

Nghiên cứu này cho thấy giá trị của phương pháp nhuộm Lugol 3% trong chẩn đoán loạn sản và ung thư niêm mạc miệng. Với những ưu điểm như kỹ thuật đơn giản, không xâm lấn, an toàn và có độ nhạy cao, xét nghiệm nhuộm Lugol 3% niêm mạc miệng khả thi để ứng dụng rộng rãi trong tầm soát UTNMM tại Việt Nam. Hạn chế của nghiên cứu này là số lượng các trường hợp lành tính tương đối ít, do điều kiện chọn mẫu là các bệnh nhân có chỉ định sinh thiết, dẫn đến tỉ lệ giữa nhóm bệnh và nhóm chứng không cân bằng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy giá trị của phương pháp nhuộm Lugol 3% trong chẩn đoán loạn sản và ung thư niêm mạc miệng. Với những ưu điểm như kỹ thuật đơn giản, không xâm lấn, an toàn và có độ nhạy cao, xét nghiệm nhuộm Lugol 3% niêm mạc miệng khả thi để ứng dụng rộng rãi trong tầm soát UTNMM tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chaudhari A, Hegde-Shetiya S, Shirahatti R, Agrawal D.** Comparison of different screening methods in estimating the prevalence of precancer and cancer amongst male inmates of a jail in maharashtra, India. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2013;14(2): 859-864. doi:10.7314/apjcp.2013.14.2.859
2. **Elimairi I, Altay MA, Abdoun O, et al.** Clinical relevance of the utilization of vital Lugol's iodine staining in detection and diagnosis of oral cancer and dysplasia. *Clin Oral Invest.* 2017;21(2):589-595. doi:10.1007/s00784-016-1925-x
3. **Epstein JB, Scully C, Spinelli J.** Toluidine blue and Lugol's iodine application in the assessment of oral malignant disease and lesions at risk of malignancy. *Journal of Oral Pathology & Medicine.* 1992;21(4): 160-163. doi:10.1111/j.1600-0714.1992.tb00094.x
4. **Isacson G, Shear M.** Content and distribution of glycogen in oral epithelial dysplasia. *Scand J Dent Res.* 1981;89(1):79-88. doi:10.1111/j.1600-0722.1981.tb01280.x
5. **Maeda K, Suzuki T, Ooyama Y, et al.** Colorimetric analysis of unstained lesions surrounding oral squamous cell carcinomas and oral potentially malignant disorders using iodine. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.* 2010;39(5):486-492. doi:10.1016/j.ijom.2009.11.001
6. **Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC.** *Epithelial Pathology.* Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. eds. Oral and Maxillofacial Pathology. 5th ed. Elsevier Health Sciences; 2023:401-421.
7. **Sudheendra U, Sreeshyla H, Shashidara R.** Vital tissue staining in the diagnosis of oral precancer and cancer: Stains, technique, utility, and reliability. *Clinical Cancer Investigation Journal.* 2014;3(2-2014): 141-145. doi:10.4103/2278-0513.130156
8. **Thirunavukarasu S, Mathew P, Austin RD, Shrivastava KC, Ramasamy S, Usha V.** Efficacy of toluidine blue, lugol's iodine and acetic acid for detecting oral lesions of Leukoplakia and erosive lichen planus – A cross-sectional study. *Journal of Indian Academy of Oral Medicine and Radiology.* 2020; 32(3): 253. doi:10.4103/jiaomr.jiaomr_22_20

TỶ LỆ HIỆN MẮC HỘI CHỨNG CỔ RỪA Ở SINH VIÊN TỪ 18-23 TUỔI CÓ SỬ DỤNG ĐIỆN THOẠI TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Hoàng Thị Kim Phượng¹, Lê Thị Thạch Thảo¹,
Lê Thị Huỳnh Như¹, Trần Thị Diệp¹, Phạm Xuân Hiệp¹

TÓM TẮT

Mở đầu: "Hội chứng cổ rùa đang là đại dịch của thời điện thoại di động", thời mà giới trẻ có thể ăn, uống, ngủ, nghỉ để "vùi đầu" vào điện thoại. Google scholar cho biết có tới hơn 4 triệu kết quả tìm kiếm về vấn đề này, mặc dù đây là hội chứng mới của thế kỷ 21. Tuy nhiên, hầu hết mọi người đang sử dụng điện thoại theo các tư thế không tốt, điều này sẽ gây ảnh hưởng đến đường cong sinh lý cũng như cấu trúc cột sống cổ sống cổ. Nhiều nghiên cứu cho biết có tới 90% số người bị ảnh hưởng bởi điện thoại và thiết bị

