

VI. KIẾN NGHỊ

Cần thực hiện thêm nhiều nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để có cơ sở dữ liệu về bộ gen ung thư cho người Việt Nam từ đó áp dụng hiệu quả các thuốc điều trị nhắm đích.

VII. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được hỗ trợ bởi đề tài nghiên cứu khoa học cấp nhà nước: "Nghiên cứu ứng dụng trí tuệ nhân tạo và công nghệ giải trình tự gen thế hệ mới trong phát hiện đột biến gen liên quan đến sự đáp ứng thuốc điều trị một số bệnh ung thư phổ biến tại Việt Nam" mã số: KC-4.0-42/19-25.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. on **CITfR**. Global Cancer Observatory. <https://gco.iarc.fr/>.
2. **Shoemaker ML, White MC, Wu M, Weir HK, Romieu I**. Differences in breast cancer incidence among young women aged 20–49 years by stage and tumor characteristics, age, race, and ethnicity, 2004–2013. *Breast cancer research and treatment*. 2018;169:595-606.
3. **Haber G, Ahmed NU, Pekovic V**. Family history of cancer and its association with breast cancer risk perception and repeat mammography. *American journal of public health*. 2012;102(12):2322-2329.
4. **Koo MM, Von Wagner C, Abel GA, McPhail S, Rubin GP, Lyratzopoulos G**. Typical and atypical presenting symptoms of breast cancer and their associations with diagnostic intervals: Evidence from a national audit of cancer diagnosis. *Cancer epidemiology*. 2017;48:140-146.
5. **Al-Azri M, Al-Baimani K, Al-Awaisi H, et al**. Knowledge of symptoms, time to presentation and barriers to medical help-seeking among Omani women diagnosed with breast cancer: a cross-sectional study. *BMJ open*. 2021;11(1):e043976.
6. **Sopik V, Narod SA**. The relationship between tumour size, nodal status and distant metastases: on the origins of breast cancer. *Breast cancer research and treatment*. 2018;170:647-656.
7. **Giaquinto AN, Sung H, Miller KD, et al**. Breast cancer statistics, 2022. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2022;72(6):524-541.
8. **Phạm Hồng Khoa, Mai Tiến Đạt, Dương Minh Long**. Đánh giá đột biến gen BRCA1, BRCA2 trên bệnh nhân ung thư vú có nguy cơ cao tại bệnh viện k. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;519(2)
9. **Linh Dieu Vương, To Van Ta, Ha Hoang Chu, Long Van Truong, Quang Ngoc Nguyen**. PIK3CA mutation profiling in Vietnamese patients with breast cancer. *Meta Gene*. 2020;25:100709.

THÓI QUEN DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI CAO TUỔI MẮC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

Đặng Thuỳ Trang¹, Đặng Bé Nam², Bùi Thiên Hương³,
Nguyễn Thị Tú Ngọc⁴, Bùi Thị Bích Phượng⁵,
Nguyễn Thị Nhạn⁵, Đỗ Nam Khánh⁵

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thói quen dinh dưỡng và một số đặc điểm liên quan của người cao tuổi mắc đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2023-2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 292 người cao tuổi mắc đái tháo đường type 2 trên 65 tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. **Kết quả:** Trong số 292 đối tượng tham gia nghiên cứu, nam giới chiếm 48,6% và nữ giới chiếm 51,4%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $73,7 \pm 6,3$ tuổi. Phần lớn đối tượng

