

chứng chính hay triệu chứng khác có thể gặp.

V. KẾT LUẬN

- Đa số người bệnh có kiến thức trung bình về phòng lây nhiễm Covid-19 (56,2%).

- Đa số người bệnh có kiến thức đúng về đường lây truyền của bệnh Covid 19 qua giọt bắn từ người mắc bệnh Covid 19; qua đường không khí; do tiếp xúc trực tiếp với người/động vật bị bệnh và do chạm vào những vật dụng mang mầm bệnh (68,5-98,5%).

- Đa số người bệnh có kiến thức đúng về triệu chứng chính của bệnh Covid-19 là ho, khó thở, đau họng (90-97,7%).

VI. KIẾN NGHỊ

Nhân viên Y tế cần tăng cường công tác trao đổi, cung cấp thông tin về các biện pháp phòng tránh lây nhiễm Covid-19 đối với người bệnh: trao đổi, giải đáp các thông tin cơ bản về Covid-19 và thường xuyên nhắc nhở người bệnh ghi nhớ và thực hiện nghiêm túc các biện pháp phòng lây nhiễm bệnh Covid-19.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Bản tin dịch COVID-19. 2021. truy cập ngày 20/12/2021. Tại trang web: <https://moh.gov.vn/tin-tong-hop/asset_publisher/k206Q9qkZOqn/content/ngay-20-12-co-14-977-ca-covid-19-ha-noi-tiep-tuc-co-so-mac-cao-nhat-ca-nuoc-voi-1-612-ca>.
- Bệnh viện Hữu Nghị.** Bệnh viện Hữu Nghị 60 năm xây dựng và phát triển. 2020. truy cập ngày 2/2/2022. Tại trang web:

<<http://benhvienhuunghi.vn/benh-vien-huu-nghi-60-nam-xay-dung-va-phat-trien/>>.

- Bộ Y tế.** Quyết định số 3888/QĐ-BYT ngày 08/9/2020 về sổ tay hướng dẫn phòng, chống dịch covid-19 tại cộng đồng trong trạng thái bình thường mới. Hà Nội 2020.
- Giao H, Đặng Dung N, and Thị Ngọc Hân N.** "Kiến thức, thái độ và thực hành phòng ngừa covid-19 của người bệnh tại bệnh viện quận 2, tp. Hồ Chí Minh, Bệnh viện quận 2, tp. Hồ Chí Minh". Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2020;25.
- Taye GM, Bose L, Beressa TB, Tefera GM, Mosisa B, Dinsa H, Birhanu A, Umata G.** "COVID-19 Knowledge, Attitudes, and Prevention Practices Among People with Hypertension and Diabetes Mellitus Attending Public Health Facilities in Ambo, Ethiopia". Infection and Drug Resistance. 2020;13:4203-14.
- Hiệp hội Châu Á Thái Bình Dương.** Khảo sát nhanh nhận thức về COVID-19. 2020 [truy cập ngày 2/2/2022]. Available from: <https://www.communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/04/Vietnamese_COVID-19_rapid_assessment_tool_170420_FINAL.pdf>.
- Lee M, Kang BA, You M.** "Knowledge, attitudes, and practices (KAP) toward COVID-19: a cross-sectional study in South Korea". BMC Public Health. 2021;21(1):1-10.
- Hoàng Lâm.** Hà Nội hoàn thành tiêm phủ mũi 3 cho người từ 18 tuổi trở lên trong tháng 3/2022. 2022. truy cập ngày 2/2/2022. Tại trang web: <<https://vov.vn/xa-hoi/tin-24h/ha-noi-hoan-thanh-tiem-phu-mui-3-cho-nguoi-tu-18-tuoi-tro-len-trong-thang-3-2022-post930640.vov>>.
- Ferdous MZ, Islam MS, Sikder MT, Mosaddek ASM, Zegarra-Valdivia JA, Gozal D.** "Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 outbreak in Bangladesh: An online-based cross-sectional study". PLoS One. 2020;15(10).

