC	GTNN	GTLN
Chỉ số nhân trắc			
Cân nặng hiện tại (kg)	57,6±9,9	36,3	96,1
Chiều cao (cm)	154,1±7,2	135,5	176
BMI (kg/m ²)	24,3±4,0	15,4	38,5
Tình trạng dinh dưỡng theo BMI*			
Nhẹ cân: BMI < 18,5 kg/m ²	24 (7,6%)		
Bình thường: 18,5 kg/m ² ≤ BMI < 23 kg/m ²	95 (30,2%)		
Thừa cân: 23 kg/m ² ≤ BMI < 25 kg/m ²	70 (22,2%)		
Béo phì: BMI ≥ 25kg/m ²	126 (40,0%)		
Gia đình có thực đơn riêng cho NCT	54 (17,1%)		
Từng nhận lời khuyên dinh dưỡng	79 (25,1%)		
Nguồn nhận lời khuyên dinh dưỡng (n=79)			
Nhân viên y tế	54 (68,4%)		
Gia đình/ bạn bè/ đồng nghiệp	23 (29,1%)		
Mạng xã hội và internet	9 (11,4%)		
Tivi/ đài phát thanh/ radio	7 (8,9%)		
Sách/ tạp chí/ báo/ tờ rơi	4 (5,1%)		
Số bữa ăn chính/ngày			
1 bữa	11 (3,5%)		
2 bữa	143 (45,4%)		
3 bữa	161 (51,1%)		
Hút thuốc lá	53 (16,8%)		
Mức độ hoạt động thể lực			
Nhẹ (MET < 600)	140 (44,4%)		
Vừa (600 ≤ MET < 3000)	147 (46,7%)		
Nặng (MET ≥ 3000)	28 (8,9%)		

Cân nặng trung bình của đối tượng nghiên cứu

cứu là $57,6 \pm 9,9$ kg, chiều cao trung bình là $154,1 \pm 7,2$ cm. BMI trung bình là $24,3 \pm 4,0$. Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo BMI cho thấy tỷ lệ nhẹ cân là 7,6%, trong khi tỷ lệ thừa cân – béo phì tương đối cao, chiếm 62,2%. Có 17,1% NCT có sử dụng thực đơn riêng và 25,1% từng nhận lời khuyên dinh dưỡng 12 tháng qua, trong đó 68,4% nhận lời khuyên từ nhân viên y tế. Hầu hết NCT ăn 2-3 bữa ăn chính mỗi ngày chiếm tỷ lệ 96,5%. Có 16,8% đối tượng nghiên cứu có hút thuốc lá. Đa số có mức độ vận động thể lực nhẹ và vừa chiếm tỷ lệ lần lượt là 44,4%

và 46,7%.

Bảng 3. Tỷ lệ đái tháo đường của đối tượng nghiên cứu (n=315)

Đặc điểm	Nam (n=104)	Nữ (n=211)	Chung (n=315)
Bình thường	45(40,9%)	65(59,1%)	110(34,9%)
Tiền ĐTĐ	38(29,7%)	90(70,3%)	128(40,6%)
ĐTĐ	21(27,3%)	56(72,7%)	77 (24,4%)

Tỷ lệ NCT mắc ĐTĐ của mẫu nghiên cứu là 24,4%, tiền ĐTĐ là 40,6%. Trong đó tỷ lệ mắc ĐTĐ và tiền ĐTĐ ở nữ cao hơn so với nam.

Bảng 4. Mối liên quan giữa đái tháo đường với một số yếu tố nguy cơ (n=315)