nghiên cứu có thời gian mắc đái tháo đường từ 10 năm trở lên (73%). Hầu hết đối tượng nghiên cứu có thói quen ăn 3 bữa chính/ngày (92,1%). Tỷ lệ nam giới không ăn bữa phụ, ăn từ 1 đến 3 bữa phụ (32,4%; 66,9%) đều thấp hơn so với nữ giới (21,3%; 76%). Có 18% nữ giới không có thói quen ăn đúng giờ, trong khi tỷ lệ này ở nam giới là 9,1%. Tần suất uống rượu bia 1-2 lần/tháng, 3-4 lần/tuần và hàng ngày ở nam giới đều cao hơn ở nữ giới. Nhóm đối tượng nghiên cứu mắc từ 3 bệnh kèm theo trở lên có nguy cơ thừa cân béo phì gấp 3,5 lần so với nhóm mắc dưới 3 bệnh kèm theo (OR=3,5; 95%CI=1,9-6,7). Người bệnh đái tháo đường có vòng eo/vòng hông (VE/VM) cao có nguy cơ thừa cân béo phì gấp 4,8 lần so với nhóm có VE/VM bình thường (OR=4,8; 95%CI=1,6-24,5). Mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Đa số người bệnh đái tháo đường type 2 có thói quen dinh dưỡng tốt. Người mắc trên 3 bệnh lý kèm theo và tỷ lệ vòng eo/vòng hông cao có nguy cơ thừa cân béo phì cao hơn nhóm bình thường. **Từ khóa:** Dinh dưỡng, đái tháo đường, Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

¹Bệnh viện Đa khoa Cà Mau

²Phòng khám Đa khoa Phương Nam, Cà Mau

³Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Thành phố Hà Nội

⁴Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

⁵Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Nam Khánh

Email: donamkhanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2025

Ngày duyệt bài: 13.5.2025

SUMMARY

NUTRITIONAL HABITS AND SOME RELATED FACTORS OF TYPE 2 DIABETES PATIENTS AT NATIONAL HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY

Objective: Describe the nutritional habits and some related characteristics of the elderly with type 2 diabetes at the Central Endocrinology Hospital in 2023-2024. **Method:** Cross-sectional descriptive study on 292 elderly with type 2 diabetes over 65 years old who were inpatients at the Central Endocrinology Hospital. **Results:** Of the 292 subjects participating in the study, men accounted for 48.6% and women accounted for 51.4%. The average age of the study subjects was 73.7 ± 6.3 years. Most of the study subjects had diabetes for 10 years or more (73%). Most of the study subjects had the habit of eating 3 main meals/day (92.1%). The proportion of men who did not eat snacks or ate 1 to 3 snacks (32.4%; 66.9%) was lower than that of women (21.3%; 76%). 18% of women do not have the habit of eating on time, while this rate in men is 9.1%. The frequency of drinking alcohol 1-2 times/month, 3-4 times/week and daily in men is higher than in women. The study group with 3 or more comorbidities has a 3.5 times higher risk of being overweight and obese than the group with less than 3 comorbidities (OR=3.5; 95%CI=1.9-6.7). Diabetic patients with high waist/hip circumference (WHR) have a 4.8 times higher risk of being overweight and obese than the group with normal WHR (OR=4.8; 95%CI=1.6-24.5). The association is statistically significant with $p < 0.05$. **Conclusion:** The majority of type 2 diabetic patients have good nutritional habits. People with more than 3 comorbidities and a high waist-to-hip ratio have a higher risk of being overweight and obese than the normal group. **Keywords:** nutritional habit, type 2 diabetes, National Hospital of Endocrinology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến trên toàn cầu.¹ Tỷ lệ mắc ĐTĐ ngày một gia tăng, đặc biệt là ĐTĐ type 2. Theo báo cáo của liên đoàn ĐTĐ thế giới (IDF) năm 2019 toàn thế giới có 643 triệu người lớn độ tuổi 20-79, tương đương 1 trong 10 người lớn đang sống với bệnh ĐTĐ trong năm 2019. Dự kiến sẽ tăng lên 700 triệu người bị mắc ĐTĐ vào năm 2045 tập trung ở các nước đang phát triển do sự tiêu thụ thực phẩm nhiều đường, ít rau và trái cây, lối sống ít vận động và sự đô thị hóa.²