KHẢO SÁT CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG THIẾU VITAMIN D TẠI PHÒNG KHÁM LÃO KHOA BỆNH VIỆN E

Nguyễn Hồng Hạnh¹, Nguyễn Thị Thanh Tú²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát các yếu tố liên quan đến tình trạng thiếu Vitamin D tại phòng khám Lão khoa bệnh viện E. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 203 bệnh nhân. Các bệnh nhân được đánh giá tình trạng thiếu vitamin D và các yếu tố liên quan. **Kết quả:** 92,6% bệnh nhân có thiếu

vitamin D. Tình trạng thiếu Vitamin D ở nữ giới (97,2%) cao hơn nam giới (82,0%), ($p < 0,05$). Độ tuổi khác nhau có tỷ lệ thiếu Vitamin D khác nhau ($p > 0,05$). Bệnh nhân ở nông thôn có tỷ lệ thiếu vitamin D (100%) lớn hơn bệnh nhân ở thành thị (92,1%), ($p > 0,05$). Bệnh nhân có nồng độ Canxi giảm hoặc và tăng có tỷ lệ thiếu vitamin D (100,0%) cao hơn nhóm bệnh nhân có nồng độ Canxi bình thường (91,9%), ($p > 0,05$). **Kết luận:** Giới tính có liên quan đến tình trạng thiếu Vitamin D. Chưa thấy mối liên quan giữa tình trạng thiếu Vitamin D với độ tuổi, nơi ở và nồng độ Canxi trong máu.

Từ khóa: Thiếu Vitamin D, yếu tố liên quan

SUMMARY

SURVEY OF FACTORS ASSOCIATED WITH VITAMIN D DEFICIENCY STATUS AT E

¹Bệnh viện E Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Tú

Email: thanhtu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023

HOSPITAL GERIATRIC CLINIC

Objectives: Survey of factors associated with Vitamin D deficiency status at E Hospital Geriatric Clinic. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study in 203 patients. Patients were assessed for vitamin D deficiency and related factors. **Results:** 92.6% of patients had vitamin D deficiency. Vitamin D deficiency status in women (97.2%) was higher than in men (82.0%), ($p < 0.05$). Different age groups had different rates of Vitamin D deficiency ($p > 0.05$). The proportion of patients in rural areas with vitamin D deficiency (100%) was greater than that of patients in urban areas (92.1%), ($p > 0.05$). The group of patients with decreased or increased calcium concentration had a higher rate of vitamin D deficiency (100.0%) than the group of patients with normal calcium concentration (91.9%), ($p > 0.05$). **Conclusions:** Gender was related to Vitamin D deficiency. There has been no association between Vitamin D deficiency with age, location and blood calcium concentration. **Keywords:** Vitamin D Deficiency Associated Factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu vitamin D (vit D) khi xét nghiệm vitamin D₃ trong máu < 30 ng/mL [4]. Thiếu vit D là một tình trạng phổ biến ở nhiều quốc gia. Theo đánh giá có hệ thống của Hilger et al. từ năm 2014, 37,3% dân số toàn cầu có nồng độ lưu hành 25(OH)D dưới 20 ng/mL và tình trạng thiếu vit D nghiêm trọng (nồng độ dưới 12 ng/mL) được báo cáo ở khoảng 7% dân số trên toàn thế giới với sự khác biệt đáng kể giữa các quốc gia và dân số khác nhau [8]. Tại Châu Phi, tình trạng thiếu vit D trầm trọng hơn các lục địa khác và với 34% dân số có nồng độ 25(OH)D thấp hơn 20 ng/mL [9].

Thiếu vit D ảnh hưởng đến hơn một tỷ trẻ em và người lớn trên toàn thế giới [5], [6]. Các nghiên cứu đã chỉ ra mối liên quan giữa thiếu vit D và nguy cơ tăng huyết áp, xơ vữa động mạch và suy tim [5], [6]. Hơn nữa thiếu vitamin D có liên quan đến bệnh loãng xương và được cho là làm tăng nguy cơ ung thư [6]. Trong đại dịch covid, nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy, ở người thiếu hụt vit D thì dễ bị mắc covid, cúm với tỷ lệ tử vong tăng vọt hoặc hậu covid dai dẳng, nặng nề [7].

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu khảo sát tình trạng thiếu vit D trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có loãng xương, bệnh nhân đau thắt lưng, bệnh nhân viêm khớp cột sống cho thấy tỷ lệ thiếu vit D khá cao [1], [2], [3]. Tuy nhiên, trong thời điểm đại dịch covid thì chưa có nghiên cứu nào khảo sát tình trạng thiếu vit D. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu "Khảo sát tình trạng thiếu vitamin D tại phòng khám Lão khoa Bệnh viện E từ tháng 09/2021

đến tháng 6/2022".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Đối tượng**

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn. Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu, không phân biệt giới.

