

HỘI CHỨNG LÃO KHOA VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI MỨC ĐỘ HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG CAO TUỔI CHƯA KIỂM SOÁT ĐƯỜNG HUYẾT

Trần Việt Lực^{1,2}, Nguyễn Ngọc Tâm^{1,2},
Nguyễn Mỹ Lan¹, Nguyễn Thị Thu Hương^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá các hội chứng lão khoa và mối liên quan với mức độ hoạt động thể lực (HĐTL) ở người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 cao tuổi chưa kiểm soát đường huyết. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 148 người bệnh ĐTĐ type 2 cao tuổi chưa kiểm soát được đường huyết. Mức độ HĐTL được đánh giá bằng cách sử dụng dạng rút gọn của Bảng câu hỏi HĐTL quốc tế (IPAQ-SF). **Kết quả:** Một số hội chứng lão khoa thường gặp ở đối tượng nghiên cứu là sử dụng nhiều thuốc (76,4%), rối loạn giấc ngủ (66,2%), nguy cơ sarcopenia (58,1%), suy giảm ADL và IADL (56,8% và 53,4%), nguy cơ ngã cao (55,4%) và trầm cảm (20,3%). Người bệnh có suy giảm ADL, rối loạn giấc ngủ và có nguy cơ ngã cao và nguy cơ sarcopenia cho thấy tỷ lệ mức độ HĐTL thấp cao hơn. Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ HĐTL thấp và suy giảm IADL, trầm cảm và sử dụng nhiều thuốc. **Kết luận:** nghiên cứu của chúng tôi nhấn mạnh tỷ lệ cao của hội chứng lão khoa như sử dụng nhiều thuốc, rối loạn giấc ngủ, sarcopenia, nguy cơ ngã cao và suy giảm chức năng và mối quan hệ của các hội chứng lão khoa với mức độ HĐTL thấp ở những người bệnh ĐTĐ type 2 cao tuổi chưa kiểm soát được đường huyết.

Từ khóa: Hội chứng lão khoa, mức độ hoạt động thể lực, đái tháo đường, người cao tuổi, chưa kiểm soát đường huyết.

SUMMARY

GERIATRIC SYNDROMES AND THEIR ASSOCIATIONS WITH PHYSICAL ACTIVITY LEVELS AMONG OLDER PATIENTS WITH UNCONTROLLED DIABETES MELLITUS

A cross-sectional study on 148 older type 2 diabetes patients with uncontrolled blood glucose was to assess geriatric syndromes and their relationships with physical activity levels. Physical activity levels was assessed using the International Physical Activity Questionnaire short form. Some common geriatric syndromes among older patients with uncontrolled diabetes were polypharmacy (76.4%), sleep disturbance (66.2%), risk of sarcopenia (58.1%), ADL and IADL impairment (56.8% and 53.4%), high fall risk (55.4%) and depression (20.3%). Individuals

exhibiting ADL dependence, experiencing sleep disruptions, and possessing an elevated risk of falls and risk of sarcopenia demonstrated prevalence of low physical activity higher. There was no significant association between physical activity levels and IADL impairment, depression and polypharmacy. Our research highlighted high proportion of geriatric syndrome such as polypharmacy, sleep disturbance, sarcopenia, high fall risk and impaired physical function and their relationship with low physical activity levels among older patients with uncontrolled type 2 diabetes mellitus.

Keywords: Geriatric syndrome, physical activity levels, diabetes, older adults, uncontrolled.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo số liệu thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2019, bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là tình trạng rối loạn chuyển hóa mạn tính với nguy cơ đáng kể về biến chứng cấp tính và mạn tính. Bệnh ĐTĐ nằm trong mười nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn cầu, trong đó, bệnh ĐTĐ type 2 chiếm phần lớn các trường hợp [1]. Sự gia tăng tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ có thể là do dân số già hóa và những thay đổi trong lối sống. Hơn nữa, tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ ở người cao tuổi đang trở thành vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng kể và đáng lo ngại. Khoảng 39,5% dân số mắc bệnh ĐTĐ ở độ tuổi trưởng thành từ 65 tuổi trở lên. Trong số những người cao tuổi từ 65 tuổi trở lên, khoảng 21,4% được chẩn đoán mắc bệnh ĐTĐ, trong khi 16% người bệnh không biết về tình trạng của mình dựa trên HbA1c, đường huyết lúc đói hoặc xét nghiệm dung nạp glucose đường uống [2].