Tại Việt Nam, ĐTĐ đang có xu hướng gia tăng nhanh chóng. Ở Việt Nam đến cuối năm 2015, Việt Nam có 63.021 trường hợp mắc bệnh ĐTĐ, chiếm 5,6% số người trong độ tuổi (20-79), trong đó có 53.457 người tử vong,³ trong đó chủ yếu là ĐTĐ type 2. Một số nghiên cứu cũng đã cho thấy, người bệnh mắc ĐTĐ type 2 thực hiện chế độ dinh dưỡng đúng, tập luyện thể thao đúng cách sẽ giúp kiểm soát đường huyết

tốt hơn, đồng thời có tỷ lệ biến chứng thấp hơn người bệnh không thực hiện.³ Các nghiên cứu cũng cho thấy thừa cân/ béo phì là yếu tố nguy cơ của ĐTĐ type 2, đặc biệt béo phì làm tăng nguy cơ biến chứng của bệnh, đồng thời cũng chứng minh mỡ nội tạng tiết ra một loại protein là retinol-binding protein, làm tăng tính đề kháng với insulin. Dinh dưỡng là phương pháp điều trị cơ bản, cần thiết cho người bệnh đái tháo đường type 2 ở bất kỳ loại hình điều trị nào.

Bệnh viện Nội tiết Trung ương là bệnh viện tuyến cuối điều trị các bệnh nhân liên quan đến nội tiết, trong đó người bệnh được chẩn đoán ĐTĐ type 2 ngày càng gia tăng, một phần là do thói quen, lối sống và chế độ dinh dưỡng chưa hợp lý. Nhóm nghiên cứu tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả thói quen dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi mắc bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 292 người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh từ 65 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương từ tháng 12/2023 đến tháng 02 năm 2024 theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Đái tháo đường của Bộ Y tế (2020). Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh có dị tật ảnh hưởng đến số đo nhân trắc: khuyết các bộ phận cơ thể, cong vẹo cột sống; Người bệnh đang có biến chứng nặng, cấp tính hôn mê, đột quỵ não, sa sút trí tuệ, sức khỏe không cho phép trả lời những câu hỏi của người khảo sát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu**2.2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu**

- Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương

- Thời gian thu thập số liệu nghiên cứu từ tháng 12/2023 đến tháng 2/2024.

2.2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu

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

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỉ lệ.

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu. $Z_{(1-\alpha/2)}$ = 1,96: giá trị của hệ số giới hạn tin cậy ứng với hệ số $\alpha=0,05$ và độ tin cậy 95%. $e = 0,05$: độ chính xác tuyệt đối. $p = 0,194$: là tỷ lệ người

bệnh đái tháo đường type 2 có thừa cân béo phì tại bệnh viện Đa khoa Xanh pôn năm 2019-2020.⁴ Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu tính được là 240 bệnh nhân. Thực tế nghiên cứu đã thu thập số liệu trên 292 bệnh nhân.

2.2.4. Phương pháp thu thập số liệu

- Phòng vấn thu thập các thông tin chung của đối tượng nghiên cứu, thói quen ăn uống, lối sống bằng mẫu phiếu điều tra được thiết kế sẵn (292 người bệnh).

- Đo các chỉ số nhân trắc: Cân nặng (bằng cân TANITA với độ chính xác 0,1kg), chiều cao (sử dụng thước gỗ với độ chính xác 0,1cm), chu vi vòng cánh tay, vòng eo, vòng mông (thước mềm không chun giãn có độ chính xác 0,1cm).

2.2.5. Tiêu chuẩn đánh giá

- Đánh giá TTDD theo BMI ở người trưởng thành (để so sánh với đánh giá TTDD theo MNA): BMI = Cân nặng (kg)/Chiều cao² (m)

Bảng 2.1. Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo BMI

(Theo viện nghiên cứu ĐTD thế giới (IDI) và cơ quan khu vực Thái Bình Dương của tổ chức Y tế thế giới (WHO) năm 2004 cho cộng đồng các nước Châu Á)

Phân loại	IDF&WPRO BMI (kg/m ²)
SDD II	16,0- 16,99
SDD I	17,0- 18,49
Bình thường	18,5- 22,9
Thừa cân	23- 24,9
Béo phì độ I	25- 29,9

2.3. Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, nơi sinh sống, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, bệnh lý kèm theo.

- Thông tin về thói quen dinh dưỡng: thói quen ăn uống, thói quen tiêu thụ thực phẩm, đồ uống, sinh hoạt...

