

- Helicobacter Pylori, Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh. Tập 13 Phụ bản của Số 1.
- Thái Quý, Nguyễn Hà Thanh (2014)**, "Chuyển hóa sắt - thiếu máu thiếu sắt, Bài giảng huyết học và truyền máu sau đại học". Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 208-213.
 - Nguyễn Trường Sơn (2017)** "Loét dạ dày tá tràng", Khoa TH – BV Bạch Mai, 10 trang.
 - Arahman, A.S.M.A. Raihan (2020)** Association between Helicobacter Pylori Infection and Iron Deficiency Anemia: A Cross Sectional Study, Journal of Bangladesh College of Physicians and Surgeons. p.68 – 78
 - Mohamed A. Saleh, Essam A Hassan (2015)** The relationship between helicobacter pylori and iron deficiency anemia, AL-AZHAR ASSIUT MEDICAL JOURNAL, P. 229 – 232.
 - Durdi Qujeq and partner (2011)**, Association between helicobacter pylori infection and serum iron profile, Caspian J Intern Med, 2011, P.266-269.
 - Kishore G, Ejaz M, Kumar J, et al. (2021)** Association Between Helicobacter pylori Infection and Serum Iron Profile. Cureus 13(9): e17925. DOI 10.7759/cureus.17925.
 - Huỳnh Phương Duy, Lâm Vĩnh Niên, Đoàn Thanh Hải và cộng sự (2021)** Rối loạn chuyển hóa sắt ở bệnh nhân nhiễm Helicobacter pylori. Tạp chí Y học Việt Nam. Tập 509, tháng 12 số 1. tr.74-78

NGHIÊN CỨU MỐI LIÊN QUAN GIỮA TỈ LỆ BỆNH LÝ VỒNG MẠC MẮT VỚI MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI TỈNH THÁI BÌNH

Đỗ Đình Tùng^{1,2}, Nguyễn Việt Thịnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu mối liên quan giữa tỉ lệ biến chứng võng mạc mắt đái tháo đường (VMĐTĐ) với một số yếu tố nguy cơ về tuổi, giới, nhân chủng và thời gian mắc bệnh để giúp quản lý, can thiệp sớm biến chứng. **Phương pháp và kết quả:** Chúng tôi tiến hành nghiên cứu 145 người đái tháo đường, tuổi trung bình 60,88±8,11. Kết quả cho thấy tỉ lệ mắc bệnh VMĐTĐ ở nữ là (48,1%) cao hơn so nam giới (39,6%) p>0,05. Không cho thấy mối liên quan giữa tỉ lệ mắc bệnh VMĐTĐ với khu vực cư trú (nông thôn và thành thị) cũng như tình trạng học vấn của bệnh nhân. Có sự liên quan giữa tỉ lệ mắc bệnh VMĐTĐ với tuổi, bệnh nhân ≥ 60 tuổi nguy cơ mắc gấp 4,48 lần (95% CI: 2,09-9,61, p<0,01). Tỉ lệ bệnh VMĐTĐ tăng lên theo thời gian mắc bệnh; trong 5 năm đầu tỉ lệ mắc bệnh là 14,3%, 5-10 năm tiếp theo là 54,1%, trên 10 năm là 64,9%, sự khác biệt với p<0,05. Trong đó nguy cơ tổn thương võng mạc ở nhóm bệnh nhân mắc bệnh từ 5-10 năm gấp 4,14 lần và nhóm trên 10 năm gấp 9,97 lần so với bệnh nhân trong nhóm có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm. **Kết luận:** Thời gian mắc bệnh càng dài nguy cơ mắc bệnh VMĐTĐ càng cao. Chưa thấy có mối liên quan giữa giới tính, khu vực cư trú, trình độ học vấn với tình trạng mắc bệnh VMĐTĐ.