Hoạt động thể lực (HĐTL) có tác động đáng kể đến sức khỏe tổng thể và chất lượng cuộc sống. HĐTL thường xuyên có liên quan đến nhiều lợi ích về sức khỏe thể lực, tinh thần và cảm xúc. HĐTL đóng vai trò quan trọng trong việc kiểm soát bệnh ĐTĐ. Thực hiện HĐTL đã được chứng minh là tăng cường kiểm soát đường máu, ngăn ngừa các biến chứng liên quan đến ĐTĐ và cải thiện huyết áp, sức khỏe tim mạch, tỷ lệ tử vong và chất lượng cuộc sống nói chung [3].

Dân số già hóa nhanh có nhiều ảnh hưởng đến người bệnh ĐTĐ cao tuổi như các vấn đề liên quan đến hội chứng lão khoa. Một nghiên

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Việt Lực

Email: tranvietluc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.2.2025

Ngày duyệt bài: 26.3.2025

cứu được tiến hành về đánh giá lão khoa toàn diện tại bệnh viện Lão khoa Trung ương cho thấy tỷ lệ mắc hội chứng lão khoa cao ở người bệnh ĐTD cao tuổi. Ngoài ra, đường máu cao có thể liên quan đến hội chứng lão khoa. Dữ liệu về đặc điểm lão khoa và mức HĐTL có thể giúp quản lý người bệnh ĐTD cao tuổi. Vì vậy, mục tiêu của nghiên cứu này nhằm đánh giá các hội chứng lão khoa và mối liên quan của chúng với mức HĐTL ở những người bệnh ĐTD tít 2 cao tuổi chưa kiểm soát đường huyết.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh cao tuổi từ 60 tuổi trở lên được chẩn đoán ĐTD đang được khám và điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 3 đến tháng 10 năm 2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm:

- Người bệnh được chẩn đoán mắc ĐTD tít 2 theo ADA 2022,
- HbA1c $\geq 7\%$
- Đủ khả năng về thể lực và nhận thức để thực hiện phỏng vấn trực tiếp,
- Đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh có bệnh lý tâm thần, sa sút trí tuệ nặng, liệt chi hoặc các bệnh loạn thần khác.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang
- Phương pháp lấy mẫu thuận tiện
- Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = (Z1 - \frac{a}{2})^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

p= 0,3 (Tỷ lệ mức độ HĐTL thấp trên thế giới ở người trưởng thành [4])

Từ công thức, ước tính cỡ mẫu tối thiểu là 135 đối tượng. Trên thực tế, có 148 người bệnh tham gia vào nghiên cứu này.

2.3. Biến số nghiên cứu

- Thông tin chung: tuổi, giới tính, tình trạng chung sống, trình độ học vấn, cân nặng, chiều cao, chỉ số khối cơ thể (BMI)
- Mức độ HĐTL: bản tóm tắt của bảng câu hỏi HĐTL quốc tế (International Physical Activity Questionnaire short form IPAQ -SF) là một bảng câu hỏi tự báo cáo được sử dụng để đánh giá mức độ HĐTL của một cá nhân, thu thập thông tin về tần suất và thời lượng của các loại HĐTL khác nhau, bao gồm đi bộ, hoạt động cường độ vừa phải và hoạt động cường độ mạnh.