2.4. Phân tích và xử lý số liệu. Các số liệu phỏng vấn và cân đo nhân trắc được làm sạch, xử lý thô và mã hóa. Thực hiện nhập liệu trên phần mềm Epidata 3.1. Số liệu được xử lý trên phần mềm STATA 14.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng thẩm định đề cương Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng thông qua. Nghiên cứu nhận được sự chấp thuận của lãnh đạo Bệnh viện Nội tiết Trung ương. Mọi thông tin của đối tượng được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=292)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	65-79	238
	≥ 80	54
Giới tính	Nam	142
	Nữ	150
Thời gian mắc đái tháo đường	<1 năm	10
	Từ 1 đến <5 năm	28
	Từ 5 đến <10 năm	41
	≥ 10 năm	213
Thói quen hút thuốc lá	Có	46
	Không	187
	Có hút nhưng đã bỏ	59
Thói quen sử dụng đồ uống có cồn	Có	69
	Không	223
Thói quen tập thể dục	Không tập	65
	< 30 phút/ngày	91
	≥ 30 phút/ngày	136

Trong số 292 đối tượng tham gia nghiên cứu, nam giới chiếm 48,6% và nữ giới chiếm 51,4%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 73,7 ± 6,3 tuổi. Phần lớn đối tượng nghiên cứu có thời gian mắc đái tháo đường từ 10 năm trở lên (73%). Hầu hết đối tượng mắc từ 3 bệnh lý kèm theo trở lên (77%). Về một số thói quen sinh hoạt, có 15,7% đối tượng nghiên cứu có hút thuốc lá, 20,3% người đã từng hút thuốc lá hiện đã bỏ; 76,4% đối tượng nghiên cứu không sử dụng đồ uống có cồn. Có 22,2% đối tượng nghiên cứu không tập thể dục.

Bảng 3.2. Thói quen ăn uống của đối tượng nghiên cứu (n=292)

Chỉ số	Chung n(%)	Giới tính		p
		Nam n(%)	Nữ n(%)	
Số bữa chính	<3 bữa	19 (6,5)	10 (7,0)	0,705*
	3 bữa	269 (92,1)	131 (92,3)	
	>3 bữa	4 (1,4)	1 (0,7)	
Số bữa phụ	Không ăn bữa phụ	78 (26,7)	46 (32,4)	0,055*
	1-3 bữa phụ	209 (71,6)	95 (66,9)	
	>3 bữa phụ	5 (1,7)	1 (0,7)	
Thói quen ăn đúng giờ	Có ăn đúng giờ	252 (86,3)	129 (90,9)	0,028**
	Không ăn đúng giờ	40 (13,7)	13 (9,1)	

Tần suất ăn rau củ, trái cây trong ngày	Không ăn	3 (1,0)	1 (0,7)	2 (1,3)	0,115*
	1 bữa	4 (1,4)	2 (1,4)	2 (1,3)	
	2-3 bữa	223 (76,4)	101 (71,1)	122 (81,3)	
	Bữa nào cũng ăn	62 (21,2)	38 (26,8)	24 (16,1)	
Thói quen ăn đồ ngọt	Hàng ngày	2 (0,7)	2 (1,4)	0 (0)	0,167*
	Thỉnh thoảng	72 (24,7)	40 (28,2)	32 (21,3)	
	Hiếm khi	139 (47,6)	67 (47,2)	72 (48,0)	
	Không bao giờ	79 (27,1)	33 (23,2)	46 (30,7)	
Thói quen uống rượu bia	Có uống	69 (23,6)	67 (47,2)	2 (1,3)	0,000**
	Không uống	223 (76,4)	75 (52,8)	148 (98,7)	
	Hiếm khi (<1 lần/tháng)	7 (10,1)	7 (10,5)	0 (0)	
Tần suất uống bia rượu (≥ 1 đơn vị cồn/ngày)	1-2 lần/tháng	26 (37,7)	26 (38,8)	0 (0)	0,305*
	1-2 lần/tuần	19 (27,5)	17 (25,4)	2 (100)	
	3-4 lần/tuần	3 (4,4)	3 (4,4)	0 (0)	
	Hàng ngày (5-7 ngày/tuần)	14 (20,3)	14 (20,9)	0 (0)	