điện tử đến các vấn đề về cơ xương liên quan đến cổ. Bên cạnh đó, áp lực mà cột sống cổ đang phải chịu khi sử dụng điện thoại ở tư thế không đúng là rất lớn. Tại Việt Nam, theo thống kê của Statista cho biết số người sử dụng điện thoại thông minh được công bố năm 2022 là 69,2 triệu người chiếm 97,6%. Đây là một vấn đề mới đang leo thang nhanh chóng trong lĩnh vực y tế nhưng có rất ít thông tin về tương lai cho hội chứng này ở nước ta. Việc thực hiện nghiên cứu góp phần đưa ra được những bằng chứng hỗ trợ công tác quản lý, chăm sóc sức khỏe cho sinh viên và các nhà Vật lý trị liệu có thể xây dựng chương trình tập luyện, nâng cao nhận thức về cổ rùa đang tồn tại, để phát triển các bước phòng ngừa thoái hóa cột sống và cải thiện tư thế, giảm các triệu chứng cho vấn đề này. Nghiên cứu cũng mang lại điều kiện thuận lợi, giúp cho các bạn sinh viên nhận biết sự ảnh hưởng của hội chứng, nhằm tìm kiếm thông tin để quản lý tư thế của mình khi sử dụng điện thoại, tránh nguy cơ dẫn đến cổ rùa gây ra những bất lợi trong học tập, công việc

¹Đại học Quốc tế Hồng Bàng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Diệp

Email: dieptt@hiu.vn

Ngày nhận bài: 6.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.2.2025

Ngày duyệt bài: 25.3.2025

và thẩm mỹ cá nhân của mỗi người. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ hiện mắc hội chứng cổ rùa ở sinh viên từ 18-23 tuổi tại TP HCM năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 425 các bạn sinh viên đang học tại TP.HCM từ độ tuổi 18-23 đồng ý tham gia nghiên cứu và có sử dụng điện thoại. Nghiên cứu được thực hiện tại 5 trường Đại học, Cao đẳng trong TP.HCM bao gồm Trường Đại học Quốc Tế Hồng Bàng, Trường Đại Học Gia Định, Trường Đại Học Văn Hóa TP.HCM, Trường Đại Học Nông Lâm, Trường Cao Đẳng Kinh Tế TP.HCM từ tháng 12/2023 đến tháng 04/2024. **Kết quả:** Dựa vào kết quả nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ hiện mắc Hội chứng cổ rùa khi xét mắc cả 3 triệu chứng điển hình (đau cổ, đau đầu, trọng tâm đầu ra trước) là 46,6%. Bên cạnh đó, khi xét về tỷ lệ hiện mắc các triệu chứng điển hình của Hội chứng cổ rùa ở nghiên cứu này lại cao hơn so với những nghiên cứu khác. Cụ thể, dựa vào chỉ số khiếm khuyết cổ (NDI) để xác định 2 yếu tố đau đầu và đau cổ thì kết quả cho thấy trong 425 sinh viên tham gia vào nghiên cứu thì triệu chứng đau đầu có tới 365 sinh viên gặp phải chiếm tỷ lệ 85,9% và đau cổ là 318 sinh viên chiếm tỷ lệ 74,8%. **Kết luận:** Như vậy, tỷ lệ hiện mắc Hội chứng cổ rùa ở các nước là tương đồng nhau, và tăng theo thời gian nghiên cứu. Trong đó nghiên cứu này có thể có độ tin cậy cao bởi vì nghiên cứu trước đó chỉ đánh giá triệu chứng cổ rùa qua chỉ số NDI và khảo sát cho đối tượng tham gia nghiên cứu tự trả lời cảm nhận về tư thế đầu của mình hiện tại. Nghiên cứu này đã đánh giá số đo trong tâm đầu để ghi nhận triệu chứng điển hình của Hội chứng cổ rùa và xử lý số đo bằng phần mềm Kinovea. Tỷ lệ hiện mắc Hội chứng cổ rùa ở độ tuổi sinh viên đang tăng cao, cứ 10 người thì sẽ có 4-5 người có nguy cơ mắc hội chứng này. Và cứ 10 người thì có tới 7-8 người mắc các triệu chứng điển hình của Hội chứng cổ rùa như đau đầu, đau mỏi cổ vai gáy và có trọng tâm đầu ra khỏi đường giữa. Dựa vào kết quả nghiên cứu trong tương lai cần có những chương trình giáo dục, phòng ngừa cho các bạn sinh viên khi để phòng mắc Hội chứng cổ rùa và giảm bớt triệu chứng đau cổ vai gáy và các triệu chứng do Hội chứng cổ rùa gây ra. **Từ khóa:** Tỷ lệ hiện mắc, Hội chứng cổ rùa, Sinh viên cao đẳng, đại học.

