

vĩnh viễn ở các bệnh nhân sau 1 tháng điều trị: - Bệnh nhân đang điều trị nắn chỉnh răng có tỷ lệ mắc TTĐT ở mức cao 55,6%.

- 8,2% số răng bị TTĐT khi mang mắc cài từ 1 tháng trở lên.

- Trong tổng số TTĐT, 4% TTĐT đã tiến triển thành lỗ sâu.

- Tỷ lệ TTĐT ở hàm trên 10,9% và hàm dưới 5,4%.

- Trên cùng một hàm tỷ lệ TTĐT giữa bên phải và bên trái khác nhau không nhiều.

- Nhóm răng trước hàm trên có tỷ lệ TTĐT cao nhất 12,8%, nhóm răng trước hàm dưới có tỷ lệ TTĐT thấp nhất 4,3%.

- Răng thường bị TTĐT là R2 hàm trên 17,2%, R1 hàm trên 13,3%, R4 hàm trên 10%, R3 hàm trên 7,9%, R3, R5 hàm dưới 7,6%. Răng ít gặp TTĐT nhất là R1, R2 hàm dưới với tỷ lệ 2,8%.

- Vị trí TTĐT thường bị ở phía lợi 48,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Travess H, Roberts-Harry D, Sandy J. Orthodontics. Part 6: Risks in orthodontic treatment. Br Dent J. 2004;196:71-7.
2. Gorelick L, Geiger AM, Gwinnett AJ. Incidence of white spot formation after bonding

- and banding. Am J Orthod. 1982;81:93-8.
3. Lucchese A, Gherlone E. Prevalence of white-spot lesions before and during orthodontic treatment with fixed appliances. Eur J Orthod. 2013;35:664-8.
 4. Tufekci E, Dixon JS, Gunsolley JC, Lindauer SJ. Prevalence of white spot lesions during orthodontic treatment with fixed appliances. Angle Orthod. 2011;81:206-10.
 5. Shrestha S, Shrestha RM. Prevalence of White Spot Lesion in Nepalese Patients with Fixed Orthodontic Appliance. Orthodontic Journal of Nepal. 2013;3:7-10.
 6. Boersma JG, van der Veen MH, Lagerweij MD, Bokhout B, Prahl-Andersen B. Caries prevalence measured with QLF after treatment with fixed orthodontic appliances: influencing factors. Caries Res. 2005;39:41-7.
 7. Mahamad IK. White Spot Lesions: An Iatrogenic Damage after Orthodontic Treatment. Its Prevention and Management- An Overview. 2012;2.
 8. Enamel Demineralization during Fixed Orthodontic Treatment – Incidence and Correlation to Various Oral-hygiene Parameters | SpringerLink
 9. Chapman JA, Roberts WE, Eckert GJ, Kula KS, González-Cabezas C. Risk factors for incidence and severity of white spot lesions during treatment with fixed orthodontic appliances. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2010;138:188-94.

THỰC TRẠNG SUY DINH DƯỠNG Ở NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Ngọc Tâm^{1,2}, Lê Thanh Trà¹, Trần Viết Lục^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tỷ lệ suy dinh dưỡng trên người bệnh tăng huyết áp cao tuổi tại bệnh viện Lão Khoa Trung Ương. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên người bệnh tăng huyết áp cao tuổi năm 2023. Người bệnh được đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng bộ công cụ MNA – SF (Mini Nutritional Assessment – short form). **Kết quả:** Có 374 người bệnh tăng huyết áp cao tuổi được tuyển vào nghiên cứu. Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 76,1±7,4 năm. Tỷ lệ nữ giới là 62,3%. Thời gian mắc tăng huyết áp trung bình là 8,7±6,8 năm. Tỷ lệ suy dinh dưỡng và có nguy cơ suy dinh dưỡng tương ứng là 9,1% và 27,8%. Theo kết quả thống kê cho thấy tỷ lệ người bệnh suy dinh dưỡng chưa kiểm soát được huyết áp chiếm 32,4%,

44,1% người bệnh suy dinh dưỡng bị THA trên 5 năm, 23,5% người bệnh không tuân thủ điều trị và 44,1% người bệnh không thực hiện chế độ ăn giảm muối.