Đánh giá: Dựa trên tổng số MET phút (Đơn vị trao đổi chất tương đương của hoạt động) mỗi tuần, phân loại mức độ HĐTL thành 3 mức như sau:

Tổng số MET phút/tuần	Mức độ HĐTL
≥ 3000 METs	Cao
600 METs – 2999 METs	Trung bình
< 600 METs	Thấp

• Hội chứng lão khoa: Các triệu chứng trầm cảm được đánh giá bằng Phiếu câu hỏi sức khỏe người bệnh (Patient Health Questionnaire PHQ-9) với tổng điểm ≥ 5 được coi là có triệu chứng trầm cảm. Hoạt động chức năng được đánh giá bằng Hoạt động sinh hoạt hàng ngày (Activities of Daily Living ADL) và Hoạt động sinh hoạt hàng ngày có sử dụng phương tiện, dụng cụ (Instrumental Activities of Daily Living IADL): tổng điểm ADL < 6 điểm hoặc tổng điểm IADL < 8 điểm được coi là có sự phụ thuộc ADL của sự phụ thuộc IADL. Rối loạn giấc ngủ được đánh giá bằng Chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index PSQI): tổng điểm ≥ 5 được coi là có rối loạn giấc ngủ. Bảng câu hỏi đánh giá nguy cơ ngã gồm 21 mục (The 21-item fall risk index FRI – 21) được sử dụng để đánh giá nguy cơ ngã: nguy cơ ngã cao khi có tổng điểm ≥ 10 điểm. SARC-F là một bảng câu hỏi đơn giản được sử dụng để sàng lọc sarcopenia với tổng số điểm ≥ 4 điểm cho thấy nguy cơ mắc sarcopenia. Tình trạng sử dụng nhiều thuốc được đánh giá bằng cách hỏi người bệnh và gia đình/người chăm sóc, xem đơn thuốc và tham khảo hồ sơ bệnh án. Người bệnh có sử dụng nhiều thuốc được xác định là sử dụng ít nhất 5 loại thuốc mỗi ngày.

2.4. Công cụ và phương pháp thu thập dữ liệu. Dữ liệu được thu thập bằng cách sử dụng bệnh án nghiên cứu thông qua phỏng vấn, xét nghiệm, và hồ sơ bệnh án tại bệnh viện Lão khoa Trung ương.

2.5. Xử lý dữ liệu và phân tích dữ liệu

- Quá trình mã hóa dữ liệu, nhập vào REDCap và phân tích được thực hiện bằng phần mềm SPSS (phiên bản 26.0). Thống kê mô tả được sử dụng: tần suất, phần trăm và trung bình.
- Kiểm định Chi-square được thực hiện để đánh giá các yếu tố liên quan đến mức độ HĐTL ở người bệnh ĐTD tít 2 chưa được kiểm soát đường huyết. Ý nghĩa thống kê được chấp nhận ở mức độ tin cậy 95% (p < 0,05).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=148)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	60 – 75	69
		46,6

(năm)	> 75	79	53,4
Giới tính	Nam	56	37,8
	Nữ	92	62,2
Chỉ số khối cơ thể (BMI) (kg/m ²)	< 18,5	7	4,7
	18,5 – 22,9	88	59,5
	23,0 – 24,9	38	25,7
	≥ 25	15	10,1
Tình trạng chung sống	Sống cùng gia đình	141	95,2
	Sống với người chăm sóc	2	1,4
	Một mình	5	3,4
Mức độ HĐTL	Thấp	95	64,2
	Trung bình	44	29,7
	Cao	9	6,1
		Trung bình ± Độ lệch chuẩn	
Tuổi (năm)		76,0 ± 7,4	
Chỉ số BMI (kg/m ²)		22,3 ± 2,4	

Trong số 148 người bệnh ĐTĐ tít 2 chưa kiểm soát đường huyết ở độ tuổi từ 60 trở lên, tuổi trung bình là 76,0 ± 7,4 tuổi. Nữ chiếm 62,2%. BMI trung bình là 22,3 ± 2,4 (kg/m²). Tỷ lệ người bệnh thừa cân và béo phì lần lượt là 25,7% và 10,1%. Tỷ lệ mức độ HĐTL thấp, trung bình và cao lần lượt là 64,2%, 29,7% và 6,1%.