* Fisher's exact test; ** Chi-square

Hầu hết đối tượng nghiên cứu có thói quen ăn 3 bữa chính/ngày (92,1%); có 71,6% đối tượng ăn từ 1 đến 3 bữa phụ/ngày (71,6%), 26,7% đối tượng không ăn bữa phụ nào. Tỷ lệ nam giới không ăn bữa phụ, ăn từ 1 đến 3 bữa phụ (32,4%; 66,9%) đều thấp hơn so với nữ giới (21,3%; 76%). Có 18% nữ giới không có thói quen ăn đúng giờ, trong khi tỷ lệ này ở nam giới

là 9,1%. Phần lớn đối tượng nghiên cứu có thói quen ăn rau củ quả trong các bữa ăn (97,6%), không có thói quen uống rượu bia (76,4%). Tỷ lệ nam giới (26,8%) bữa nào cũng ăn rau củ quả, nam giới uống rượu bia (26,8%; 47,2%) cao hơn nữ giới (16,1%; 1,3%). Tỷ lệ tần suất uống rượu bia 1-2 lần/tháng, 3-4 lần/tuần và hàng ngày ở nam giới đều cao hơn ở nữ giới.

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu với tình trạng dinh dưỡng BMI (n=292)

Đặc điểm		BMI		OR (CI 95%)	P
		TCBP n(%)	Không TCBP n(%)		
Nhóm tuổi	65 đến < 80	124 (52,1)	114 (47,9)	1,8 (0,9- 3,3)	0,072
	≥ 80	23 (42,6)	31 (57,4)		
Giới tính	Nam	75 (52,8)	67 (47,2)	0,7 (0,5 - 1,2)	0,200
	Nữ	72 (48,0)	78 (52,0)		
Thời gian mắc ĐTD	< 10 năm	35 (44,3)	44 (55,7)	1,4 (0,8-2,4)	0,210
	≥ 10 năm	112 (52,6)	101 (47,4)		
Bệnh lý kèm theo	< 3 bệnh	17 (28,3)	43 (71,7)	3,5 (1,9-6,7)	0,000
	≥ 3 bệnh	130 (56,0)	102 (44,0)		

Tỷ lệ đối tượng có từ 3 bệnh kèm theo trở lên có tình trạng thừa cân béo phì chiếm 56%, cao hơn nhóm đối tượng mắc dưới 3 bệnh kèm theo (28,3%). Có mối liên quan giữa số bệnh lý kèm theo và tình trạng thừa cân béo phì theo

BMI của đối tượng nghiên cứu ($p < 0,05$). Nhóm đối tượng nghiên cứu mắc từ 3 bệnh kèm theo trở lên có nguy cơ thừa cân béo phì gấp 3,5 lần so với nhóm mắc dưới 3 bệnh kèm theo (OR=3,5; 95%CI=1,9-6,7).

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa tỷ lệ vòng eo/mông với tình trạng dinh dưỡng BMI (n=292)

Chỉ số		BMI		OR (95%CI)	P
		TCBP n(%)	Không TCBP n(%)		
VE/VM	Bình thường	4 (19,1)	17 (80,9)	4,8 (1,6-14,5)	0,006
	Cao	143 (52,8)	128 (47,2)		

Tỷ lệ người bệnh đái tháo đường với chỉ số VE/VM cao có tình trạng thừa cân béo phì chiếm 52,8%, cao hơn tỷ lệ thừa cân béo phì ở nhóm có VE/VM bình thường (19,1%). Người bệnh đái tháo đường có VE/VM cao có nguy cơ thừa cân béo phì gấp 4,8 lần so với nhóm có VE/VM bình thường (OR=4,8; 95%CI=1,6-24,5). Mối liên

quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

• **Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Kết quả nghiên cứu trên 292 bệnh nhân cho thấy tỷ lệ nam giới chiếm 48,6% và nữ giới chiếm 51,4%, với tuổi trung bình là $73,7 \pm 6,3$

