

4. **Trương Thị Kim Dung, Nguyễn Phước Hạnh, Võ Thị Thu Ba, Trần Thị Hân, Hoàng Thị Kim Cúc** (2012): "Nhận thức, thái độ, hành vi về hiến máu tình nguyện của nhân viên y tế tại TP Hồ Chí Minh năm 2012", Tạp chí Y học Việt Nam (Số đặc biệt/2012-Tập 396), tr. 432.
5. **Viện Huyết học – Truyền máu TW** (2021). Khảo sát qua mạng về sự hài lòng của người tham gia hiến máu
6. **Lê Nga** (04/02/2021). Bệnh viện Việt Đức hết máu, truy cập tại: <https://vnexpress.net/benh-vien-viet-duc-het-mau-4231608.html>
7. **Ana Carolina Garcia BrazTrovãoab, Miriane LucindoZucolotoc, Edson ZangiacomiMartinez** (2020): Development of a blood donor satisfaction questionnaire (BDSQ).

TỶ LỆ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 CÓ BIẾN CHỨNG THẬN VÀ THỰC TRẠNG PHÒNG, CHỐNG BIẾN CHỨNG THẬN Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÁI NƯỚC NĂM 2022-2023

Trịnh Quốc Khởi¹, Dương Phúc Lam², Phạm Thị Nhã Trúc³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Biến chứng thận ở bệnh nhân đái tháo đường là một trong những biến chứng mạn tính hay gặp nhất và là nguyên nhân hàng đầu của suy thận. Việc dự phòng biến chứng thận cũng như phát hiện sớm biến chứng thận ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 là việc làm hết sức cấp thiết. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ đái tháo đường typ 2 có biến chứng thận và thực trạng phòng, chống biến chứng thận ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 tại Bệnh viện Đa khoa Cái Nước năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 399 bệnh nhân đái tháo đường typ 2 đến khám, điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Cái Nước từ tháng 7 năm 2022 đến tháng 2 năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có biến chứng thận là 28,57%. Phân loại các giai đoạn bệnh thận mạn ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 theo KDIGO (2012) chủ yếu là giai đoạn 3 (giai đoạn 3a: 60,53% và giai đoạn 3b: 24,56%). Tỷ lệ bệnh nhân thực hành đúng cả 5 nội dung của phòng chống biến chứng thận (hút thuốc lá, chế độ ăn, uống rượu bia, vận động thể lực, tuân thủ thuốc điều trị) là 14,04%. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có biến chứng thận tại Bệnh viện Đa khoa Cái Nước năm 2022-2023 khá cao (28,57%), chủ yếu là giai đoạn 3 theo phân loại KDIGO năm 2012. Tỷ lệ bệnh nhân thực hành đúng về phòng chống biến chứng thận là khá thấp (14,04%).

Từ khóa: Đái tháo đường typ 2, biến chứng thận, phòng chống.

SUMMARY

PREVALENCE AND STATUS OF

¹Bệnh viện Đa khoa Cái Nước

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

³Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Quốc Khởi

Email: trinhquockhoi778899@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2023

Ngày duyệt bài: 15.9.2023

PREVENTION AND CONTROL OF RENAL COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT CAI NUOC GENERAL HOSPITAL IN 2022-2023

Background: Renal complication in patients with diabetes is one of the most common chronic complications and the leading cause of kidney failure. The early prevention as well as detection of renal complications in patients with type 2 diabetes is extremely essential. **Objective:** Determining the prevalence of type 2 diabetes with renal complications and the status of prevention and control of renal complications in patients with type 2 diabetes at Cai Nuoc General Hospital in 2022-2023. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study on 399 patients with type 2 diabetes who came for outpatient examination and treatment at the Outpatient Department, Cai Nuoc General Hospital between July 2022 and February 2023. **Results:** The rate of patients with type 2 diabetes having renal complications was 28.57%. Classification of chronic kidney disease stages in patients with type 2 diabetes according to KDIGO (2012) was mainly stage 3 (stage 3a: 60.53% and stage 3b: 24.56%). The percentage of patients who correctly practiced all 5 contents of renal complication prevention (smoking, diet, alcohol consumption, physical activity, medication adherence) was 14.04%. **Conclusion:** The rate of type 2 diabetes patients with renal complications at Cai Nuoc General Hospital in 2022-2023 was quite high (28.57%), mainly stage 3 according to KDIGO classification in 2012. The rate of patients with correct practice on prevention of renal complications was quite low (14.04%). **Keywords:** type 2 diabetes, renal complications, prevention