3.2. Một số hội chứng lão khoa ở đôi

Bảng 3. Mối liên quan giữa mức độ HĐTL và đặc điểm lão khoa

Đặc điểm		Mức HĐTL thấp (n=95)		Mức HĐTL trung bình đến cao (n=53)		p
		N	%	N	%	
Hoạt động chức năng ADL	Phụ thuộc	63	66,3	21	39,6	< 0,05
	Độc lập	32	33,7	32	60,4	
Hoạt động chức năng IADL	Phụ thuộc	45	47,4	24	45,3	> 0,05
	Độc lập	50	52,6	29	54,7	
Trầm cảm (PHQ-9)	Có	20	21,1	10	18,9	> 0,05
	Không	75	78,9	43	81,1	
Rối loạn giấc ngủ (PSQI)	Có	69	72,6	29	54,7	< 0,05
	Không	26	27,4	24	45,3	
Nguy cơ ngã (FRI-21)	Nguy cơ ngã cao	60	63,2	22	41,5	< 0,05
	Nguy cơ ngã thấp	35	36,8	31	58,5	
Nguy cơ sarcopenia (SARC-F)	Có	67	70,5	19	35,8	< 0,001
	Không	28	29,5	34	64,2	
Sử dụng nhiều thuốc	≥ 5 loại	70	73,7	43	81,1	> 0,05
	< 5 loại	25	26,3	10	18,9	

Người bệnh có suy giảm ADL, có rối loạn giấc ngủ và có nguy cơ ngã cao cho thấy tỷ lệ mức độ HĐTL thấp cao hơn (p < 0,05). Đáng chú ý, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nguy cơ sarcopenia và mức độ HĐTL thấp (p < 0,001).

Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ HĐTL thấp và suy giảm IADL, trầm cảm và sử dụng nhiều thuốc (p > 0,05).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ cao các hội chứng

tương nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm hội chứng lão khoa của đôi tượng nghiên cứu (n=148)

Hội chứng lão khoa	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Trầm cảm	30	20,3
Suy giảm IADL	79	53,4
Nguy cơ ngã cao	82	55,4
Suy giảm ADL	84	56,8
Nguy cơ sarcopenia	86	58,1
Rối loạn giấc ngủ	98	66,2
Sử dụng nhiều thuốc	113	76,4

Hơn một nửa số người tham gia báo cáo suy giảm chức năng trong ADL với 56,8%, trong khi 53,4% gặp phải tình trạng suy giảm IADL. 20,3% người bệnh bị trầm cảm nhẹ đến trầm cảm nặng. Khoảng hai phần ba số người tham gia (66,2%) gặp phải tình trạng rối loạn giấc ngủ. Hơn một nửa số đối tượng nghiên cứu được xác định có nguy cơ ngã cao (55,4%) và sarcopenia (58,1%). Phần lớn những người tham gia, 113 cá nhân (76,4%), báo cáo sử dụng 5 hoặc nhiều hơn 5 loại thuốc khác nhau. Trung bình, mỗi người bệnh dùng 6,4 loại thuốc (SD = 2,5).

3.3. Mối liên quan giữa mức độ HĐTL và một số hội chứng lão khoa

lão khoa như sử dụng nhiều thuốc, rối loạn giấc ngủ, nguy cơ sarcopenia, nguy cơ ngã cao và suy giảm hoạt động chức năng hàng ngày cũng như mối liên quan với mức độ HĐTL ở những người bệnh cao tuổi mắc bệnh ĐTĐ tít 2 chưa kiểm soát được đường huyết.