SUMMARY

PREVALENCE OF TEXT NECK SYNDROME IN STUDENTS AGED 18-23 USING SMART PHONES IN HO CHI MINH CITY

Backgrounds: "Text neck syndrome is the epidemic of the mobile phone era", the time when young people can eat, drink, sleep, and rest to "bury their heads" in their phones. Google scholar said that there are more than 4 million search results on this issue, although this is a new syndrome of the 21st century. However, most people are using their phones in bad postures, which will affect the physiological curve as well as the structure of the cervical spine. Many studies show that up to 90% of people are affected by phones and electronic devices to musculoskeletal problems related to the neck. Besides, the pressure that the cervical spine is under when using the phone in the wrong posture is very large. In Vietnam, according to Statista statistics, the number

of smartphone users announced in 2022 is 69.2 million people, accounting for 97.6%. This is a new problem that is rapidly escalating in the medical field but there is little information about the future of this syndrome in our country. The research contributes to providing evidence to support the management and health care of students and physical therapists can build exercise programs, raise awareness of the existing text neck, to develop steps to prevent spinal degeneration and improve posture, reduce symptoms for this problem. The research also provides favorable conditions, helping students recognize the effects of the syndrome, to find information to manage their posture when using the phone, avoiding the risk of text neck causing disadvantages in studying, working and personal aesthetics of each person. **Objectives:** To determine the prevalence of turtle neck syndrome in students aged 18-23 in Ho Chi Minh City in 2024. **Methods:** The study was descriptive on 425 students studying in Ho Chi Minh City aged 18-23 who agreed to participate in the study and used mobile phones. The study was conducted at 5 universities and colleges in Ho Chi Minh City including Hong Bang International University, Gia Dinh University, Ho Chi Minh City University of Culture, University of Agriculture and Forestry, Ho Chi Minh City College of Economics from December 2023 to April 2024. **Results:** Based on the research results, we recorded the prevalence of Text neck syndrome when considering all 3 typical symptoms (neck pain, headache, frontal focus) is 46.6%. In addition, when considering the prevalence of typical symptoms of Text neck syndrome in this study, it is higher than other studies. Specifically, based on the Neck Deficiency Index (NDI) to determine the two factors of headache and neck pain, the results showed that in 425 students participating in the study, headache symptoms were experienced by 365 students, accounting for 85.9%, and neck pain was experienced by 318 students, accounting for 74.8%. **Conclusions:** Thus, the prevalence of Text neck syndrome in the countries is similar, and increased over the study period. In which, this study may have high reliability because previous studies only assessed turtle neck symptoms through the NDI index and surveyed the study participants to self-report their feelings about their current head posture. This study evaluated the head center measurement to record typical symptoms of Text neck syndrome and processed the measurements using Kinovea software. The prevalence of Text neck syndrome among college students is increasing, with 4-5 out of 10 people at risk of developing the syndrome. And 7-8 out of 10 people have typical symptoms of Text neck syndrome such as headaches, neck and shoulder pain, and a head center that is off the midline. Based on future research results, there should be educational and preventive programs for college students to prevent Text neck syndrome and reduce neck and shoulder pain and other symptoms caused by Text neck syndrome. **Keywords:** Prevalence, Text neck syndrome, University and College.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

"Hội chứng cổ rùa" là một thuật ngữ được

đưa ra bởi Dr. Dean L. Fishman để mô tả tình trạng đau cổ khi hoạt động căng thẳng lặp đi lặp lại do nhảu tin quá nhiều, trên thiết bị điện tử trong thời gian dài. Việc đưa đầu cổ gập về phía trước làm tăng tải trọng cơ học lên các khớp và dây chằng của cột sống cổ gây căng thẳng quá mức cho các cơ cổ sâu. Hầu hết các nghiên cứu đều đưa chung một định nghĩa “cổ rùa” là thuật ngữ dùng để mô tả chứng đau cổ và tổn thương do nhìn xuống điện thoại di động, máy tính bảng hoặc thiết bị không dây khác quá thường xuyên và quá lâu. Tư thế không đúng này là nguyên nhân dẫn đến tình trạng nhức mỏi cơ, yếu cơ, đau cổ, đau vai, nhức đầu và co thắt cơ, thậm chí nặng hơn là lan xuống cánh tay.[1]