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) và những biến chứng của nó đã và đang trở thành một vấn đề sức khỏe của toàn cầu, với tỷ lệ mắc bệnh ngày càng có khuynh hướng gia tăng không những ở các nước phát triển mà ngay ở các nước đang hay chậm phát triển. Ước tính của Liên đoàn Đái

tháo đường quốc tế, trong năm 2021 trên thế giới có 537 triệu người mắc bệnh đái tháo đường, con số này dự kiến sẽ đạt 643 triệu vào năm 2030, và 783 triệu vào năm 2045. Việt Nam là một trong 22 quốc gia nằm trong khu vực Tây Thái Bình Dương với 3,5 triệu người mắc bệnh đái tháo đường vào năm 2017. Sự gia tăng tỷ lệ mắc đái tháo đường và những biến chứng do đái tháo đường dẫn đến gánh nặng về kinh tế, xã hội. Biến chứng thận ở bệnh nhân đái tháo đường (BN ĐTĐ) là một trong những biến chứng mạn tính hay gặp nhất và là nguyên nhân hàng đầu của suy thận và cần phải lọc máu để duy trì sự sống. Tại Đức, tỷ lệ mắc bệnh thận mạn ở BN ĐTĐ tít 2 tăng từ 5,3% năm 2006 lên 7,3% vào năm 2011 và 11,2% vào năm 2016[4]. Tại Việt Nam, Kê Thị Lan Anh và cộng sự nghiên cứu năm 2021 tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp - Hải Phòng ghi nhận tỷ lệ BN ĐTĐ tít 2 có tổn thương thận là 42,2%[1].

Bệnh viện Đa khoa Cái Nước thuộc bệnh viện tuyến tỉnh của Cà Mau, hàng năm tiếp nhận và điều trị khoảng 2.000 BN ĐTĐ tít 2. Tuy nhiên, tại Bệnh viện Đa khoa Cái Nước, việc xác định tỷ lệ biến chứng thận và thực trạng phòng, chống biến chứng thận ở bệnh nhân đái tháo đường tít 2 chưa được quan tâm đầy đủ, cho đến nay cũng chưa có nghiên cứu nào về nội dung này. Chính vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Xác định tỷ lệ đái tháo đường tít 2 có biến chứng thận và thực trạng phòng, chống biến chứng thận ở bệnh nhân đái tháo đường tít 2 tại Bệnh viện Đa khoa Cái Nước năm 2022-2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu: BN ĐTĐ tít 2 đến khám, điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Cái Nước từ tháng 7 năm 2022 đến tháng 06 năm 2023.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Bệnh nhân đủ 18 tuổi trở lên; đảm bảo sức khỏe tâm thần, có khả năng giao tiếp bình thường; đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định ĐTĐ tít 2 theo chuẩn chẩn đoán ĐTĐ của Bộ Y tế (2020) dựa vào 1 trong 4 tiêu chuẩn sau đây [2]: glucose huyết tương lúc đói $\geq 126\text{mg/dL}$ (7mmol/L), hoặc glucose huyết tương ở thời điểm sau 2 giờ làm nghiệm pháp dung nạp với 75g glucose bằng đường uống $\geq 200\text{mg/dL}$ (hay $11,1\text{mmol/L}$), hoặc HbA1c $\geq 6,5\%$ (48mmol/L), hoặc BN có triệu chứng kinh điển của tăng glucose huyết hoặc của cơn tăng glucose huyết

cấp kèm mức glucose huyết tương bất kỳ $\geq 200\text{mg/dL}$ ($11,1\text{mmol/L}$).