Trong số đối tượng tham gia nghiên cứu, 113 người bệnh (76,4%) đang sử dụng 5 loại thuốc trở lên, vượt quá số lượng những người sử dụng ít hơn 5 loại thuốc hơn ba lần. Trung bình,

mỗi người bệnh trong nghiên cứu đang sử dụng $6,41 \pm 2,51$ loại thuốc. Những phát hiện của chúng tôi tương tự với những phát hiện được báo cáo trong nghiên cứu của Musawe AL, trong đó có tới 72,09% số người tham gia đang sử dụng hơn 5 loại thuốc mỗi ngày. Điều này cho thấy tỷ lệ sử dụng nhiều loại thuốc đáng chú ý trong cả hai nghiên cứu, nhấn mạnh vào việc sử dụng nhiều loại thuốc trong số những người tham gia [5].

Trong số những người tham gia nghiên cứu, 66,2% có tình trạng rối loạn giấc ngủ, cao gần gấp đôi so với 33,8% ở nhóm không bị rối loạn giấc ngủ. Tỷ lệ này thấp hơn một chút so với phát hiện của Nguyễn Trung Anh và cộng sự, trong đó 72,1% người bệnh mắc ĐTD týp 2 có biểu hiện rối loạn giấc ngủ [6], cho thấy xu hướng tương đương. Ngược lại, kết quả của chúng tôi khác biệt đáng kể so với nghiên cứu do Yang YC và cộng sự thực hiện, trong đó tỷ lệ rối loạn giấc ngủ thấp hơn đáng kể ở mức 24,63%. Sự khác biệt này có thể là do sự khác biệt trong quần thể nghiên cứu, phương pháp đánh giá hoặc các yếu tố khác ảnh hưởng đến mô hình giấc ngủ ở những người bệnh mắc ĐTD týp 2 [3]. Trong số những người bệnh bị rối loạn giấc ngủ, tỷ lệ mức độ HDTL thấp cao hơn so với những người bệnh có giấc ngủ tốt ($p < 0,05$). Một số nghiên cứu khác cũng chỉ ra mối liên quan giữa ADL và mức độ HDTL, những người bệnh có mức độ HDTL thấp có nguy cơ suy giảm ADL cao hơn 3,61 lần so với những người có mức độ HDTL trung bình [6],[7].

Một tỷ lệ đáng kể những người tham gia được xác định là có nguy cơ mắc sarcopenia (58,1%). Tỷ lệ này cao hơn trong các nghiên cứu được tiến hành ở Tây Ban Nha và Nhật Bản, nơi tỷ lệ người bệnh có nguy cơ mắc sarcopenia thấp hơn ở mức lần lượt là 29,3% và 22,5% [8],[9]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến tình trạng sức khỏe của những người tham gia trong quá trình thu thập dữ liệu, vì phần lớn những người tham gia nghiên cứu của chúng tôi là người bệnh nội trú, trái ngược với người bệnh ngoại trú tham gia trong hai nghiên cứu đã đề cập ở trên. Nguy cơ mắc sarcopenia có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ HDTL ($p < 0,001$). Sarcopenia thường dẫn đến giảm sức mạnh và sức bền, khiến người bệnh gặp nhiều khó khăn hơn khi tham gia các HDTL.

Có 66 người bệnh có nguy cơ ngã thấp, chiếm 44,6% và 66 người bệnh còn lại có nguy cơ ngã cao, chiếm 55,4%, khá tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Trung Anh và cộng sự phát hiện (56,1%) [6]. Tuy nhiên, kết quả này

khác với một nghiên cứu được thực hiện tại Nhật Bản vào năm 2022, trong đó tỷ lệ người bệnh có nguy cơ ngã thấp hơn đáng kể ở mức 15,9%. Sự chênh lệch này có thể liên quan đến sự khác biệt trong các công cụ câu hỏi và vị trí địa lý [10]. Phân tích của chúng tôi cho thấy những người bệnh được xác định có nguy cơ ngã cao chiếm phần lớn những người bệnh có mức độ HDTL thấp.