Trong vài năm gần đây, ngày càng có nhiều báo cáo dữ liệu cho thấy hội chứng cổ rùa được coi là một hội chứng quan trọng. Hội chứng cổ rùa hầu như phổ biến hơn ở thanh thiếu niên, những người trong vài giờ một ngày và vài ngày một năm, cúi xuống điện thoại thông minh và máy tính cá nhân thường xuyên hơn trước đây. Người ta ước tính rằng 75% dân số thế giới, cúi người hàng giờ trước các thiết bị cầm tay với đầu gập về phía trước.[2] Để xác định một người có đang gập hội chứng cổ rùa hay không, dựa vào các triệu chứng chính như sau bao gồm: Đau vùng cổ, cứng cổ, vai cụ thể vùng cơ thang bó trên và các cơ lỗi. Trọng tâm đầu hướng về phía trước. Đau đầu (căng cơ dưới cằm có thể dẫn đến đau đầu). Một số nghiên cứu xác định hội chứng cổ rùa khi trục dọc cơ học của cột sống cổ không nằm trên một đường thẳng. Theo quan sát, tư thế đầu hướng về phía trước được nhận biết khi đầu ở vị trí phía trước đường trọng tâm cơ thể, đường này thường đi qua lỗ thính giác bên ngoài thân đốt sống cổ và mỏm cùng vai.[3] Nghiên cứu này nhằm cần thiết cho việc thống kê số liệu về tỉ lệ phổ biến của hội chứng cổ rùa ở nước ta. Đồng thời góp phần đưa ra được những bằng chứng hỗ trợ công tác quản lý, chăm sóc sức khỏe cho sinh viên và các nhà Vật lý trị liệu có thể xây dựng chương trình tập luyện, nâng cao nhận thức về cổ rùa đang tồn tại, để phát triển các bước phòng ngừa thoái hóa cột sống và cải thiện tư thế, giảm các triệu chứng cho vấn đề này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp chọn mẫu: Các đối tượng là sinh viên từ đang học tại Tp HCM từ độ tuổi 18-23 đồng ý tham gia nghiên cứu và có sử dụng điện thoại. Nghiên cứu được tiến hành tại 5 trường đại học, cao đẳng tại TP.HCM bao gồm: Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng, Trường Đại

học Gia Định, Trường Đại học Văn hóa TP.HCM, Trường Đại học Nông lâm, TP.HCM, Trường Cao đẳng Kinh tế TP.HCM trong thời gian từ tháng 12/2023 đến tháng 04/2024.

Tiêu chí chọn vào: Đang là sinh viên theo học tại các trường cao đẳng, đại học tại TP.HCM nêu trên. Các đối tượng có sử dụng điện thoại, độ tuổi từ 18-23 tuổi và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra: Đối tượng có tiền sử phẫu thuật đầu mặt cổ. Các đối tượng có vấn đề về thị lực nhưng chưa sử dụng kính phù hợp.

Quy trình nghiên cứu:

- Bước 1: Liên hệ 5 trường Đại học, Cao đẳng tại TP.HCM.

- Bước 2: Gửi link google form đăng kí tham gia nghiên cứu cho các trường đã chọn.

- Bước 3: Kiểm tra link đăng kí và gửi email phản hồi cho các đối tượng đã đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Bước 4: Sau đó tiến hành lọc lại những đối tượng không đáp ứng tiêu chí chọn vào và nghiên cứu trên số mẫu thu được. Trước ngày tiến hành đo, nghiên cứu viên liên hệ cho người tham gia nghiên cứu để xác định lại ngày giờ, địa điểm mà người tham gia cần nắm rõ. Khi đến ngày chụp ảnh tư thế, trước khi người tham gia đến thì nghiên cứu viên chuẩn bị sắp xếp dụng cụ, vị trí, tờ thông tin, phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu và mẫu thông tin. Khởi động máy chụp ảnh, điều chỉnh góc chụp theo tiêu chuẩn nghiên cứu.

Kiểm soát sai lệch số liệu: Khi tiến hành nghiên cứu, các đối tượng được sàng lọc để đảm bảo đối tượng chọn vào nghiên cứu phải đúng tiêu chí chọn vào và loại ra. Các số liệu từ bảng hỏi xuất file Excel 2019, rà soát 03 lần tránh sai sót thông tin. Sử dụng mã số của từng mục để đối chiếu.

Phương pháp phân tích thống kê: Để cung cấp thông tin mức độ tần số các chỉ số xuất hiện trong tập mẫu và làm nổi bật các mối quan hệ có thể có giữa các biến: Đối với biến định tính bao gồm giới tính, thời gian sử dụng điện thoại, tư thế sử dụng điện thoại, trọng tâm đầu sẽ được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Đối với biến định lượng bao gồm: Tuổi, cân nặng, chiều cao, BMI, góc gập cổ, chỉ số NDI, sẽ được mô tả bằng tỷ lệ, trung bình, độ lệch chuẩn.