tuổi. Phần lớn đối tượng nghiên cứu mắc đái tháo đường type 2 từ 10 năm trở lên (73%), điều này phản ánh đặc điểm chung của bệnh đái tháo đường type 2 thường có thời gian tiến triển dài, đặc biệt ở nhóm người cao tuổi. So sánh với nghiên cứu của Phạm Minh Ngọc và cộng sự (2016) tại Việt Nam, tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường type 2 trên 65 tuổi chiếm khoảng 30%, cho thấy tình trạng gia tăng bệnh đái tháo đường ở người cao tuổi đang trở thành một vấn đề đáng quan tâm.³

• **Thói quen ăn uống của đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhân có thói quen ăn 3 bữa chính/ngày (92,1%), phù hợp với khuyến cáo dinh dưỡng cho người bệnh đái tháo đường. Tuy nhiên, có 26,7% bệnh nhân không ăn bữa phụ, trong khi nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Lan và cộng sự (2021) tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn ghi nhận tỷ lệ này là 30%.⁴ Việc không ăn bữa phụ có thể ảnh hưởng đến sự ổn định đường huyết, đặc biệt đối với bệnh nhân cao tuổi. Một điểm đáng chú ý khác là có 18% nữ giới không có thói quen ăn đúng giờ, cao hơn so với nam giới (9,1%), điều này có thể ảnh hưởng đến khả năng kiểm soát đường huyết do các biến động về insulin nội sinh. So sánh với nghiên cứu của Boli AO và cộng sự (2024) trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại một bệnh viện khu vực châu Phi, tỷ lệ bệnh nhân ăn không đúng giờ chiếm 21%, cho thấy đây là một vấn đề phổ biến ở bệnh nhân cao tuổi.⁵

• **Mối liên quan giữa đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu với tình trạng dinh dưỡng BMI.** Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm bệnh nhân có từ 3 bệnh kèm theo trở lên có nguy cơ thừa cân béo phì cao gấp 3,5 lần so với nhóm có dưới 3 bệnh kèm theo ($OR=3,5$; $95\%CI=1,9-6,7$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lê Thanh Hà và cộng sự (2022) tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương, trong đó bệnh nhân mắc nhiều bệnh kèm theo có nguy cơ béo phì cao hơn do ít vận động và chế độ ăn chưa hợp lý.⁶ Một yếu tố khác là thời gian mắc bệnh. Trong nghiên cứu này, bệnh nhân mắc đái tháo đường trên 10 năm có tỷ lệ thừa cân béo phì cao hơn nhóm mắc bệnh dưới 10 năm. Điều này có thể giải thích do sự thay đổi chuyển hóa kéo dài, tình trạng kháng insulin gia tăng theo thời gian. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Phi Khanh (2024), khi phân tích mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân cao tuổi.⁷

• **Mối liên quan giữa tỷ lệ vòng eo/mông với tình trạng dinh dưỡng BMI.**

Nghiên cứu ghi nhận bệnh nhân có tỷ lệ vòng eo/vòng mông (VE/VM) cao có nguy cơ thừa cân béo phì cao gấp 4,8 lần so với nhóm có chỉ số VE/VM bình thường ($OR=4,8$; $95\%CI=1,6-24,5$). Đây là một chỉ số quan trọng trong đánh giá nguy cơ tim mạch và chuyển hóa. Nghiên cứu của Trịnh Thị Thủy (2022) cũng ghi nhận mối liên quan này, trong đó bệnh nhân có chỉ số VE/VM cao có nguy cơ thừa cân béo phì gấp 5 lần so với nhóm bình thường.⁸ Ngoài ra, vòng eo lớn hơn còn liên quan đến tình trạng kháng insulin, điều này phù hợp với nghiên cứu của International Diabetes Federation (2019) khi phân tích dữ liệu từ nhiều quốc gia cho thấy nguy cơ đề kháng insulin cao hơn ở nhóm bệnh nhân có vòng eo lớn.¹