Từ khóa: Đái tháo đường; biến chứng; Bệnh lý võng mạc mắt, yếu tố nguy cơ

SUMMARY

RESEARCH ON THE RELATIONSHIP BETWEEN

¹Bệnh viện Đa Khoa Xanh Pôn

²Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Đình Tùng

Email: bsdinhtung@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 2.3.2022

Ngày duyệt bài: 10.3.2022

PREVALENCE OF DIABETIC RETINOPATHY AND RISK FACTORS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES IN THAI BINH PROVINCE

Objectives: To find out the relationship between the prevalence of diabetic retinopathy (DR) and some risk factors of age, gender, ethnicity and duration of the disease, we conducted a study of 145 people with diabetes, mean age 60.88±8.11. **Results:** The prevalence of DR in women was (48.1%) higher than that of men (39.6%) p>0.05. No relationship was found between the prevalence of DR with the area of residence (rural and urban) as well as the patient's educational status. There is a relationship between the incidence of DR with age, patients ≥ 60 years of age have a higher risk of 4.48 times (95% CI: 2.09-9.61, p<0.01). The rate of DR increases with duration of diabetes; in the first 5 years the incidence was 14.3%, the next 5-10 years was 54.1%, over 10 years was 64.9%, the difference with p<0.05. In which, the risk of retinopathy in the group of patients with diabetes duration of from 5-10 years was 4.14 times higher and the group over 10 years was 9.97 times higher than that in the group with the diabetes duration less than 5 years. **Conclusion:** The longer the diabetes duration, the higher the risk of DR. There was no relationship between gender, area of residence, education level and the status of DR.

Keywords: Diabetes; retinopathy; risk factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh võng mạc đái tháo đường (VMĐTĐ) là biến chứng hay gặp nhất trong bệnh lý mắt do đái tháo đường. Ước tính rằng vào năm 2040, 642 triệu người sẽ mắc đái tháo đường, 35% (224 triệu) trong số đó sẽ có bệnh VMĐTĐ, và 11% (70 triệu) sẽ bị bệnh võng mạc đe dọa thị giác.

Thời gian mắc bệnh đái tháo đường và kiểm soát đường máu là yếu tố nguy cơ chủ yếu của

bệnh VMĐTĐ. Tỷ lệ bệnh VMĐTĐ ở đái tháo đường týp 2 tiến triển trên 20 năm là hơn 60%. Trong nghiên cứu của Yamamoto (2012) bệnh VMĐTĐ thường gặp ở bệnh nhân người Nhật từ 65 tuổi trở lên. Điều này cho thấy độ tuổi cao dễ có các mối đe dọa mắc bệnh VMĐTĐ.

Nghiên cứu đánh giá tỷ lệ mắc bệnh VMĐTĐ tại Chennai, Ấn Độ cho thấy mối liên quan về giới. Nam giới có nguy cơ mắc bệnh VMĐTĐ cao hơn 1,41 lần so với nữ giới (95% CI 1,04-1,91). Bệnh VMĐTĐ xảy ra ở hầu hết các trường hợp ĐTĐ tiến triển sau 10-15 năm. Tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ týp 1 dưới 5 năm bệnh VMĐTĐ là 10%, ĐTĐ týp 2 từ 25% - 40%. Sau 5 năm có 25% người mắc bệnh VMĐTĐ, sau 10 năm là 60%, sau 15 năm là 80% và có 25% bệnh VMĐTĐ tăng sinh. Điều này cho thấy thời gian mắc bệnh có thể được xem xét là yếu tố nguy cơ hàng đầu và là yếu tố tiên đoán sự phát triển của bệnh VMĐTĐ. Để có cơ sở khoa học cho việc sàng lọc, can thiệp sớm các yếu tố nguy cơ nhằm giảm tỉ lệ biến chứng võng mạc chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm Mục tiêu: *Xác định mối liên quan giữa tỉ lệ biến chứng võng mạc mắt với các yếu tố nguy cơ về tuổi, giới, nhân chủng, thời gian mắc bệnh và chế độ theo dõi thăm khám mắt của người đái tháo đường.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- **Đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trên 145 bệnh nhân đái tháo đường týp 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Thái Bình từ tháng 6/2020 đến tháng 7/2021.