Xử lý số liệu: Mã hóa và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý bằng Stata 14.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 11/2023 đến tháng 03/2024, có 425 sinh viên thuộc đối tượng nghiên cứu, trong đó bao gồm:

- 122 sinh viên thuộc trường Đại học Văn

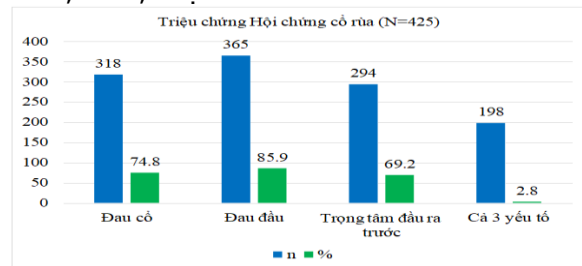
Hóa TPHCM

- 101 sinh viên trường Đại học Gia Định
- 98 sinh viên trường Đại học Nông Lâm
- 93 sinh viên trường Cao đẳng Kinh Tế TPHCM.
- 11 sinh viên trường Đại học Quốc Tế Hồng Bàng.

Bảng 1. Đặc điểm nhân trắc học đối tượng nghiên cứu (n=425)

Đặc điểm nhân trắc học	n	Tỷ lệ (%)	Trung bình	SD
Tuổi	425	100	20,74	2,26
Giới tính	425	100		
Nam	189	44,5		
Nữ	236	55,5		
Cân nặng (kg)	425	100	57,78	10,02
Chiều cao (cm)	425	100	163,02	8,02
BMI (kg/m²)	425	100	21,67	3,05
Thiếu cân (BMI < 18,5)	53	12,5		
Bình thường (18,5 ≤ BMI ≤ 24,9)	317	74,6		
Thừa cân (25 ≤ BMI ≤ 29,9)	49	11,5		
Béo phì (30 ≤ BMI ≤ 34,9)	6	1,4		
Béo phì nguy hiểm (BMI > 35)	0	0		
NDI	425	100	10,1	6,6
Góc gập cổ	425	100	40,0	2,2
Trọng tâm đầu	425	100	10,6	3,5
Ra trước	294	69,2		
Trung tính	131	30,8		

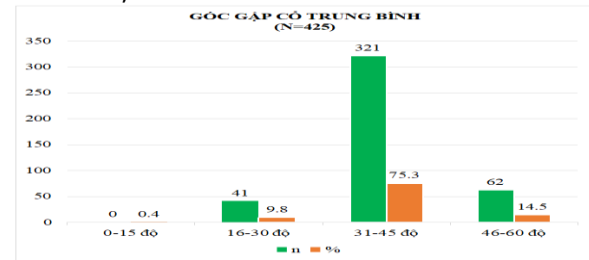
Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 20,74 ± 2,26 tuổi. Cân nặng trung bình trong nghiên cứu là 57,78.± 10,02 kg. Chiều cao trung bình là 163,02 ± 8,02 cm. Chỉ số BMI trung bình là 21,67 ± 3,05 kh/m2. Góc gập cổ trung bình là 40,0 ± 2,2 độ. Trọng tâm đầu trung bình là 10,6 ± 3,5 độ.



Hình 1. Triệu chứng tiêu chuẩn xác định mắc hội chứng cổ rùa (n=425)

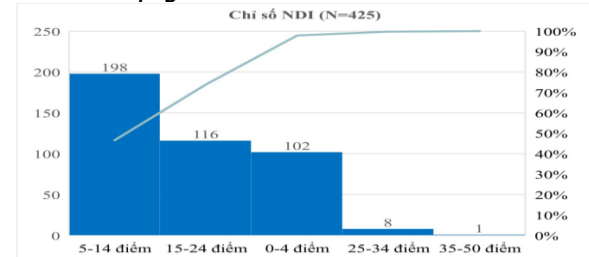
Trong tổng số 425 đối tượng tham gia nghiên cứu xét về tỷ lệ (%) các triệu chứng điển hình của Hội chứng cổ rùa, kết quả thu được phần lớn các đối tượng tham gia vào nghiên cứu đều mắc các triệu chứng điển hình của hội chứng cổ rùa bao gồm: Đau đầu với 365 đối tượng chiếm (85,9%), Đau cổ với 318 đối tượng chiếm (74,8%), Trọng tâm đầu ra trước với 294 đối tượng chiếm (69,2%). Trong đó 198 đối

tượng xuất hiện cả 3 triệu chứng chiếm (46,6%). Như vậy, tỷ lệ mắc Hội chứng cổ rùa ở nghiên cứu là 46,6%.



Hình 2. Góc gập cổ trung bình (n=425)

Trong tổng số 425 đối tượng tham gia nghiên cứu, kết quả ghi nhận góc gập cổ trung bình là 40,0 ± 2,2°. Góc gập cổ từ 0-15° chiếm 0,4%. Góc gập cổ từ 16-30° chiếm tỷ lệ 9,8%. Góc gập cổ từ 46-60° 14,5%. Trong đó nhiều nhất là góc gập cổ từ 31-45° chiếm 75,3% với 321 đối tượng.