Bệnh nhân đến khám tại phòng khám Lão khoa Bệnh viện E từ tháng 9/2021 đến tháng 6/2022, được khám lâm sàng và làm xét nghiệm 25(OH)D₃ để đánh giá tình trạng thiếu vitamin D.

Bệnh nhân chưa có tiền sử thiếu vitamin D và chưa được bổ sung vitamin D trước đó.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân mắc các bệnh gây tình trạng thiếu vit D: bệnh thận mạn tính, bệnh lý tuyến cận giáp, đang sử dụng thuốc chống lao...

2.2. Phương pháp

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

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu và cách chọn mẫu: Cỡ mẫu và đối tượng nghiên cứu được chọn theo phương pháp thuận tiện không xác suất. Trong thời gian nghiên cứu, đề tài đã thu thập được 203 bệnh nhân.

2.2.3. Cách tiến hành. Các bệnh nhân đến khám tại phòng khám Lão khoa được hỏi bệnh, khám bệnh và làm các xét nghiệm thăm dò để thu thập các chỉ tiêu thông số nghiên cứu theo một mẫu bệnh án thống nhất.

- Các chỉ tiêu, thông số lâm sàng:

+ Thông tin hành chính: họ và tên bệnh nhân, tuổi, giới, địa chỉ, số điện thoại, nghề nghiệp, ngày khám bệnh, mã bệnh án và mã bệnh nhân.

+ Tiền sử các bệnh lý của bệnh nhân: bệnh lý cơ xương khớp, tim mạch, hô hấp, ung thư, các bệnh lý rối loạn chuyển hóa, bệnh thận – tiết niệu và các bệnh lý rối loạn sức khỏe tâm thần.

+ Các triệu chứng nổi bật về tình trạng thiếu vitamin D mà bệnh nhân có: mệt mỏi, mất ngủ, đau xương, trầm cảm.

- Các chỉ tiêu thông số cận lâm sàng: nồng độ 25(OH)D₃ và Canxi toàn phần

2.2.4. Tiêu chuẩn chẩn đoán:

Chẩn đoán xác định và phân loại mức độ thiếu vitamin D theo Hiệp hội Nội tiết [4]

- Thiếu vitamin D khi xét nghiệm vitamin D₃ trong máu < 30 ng/ml, trong đó:

+ Thiếu nhẹ khi nồng độ 25(OH)D₃ từ 20 – 29 ng/ml

+ Thiếu nặng được xác định khi nồng độ 25(OH)D₃ dưới 20 ng/ml

2.3. Xử lý số liệu: Các số liệu thu thập từ nghiên cứu được xử lý theo các thuật toán thống

kê y học trên máy tính bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Nồng độ Canxi và Vitamin D trong máu

Bảng 1: Nồng độ Canxi và Vitamin D trong máu

Xét nghiệm	Chỉ số	n	Tỷ lệ %
Nồng độ canxi toàn phần (mmol/l) (n=203)	< 2,15	6	3,0
	2,15 – 2,55	185	91,1
	≥ 2,55	12	5,9
	$\bar{x} \pm SD$	2,5 ± 1,6	
Nồng độ 25(OH)D3 (ng/mL) (n=203)	< 20	83	40,9
	20 – 30	105	51,7
	≥ 30	15	7,4
	$\bar{x} \pm SD$	21,8 ± 6,7	

Phần lớn bệnh nhân có nồng độ canxi toàn phần bình thường (chiếm 91,1%).

Tỷ lệ thiếu vit D chiếm 92,6 %, nồng độ vit D trung bình là 21,7 ± 6,7 ng/mL.

3.2. Mối liên quan giữa thiếu vit D và một số yếu tố

Bảng 3.2. Liên quan giữa tình trạng thiếu vit D và giới tính

Giới	Nồng độ vitamin D						p ₁₋₂
	Thiếu (1)				Bình thường (2)		
	< 20		20 – 30		> 30		
	n	%	n	%	n	%	
Nam (n=61)	17	27,9	33	54,1	11	18,0	< 0,05
Nữ (n=142)	66	46,5	72	50,7	4	2,8	

Bệnh nhân nam có nồng độ vit D thiếu chiếm tỷ lệ là 82,0%, thấp hơn so với bệnh nhân nữ (tỷ lệ thiếu vit D là 97,2%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 3.3. Liên quan giữa thiếu vit D và độ tuổi