Có 56,8% người tham gia biểu hiện suy giảm hoạt động chức năng hàng ngày dựa trên ADL trong khi 53,4% biểu hiện suy giảm theo IADL. Điểm trung bình cho ADL và IADL lần lượt là $4,46 \pm 1,86$ và $6,23 \pm 2,14$. Đáng chú ý, những phát hiện của chúng tôi cao hơn so với những phát hiện được báo cáo bởi Lê Anh Tú và cộng sự, trong đó tỷ lệ suy giảm chức năng thể lực đối với ADL và IADL lần lượt là 59,2% và 40,1% [11]. Nghiên cứu của chúng tôi nhấn mạnh đến sự suy giảm mức độ HDTL ở những người bệnh phụ thuộc vào ADL ($p < 0,05$). Tỷ lệ mức độ HDTL thấp trong nhóm này cao hơn so với những người bệnh độc lập trong việc thực hiện ADL. Trong nghiên cứu do Tak E và các đồng nghiệp thực hiện, người ta phát hiện ra rằng những người cao tuổi tham gia vào mức độ HDTL từ trung bình đến cao có nguy cơ mắc các khuyết tật trong các hoạt động cơ bản của cuộc sống hàng ngày giảm đáng kể so với những người cao tuổi có mức độ HDTL thấp [12].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 79,7% người bệnh không biểu hiện trầm cảm, trong khi 20,3% được xác định mắc chứng trầm cảm từ nhẹ đến nặng. Đáng chú ý, tỷ lệ này cao hơn đáng kể so với tỷ lệ trầm cảm 15,75% được báo cáo ở những người cao tuổi mắc ĐTD týp 2 ở Trung Quốc. Điều này có thể là do sự khác biệt về thời gian đánh giá, địa điểm và bảng câu hỏi trong nghiên cứu của chúng tôi so với nghiên cứu ở Trung Quốc [3].

Nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chức năng hoạt động hàng ngày có sử dụng công cụ (IADL), trầm cảm, sử dụng nhiều thuốc với mức độ HDTL.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ cao của các hội chứng lão khoa như sử dụng nhiều thuốc, rối loạn giấc ngủ, sarcopenia, nguy cơ ngã cao và suy giảm hoạt động chức năng. Suy giảm ADL, rối loạn giấc ngủ, sarcopenia và nguy cơ ngã cao có mối liên quan với mức độ HDTL thấp ở những người bệnh ĐTD týp 2 cao tuổi chưa kiểm soát đường huyết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Organization WH.** World health statistics overview 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. World Health Organization; 2019.
2. **Laiteerapong N, Huang ES.** Diabetes in Older Adults. In: Cowie CC, Casagrande SS, Menke A, et al., eds. Diabetes in America. 3rd ed. Bethesda (MD): National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (US); August 2018.
3. **Yang YC, Lin MH, Wang CS, et al.** Geriatric syndromes and quality of life in older adults with diabetes. *Geriatr Gerontol Int.* 2019;19(6):518-524. doi:10.1111/ggi.13654
4. **Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, et al.** Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet.* 2012;380(9838):247-257. doi:10.1016/S0140-6736(12)60646-1
5. **Al-Musawe L, Torre C, Guerreiro JP, et al.** Polypharmacy, potentially serious clinically relevant drug-drug interactions, and inappropriate medicines in elderly people with type 2 diabetes and their impact on quality of life. *Pharmacol Res Perspect.* 2020;8(4):e00621. doi:10.1002/prp2.621
6. **Trung Anh N, Ngọc Tâm N, Thị Thanh Huyền V.** một số yếu tố liên quan tới chức năng hoạt động hàng ngày ở bệnh nhân đái tháo đường cao tuổi. *vmj.* 2021;501(1). doi:10.51298/vmj.v501i1.432
7. **Yorston LC, Kolt GS, Rosenkranz RR.** Physical activity and physical function in older adults: the 45 and up study. *J Am Geriatr Soc.* 2012;60(4):719-725. doi:10.1111/j.1532-5415.2012.03906.x
8. **Licini A, Malmstrom TK.** Frailty and Sarcopenia as Predictors of Adverse Health Outcomes in Persons With Diabetes Mellitus. *J Am Med Dir Assoc.* 2016;17(9):846-851. doi:10.1016/j.jamda.2016.07.007
9. **Ida S, Kaneko R, Nagata H, et al.** Association between sarcopenia and sleep disorder in older patients with diabetes. *Geriatr Gerontol Int.* 2019;19(5):399-403. doi:10.1111/ggi.13627
10. **Iida H, Seki T, Takegami Y, et al.** Association between locomotive syndrome and fall risk in the elderly individuals in Japan: The Yakumo study. *J Orthop Sci.* 2024;29(1): 327-333. doi:10.1016/j.jos.2022.11.023