Bảng 2. Tỉ lệ tình trạng các tổn thương bệnh lý võng mạc mắt

Bệnh lý	Mắt phải		Mắt trái	
	n	%	n	%
Vi phình mạch	21	14,5	21	14,5
MM võng mạc thay đổi	4	2,8	3	2,1
Xuất huyết dịch kính	4	2,8	1	0,7
Xuất huyết võng mạc	11	7,6	12	8,3
Xuất tiết cứng	38	26,2	45	31
Xuất huyết mềm	19	13,1	16	11
Phù hoàng điểm	6	4,1	4	2,8
Tân mạch võng mạc	2	1,4	1	0,7

Nhận xét: Tỷ lệ các tổn thương võng mạc gần tương đương nhau giữa mắt phải và mắt trái. Tỷ lệ bệnh nhân có vi phình mạch, xuất tiết cứng, xuất huyết mềm chiếm tỉ lệ cao hơn so với các tổn thương khác.

2. Mối liên quan giữa tổn thương bệnh lý võng mạc mắt với yếu tố địa giới, tuổi, thời gian mắc bệnh, chế độ theo dõi

Bảng 3. Mối liên quan giữa giới tính, địa dư và trình độ văn hóa với tình trạng mắc bệnh võng mạc đái tháo đường

Tình trạng nhân khẩu	Mắc bệnh	Bình thường	Tổng	p	OR (95%KTC)	
Giới tính	Nữ	26	28	54	0,201*	1,42(0,72-2,80)

+ **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Những bệnh nhân ≥ 40 tuổi được chẩn đoán xác định ĐTĐ týp 2 đang được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Thái Bình và đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ **Tiêu chuẩn loại trừ:** Không đồng ý tham gia nghiên cứu; ĐTĐ týp 1; ĐTĐ thai kỳ; đang mắc bệnh cấp tính; bệnh nhân không soi rõ đáy mắt do có màng thịt độ 3, sẹo trung tâm giác mạc, đục thể thủy tinh, vẩn đục dịch kính nặng.

- Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp với phân tích.

- Phương tiện nghiên cứu: Sinh hiển vi khám bệnh; Đèn soi đáy mắt trực tiếp, gián tiếp; Máy chụp đáy mắt kỹ thuật số tự động.

- Các tiêu chuẩn đánh giá sử dụng trong nghiên cứu: Chẩn đoán ĐTĐ theo WHO-IDF năm 2010; Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh VMĐTĐ (Alphediam).

- Địa điểm nghiên cứu: Tại tỉnh Thái Bình

- Quản lý và xử lý số liệu bằng phần mềm Epidata và SPSS 15.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung và tỉ lệ bệnh lý võng mạc của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm phân bố tuổi của nhóm nghiên cứu

Tuổi	n	%
< 50	12	8,3
50 – 60	49	33,8
61 - 70	68	46,9
> 70	16	11,0
$\bar{x} \pm SD$ (năm)	60,88±8,11	

Nhận xét: Nhóm tuổi từ 50-70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 80,7%.

	Nam	36	55	91		
Khu vực cư trú	Nông thôn	35	55	90	0,151*	1,52(0,77-2,98)
	Thành thị	28	27	55		
Trình độ	TC Trở lên	27	29	56	0,261*	0,75(0,38-1,49)
	Phổ thông	35	54	89		

*Chi-square

Nhận xét: Kết quả không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, khu vực cư trú và trình độ văn hóa của bệnh nhân với khả năng mắc bệnh VMĐTĐ ($p>0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa độ tuổi với bệnh võng mạc đái tháo đường

Độ tuổi	Mắc bệnh	Bình thường	Tổng	p	OR (95%KTC)
<60	12 (21,8%)	43 (78,2%)	55	0,000*	4,48 (2,09-9,61)
≥60	50 (55,6%)	40 (44,4%)	90		

*Chi-square

Nhận xét: Bệnh nhân dưới 60 tuổi có tổn thương VM là 21,8%, bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên có tổn thương VM là 55,6%,. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p<0,01$ chỉ số nguy cơ OR=4,48(95% CI: 2,09-9,61).