Hình 3. Chỉ số suy giảm chức năng cổ NDI

Trong tổng số 425 đối tượng tham gia nghiên cứu, kết quả ghi nhận trung bình NDI là 10,1 ± 6,6 điểm. Có 0,2% suy giảm chức năng cổ trầm trọng (35-50 điểm). Có 1,9% suy giảm chức năng cổ nặng (25-34 điểm). Có 46,6% suy giảm chức năng cổ trung bình (15-24 điểm). Có 24,0% không suy giảm chức năng cổ (0-4 điểm). Trong đó nhiều nhất là có 46,6% suy giảm cổ nhẹ (15-24 điểm).

IV. BÀN LUẬN

Dựa vào kết quả nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ hiện mắc Hội chứng cổ rùa khi xét mắc cả 3 triệu chứng điển hình (đau cổ, đau đầu, trọng tâm đầu ra trước) là 46,6%. So sánh với kết quả của các nhà nghiên cứu ở khu vực Châu Á và một số nghiên cứu trên thế giới, kết quả nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ xác định hiện mắc Hội chứng cổ rùa khá tương đồng với Ấn Độ, Hàn Quốc và Saudi có tỷ lệ Hội chứng cổ rùa nằm trong khoảng 40-50%. Hầu hết các nhà nghiên cứu chỉ sử dụng bảng câu hỏi cho đối tượng tham gia tự trả lời về chỉ số NDI, để đánh giá tình trạng suy giảm chức năng liên quan đến đau cổ. Một nghiên cứu ở Ấn Độ đã sử dụng biểu mẫu của Google gửi tới các sinh viên đại

học và 354 sinh viên đã phản hồi được đưa vào nghiên cứu của họ, kết quả đưa ra tỷ lệ phần trăm và giá trị Chi bình phương đã được phân tích là $P < 0,05$ và Hội chứng cổ rùa là 43,6%. [4] Tuy nhiên đến năm 2022 nhóm nghiên cứu này đã tiếp tục tiến hành nghiên cứu về vấn đề này và ghi nhận tỷ lệ này đã tăng lên 62,1%. Một nghiên cứu khác tại Hàn Quốc cũng mắc Hội chứng cổ rùa 43,6% năm 2020, nghiên cứu này cũng dùng chỉ số NDI và bảng hỏi online để khảo sát tỷ lệ hiện mắc Hội chứng cổ rùa. [5] Qua đó, cho thấy kết quả gần như giống nhau ở các nghiên cứu vì độ tuổi được chọn để nghiên cứu đều nằm trong khoảng 16-30 tuổi. Kết quả cũng cho thấy sự giống nhau với một số nước ở các khu vực khác trên thế giới như trường Benin khu vực Tây Phi vào năm 2023 với tỷ lệ mắc Hội chứng cổ rùa ở nước này là 46,32%. [6] Như vậy với tỷ lệ 46,6% có thể thấy rằng cứ 10 người thì khoảng 4 đến 5 người có nguy cơ mắc Hội chứng cổ rùa.

Tuy nhiên, một số nước ngoài khu vực Châu Á có tỷ lệ cao hơn như Brazil 84,7% sự khác nhau này có thể xuất phát từ việc đánh giá Hội chứng cổ rùa chỉ dựa trên chỉ số NDI mà chưa đánh giá góc đo gập cổ trong Hội chứng cổ rùa hoặc do độ tuổi và môi trường sinh hoạt khác nhau. Bên cạnh đó, khi xét về tỷ lệ hiện mắc các triệu chứng điển hình của Hội chứng cổ rùa ở nghiên cứu này lại cao hơn so với những nghiên cứu khác. Cụ thể, dựa vào chỉ số NDI để xác định 2 yếu tố đau đầu và đau cổ thì kết quả cho thấy trong 425 sinh viên tham gia vào nghiên cứu thì triệu chứng đau đầu có tới 365 sinh viên gặp phải chiếm tỷ lệ 85,9% và đau cổ là 318 sinh viên chiếm tỷ lệ 74,8%. So với kết quả nghiên cứu của Sohea Amed trong số đối tượng nghiên cứu thì 46,9% cho biết họ bị đau ở cổ và 42,5% cho biết bị suy giảm từ nhẹ đến nặng ở cổ [43]. Lý do dẫn đến sự khác biệt này là trong nghiên cứu của chúng tôi đã sử dụng phương pháp đo trọng tâm đầu để xem xét trọng tâm đầu của các bạn sinh viên hiện có đang lệch ra khỏi đường giữa hay không, thì kết quả có 294 sinh viên mắc phải chiếm 69,2%. Nguyên nhân này có thể do môi trường tác động, thói quen sinh hoạt và tư thế của sinh viên khi sử dụng điện thoại trong các sinh hoạt thường ngày khác. Như vậy, tỷ lệ hiện mắc Hội chứng cổ rùa ở các nước là tương đồng nhau, và tăng theo thời gian nghiên cứu. Trong đó nghiên cứu của chúng tôi có thể có độ tin cậy cao bởi vì nghiên cứu trước chỉ đánh giá triệu chứng cổ rùa qua chỉ số NDI và khảo sát cho đối tượng tham gia nghiên cứu tự trả lời cảm nhận về tư thế đầu của mình hiện