V. KẾT LUẬN

Đa số bệnh nhân có thói quen ăn uống hợp lý nhưng vẫn tồn tại một số vấn đề như ăn không đúng giờ, không ăn bữa phụ và tỷ lệ béo phì cao ở nhóm có nhiều bệnh kèm theo. Mối liên quan giữa số bệnh lý kèm theo, tỷ lệ VE/VM với tình trạng thừa cân béo phì được ghi nhận có ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy cần có các chiến lược dinh dưỡng và kiểm soát cân nặng phù hợp nhằm giảm nguy cơ biến chứng ở bệnh nhân cao tuổi mắc đái tháo đường type 2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **International Diabetes Federation** (2019). Diabetes Atlas Ninth Edition 2019. Int Diabetes Fed, tr.1-144.
2. **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, 9th edition. Diabetes Res Clin Pract. 2015;12:009.
3. **Phạm Minh Ngọc, Eggleston K.** Prevalence and determinants of diabetes and prediabetes among Vietnamese adults. Diabetes Res Clin Pract. 2016;113:116-124. doi:10.1016/j.diabres.2015.12.009
4. **Nguyễn Thị Hương Lan, Đỗ Thị Mai Phương, Nguyễn Thị Khánh Huyền, Nguyễn Thị Hiền, Phạm Minh Thuý, Nguyễn Trọng Hưng.** Tình trạng dinh dưỡng và đặc điểm khẩu phần của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa khoa Xanh pôn năm 2019 - 2020. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2021;146:130-139
5. **Boli AO, Owona CT, Feutseu C, et al.** Nutritional Status of Elderly Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: Case of a Regional Hospital. Published online March 15, 2024.
6. **Lê Thanh Hà, Nghiêm Nguyệt Thu, Phạm Văn Phú, Trần Quang Thắng, Nguyễn Thanh Bình.** Tình trạng dinh dưỡng và thực trạng nuôi dưỡng bệnh nhân tại bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2019. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm. 2022;18(1):93-1016.

7. **Nguyễn Phi Khanh.** Tình trạng suy dinh dưỡng và các yếu tố liên quan của bệnh nhân cao tuổi đang điều trị nội trú tại bệnh viện trường đại học Y - Dược Huế. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;540(3):333-337.

8. **Trịnh Thị Thuý.** Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi mắc bệnh thần mạn giai đoạn 3-5 chưa điều trị thay thế tại bệnh viện Hữu Nghị năm 2021-2022. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;519(2):242-246.

U THẦN KINH ĐỆM TRÊN LỀU: ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH VÀ GIÁ TRỊ CỦA CỘNG HƯỞNG TỪ 3 TESLA TRONG PHÂN BẠC