Bảng 5. Liên quan giữa thời gian mắc đái tháo đường với tỉ lệ bệnh võng mạc

Thời gian mắc ĐTĐ	Mắc bệnh	Bình thường	Tổng	p	OR (95%KTC)
>10 năm	24 (64,9%)	13 (35,1%)	37	0,000	9,97 (3,1-32,1)
5-10 năm	33 (54,1%)	43 (45,9%)	61	0,003	4,14 (1,44-11,92)
<5 năm	5 (14,3%)	27 (85,7%)	35		

*Chi-square

Nhận xét: Người có thời gian mắc bệnh càng lâu thì nguy cơ mắc bệnh VMĐTĐ càng cao. Bệnh nhân có thời gian mắc bệnh > 10 năm có 64,9% mắc VMĐTĐ, bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 5 năm đến 10 năm là 54,1%, với nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm tỷ lệ này là 14,3%. Sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$, chỉ số nguy cơ OR lần lượt là 4,14 và 9,97.

Bảng 6. Mối liên quan giữa thị lực sau chỉnh quang với tình trạng mắc bệnh võng mạc đái tháo đường

	Mắc bệnh	Bình thường	Tổng	p	OR (95%KTC)
Thị lực sau kính	≤3/10	28 (77,8%)	8 (22,2%)	0,000*	2,49 (1,79-3,47)
	>3/10	34 (31,2%)	75 (68,8%)		
Giảm thị lực	có	38	28	0,01*	3,11(1,57-6,17)
	không	24	55		

*Chi-square

Nhận xét: Bệnh nhân có biểu hiện giảm thị lực có nguy cơ mắc bệnh VMĐTĐ gấp 3,11 lần nhóm bệnh nhân không có biểu hiện giảm thị lực (OR=3,11, KTC 1,57-6,17). Nhóm bệnh nhân có thị lực sau chỉnh quang >3/10 giảm nguy cơ mắc bệnh VMĐTĐ 2,49 lần so với nhóm bệnh nhân có thị lực sau chỉnh quang ≤3/10 với $p<0,05$.

Bảng 7. Mối liên quan giữa theo dõi, điều trị với tỉ lệ bệnh võng mạc

	Mắc bệnh	Bình thường	Tổng	p	OR (95%KTC)
Chế độ theo dõi, điều trị	Thường xuyên	43 (37,7%)	71 (62,3%)	0,16*	2,6 (1,2-5,9)
	Không thường xuyên	19 (61,3%)	12 (38,7%)		

*Chi-square

Nhận xét: Chưa thấy mối liên quan giữa chế độ điều trị và chế độ theo dõi đái tháo đường của bệnh nhân đái tháo đường típ 2 với nguy cơ mắc bệnh VMĐTĐ ($p>0,05$).

IV. BÀN LUẬN

1. **Đặc điểm chung và tỉ lệ bệnh lý võng mạc của đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu bệnh mắt 145 bệnh nhân ĐTĐ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình, có độ tuổi trung bình $60,88\pm 8,11$ tuổi (nhỏ nhất 40, lớn nhất 84 tuổi),

nhóm có độ tuổi từ 50-70 chiếm 80,7%. Theo Lê Thị Hiền (2020) Nguyễn Trọng Khải (2018) đây là độ tuổi thường mắc bệnh VMĐTĐ.

Tỷ lệ bệnh nhân có xuất tiết mềm ở mắt trong nghiên cứu là 13,1% ở mắt phải và 11% ở mắt trái. Các tổn thương khác trên mắt ở đối

tương nghiên cứu như phù hoàng điểm, mạch máu võng mạc thay đổi, xuất huyết dịch kính chỉ chiếm tỉ lệ nhỏ (dưới 5%), tuy nhiên tỷ lệ các tổn thương như xuất huyết võng mạc, vi phình mạch chiếm tỷ lệ tương đối cao với 14,5% có vi phình mạch, 8,3% có xuất huyết võng mạc, tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương xuất tiết cứng lần lượt là 26,2% trên mắt phải và 31% trên mắt trái.