Kết luận: Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người bệnh tăng huyết áp cao tuổi là 9,1%. Cần có biện pháp can thiệp phù hợp cho các đối tượng này. **Từ khóa:** Suy dinh dưỡng, tăng huyết áp chưa được kiểm soát, chế độ ăn

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS AMONG OLDER PATIENTS HAVING HYPERTENSION IN NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL

Objective: To assess the prevalence of malnutrition among older patients having hypertension in National Geriatric Hospital. **Method:** A cross-sectional study was conducted in hypertensive older patients in 2023. Nutritional status was assessed by using MNA – SF (Mini Nutritional Assessment – short form). **Results:** A total of 374 patients was recruited in the study. The mean age of study population was 76.1±7.4 years. The rate of female was 62.3%. The duration of hypertensive diagnosis on average was 8.7 ± 6.8 years. The prevalence of malnutrition and risk of malnutrition were 9.1% and 27.8%. According to statistical results, the proportion of malnourished

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Tâm

Email: ngoctam@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024

Ngày duyệt bài: 13.5.2024

patients with uncontrolled blood pressure accounts for 32.4%, 44.1% of malnourished patients have hypertension for more than 5 years, 23.5% of patients do not comply. treatment and 44.1% of patients did not follow a salt-reducing diet. **Conclusion:** The prevalence of malnutrition in older hypertensive patients was 9.1%. It is necessary to have appropriate intervention methods for these patients. **Keywords:** Malnutrition, uncontrolled hypertension, diet

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tuổi càng cao, quá trình lão hóa càng xảy ra nhanh và trầm trọng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi. Sự thay đổi về cấu trúc và chức năng ở các cơ quan trong cơ thể dẫn đến thay đổi về ngoại hình bên ngoài. Sự suy giảm chức năng sinh lý của các cơ quan, rối loạn chức năng miễn dịch và nội tiết tố, giảm khả năng điều hòa các chất điện giải cũng như quá trình làm trống dạ dày chậm lại, chức năng khứu giác, vị giác bị ảnh hưởng... đồng thời tâm lý người cao tuổi có nhiều thay đổi phức tạp và mắc nhiều bệnh lý cùng lúc. Tất cả những yếu tố đó đóng vai trò vô cùng quan trọng đối với tình trạng dinh dưỡng ở người cao tuổi.

Tăng huyết áp (THA) là một trong những bệnh phổ biến trên toàn thế giới¹, tỷ lệ THA ngày càng gia tăng và đã trở thành vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng, đặc biệt THA tăng lên theo tuổi và gây ra gánh nặng tài chính lớn ở Việt Nam và toàn cầu. Khoảng 70% người ≥ 65 tuổi sống trong cộng đồng bị THA, tuy nhiên chỉ một nửa trong số đó được kiểm soát huyết áp (HA) bằng điều trị. Việc không tuân thủ điều trị hoặc không thực hiện thay đổi lối sống phù hợp là lý do phổ biến dẫn đến HA tăng không kiểm soát được, đây là nguy cơ dẫn đến các kết quả bất lợi của bệnh⁴. Bên cạnh đó ảnh hưởng của tình trạng dinh dưỡng đối với các bệnh lý tim mạch hiện đang là chủ đề ngày càng được quan tâm bởi dinh dưỡng là yếu tố có thể thay đổi. Theo nhiều nghiên cứu dịch tễ tại nhiều quốc gia cho thấy có ít nhất 1/3 số NCT có nguy cơ suy dinh dưỡng và nếu không được can thiệp kịp thời thì tình trạng suy dinh dưỡng sẽ tiếp tục tăng. Người bệnh THA được tự do lựa chọn khẩu phần ăn uống, việc hướng dẫn và khảo sát chế độ ăn cũng chưa được sát sao tới tất cả các bệnh nhân, đồng thời mặc dù đã có nhiều công trình nghiên cứu nhằm kiểm soát bệnh THA nhưng những công trình nghiên cứu về tình trạng suy dinh dưỡng ở những người bệnh THA vẫn chưa được đề cập nhiều. Do đó để xác định tình trạng suy dinh dưỡng và tạo cơ sở cho việc đưa ra các giải pháp khuyến cáo cho người bệnh chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả tỷ lệ suy

dinh dưỡng trên người bệnh tăng huyết áp cao tuổi tại bệnh viên Lão Khoa Trung Ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện lão khoa Trung Ương
- Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 05 năm 2023.

- Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 02 năm 2023 đến tháng 05 năm 2023

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh THA cao tuổi đến khám và điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung Ương trong thời gian nghiên cứu.

***Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân ≥ 65 tuổi; Được chẩn đoán THA và các bệnh nhân THA đang được điều trị; Có tình trạng tinh thần tỉnh táo; Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

***Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh mắc các bệnh lý cấp tính nặng như suy hô hấp, suy tim cấp, chấn thương, người bị các khuyết tật trên cơ thể, người bệnh không đi đứng được... không thuận lợi để tiến hành đo chỉ số nhân trắc và thực hiện các bài kiểm tra chức năng. Người bệnh được nuôi ăn qua sonde dạ dày hay nuôi ăn qua đường tĩnh mạch.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu và cách chọn mẫu. Công thức tính cỡ mẫu:

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

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết

α: mức ý nghĩa thống kê, với α = 0,05 thì hệ số $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

p = 0,314 Tỷ lệ nguy cơ suy dinh dưỡng trên người bệnh THA cao tuổi (Theo nghiên cứu của H.N Merad- Boudia và cộng sự năm 2016 tại thị trấn sidi belabbes⁷)

d: là khoảng sai lệch mong muốn giữa tỷ lệ thu được từ mẫu và tỷ lệ của quần thể và bằng d=0,05.

Vì vậy thay vào công thức trên thu được kết quả cỡ mẫu tối thiểu 331 bệnh nhân. Dự kiến thêm 10% cỡ mẫu để dự phòng các trường hợp bỏ nhóm nghiên cứu hoặc không đồng ý nghiên cứu, tối thiểu 364 người bệnh. Mẫu được tiến hành theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện.

2.3.3. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu. Các chỉ tiêu nghiên cứu được thu thập theo 1 bộ bệnh án nghiên cứu thống nhất.

Bộ bệnh án nghiên cứu gồm 3 phần:

*Phần A là các đặc điểm xã hội học của đối tượng nghiên cứu bao gồm các biến số như giới tính, năm sinh, tình trạng học vấn, hiện tại đang sống cùng với ai, khu vực sinh sống.

* Phần B là khai thác về tình trạng bệnh lý tăng huyết áp và tiền sử bệnh

Các đặc điểm bệnh lý THA: Khai thác các đặc điểm của bệnh lý THA bao gồm: số năm mắc THA, chế độ ăn của người bệnh THA, tình trạng tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh, tiến hành đánh giá huyết áp của người bệnh và phân loại THA theo WHO/ISH 2004 và hội THA Việt Nam 2013.

Cho BN nghỉ ngơi hoàn toàn ít nhất 5 phút, người bệnh không dùng chất kích thích trước đó như cafe, thuốc lá, uống rượu, không dùng các thuốc cường giao cảm... Đo bệnh nhân ở tư thế ngồi thoải mái, tay đặt trên bàn ngang mức tim, đo hai lần cách nhau 5 phút rồi lấy giá trị trung bình.

* Phần C là đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo thang điểm MNA- SF, đây là bộ công cụ để đánh giá nhanh tình trạng dinh dưỡng của người bệnh cao tuổi với tổng số 7 câu hỏi. Theo MNA-SF 0 điểm là thấp nhất và cao nhất là 14 điểm. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng: Phỏng vấn người bệnh sử dụng bộ công cụ đánh giá tầm soát dinh dưỡng tối thiểu dành cho người bệnh cao tuổi MNA-SF (Mini Nutritional Assessment Short form). Người bệnh trả lời từng câu và cho điểm tương ứng với tình trạng của người bệnh. Bao gồm 6 câu hỏi về các lĩnh vực liên quan đến dinh dưỡng:

- Giảm khả năng ăn uống trong 3 tháng gần đây do chán ăn, vấn đề tiêu hóa, nhai, nuốt khó: Chán ăn trầm trọng/chán ăn nhẹ/không chán ăn.