Đặc điểm	Đái tháo đường		p	PR (KTC 95%)
	Không	Có		
Nhóm tuổi				
< 70 tuổi	166 (71,6%)	66 (28,4%)	0,006	1
≥ 70 tuổi	72 (86,7%)	11 (13,3%)		0,47 (0,26 - 0,84)
Giới				
Nam	83 (79,8%)	21 (20,2%)	0,218	1
Nữ	155 (73,5%)	56 (26,5%)		1,31 (0,84 - 2,05)
Trình độ học vấn				
Từ cấp I trở xuống	169 (76,8%)	51 (23,2%)		1
Cấp II	31 (64,6%)	17 (35,4%)	0,066*	1,53 (0,97 - 2,40)
Từ cấp III trở lên	38 (80,9%)	9 (19,1%)	0,556*	0,83 (0,44 - 1,56)
Tình trạng sống chung				
Sống cùng người thân	220 (77,5%)	64 (22,5%)	0,017	1
Sống một mình	18 (58,1%)	13 (41,9%)		1,86 (1,17 - 2,97)
Hỗ trợ từ gia đình				
Không	40 (64,5%)	22 (35,5%)	0,024	1
Có	198 (78,3%)	55 (21,7%)		0,61 (0,41 - 0,92)
Nhận lời khuyên dinh dưỡng				
Không	171 (72,5%)	65 (27,5%)	0,027	1
Có	67 (84,8%)	12 (15,2%)		0,55 (0,31 - 0,96)
Thực đơn riêng NCT				
Không	191 (80,2%)	70 (90,9%)	0,031	1
Có	47 (19,8%)	7 (9,1%)		0,48 (0,24 - 0,99)
Thừa cân, béo phì				
Có	146 (74,5%)	50 (25,5%)	0,572	1
Không	92 (71,3%)	27 (22,7%)		1,12 (0,75 - 1,69)
Hút thuốc lá				
Có	45 (84,9%)	8 (15,1%)	0,082	1
Không	193 (73,7%)	69 (26,3%)		1,74 (0,89 - 3,41)
Hoạt động thể lực				
Nhẹ	101 (72,1%)	39 (27,9%)		1
Vừa	114 (77,6%)	33 (22,4%)	0,293*	0,81 (0,54 - 1,20)
Nặng	23 (82,1%)	5 (17,9%)	0,299*	0,64 (0,28 - 1,48)

*Hồi Quy Poisson

Tỷ lệ ĐTĐ ở nhóm ≥ 70 tuổi thấp hơn 53% so với nhóm < 70 tuổi (KTC 95%: 0,26 - 0,84) và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p = 0,006).

NCT sống một mình có nguy cơ mắc ĐTĐ gấp 1,86 lần so với NCT sống cùng với người thân (KTC 95%: 1,17 - 2,97, p = 0,017)

NCT được sự hỗ trợ từ gia đình có nguy cơ mắc ĐTĐ giảm 0,39 lần so với nhóm không được nhận hỗ trợ từ gia đình (KTC 95%: 0,41 - 0,92, p = 0,024)

NCT có nhận lời khuyên dinh dưỡng có tỷ lệ mắc ĐTĐ giảm 0,45 lần so với những người

không nhận lời khuyên dinh dưỡng (KTC 95%: 0,31 – 0,96, $p = 0,027$).

Tỷ lệ mắc ĐTD ở những người có sử dụng thực đơn riêng giảm 0,52 lần so với người không sử dụng thực đơn riêng (KTC 95%: 0,24 – 0,99, $p = 0,031$)

IV. BÀN LUẬN

Thực trạng đái tháo đường của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện trên 315 NCT tại thị trấn Cần Thạnh, xã Bình Khánh, xã Long Hòa, huyện Cần Giờ cho thấy có khoảng ¼ dân số nghiên cứu mắc ĐTD type 2 và gần một nửa số NCT đang trong giai đoạn tiền ĐTD. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA)⁵ nhưng cao hơn so với nghiên cứu của Đậu Đức Bảo⁴ tại Ninh Bình với tỷ lệ ĐTD là 16,3%. Qua đó phản ánh một thực trạng đáng lo ngại về sức khỏe của NCT tại đây, điều này cũng có thể lý giải bởi sự già hóa cùng với suy giảm chức năng sinh lý làm tăng nguy cơ mắc các bệnh chuyển hóa như ĐTD, kết quả này cũng phù hợp khi trong mẫu nghiên cứu có tới 62,2% NCT thừa cân, béo phì; hoạt động thể lực chủ yếu ở mức nhẹ và vừa là yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ mắc ĐTD.⁶ Trình độ học vấn thấp và đa số đang không làm việc gì tạo ra nguồn thu nhập cá nhân cũng khiến việc tiếp cận với các thông tin dinh dưỡng và quản lý sức khỏe bị hạn chế, kết quả chỉ có 25,1% NCT từng nhận lời khuyên dinh dưỡng trong 12 tháng qua. Gần một nửa số NCT đang trong giai đoạn tiền ĐTD là kết quả đáng chú ý và cần được thảo luận sâu hơn. Kết quả này nhấn mạnh sự cần thiết của các biện pháp can thiệp sớm và hiệu quả, bao gồm giáo dục dinh dưỡng, khuyến khích hoạt động thể lực và cung cấp các dịch vụ y tế phù hợp cho NCT. Điều này không chỉ giúp ngăn chặn sự tiến triển từ tiền ĐTD sang ĐTD mà còn cải thiện chất lượng cuộc sống và sức khỏe tổng thể của NCT tại đây.