tại. Nghiên cứu chúng tôi đã đánh giá số đo trọng tâm đầu để ghi nhận triệu chứng điển hình của Hội chứng cổ rùa và xử lý số đo bằng phần mềm Kinovea. [7]

Tóm lại cho thấy, tỷ lệ hiện mắc Hội chứng cổ rùa ở độ tuổi sinh viên đang tăng cao, cứ 10 người thì sẽ có 4-5 người có nguy cơ mắc hội chứng này. Và cứ 10 người thì có tới 7-8 người mắc các triệu chứng điển hình của Hội chứng cổ rùa như đau đầu, đau mỏi cổ vai gáy và có trọng tâm đầu ra khỏi đường giữa.

V. KẾT LUẬN

Như vậy, với kết quả nghiên cứu này chúng tôi đưa ra kết luận rằng: Tỷ lệ hiện mắc HCCR ở sinh viên từ 18-23 tuổi có sử dụng điện thoại tại Thành phố Hồ Chí Minh là 46,6%. Trong tổng số 425 đối tượng tham gia nghiên cứu, có khoảng 65,4% sử dụng điện thoại trên 5 giờ/ngày. Hơn nữa, chỉ số NDI cho thấy khoảng 46,4% các đối tượng tham gia nghiên cứu có suy giảm chức năng cổ mức độ nhẹ. Và đáng lo ngại là trọng tâm đầu lệch ra khỏi trọng tâm cơ thể chiếm 69,2%. Trong tương lai nên có nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, đối tượng tham gia khác nhau, độ tuổi khác nhau.

Dựa vào kết quả nghiên cứu, nhóm nghiên cứu kiến nghị các bạn sinh viên đề phòng mắc Hội chứng cổ rùa và giảm bớt triệu chứng đau cổ vai gáy và các triệu chứng Hội chứng cổ rùa trong tương lai bằng cách tránh sử dụng quá mức thiết bị điện tử, đặc biệt là điện thoại di động trong thời gian dài và nên có khoảng nghỉ ngơi trong quá trình sử dụng. Tránh các tư thế tĩnh kéo dài khi sử dụng điện thoại. Nên đặt thiết bị sao cho giảm căng thẳng ở cả đầu, cổ và các chi trên. Nên thay đổi góc gập cổ ở nhiều vị trí khác nhau, tránh đưa đầu ra trước khi nhìn vào màn hình. Khi sử dụng điện thoại trong thời gian dài, nên chọn tư thế ngồi có tựa lưng. Nên thực hiện các bài tập thư giãn vùng cổ trong quá trình học tập và sinh hoạt, làm việc trong một tư thế tĩnh kéo dài. Phát triển mô hình quản lý đáng bộ cho đối tượng học sinh, sinh viên bằng app báo động HCCR trên điện thoại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **J. I. Irudayaraj**, "Text neck syndrome in undergraduate health science students from a university in the Western Cape: A cross-sectional study," 2022.
2. **D. David, C. Giannini, F. Chiarelli, and A. Mohn**, "Text neck syndrome in children and adolescents," *International journal of environmental research and public health*, vol. 18, no. 4, p. 1565, 2021.
3. **I. Fiebert, F. Kistner, C. Gissendanner, and**

- C. DaSilva, "Text neck: An adverse postural phenomenon," *Work*, vol. 69, no. 4, pp. 1261-1270, 2021.
4. A. SAI Miaraj and I. Bhat, "Prevalence of Text Neck Syndrome and Its Association with Mobile Phone Usage Among University Academic Staff," *Int J Phys Med Rehabil*, vol. 9, no. 10, 2021.
5. S. Lee, H. Kang, and G. Shin, "Head flexion angle while using a smartphone," *Ergonomics*, vol. 58, no. 2, pp. 220-226, 2015.
6. K. T. Alsiwed, R. M. Alsarwani, S. A. Alshaikh, R. A. Howaidi, A. J. Aljahdali, and M. M. Bassi, "The prevalence of text neck syndrome and its association with smartphone use among medical students in Jeddah, Saudi Arabia," *Journal of Musculoskeletal Surgery and Research*, vol. 5, no. 4, pp. 266-272, 2021.
7. F. Sarraf, S. Abbasi, and S. Varmazyar, "Self-management exercises intervention on text neck syndrome among university students using smartphones," *Pain Management Nursing*, vol. 24, no. 6, pp. 595-602, 2023.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỚI HỘI CHỨNG DỄ BỊ TỔN THƯƠNG Ở NGƯỜI BỆNH PARKINSON