- Sút cân trong 3 tháng qua: giảm >3kg/ không rõ/giảm từ 1-3kg/ không giảm cân.

- Khả năng vận động: Từ giường đến ghế/ tự đi lại trong nhà/ ra khỏi nhà.

- Stress thể chất hoặc bệnh lý cấp tính trong 3 tháng qua: có/ không

- Vấn đề về tâm thần kinh: sa sút trí tuệ hoặc trầm cảm nặng/ sa sút trí tuệ hoặc trầm cảm nhẹ/ không có vấn đề về tâm lý.

- Chỉ số BMI hoặc chu vi bắp chân: Cách tính: BMI (kg/m²) = cân nặng (kg)/ [chiều cao (m)]²; BMI < 19/ 19 ≤ BMI < 21/ 21 ≤ BMI < 23/ BMI ≥ 23, Chu vi bắp chân: <31/ ≥ 31

Đánh giá kết quả: Từ 12-14 điểm: tình trạng dinh dưỡng bình thường. Từ 8-11 điểm: nguy cơ suy dinh dưỡng. Từ 0-7 điểm: suy dinh dưỡng.

2.4. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu

Quản lý, xử lý số liệu: Số liệu sau khi được

thu thập sẽ được kiểm tra tính đầy đủ của thông tin. Sau đó được làm sạch, mã hóa, nhập vào máy tính và quản lý trên hệ thống REDCap.

Phân tích số liệu: Phân tích dữ liệu bằng phần mềm Statistical Package for Social Science (SPSS) 22.0. Các biến định tính sẽ được biểu thị dưới dạng tần số, tỷ lệ (%). Các biến định lượng sẽ được tính các giá trị trung bình, trung vị, độ lệch chuẩn. So sánh 2 tỷ lệ sử dụng test Chi – square. Chấp nhận ý nghĩa thống kê ở độ tin cậy 95% (p < 0,05).

Sai số và xử lý sai số:

- Lỗi khai không chính xác hoặc không thống nhất: tiến hành phỏng vấn lần 2 vào thời điểm thích hợp hơn, kết hợp khai thác từ người nhà và các chứng từ liên quan trước đây.

- BN chưa hiểu nội dung câu hỏi trong phiếu phỏng vấn: phối hợp cùng người nhà giải thích với cách phù hợp.

- Sai số do nhập liệu: Kiểm tra và làm sạch số liệu ngay sau khi thu phiếu điều tra. Gọi điện để bổ sung những thông tin còn thiếu.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Mọi thông tin thu thập được đảm bảo bí mật cho bệnh nhân, chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu và không có mục đích nào khác. Nghiên cứu được tiến hành tại BV Lão Khoa Trung Ương trên những đối tượng tự nguyện đồng ý cộng tác, không ép buộc và trên tinh thần tôn trọng, khi người tham gia nghiên cứu muốn dừng, muốn rút khỏi nghiên cứu thì hoàn toàn không gặp bất kỳ áp lực nào.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Đặc điểm xã hội học của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=374)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Tuổi	65-75	192	51,3
	≥ 76	182	48,7
Giới	Nam	141	37,7
	Nữ	233	62,3
Trình độ học vấn	Dưới PTTH	162	43,3
	PTTH	95	25,4
	Trung cấp/Cao đẳng/Đại học	117	31,3
Tình trạng sống cùng	Một mình	22	5,9
	Sống cùng vợ/chồng/con cháu/người chăm sóc	352	94,1
Khu vực sinh sống	Thành Thị	245	65,5
	Nông Thôn	129	34,5

Trung bình ± SD	
Tuổi trung bình (năm)	76,1±7,4

Nhận xét: Tổng cộng có 141 đối tượng nam giới tham gia nghiên cứu chiếm 37,7%, nhỏ hơn so với nhóm đối tượng nữ, cụ thể là 62,3% (n=233).