Mối liên quan giữa đái tháo đường với một số yếu tố nguy cơ. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,006$ giữa tỷ lệ mắc ĐTD với nhóm tuổi. Cụ thể là nhóm từ 70 tuổi trở lên có tỷ lệ mắc giảm hơn một nửa so với nhóm dưới 70 tuổi. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu về tỷ lệ mắc ĐTD ở 11 nhóm người Châu Á khi báo cáo tỷ lệ mắc đạt đỉnh ở độ tuổi từ 60 – 69 sau đó giảm dần ở nhóm từ 70 tuổi trở lên và tỷ lệ mắc ĐTD cũng đang dần trẻ hóa ở khu vực Châu Á – Thái Bình Dương.⁷

Những NCT sống một mình có nguy cơ mắc ĐTD cao hơn 1,86 lần so với nhóm người sống

cùng với người thân và những người nhận được sự hỗ trợ từ gia đình có nguy cơ mắc giảm 61% so với nhóm không được nhận hỗ trợ từ gia đình, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,017$ và $p = 0,024$. Kết quả của nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng NCT sống một mình thường gặp nhiều khó khăn trong việc tự quản lý bệnh tật của bản thân, thiếu sự hỗ trợ từ gia đình, thiếu những nhắc nhở và giám sát dễ dẫn đến lối sống không lành mạnh, nguy cơ mắc ĐTD sẽ cao hơn. Một nghiên cứu khác cũng cho thấy rằng NCT ăn một mình trong mỗi bữa ăn có nguy cơ mắc ĐTD cao hơn so với những người có ăn chung với gia đình.⁸

Kết quả nghiên cứu ghi nhận nhóm NCT nhận được lời khuyên dinh dưỡng có tỷ lệ mắc ĐTD giảm 0,45 lần so với nhóm không nhận lời khuyên dinh dưỡng và NCT có sử dụng thực đơn riêng thì tỷ lệ mắc ĐTD giảm 48% so với người không sử dụng thực đơn riêng. Lời khuyên dinh dưỡng giúp NCT điều chỉnh chế độ ăn uống hợp lý, kiểm soát đường huyết hiệu quả hơn, đồng thời thực đơn riêng đảm bảo các bữa ăn phù hợp với nhu cầu dinh dưỡng cá nhân, giúp ngăn ngừa và quản lý bệnh ĐTD tốt hơn. Những phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của tư vấn dinh dưỡng và lập thực đơn riêng trong việc phòng ngừa và kiểm soát ĐTD ở NCT.

Không tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố thừa cân – béo phì, hút thuốc lá và hoạt động thể lực với tỷ lệ mắc ĐTD. Tuy nhiên trong một nghiên cứu tương tự trên 520 NCT tại Thái Nguyên lại tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thừa cân – béo phì và hoạt động thể lực với ĐTD và một nghiên cứu khác tại Trung Quốc cũng chỉ ra rằng hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ mắc ĐTD ở NCT, đồng thời những yếu tố trên cũng là nguyên nhân hàng đầu gây ra ĐTD theo báo cáo của WHO.^{6,7} Sự khác biệt về mối liên quan này có thể do các nghiên cứu trên có cỡ mẫu lớn hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, vì vậy có thể tạo ra sự khác biệt giữa các nghiên cứu, ngoài ra cách đo lường và đánh giá yếu tố nguy cơ khác nhau cũng có thể ảnh hưởng đến kết quả.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc ĐTD và tiền ĐTD ở NCT tại huyện Cần Giờ khá cao lần lượt là 24,4% và 40,6%, phản ánh vấn đề sức khỏe đáng lo ngại ở NCT, đặc biệt là các bệnh lý mạn tính. Tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa ĐTD với các yếu tố nguy cơ giúp kiểm soát bệnh và ngăn ngừa những biến chứng do ĐTD gây ra. Từ đó đề xuất các biện pháp can thiệp kịp thời góp phần làm giảm tỷ lệ mắc và cải thiện chất lượng