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không thu thập đầy đủ thông tin; Phụ nữ đang mang thai, cho con bú; Đang dùng các thuốc độc với cầu thận; BN bị ĐTĐ thứ phát sau một bệnh lý nội khoa hay nội tiết khác; ĐTĐ tít 2 kèm bệnh mạn tính khác hoặc trên nền bệnh thận sẵn có; BN đang có dấu hiệu nhiễm khuẩn tiết niệu, nhiễm khuẩn huyết và trong đợt mất bù của suy tim, suy gan.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu:

Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể nghiên cứu:

$$n = \frac{Z^2 \cdot \frac{\alpha}{2} \times p \times (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: Z: hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% ($\alpha=0,05$) tương ứng với $Z=1,96$; $d = 0,06$; p: là tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ tít 2 có biến chứng thận, theo nghiên cứu của Đỗ Thị Giang (2018) tại Bệnh viện Quận Tân Bình, thành phố Hồ Chí Minh là 47,3%. Tính được cỡ mẫu tối thiểu là 266. Thực tế thu thập được 399 mẫu.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống.

Nội dung nghiên cứu. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi; giới tính; thời gian phát hiện bệnh ĐTĐ.

Tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ tít 2 có biến chứng thận: chẩn đoán biến chứng thận ở BN ĐTĐ tít 2 theo tiêu chuẩn của KDIGO (2020).

Phòng, chống biến chứng thận ở BN đái tháo đường tít 2: hút thuốc lá; chế độ ăn; uống rượu bia; vận động thể lực; dùng thuốc điều trị [2],[6].

Phương tiện, dụng cụ nghiên cứu: bộ câu hỏi điều tra; dụng cụ lấy máu, lấy nước tiểu; máy xét nghiệm sinh hoá tự động BA400 của hãng BioSystem; máy xét nghiệm huyết học tự động DXH600 của hãng Beckman Coulter.

Phương pháp xử lý số liệu: số liệu được mã hóa, nhập và xử lý bằng phần mềm Stata phiên bản 16.0 MP; các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm, biểu đồ. Biến định lượng được trình bày dạng giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn. Sử dụng kiểm định χ^2 để so sánh tỷ lệ (nếu các giá trị nhỏ hơn 5 sẽ được hiệu chỉnh bằng kiểm định Fisher Exact). Khi $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Giá trị (n; %)
Độ tuổi	18 - <40	15 (3,76%)
	40 - <50	45 (11,28%)
	50 - <60	116 (29,07%)
	≥60	223 (55,89%)
	Trung bình (nhỏ nhất - lớn nhất)	60,51±11,18 (25-98)
Giới tính	Nam	144 (36,09%)
	Nữ	255 (63,91%)
Thời gian phát hiện bệnh ĐTĐ type 2	< 5 năm	162 (40,60%)
	5 - 10 năm	118 (29,57%)
	> 10 năm	119 (29,83%)
	Trung bình (nhỏ nhất - lớn nhất)	8,22±6,83 (1-38)

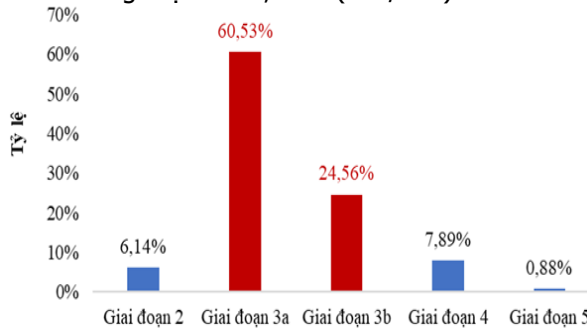
Nhận xét: Bệnh nhân nữ chiếm đa số (63,91%), tỷ số nữ/nam là 1,78. Độ tuổi ≥60 chiếm đa số (55,89%) với tuổi trung bình là 60,51±11,18 (nhỏ nhất: 25 tuổi; lớn nhất: 98 tuổi). Thời gian phát hiện bệnh ĐTĐ type 2 đa số là ≥5 năm (59,40%), trung bình là 8,22±6,83 năm (nhỏ nhất 1 năm và lớn nhất 38 năm).