Nhóm tuổi	Nồng độ vitamin D						p ₁₋₂
	Thiếu (1)				Bình thường (2)		
	< 20		20 – 30		> 30		
	n	%	n	%	n	%	
40 – 49 (n=2)	0	0	2	100	0	0	> 0,05
50 – 59 (n=29)	11	37,9	18	62,1	0	0	
60 – 69 (n=68)	21	30,9	43	63,2	4	5,9	
70 – 79 (n=73)	33	45,2	33	45,2	7	9,6	
80 – 89	14	51,9	9	33,3	4	14,8	

(n=27)						
≥ 90 (n=4)	4	100	0	0	0	0

Sự khác biệt về mức độ thiếu nồng độ vitamin D giữa các nhóm tuổi khác nhau, tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

Bảng 3.4. Liên quan giữa thiếu vitamin D và nơi ở

Tiền sử bệnh lý	Nồng độ vitamin D						p ₁₋₂
	Thiếu (1)				Bình thường (2)		
	< 20		20 – 30		> 30		
	n	%	n	%	n	%	
Thành thị (n=190)	80	42,1	95	50,0	15	7,9	> 0,05
Nông thôn (n=13)	3	23,1	10	76,9	0	0	

Tỷ lệ bệnh nhân thiếu vitamin D ở nông thôn lớn thành thị. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa nồng độ Canxi và nồng độ vitamin D

Nồng độ Canxi (mmol/l)	Nồng độ vitamin D						p ₁₋₂
	Thiếu (1)				Bình thường (2)		
	< 20		20 – 30		> 30		
	n	%	n	%	n	%	
Giảm (<2,15) (n=6)	5	83,3	1	16,7	0	0	> 0,05
Bình thường (2,15–2,55) (n=185)	73	39,5	97	52,4	15	8,1	
Tăng (≥2,55) (n=12)	5	41,7	7	58,3	0	0	

Tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ Canxi giảm và tăng có tỷ lệ thiếu vitamin D là 100,0% cao hơn nhóm có nồng độ Canxi bình thường là 91,9%. Tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân thiếu vit D chiếm 92,6% với nồng độ vitamin D trung bình là 21,7 ± 6,7 ng/mL. Theo nghiên cứu của Ngô Thị Hoài, khảo sát nồng độ vitamin d ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 cao tuổi có loãng xương cho thấy nồng độ vitamin D trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 49,0 ± 17,3 nmol/l, tỷ lệ thiếu vitamin D là 84,3% [1]. Tỷ lệ bệnh nhân thiếu vit D của nghiên cứu của chúng tôi cao hơn có thể do nghiên cứu được tiến hành trong thời gian đại dịch covid, với chính sách phong tỏa và hạn chế

tiếp xúc khiến bệnh nhân ở trong nhà nhiều hơn, ít di chuyển bên ngoài và tiếp xúc với ánh nắng mặt trời ít hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân nam có tỷ lệ thiếu hụt nồng độ vitamin D trong máu là 82,0% thấp hơn ở các bệnh nhân nữ với 97,2% với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trung Hà Tâm, khảo sát tình trạng thiếu vitamin D3 ở bệnh nhân đau cột sống thắt lưng mạn tính. với tỷ lệ thiếu hụt vitamin D khác biệt giữa hai giới có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [2]. Giải thích về tình trạng thiếu hụt vitamin D hay xảy ra phổ biến ở nữ giới hiện vẫn còn chưa rõ ràng, lý do có thể do nữ giới ở trong nhà nhiều hơn và thời gian tiếp xúc ánh nắng mặt trời ít hơn, trong khi đó một số cho rằng có thể do quá trình trao đổi chất và sự khác biệt về lối sinh hoạt, ăn uống giữa nam và nữ. Đồng thời theo thói quen, nữ giới thường dùng nhiều kem chống nắng, tâm lý sợ xấu da khi phơi nắng cũng là lý do hạn chế hấp thu vit D.

Bệnh nhân càng cao tuổi sự giảm tổng hợp vitamin D qua da giảm rõ rệt, do tiếp xúc với ánh sáng mặt trời không đủ (đặc biệt là từ tháng 10 đến tháng 4) kèm theo tổng hợp nội sinh cũng không đủ càng gây ra tình trạng thiếu hụt vitamin D [10]. Tuy nhiên ở nghiên cứu của chúng tôi chưa thấy có sự thiếu hụt nồng độ vitamin D khác biệt có ý nghĩa giữa các nhóm tuổi khác nhau tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Trung Hà Tâm hay nghiên cứu của Ngô Thị Hoài khi mức độ thiếu vitamin D3 không có mối liên quan với tuổi của bệnh nhân với $p > 0,05$ [1], [2]. Vì vậy tất cả các lứa tuổi đều cần quan tâm đến vitamin D.