Trong các bệnh nhân mắc bệnh VMĐTĐ, phần lớn các bệnh nhân còn ở tình trạng tổn thương võng mạc chưa tăng sinh mức độ nhẹ và vừa (trên 74,2%). Tuy nhiên, có 66,1% bệnh nhân có tình trạng chưa tăng sinh mức độ vừa. Đặc biệt, vẫn có các trường hợp có tăng sinh mức độ nặng rất nặng cũng như 3,2% số bệnh nhân có tình trạng tổn thương VM tăng sinh. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Thomas (2012), hồi cứu trên 12.922 BN ĐTĐ tít 2.

2. Mối liên quan giữa tổn thương bệnh lý võng mạc mắt với yếu tố địa giới, tuổi, thời gian mắc bệnh, chế độ theo dõi. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc bệnh VMĐTĐ ở nữ là (48,1%) cao hơn so với các bệnh nhân nam giới (39,6%). Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này khác với nghiên cứu của Rajiv (2009) cho rằng nam giới có nguy cơ mắc bệnh VMĐTĐ cao gấp 1,41 lần so với nữ giới, nhưng lại khá tương đồng với nghiên cứu của Tien (2008). Điều này có thể là do các bệnh nhân nữ giới ở Việt Nam, nhất là người cao tuổi tiếp cận thụ động và khó khăn hơn với các nguồn thông tin so với các bệnh nhân nam giới, mặt khác nghiên cứu của Tien được thực hiện trên đối tượng bệnh nhân người Singapore và Malaysia có tương đồng với các bệnh nhân trong nghiên cứu này nhiều hơn so với các bệnh nhân người Ấn Độ trong nghiên cứu của Rajiv.

Tuy số liệu không có ý nghĩa thống kê nhưng kết quả nghiên cứu đã chỉ ra dấu hiệu cho thấy độ tuổi mắc ĐTĐ càng thấp thì nguy cơ mắc bệnh VMĐTĐ càng cao. Điều này cho thấy các biến chứng của ĐTĐ càng nguy hiểm nếu bệnh nhân sớm mắc ĐTĐ. Đồng thời cho thấy tầm quan trọng của việc duy trì chế độ sống lành mạnh, phòng ngừa mắc bệnh đái tháo đường.

Nghiên cứu của chúng tôi không cho thấy mối liên quan giữa tỷ lệ mắc bệnh VMĐTĐ với khu vực cư trú của bệnh nhân nghiên cứu (nông thôn và thành thị). Khác với nghiên cứu của Nguyễn Trọng Khải khi bệnh nhân vùng nông thôn có nguy cơ mắc bệnh VMĐTĐ gấp 1,76 lần bệnh nhân ở thành thị. Nghiên cứu của Vinoses (2000) cũng cho kết quả cho rằng bệnh nhân ĐTĐ sống càng xa trung tâm thì dễ mắc VMĐTĐ hơn các

đối tượng khác. Điều này có thể lý giải là do các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, đặc biệt là dịch vụ chăm sóc khu vực cư trú của bệnh nhân mắt và ĐTĐ ở các vùng nông thôn, vùng núi thường kém và thiếu thốn hơn ở thành thị. Các bệnh nhân ở vùng nông thôn, xa trung tâm thường gặp nhiều khó khăn trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế cần thiết. Mặt khác, các thiết bị cần thiết để sàng lọc võng mạc cũng khó có thể được trang bị cho các cơ sở y tế ở những vùng nông thôn. Năng lực cán bộ y tế, đặc biệt là cán bộ có trình độ chuyên môn về bệnh VMĐTĐ ở vùng nông thôn cũng thấp hơn ở thành thị, nơi có nhiều bệnh viện đa khoa, chuyên khoa. Khó khăn này có thể dẫn tới các bệnh nhân ở nông thôn có nguy cơ mắc bệnh VMĐTĐ cao hơn so với ở thành thị.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tình trạng học vấn của bệnh nhân không ảnh hưởng đến khả năng mắc bệnh với $p > 0,05$. Khác với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Trọng Khải (2018) cho thấy tình trạng học vấn ảnh hưởng tới khả năng mắc bệnh của bệnh nhân với nguy cơ tăng 1,84 lần ở người có trình độ học vấn phổ thông với người có trình độ học vấn trung cấp trở lên.