3.2. Tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường type 2 có biến chứng thận

Bảng 2. Tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường type 2 có biến chứng thận

Biến chứng thận	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có	114	28,57
Không	285	71,43
Tổng	399	100

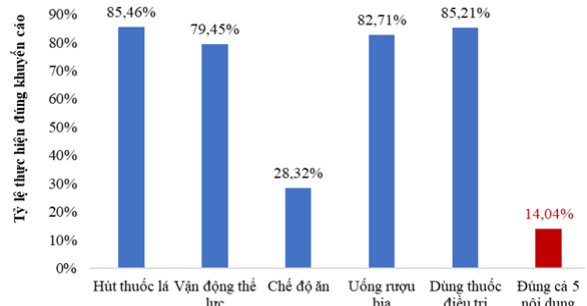
Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ type 2 có biến chứng thận là 28,57% (114/399).



Biểu đồ 3. Giai đoạn bệnh thận mạn ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 có biến chứng thận

Nhận xét: Ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 có biến chứng thận, bệnh thận mạn giai đoạn 3a, 3b chiếm nhiều nhất, tương ứng 60,53% và 24,56%; giai đoạn 5 chiếm tỷ lệ rất nhỏ (0,88%).

3.3. Thực trạng phòng, chống biến chứng thận ở bệnh nhân đái tháo đường type 2



Biểu đồ 4. Tỷ lệ thực hiện đúng từng nội dung khuyến cáo phòng, ngừa biến chứng thận ở bệnh nhân ĐTĐ type 2

Nhận xét: Tỷ lệ thực hiện đúng các nội dung khuyến cáo về hút thuốc lá, vận động thể lực, uống rượu bia, dùng thuốc điều trị là khá cao (79,45% đến 85,46%) và thấp nhất là thực hiện chế độ ăn (28,32%). Tỷ lệ thực hiện đúng phòng chống biến chứng thận (thực hiện đúng cả 5 nội dung khuyến cáo) là rất thấp (14,04%).

Bảng 3. Liên quan giữa biến chứng thận của bệnh nhân ĐTĐ type 2 với thực hiện đúng phòng, chống biến chứng thận

Thực hiện đúng khuyến cáo	Biến chứng thận n (%)		OR (KTC 95%)	p
	Có	Không		
Có	9 (16,07)	47 (83,93)	0,43 0,18-0,94	0,026
Không	105 (30,61)	238 (69,39)		
Tổng	114 (28,57)	285 (71,43)		

Nhận xét: Sự khác biệt giữa bệnh nhân ĐTĐ type 2 có biến chứng thận với thực hiện đúng phòng, chống biến chứng thận có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, BN có tuổi trung bình là 60,51±11,18 tuổi, độ tuổi phổ biến là 60 tuổi trở lên, chiếm 55,89%. Kết quả này phù hợp với số liệu dịch tễ về độ tuổi thường mắc ĐTĐ type 2 đề cập trong các hướng dẫn điều trị ĐTĐ[2]. Về kết quả phân bố độ tuổi cũng tương đồng với các nghiên cứu khác như Kê Thị Lan Anh và cộng sự (2021) là 66±10[1]; Busch và cộng sự (2020) nghiên cứu tại Đức là 75,3±9,7[4].

Bệnh nhân nữ chiếm đa số (63,91%) và tỷ số nữ/nam là 1,78. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu trước như Mauricio và cộng sự (2021)[7]; Bakhuraysah M. và cộng sự (2022) tại Ả Rập Xê Út[3] nữ chiếm lần lượt là 54,6%;

50,9%; 68,1%.