Chưa có sự khác biệt về thiếu nồng độ vitamin D trong máu giữa khu vực thành thị và nông thôn. Vitamin D có vai trò quan trọng trong điều hòa, cân bằng nội môi đặc biệt trong điều hòa chuyển hóa Canxi và Phospho. Thói quen của người Việt Nam thường mua bổ sung canxi uống nhưng lại không quan tâm đến vitamin D trong khi thực tế canxi khá phong phú trong thực phẩm nên ít khi bị thiếu còn vitamin D chủ yếu do da tổng hợp khi phơi nắng trực tiếp nên tỷ lệ thiếu rất cao nếu thiếu ánh nắng mặt trời. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 91,1% bệnh nhân khi làm xét nghiệm có nồng độ canxi toàn phần bình thường. Trong khi đó có 92,6% bệnh nhân thiếu vit D trong máu. Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ thiếu vitamin D và nồng độ

Canxi máu. Do vậy cần quan tâm bổ sung cả vitamin D và canxi ngay cả khi nồng độ canxi bình thường hoặc tăng bổ sung vitamin D cũng cần được chú trọng. Như vậy, bệnh nhân bị thiếu vit D vì vậy cần quan tâm xét nghiệm kiểm tra nồng độ vit D trong máu để có khuyến cáo cho bệnh nhân tăng cường phơi nắng và bổ sung thuốc vit D kịp thời.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 203 bệnh nhân tới khám tại phòng khám Lão khoa Bệnh viện E từ tháng 9/2021 đến tháng 6/2022, chúng tôi rút ra được kết luận như sau:

92,6% bệnh nhân thiếu vitamin D trong máu. Bệnh nhân nữ giới có tỷ lệ thiếu vit D cao hơn nam giới (nữ giới là 97,2%, nam là 82,0%), ($p < 0,05$). Tỷ lệ thiếu vitamin D không liên quan tuổi và nồng độ canxi trong máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ngô T.H., Đặng H.H., và Lê M.H.** (2021). Khảo sát tình trạng thiếu Vitamin D ở người bệnh viêm khớp – cột. VMJ, 507(1).
2. **Nguyễn T.H.T. và Đặng H.H.** (2021). Khảo sát tình trạng thiếu Vitamin D3 (25-OH) huyết thanh ở bệnh nhân đau cột sống thắt lưng mạn tính. VMJ, 505(1).
3. **Dương T.H.L., Lê T.T.H., và Hồ T.K.T.** (2021). Khảo sát nồng độ Vitamin D ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 trên người cao tuổi có loãng xương. VMJ, 507(2).
4. **Holick M.F., Binkley N.C., Bischoff-Ferrari H.A. và cộng sự.** (2011). Evaluation, treatment, and prevention of vitamin D deficiency: an Endocrine Society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab, 96(7), 1911–1930.
5. **Latic N. và Erben R.G.** (2020). Vitamin D and Cardiovascular Disease, with Emphasis on Hypertension, Atherosclerosis, and Heart Failure. Int J Mol Sci, 21(18), 6483.
6. **Hilger J., Friedel A., Herr R. et al** (2014). A systematic review of vitamin D status in populations worldwide. Br J Nutr, 111(1), 23–45.
7. **Mercola J., Grant W.B., và Wagner C.L.** (2020). Evidence Regarding Vitamin D and Risk of COVID-19 and Its Severity. Nutrients, 12(11), 3361.
8. **Hilger J., Friedel A., Herr R., Rausch T., Roos F., Wahl D.A., Pierroz D.D., Weber P., Hoffmann K.** A systematic review of vitamin D status in populations worldwide. Br. J. Nutr. 2014;111:23–45.
9. **Bouillon R.** Vitamin D status in Africa is worse than in other continents. Lancet Glob. Health. 2020;8:e20–e21.
10. **Wyskida M., Wiczorowska-Tobis K., và Chudek J.** (2017). Prevalence and factors promoting the occurrence of vitamin D deficiency in the elderly. Postepy Hig Med Dosw (Online), 71(0), 198–204