Nguyễn Đình Hiếu^{1,2}, Lê Thanh Dũng^{3,4}, Nguyễn Duy Hùng^{1,3}

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu đánh giá giá trị của cộng hưởng từ (CHT) 3 Tesla sử dụng CHT thường quy và CHT nâng cao bao gồm: CHT tưới máu, CHT phổ và CHT khuếch tán sức căng trong phân bậc u thần kinh đệm (UTKĐ). Nghiên cứu tiến hành trên 115 bệnh nhân UTKĐ trên lều được chụp CHT, phẫu thuật và có kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật tại Bệnh viện Việt Đức từ tháng 6 năm 2021 đến tháng 9 năm 2024. Nghiên cứu đánh giá các đặc điểm hình ảnh của khối u trên CHT thường quy và định lượng các thông số trên CHT tưới máu, CHT phổ và CHT khuếch tán sức căng của các vùng u và quanh u, từ đó tính toán giá trị phân biệt UTKĐBT và UTKĐBC dựa trên các đặc điểm hình ảnh và giá trị định lượng. **Kết quả:** kích thước trung bình theo cả ba chiều của nhóm UTKĐBC có xu hướng lớn hơn nhóm UTKĐBT. Đa số các khối UTKĐBC đều cho thấy mức độ ngấm thuốc mạnh (63,9%), khác với hình thái không ngấm thuốc chiếm ưu thế ở UTKĐBT (78,1%). UTKĐ dạng đặc chiếm tỷ lệ lớn nhất (43,5%) tiếp đến là dạng hỗn hợp (36,5%) và ít nhất là dạng nang (20%). Xuất huyết và hoại tử u thường gặp ở UTKĐBC. CHT tưới máu cho kết quả sự khác biệt có ý nghĩa thống kê được quan sát thấy ở chỉ số rCBV, rCBF vùng u và quanh u. Trên CHT phổ UTKĐBC các tỷ lệ Cho/NAA, Cho/Cr cao hơn, tỷ lệ NAA/Cr thấp hơn so với UTKĐBT. Tại vùng quanh u, UTKĐBC có tỷ lệ NAA/Cr thấp hơn, tỷ lệ Cho/NAA và Cho/Cr cao hơn so với UTKĐBT. Trên CHT khuếch tán sức căng thấy có sự khác biệt ở chỉ số FA vùng u vùng quanh u ở hai nhóm. **Kết luận:** Các đặc điểm kích thước u, mức độ ngấm thuốc của u, cấu trúc u, thành phần xuất huyết, hoại tử trong u trên CHT thường quy, các giá trị rCBV, rCBF; Cho/NAA, Cho/Cr, NAA/Cr và FA vùng u và quanh u trên CHT nâng cao có giá trị phân biệt UTKĐBT và UTKĐBC. **Từ khóa:** cộng hưởng từ 3 Tesla, cộng hưởng từ nâng cao, cộng hưởng từ định lượng, u thần kinh đệm, phân bậc.

SUMMARY

SUPRATENTORIAL GLIOMAS: IMAGING CHARACTERISTICS AND THE VALUE OF 3 TESLA MRI IN GRADING

This study was conducted with the aim of evaluating the value of 3 Tesla magnetic resonance imaging (MRI) using conventional MRI and advanced MRI techniques including: perfusion MRI, spectroscopy MRI, and diffusion tensor imaging (DTI) in grading gliomas. The study was conducted on 115 patients. Supratentorial gliomas in these patients were examined using MRI, followed by surgery, and the histopathological results after surgery were obtained at Viet Duc Hospital from June 2021 to September 2024. The study assessed the imaging characteristics of the tumors on conventional MRI and quantified the parameters on perfusion MRI, spectroscopy MRI, and diffusion tensor imaging of the tumor and peritumoral regions, thereby calculating the discriminatory value between low-grade gliomas (LGG) and high-grade gliomas (HGG) based on the imaging features and quantitative values. **Results:** The average size in all three dimensions of the HGG group tended to be larger than that of the LGG group. The majority of HGG masses showed strong contrast enhancement (63.9%), in contrast to the non-enhancing pattern predominantly observed in LGG (78.1%). Solid gliomas accounted for the largest proportion (43.5%), followed by mixed type (36.5%), and cystic type was the least common (20%). Hemorrhage and tumor necrosis were more frequently observed in HGG. Perfusion MRI showed statistically significant differences in rCBV and rCBF in the tumor and peritumoral regions. On spectroscopy MRI, HGG showed higher Cho/NAA and Cho/Cr ratio, and a lower NAA/Cr ratio compared to LGG in the tumor region. In the peritumoral region, HGG showed lower NAA/Cr ratio, and higher Cho/NAA and Cho/Cr ratios compared to LGG. DTI revealed differences in the FA index in the tumor and peritumoral regions between the two groups. **Conclusion:** The features of tumor size, tumor contrast enhancement, tumor structure, presence of hemorrhage, and intratumoral necrosis on conventional MRI; rCBV and rCBF values; Cho/NAA, Cho/Cr, NAA/Cr and FA in the tumor and peritumoral regions on advanced MRI have discriminatory value between LGG and HGG. **Keywords:** 3 Tesla MRI, advanced MRI, quantitative MRI, glioma, grading.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam – Cu Ba

³Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

⁴Trường Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình Hiếu

Email: dinhhiu.hmu0915@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2025

Ngày duyệt bài: 13.5.2025