Thời gian phát hiện bệnh ĐTĐ týp 2 trung bình là $8,22 \pm 6,83$ năm thấp hơn so với nghiên cứu của Mauricio và cộng sự (2021)[7]: 11,0-14,5 năm. Sự khác biệt này có thể là do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện ở bệnh viện tuyến tỉnh, điều kiện và nhận thức về chăm sóc sức khỏe của người dân còn nhiều hạn chế, BN thường đi khám bệnh muộn khi bệnh đã tiến triển.

4.2. Tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường týp 2 có biến chứng thận. Bệnh thận ĐTĐ được đặc trưng bởi sự xuất hiện sớm microalbumin niệu, sau đó là chuyển sang suy thận mạn. Tỷ lệ đái tháo đường týp 2 có biến chứng thận trong nghiên cứu của chúng tôi là 28,57%. Kết quả này có sự khác biệt khi so với nghiên cứu của Kê Thị Lan Anh và cộng sự (2021) là 42,2%[1].

Đối với BN ĐTĐ týp 2 có biến chứng thận thì tỷ lệ bệnh thận mạn giai đoạn 3a và 3b chiếm nhiều nhất, tương ứng là 60,53% và 24,56%; còn giai đoạn 4, giai đoạn 5 chiếm tỷ lệ thấp lần lượt là 7,89% và 0,88%. Kết quả này có sự khác biệt so với tác giả Mauricio và cộng sự (2021): giai đoạn 1-2 (34,99%); giai đoạn 3 (45,91%); giai đoạn 4 (12,79%) và giai đoạn 5 (6,31%)[7]. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ việc chọn mẫu ngẫu nhiên, cũng có thể do đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và thiết kế nghiên cứu có sự khác nhau.

4.3. Thực trạng phòng, chống biến chứng thận ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2. Bộ Y tế năm 2020 và ADA năm 2022, chế độ ăn là đảm bảo đầy đủ 6 nhóm thực phẩm theo khuyến cáo của bác sĩ điều trị, hạn chế ăn các thức ăn tạo ra glucose hấp thu nhanh, nên chọn loại thức ăn ít béo có hàm lượng chất béo bão hòa và cholesterol thấp, các bữa ăn đảm bảo cách nhau 4-5 giờ[2]. Chế độ ăn hạn chế protid đối với bệnh nhân suy thận mạn thì lượng protid khuyến dùng từ 0,6-0,8g/Kg/ngày. Tuy nhiên, tùy từng trường hợp cụ thể để có chế độ ăn đạm thích hợp[2],[6]. Các thực phẩm cần tránh không nên ăn như nước uống có đường, bánh kẹo, đồ ngọt, dưa hấu, dưa, xoài cát các loại khoai (khoai tây nướng, khoai lang nướng...). Chỉ sử dụng trong các trường hợp đặc biệt khi có triệu chứng hạ glucose máu. Ngoài ra cũng không dùng phủ tạng, lòng, gan và đồ hộp. Các thực phẩm nên hạn chế như cơm, miến dong, bánh mì (chỉ nên ăn tối đa 1 lần/1 loại/1 ngày), các món ăn rán, quay. Hạn chế ăn mặn (<5mg muối ăn/ngày)[2],[6].

Tỷ lệ thực hiện đúng khuyến cáo về phòng chống biến chứng thận là rất thấp, chỉ đạt