Theo nghiên cứu của Nguyễn Trọng Khải tỷ lệ tổn thương võng mạc ở nhóm tuổi dưới 60 chiếm tỷ lệ 18,7%, trên 60 chiếm 24,8%, tuy nhiên không có mối tương quan giữa tỷ lệ bị võng mạc đái tháo đường và nhóm tuổi trong nghiên cứu. Có sự liên quan giữa tuổi của các bệnh nhân ≥ 60 tuổi và khả năng mắc bệnh VM đái tháo đường với chỉ số nguy cơ $OR = 4,48$ (95% CI: 2,09-9,61) với $p < 0,01$ so với nhóm còn lại.

Có nhiều nghiên cứu đã chứng minh thời gian mắc bệnh có thể là yếu tố dự đoán rõ nhất về sự phát triển và tiến triển của bệnh võng mạc. Trong nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy tỷ lệ bệnh VMĐTĐ tăng lên theo thời gian mắc bệnh. Trong 5 năm đầu tỷ lệ mắc bệnh là 14,3%, 5-10 năm tiếp theo là 54,1%, trên 10 năm là 64,9%. Sự tăng lên này có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95%. Trong đó nguy cơ tổn thương võng mạc ở nhóm bệnh nhân mắc bệnh từ 5-10 năm gấp 4,14 lần và nhóm trên 10 năm gấp 9,97 lần so với bệnh nhân trong nhóm có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm.

Bảng 8. So sánh tỷ lệ bệnh võng mạc và thời gian mắc bệnh đái tháo đường theo một số các tác giả

Tác giả	Năm	Thời gian mắc bệnh (năm)		
		5	5-10	> 10
Wisconsin	1984	25%	60.0%	80.0%

Phạm T Hoa Hồng	1999	41.86%	30.29%	27.9%
Phạm T Hồng Loan	2005	22.9%	88.2%	100%
Trần Minh Tiến	2007	38.7%	38.4%	31.5%
Hoàng Thị Phúc	2009	14%	24.2%	54.3%

So sánh với các tác giả trên, tỷ lệ tổn thương võng mạc trong nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Hoàng thị Phúc và Nguyễn quốc Dân, thấp hơn nghiên cứu của Phạm Thị Hồng Loan, Wisconsin; cao hơn các nghiên cứu của Trần Minh Tiến (2007), hay Nguyễn Trọng Khải (2018).

V. KẾT LUẬN

1. Bệnh nhân ≥ 60 tuổi có nguy cơ mắc bệnh VMĐTĐ gấp 4,1 lần bệnh nhân < 60 tuổi. Thời gian mắc bệnh càng dài nguy cơ mắc bệnh VMĐTĐ càng cao, nguy cơ mắc bệnh võng mạc đái tháo đường tăng dần ở các nhóm dưới 5 năm, từ 5 đến 10 năm và trên > 10 năm.

2. Chưa thấy có mối liên quan giữa giới tính, khu vực cư trú, trình độ học vấn với tình trạng mắc bệnh VMĐTĐ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ta Văn Bình (2006)**. Bệnh đái tháo đường - Tăng glucose máu. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 45-76.