cuộc sống cho NCT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, et al.** Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9(th) edition. *Diabetes Res Clin Pract.* Nov 2019;157:107843. doi:10.1016/j.diabres.2019.107843
2. **Nguyen KT, Diep BTT, Nguyen VDK, Van Lam H, Tran KQ, Tran NQ.** A cross-sectional study to evaluate diabetes management, control and complications in 1631 patients with type 2 diabetes mellitus in Vietnam (DiabCare Asia). *International Journal of Diabetes in Developing Countries.* 2020;40:70-79.
3. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2, Ban hành kèm theo Quyết định 5481 /QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020
4. **Đậu Đức Bảo.** Thực trạng mắc tăng huyết áp, đái tháo đường và một số yếu tố nguy cơ tim mạch ở người cao tuổi trong cộng đồng tại huyện Yên Khánh, tỉnh Ninh Bình năm 2021. *ĐH Y Hà Nội;* 2022.
5. **Control CfD, Prevention.** National diabetes statistics report, 2020. Atlanta, GA: centers for disease control and prevention, US dept of health and human services; 2020. 2020.
6. **Hoà NX, Hàm ĐV, Mai ĐTB.** Một số yếu tố liên quan đến bệnh đái tháo đường ở người cao tuổi tại Thành phố Thái Nguyên. *Tạp chí Y học Dự phòng.* 12/22 2021;31(9 Phụ bản):138-144. doi:10.51403/0868-2836/2021/447
7. **The DSG.** Age- and Sex-Specific Prevalence of Diabetes and Impaired Glucose Regulation in 11 Asian Cohorts. *Diabetes Care.* 2003;26(6):1770-1780. doi:10.2337/diacare.26.6.1770
8. **David D, Dalton J, Magny-Normilus C, Brain MM, Linster T, Lee SJ.** The Quality of Family Relationships, Diabetes Self-Care, and Health Outcomes in Older Adults. *Diabetes Spectrum.* 2019;32(2):132-138. doi:10.2337/ds18-0039

QUY TRÌNH LẤY DẤU THƯỜNG QUY VÀ LẤY DẤU KỸ THUẬT SỐ CHO PHỤC HÌNH ĐƠN LẺ TRÊN IMPLANT: SO SÁNH THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ VÀ SỰ HÀI LÒNG CỦA BỆNH NHÂN

Phạm Minh Cường^{1,2}, Nguyễn Hoàng Nam¹, Trần Hùng Lâm²

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh thời gian điều trị và mức độ hài lòng của bệnh nhân giữa phương pháp lấy dấu kỹ thuật số và phương pháp lấy dấu thông thường trong phục hình răng đơn lẻ trên implant. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp có đối chứng tiến hành trên 22 bệnh nhân mất răng đơn lẻ vùng răng sau đã được cấy ghép implant. Bệnh nhân được lấy dấu bằng cả hai phương pháp thường quy (cao su polyvinyl siloxane) và kỹ thuật số (máy quét 3Shape Trios 3 Move). Thời gian điều trị (lấy dấu, thử phục hình) và sự hài lòng của bệnh nhân được đánh giá và so sánh. **Kết quả:** Phương pháp lấy dấu kỹ thuật số giảm đáng kể thời gian điều trị so với phương pháp thường quy. Thời gian tổng thể và các bước riêng lẻ trong quy trình kỹ thuật số đều ngắn hơn có ý nghĩa so với quy trình thường quy ($p < 0,001$). Thời gian thử phục hình không có sự chênh lệch đáng kể giữa hai phương pháp ($p > 0,05$). Bệnh nhân được lấy dấu kỹ thuật số cảm thấy hài lòng và thoải mái hơn đáng kể ($p < 0,01$). **Kết luận:** Lấy dấu kỹ thuật số mang lại hiệu quả cao hơn về thời gian điều trị và tăng sự hài lòng của bệnh nhân so với

phương pháp thường quy, khẳng định lợi ích của kỹ thuật số trong điều trị phục hình đơn lẻ trên implant.

Từ khóa: Phục hình implant đơn lẻ, lấy dấu thường quy, lấy dấu kỹ thuật số, thời gian điều trị, sự hài lòng.

SUMMARY

CONVENTIONAL AND DIGITAL IMPRESSION PROCEDURES IN SINGLE-TOOTH IMPLANT: A COMPARISON OF TREATMENT TIME AND PATIENT SATISFACTION

Background: This study aims to compare the treatment time and patient's satisfaction between digital impression techniques and conventional impression techniques in single-tooth implant. **Materials and methods:** A controlled study was conducted on 22 patients with single-tooth loss in the posterior arch had undergone implant replacement. Impressions were taken using both conventional (polyvinyl siloxane) and digital (3Shape Trios 3 Move scanner) methods. **Results:** The digital impression technique significantly reduced treatment time compared to the conventional method. The overall time and individual steps in the digital process were significantly shorter than the conventional process ($p < 0.001$). The prosthetic trial time showed no significant difference between the two methods ($p > 0.05$). Patients who underwent digital impressions felt significantly more satisfied and comfortable ($p < 0.01$). **Conclusion:** Digital impressions offer greater efficiency in treatment time and enhance patient's satisfaction compared to conventional methods,

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Trường Đại học Văn Lang

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Minh Cường

Email: cuong.pm@vlu.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.9.2024

Ngày duyệt bài: 4.10.2024