14,04%. Trong đó, tỷ lệ thực hiện đúng các nội dung khuyến cáo về hút thuốc lá, vận động thể lực, uống rượu bia, dùng thuốc điều trị là khá cao (79,45% đến 85,46%). Nguyên nhân tỷ lệ tuân thủ chế độ dinh dưỡng thấp ở bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có thể là do họ chưa hiểu biết đầy đủ về khuyến cáo dinh dưỡng cho người bệnh ĐTĐ týp 2, cũng có thể xuất phát từ thói quen ăn uống đã hình thành từ nhỏ, rất khó thay đổi để thích nghi với tình trạng bệnh. Kết quả này phù hợp với Kê Thị Lan Anh và cộng sự (2021) ghi nhận 39,8% tuân thủ chế độ ăn, 38,7% tuân thủ chế độ tập luyện thể lực và chỉ có 23,7% tuân thủ cả chế độ ăn và luyện tập[1]. Bakhuraysah M. và cộng sự (2022) nhận thấy mặc dù có đến 75% bệnh nhân nhận ra tầm quan trọng của việc kiểm soát đường huyết và ngăn ngừa các biến chứng của bệnh ĐTĐ, nhưng rất ít bệnh nhân tuân theo hoạt động thể chất thường xuyên (35,8%), chế độ ăn uống (30,4%)[3].

Bệnh nhân ĐTĐ týp 2 thực hiện đúng phòng, chống biến chứng thận có tỷ lệ mắc biến chứng thận thấp hơn so với bệnh nhân thực hiện không đúng (16,07%; 30,61%) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Đây chính là minh chứng thuyết phục bệnh nhân phòng, ngừa biến chứng thận thông qua việc tuân thủ các khuyến cáo về vận động thể lực, chế độ ăn, uống rượu bia, dùng thuốc điều trị, hạn chế hút thuốc lá.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đái tháo đường týp 2 có biến chứng thận là 28,57%. Ở bệnh nhân ĐTĐ týp 2 có biến chứng thận, bệnh thận mạn giai đoạn 3a và 3b theo phân loại KDIGO (2020) chiếm tỷ lệ nhiều nhất (60,53% và 24,56%).

Tỷ lệ thực hiện đúng về phòng, chống biến chứng thận ở bệnh nhân ĐTĐ týp 2 thấp (14,04%). Thực hiện đúng phòng, chống biến chứng thận có tỷ lệ mắc biến chứng thận thấp hơn so với bệnh nhân thực hiện không đúng (16,07%, 30,61%) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kê Thị Lan Anh, Phạm Thị Lương** (2021), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá biến chứng thận ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Khoa Nội 3, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiếp - Hải Phòng", Tạp chí Y học Việt Nam. Số 503 - Tháng 6, tr. 386-394.
2. **Bộ Y tế** (2020), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh đái tháo đường týp 2 ban hành kèm theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020.
3. **Bakhuraysah M.M., Alsalmi S.A., Alfadli S.N., et al.**, (2022), "Assessing the Knowledge and Awareness of Self-Management among Diabetic

- Patients in Saudi Arabia", Journal of Medical Research and Health Sciences. 5(7), pp. 2091-2104.
4. **Busch M., Lehmann T., et al.,** (2020), "Antidiabetic Therapy and Rate of Severe Hypoglycaemia in Patients with Type 2 Diabetes and Chronic Kidney Disease of Different Stages – A Follow-up Analysis of Health Insurance Data from Germany", Thieme.
 5. **Cai Z., Yang Y., Zhang J.,** (2021), "Effects of physical activity on the progression of diabetic nephropathy: a meta-analysis", Biosci Rep. 41(1), pp. 1-13.
 6. **Kidney Disease Improving Global Outcomes** (2020), "KDIGO 2020 clinical practice guideline for diabetes management in chronic kidney disease", Kidney International. 98, pp. S1-S115.
 7. **Mauricio D., Gourdy P., et al.,** (2021), "Glycaemic Control with Insulin Glargine 300U/mL in Individuals with Type 2 Diabetes and Chronic Kidney Disease: A REALI European Pooled Data Analysis", Diabetes Ther. 12, pp. 1159–1174.