THỰC TRẠNG VIÊM QUANH RĂNG Ở BỆNH NHÂN TỪ 45 TUỔI TRỞ LÊN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Đỗ Thị Thu Hương¹, Đào Thị Dung¹,
Nguyễn Thị Ngọc Anh¹, Sần Thạch Thảo¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tỷ lệ mắc, một số đặc điểm lâm sàng và nhân trắc học trên bệnh nhân mắc bệnh viêm quanh răng (VQR) trên nhóm đối tượng từ 45 tuổi trở lên khám tại khoa răng miệng, Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108 (BV 108). **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 100 bệnh nhân khám tại khoa Răng miệng, BV 108. Nghiên cứu đánh giá qua phiếu câu hỏi và khám các chỉ số độ sâu túi lợi và độ mất bám dính lâm sàng sử dụng sonde nha chu. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc bệnh viêm quanh răng là 84% trong tổng số 100 bệnh nhân đến khám. Tỷ lệ mắc bệnh viêm quanh răng ở nam là 52%, cao hơn ở nữ. Tỷ lệ mắc bệnh viêm quanh răng cao nhất ở nhóm tuổi trên 80 là 100%, thấp nhất ở nhóm tuổi 45-50 với tỷ lệ 72,2%. Độ sâu túi lợi trung bình ở nhóm nghiên cứu là 2,9mm. Độ mất bám dính trung bình là 4,5mm. Độ sâu túi lợi vùng răng cửa thấp hơn ở vùng răng hàm và ở hàm trên ít hơn ở hàm dưới. Độ sâu túi lợi và độ mất bám dính không có sự chênh lệch có ý nghĩa thống kê giữa hai giới. **Kết luận:** Tỷ lệ mắc bệnh VQR trong số bệnh nhân từ 45 tuổi trở lên đến khám là cao (84%), tuy nhiên bệnh nhân đến không

vì bệnh quanh răng. Đánh giá độ sâu túi lợi và mức độ mất bám dính lâm sàng là hai chỉ số quan trọng nhất đối với bệnh VQR. **Từ khóa:** Viêm quanh răng, độ sâu túi lợi, mất bám dính lâm sàng

SUMMARY

CURRENT STATUS OF PERIODONTITIS IN PATIENTS AGE 45 AND OLDER AT CENTRAL MILITARY HOSPITAL 108

Objective: To evaluate the incidence, some clinical and anthropometric characteristics of patients with periodontitis in the group of subjects aged 45 years and older, examined at the Department of Dentistry, Central Military Hospital 108. **Method:** Cross-sectional descriptive study on 100 patients examined at the Department of Dentistry, Hospital 108. The study evaluated through questionnaires and examined the indexes of gingival pocket depth and clinical attachment loss using periodontal probes. **Results:** The incidence of periodontitis was 84% of the total 100 patients examined. The incidence of periodontitis in men was 52%, higher than in women. The incidence of periodontitis was highest in the age group over 80 years old at 100%, lowest in the age group 45-50 with a rate of 72.2%. The average gingival pocket depth in the study group was 2.9mm. The average attachment loss was 4.5 mm. The pocket depth in the incisor region was lower than in the molar region and less in the maxilla than in the mandible. There was no statistically significant difference in pocket depth and attachment loss between the sexes.

¹Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc Gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Thu Hương

Email: huong131089@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.2.2025

Ngày duyệt bài: 26.3.2025