- L. T. K. Minh, V. L. N. Trúc, V. V. Tân, and T. V. Trâm (2021)**. Tình hình bệnh lý võng mạc đái tháo đường và các yếu tố liên quan tại tỉnh Tiền Giang năm 2020. Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường, No. 46, 117-122.
- T. Yamamoto et al. (2012)**. Prevalence and risk factors for diabetic maculopathy, and its relationship to diabetic retinopathy in elderly Japanese patients with type 2 diabetes mellitus," Vol. 12, 134-140.
- A. Chorny et al. (2011)**. Prevalence and risk factors for diabetic retinopathy in type 2 diabetes patients in Jewish and Bedouin populations in southern Israel. Vol. 150, No. 12, 906-10, 935.
- J. W. Yau et al. (2012)**. Global prevalence and major risk factors of diabetic retinopathy. Vol. 35, No. 3, 556-564.
- N. T. T. Thủy, T. A. Tuấn, and D. T. Bình (2009)**. Khảo sát biến chứng tại mắt trên bệnh nhân đái tháo đường điều trị tại Bệnh viện Đại học y dược TP. Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, Vol. 13, 86 - 91.
- L. T. K. Minh, V. L. N. Trúc, V. V. Tân, and T. V. Trâm (2021)**. Tình hình bệnh lý võng mạc đái tháo đường và các yếu tố liên quan tại tỉnh Tiền Giang năm 2020. Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường, No. 46, 117-122.
- Z.D. Du, L.T. Hu, G.Q. Zhao, Y. Ma, Z.Y. Zhou, and T. J. I. j. o. o. Jiang (2011)**. Epidemiological characteristics and risk factors of diabetic retinopathy in type 2 diabetes mellitus in Shandong Peninsula of China. Vol. 4, No. 2, p. 202.

CHẤP NHẬN CỦA CHA/MẸ CHO TRẺ TỪ 5-11 TUỔI TIÊM VẮC XIN PHÒNG COVID-19 TẠI CÁC QUẬN NỘI THÀNH THÀNH PHỐ HÀ NỘI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN NĂM 2022

Nguyễn Thị Hà¹, Ngô Văn Lăng¹,
Đặng Hùng Dũng², Đặng Hùng Mạnh³

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 15245 người có con trong độ tuổi từ 5-11, hiện đang sinh sống tại các quận nội thành-Thành phố Hà Nội từ ngày 18/1/2022 đến 26/2/2022. **Mục tiêu** nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến chấp nhận của cha/mẹ cho trẻ 5-11 tuổi tiêm vắc xin phòng COVID-19. **Kết quả**: tỷ lệ cha/mẹ chấp nhận cho trẻ tiêm vắc xin phòng COVID-19 (CNCTrT-VX) là 56,58%. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ chấp nhận của cha/mẹ cho trẻ

tiêm vắc xin là nữ CNCTrT-VX thấp hơn nam 0,67 lần ($p<0,001$); so với nhóm tuổi dưới 30, nhóm 31-40 tuổi CNCTrT-VX thấp hơn 0,80 lần ($p<0,05$), nhóm 41-50 và trên 50 tuổi CNCTrT-VX cao hơn 1,17 và 1,40 lần ($p<0,05$); ĐTNCC có trình độ học vấn trung cấp chuyên nghiệp, cao đẳng/đại học và sau đại học có tỷ lệ CNCTrT-VX thấp hơn nhóm có trình độ tiểu học là 0,44 lần, 0,28 và 0,22 lần ($p<0,001$); gia đình có trẻ mắc bệnh mãn tính hoặc trẻ có tiền sử dị ứng làm giảm tỷ lệ CNCTrT-VX so với gia đình có trẻ bình thường là 0,57 và 0,38 lần ($p<0,001$); những trẻ 5, 6 và 7 tuổi được cha/mẹ CNCTrT-VX thấp hơn so với nhóm không có con trong độ tuổi này là 0,64 lần, 0,68 và 0,82 lần ($p<0,001$), nhưng trẻ 10 và 11 tuổi được bố mẹ CNCTrT-VX cao hơn 1,19 và 1,39 lần ($p<0,001$). **Kết luận**: kết quả nghiên cứu cho thấy trên 50% ĐTNCC chấp nhận cho trẻ tiêm vắc xin. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ CNCTrT-VX có ý nghĩa là nhóm tuổi của cha/mẹ, giới tính, học vấn, tình trạng mắc bệnh mãn tính, tiền sử dị ứng và cân nặng của trẻ, số trẻ có trong hộ gia đình, nhóm tuổi của trẻ (5,6,7,10 và 11 tuổi).

¹Trường Đại học Y tế Công cộng

²Sở Nội vụ -Tp Hà Nội

³Trung tâm Y tế huyện Phúc Thọ - Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hà

Email: nth16@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 01.3.2022

Ngày duyệt bài: 7.3.2022