TỔNG QUAN HỆ THỐNG HIỆU QUẢ KIỂM SOÁT SÂU RĂNG CỦA SILVER DIAMINE FLUORIDE

Nguyễn Thị Giang¹, Trần Thị Mỹ Hạnh¹, Trịnh Hồng Hương²,
Đàm Văn Việt³, Nguyễn Đức Hoàng¹, Trần Hậu Báu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả kiểm soát sâu răng của Silver Diamine Fluoride (SDF) bằng phương pháp tổng quan hệ thống. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tổng quan hệ thống dữ liệu làm ngừng sâu răng tiến triển và ngăn chặn sâu răng mới của SDF so với các vật liệu khác từ các bài báo, luận văn, luận án trên các trang cơ sở dữ liệu Pubmed, Cochrane Library, Science Direct, Thư viện trường Đại học Y Hà Nội dạng tiếng Anh, tiếng Việt. **Kết quả:** Với 2060 tài liệu được tìm thấy, sau khi được sàng lọc với tiêu chí lựa chọn và loại trừ, 15 nghiên cứu được đưa vào tổng quan hệ thống. Với 15 nghiên cứu được lựa chọn, có 4 nghiên cứu tiến hành so sánh hiệu quả kiểm soát sâu răng của SDF và NaF 5%, 4 nghiên cứu so sánh SDF với hàn răng không sang chấn (ART), 1 nghiên cứu so sánh SDF với nano silver sodium fluoride (NSSF 5%), 1 nghiên cứu so sánh SDF với AgNO₃ 25% kết hợp với NaF 5%, 1 nghiên cứu so sánh với hàn răng tạm thời (IRT), 1 nghiên cứu so sánh với GIC kết hợp FV, 1 nghiên cứu so sánh giữa 2 nhóm SDF với nồng độ và tần suất sử dụng khác nhau, 1 nghiên cứu so sánh với giả dược và 1 nghiên cứu so sánh với nhóm không can thiệp gì. Các nghiên cứu cho thấy tỉ lệ kiểm soát sâu răng của SDF cao hơn rõ rệt so với nhóm giả dược hoặc không can thiệp, cao hơn NaF 5% với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, còn so với các phương pháp vật liệu khác thì có hiệu quả tương đương. **Kết luận:** Đề tài ghi nhận SDF có hiệu quả trong việc kiểm soát sâu răng ở cả răng sữa và răng vĩnh viễn. **Từ khóa:** Silver diamine fluoride, sâu răng, tổng quan hệ thống.

SUMMARY

THE EFFECTIVENESS OF SILVER DIAMINE FLUORIDE IN CONTROLLING DENTAL CARIES: A SYSTEMATIC REVIEW

Objectives: To assess the effectiveness of controlling dental caries using Silver Diamine Fluoride (SDF) according to systematic review method. **Materials and methods:** A systematic review of data was conducted to assess the ability of SDF to halt the progression of dental of dental caries and prevent new caries when compared to other materials. The data were collected from articles, theses, and dissertations available on databases such as Pubmed, Cochrane Library, Science Direct, and the library of the Hanoi Medical University in both English and Vietnamese. **Results:** Out of 2060 documents found, 15 studies were included in the systematic review after screening and exclusion criteria were applied. Among the 15 selected studies, 4 compared the effectiveness of SDF and 5% NaF in controlling dental caries, 4 studies compared SDF with Atraumatic Restorative Treatment (ART), 1 study compared SDF with AgNO₃ 25% combined with NaF 5%, 1 study compared it with interim restorative treatment (IRT), 1 study compared it with Glass Ionomer Cement (GIC) combined with fluoride varnish (FV), 1 study compared two groups using different SDF concentrations and frequencies, 1 study compared it with a placebo, and 1 study compared it with a non-intervention group. The studies showed that SDF had significantly higher caries control rates compared to the placebo or non-intervention group, and it was superior to 5% NaF with statistically significant differences. In comparison to other material methods, it showed equivalent effectiveness. **Conclusion:** This study concludes that SDF is effective in controlling dental caries in both primary and permanent teeth. **Keywords:** Silver diamine fluoride, dental caries, systematic review.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là nước đang phát triển với tỷ lệ sâu răng cao ở cả răng sữa và răng vĩnh viễn.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bưu Điện Hà Nội

³Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Giang

Email: giangnt.hmu113@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2023

Ngày duyệt bài: 19.9.2023