Trần Việt Lực^{1,2}, Nguyễn Thị Thu Hương^{1,2},
Nguyễn Quốc Đạt¹, Nguyễn Trung Anh^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố liên quan với hội chứng dễ bị tổn thương (HCDBTT) ở người bệnh Parkinson. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 145 người bệnh Parkinson tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn theo mẫu bệnh án thống nhất, HCDBTT được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của Fried, bao gồm năm tiêu chí. **Kết quả:** 34,5% người bệnh Parkinson có HCDBTT; 43,4% người bệnh có tiền HCDBTT. Tỷ lệ HCDBTT cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm người bệnh Parkinson có tuổi cao, giới nữ, trình độ học vấn thấp hơn, người bệnh không có bạn đời (chưa kết hôn hoặc đã ly hôn hoặc góa vợ/chồng) và giai đoạn bệnh Parkinson theo Hoehn và Yarh cao hơn ($p < 0,05$). Chỉ số đồng bệnh lý Charlson, số năm mắc bệnh Parkinson và liều L-dopa trung bình ở người bệnh có HCDBTT/tiền HCDBTT cao hơn có ý nghĩa thống kê so với người không có HCDBTT. Phân tích hồi quy đa biến cho thấy tuổi cao (OR=1,094), giới nữ (OR=4,419), thời gian mắc bệnh Parkinson (OR=1,177), chỉ số đồng bệnh lý Charlson (OR=2,266) và mức độ nặng của bệnh Parkinson theo giai đoạn Hoehn và Yarh (OR=4,923) có mối liên quan độc lập với gia tăng nguy cơ mắc HCDBTT ở người bệnh Parkinson. **Kết luận:** Tuổi, giới nữ, thời gian mắc bệnh Parkinson, chỉ số đồng bệnh lý Charlson và giai đoạn bệnh Parkinson có mối liên quan độc lập với gia tăng nguy cơ mắc HCDBTT ở người bệnh Parkinson.

Từ khóa: Parkinson, hội chứng dễ bị tổn thương, yếu tố liên quan

SUMMARY

SOME FACTORS ASSOCIATED WITH FRAILTY SYNDROME IN PATIENTS WITH

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: 25.3.2025

PARKINSON'S DISEASE

Objective: to study some factors associated with frailty syndrome in Parkinson's patients. **Subjects and methods:** a cross-sectional descriptive study on 145 Parkinson's patients at the National Geriatric Hospital. The study subjects were interviewed according to a unified medical record, frailty was diagnosed according to Fried's criteria, including five criteria. **Results:** 34.5% of Parkinson's patients had frailty; 43.4% of patients had pre-frail. The rate of frailty was statistically significantly higher in the group of Parkinson's patients with older age, female, lower education level, patients without a partner (single or divorced or widowed) and higher stage of Parkinson's disease according to Hoehn and Yarh ($p < 0.05$). Charlson comorbidity index, duration of Parkinson's disease, and mean L-dopa dose were significantly higher in patients with frailty/pre-frail than in those without frailty. Multivariable logistic regression analysis showed that older age (OR=1.094), female (OR=4.419), duration of Parkinson's disease (OR=1.177), Charlson comorbidity index (OR=2.266), and severity of Parkinson's disease according to Hoehn and Yarh stage (OR=4.923) were independently associated with increased risk of frailty in patients with Parkinson's disease. **Conclusion:** Age, female, duration of Parkinson's disease, Charlson comorbidity index, and stage of Parkinson's disease were independently associated with increased risk of frailty in patients with Parkinson's disease.

Keywords: Parkinson's disease, frailty syndrome, associated factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Parkinson là một bệnh thoái hóa thần kinh trung ương khá thường gặp và gây ra những hậu quả rất lớn cho bản thân người bệnh cũng như tạo gánh nặng về y tế cho toàn xã hội. Tuổi càng cao tỷ lệ mắc bệnh càng cao [1]. Tỷ lệ hiện mắc khoảng 57 đến 230 trên 100.000 dân, tỷ lệ mắc ở người trên 65 tuổi khoảng 1- 2% [2]. Bệnh Parkinson làm tăng tỷ lệ tử vong từ 1,2 đến 2,4 lần ở người cao tuổi [3]. Bệnh Parkinson