Độ tuổi trung bình của nhóm người tham gia nghiên cứu là 76,1±7,4. Trong đó độ tuổi phân bố lớn nhất là nhóm 65-75 tuổi. Độ tuổi tham gia nghiên cứu nhỏ nhất là 65 tuổi và lớn nhất là 99

tuổi.

Đa số người bệnh có trình độ học vấn dưới THPT chiếm tỷ lệ cao nhất là 43,3% và người bệnh có trình độ học vấn từ trung cấp trở lên chiếm 31,3%.

NCT tham gia nghiên cứu hiện tại đang sống cùng gia đình hoặc người chăm sóc chiếm phần lớn và số NCT sống một mình chỉ chiếm 5,9% (n=22). Đa số NCT sống trong khu vực thành thị chiếm 65,5%.

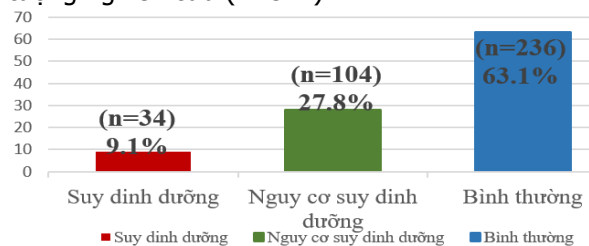
Bảng 2. Đặc điểm bệnh THA của đối tượng nghiên cứu (n=374)

Đặc điểm		Nam	Nữ	Chung
		n (%)	n (%)	n (%)
Kiểm soát THA	Huyết áp chưa được kiểm soát	47(33,3%)	75(32,2%)	122(32,6%)
	Huyết áp đã được kiểm soát	94(66,7%)	158 (67,8%)	252(67,4%)
Thực hiện chế độ ăn giảm muối	Có	73 (51,8%)	132 (56,7%)	205 (54,8%)
	Không	68 (48,2%)	101 (43,3%)	169 (45,2%)
Tuân thủ điều trị	Có	116 (82,3%)	211 (90,6%)	327 (87,4%)
	Không	25 (17,7%)	22 (9,4%)	47 (12,6%)
Trung bình ± SD				
Số năm THA		8,7±6,8		
Giá trị huyết áp		133,3±16,2/80,2±8,7		

Nhận xét: Theo phân tích số liệu thu được cho thấy giá trị huyết áp trung bình là 133,3±16,2/80,2±8,7 mmHg, số người bệnh THA chưa kiểm soát được huyết áp là 122 người chiếm 32,6% trong đó nam có 47 người và nữ có 75 người chưa kiểm soát được huyết áp.

Số năm THA trung bình là 8,7±6,8 năm, đa số người bệnh THA đã thực hiện chế độ ăn giảm muối (54,8%) và tuân thủ điều trị (87,4%). Tuy nhiên vẫn còn một số bệnh nhân không thực hiện chế độ ăn giảm muối và không tuân thủ điều trị lần lượt là 45,2% và 12,6%.

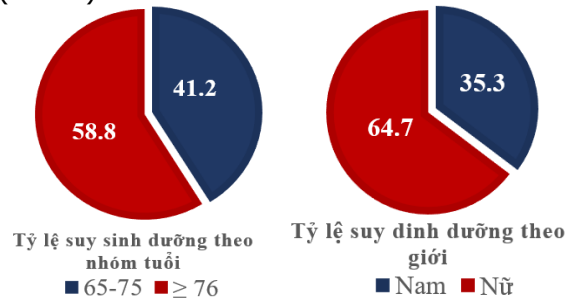
Đặc điểm suy dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu. Tỷ lệ suy dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu (n=374)



Hình 1. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo MNA-SF (n=374)

Nhận xét: Nghiên cứu cho thấy trong tổng số 374 người THA tham gia khảo sát có 34 người bị suy dinh dưỡng chiếm 9,1%. Bên cạnh đó 104 người có nguy cơ suy dinh dưỡng khi đánh giá bằng thang điểm MNA-SF chiếm 27,8%.

Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo nhóm tuổi và giới (n=374)



Hình 2. Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo nhóm tuổi và giới

Nhận xét: Nhóm tuổi ≥ 76 có tỷ lệ suy dinh dưỡng là 58,8% lớn hơn so với nhóm 65-75 tuổi.

Ở nữ giới tỷ lệ suy dinh dưỡng chiếm 64,7%, lớn hơn tỷ lệ suy dinh dưỡng ở nam giới (35,3%)

Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo một số đặc điểm THA của đối tượng nghiên cứu (n=374)

Bảng 3. Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo một số đặc điểm THA của đối tượng nghiên cứu (n=374)

Đặc điểm		Suy dinh dưỡng		Nguy cơ suy dinh dưỡng		Bình thường	
		n	%	n	%	n	%
Kiểm soát HA	Chưa kiểm soát HA	11	32,4	29	27,9	82	34,7
	Kiểm soát được HA	23	67,6	75	72,1	154	65,3

Số năm THA	≤ 5 năm	19	55,9	50	48,1	78	33,1
	>5 năm	15	44,1	54	51,9	158	66,9
Tuân thủ điều trị THA	Không	8	23,5	15	14,4	24	10,2
	Có	26	76,5	89	85,6	212	89,8
Thực hiện chế độ ăn giảm muối	Không	15	44,1	48	46,2	106	44,9
	Có	19	55,9	56	53,8	130	55,1

Nhận xét: Theo kết quả thống kê cho thấy có 11 người bệnh suy dinh dưỡng chưa kiểm soát được huyết áp chiếm 32,4%, 44,1% người bệnh suy dinh dưỡng bị THA trên 5 năm, 23,5% người bệnh không tuân thủ điều trị và 44,1% người bệnh không thực hiện chế độ ăn giảm muối.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên người bệnh THA cao tuổi đến khám và điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung Ương. Kết quả nghiên cứu thống kê cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng theo MNA-SF ở đối tượng nghiên cứu là 34 người bệnh chiếm 9,1%, 104 người bệnh chiếm 27,8% có nguy cơ suy dinh dưỡng và 236 người bệnh có tình trạng dinh dưỡng bình thường chiếm 63,1%. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Merad-Boudia và cộng sự. Trong nghiên cứu của Merad-Boudia có 3,14% người bệnh mắc cao huyết áp bị suy dinh dưỡng và 36,7% người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng được đánh giá theo thang điểm MNA².

Tỷ lệ của chúng tôi khác so với nghiên cứu của Zhi-wen Yang năm 2022. Trong nghiên cứu của Zhi-wen Yang số bệnh nhân THA bị suy dinh dưỡng chiếm tỷ lệ lần lượt là 19,9, 3,9 và 82,9 theo đánh giá của CONUT, NRI và NPS tương ứng³. Có sự khác biệt này là do sử dụng các công cụ sàng lọc dinh dưỡng khác nhau.

Chúng tôi tiến hành phân tích hai nhóm tuổi, trong đó nhóm tuổi 65-75 chiếm tỷ lệ cao với 51,3% và nhóm tuổi ≥76 tuổi chiếm tỷ lệ ít hơn là 48,7%. Độ tuổi của đối tượng nghiên cứu cao hơn so với một số nghiên cứu khác về suy dinh dưỡng trên người bệnh THA cao tuổi, trong nghiên cứu của Merad- Boudia và cộng sự độ tuổi nghiên cứu là từ 50 tuổi trở lên ở cả 2 giới và độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của họ là 65,26±9,93 tuổi² thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi. Với nghiên cứu của Zhi-wen Yang thực hiện trên đối tượng THA ≥18 tuổi ở cả 2 giới nam và nữ thì độ tuổi trung bình là 59,64 ±15,2³. Nhóm người bệnh 65-75 tuổi có tỷ lệ suy dinh dưỡng là 41,2% ít hơn so với nhóm ≥ 76 tuổi. Tỷ lệ này có thể do càng cao tuổi nguy cơ mắc nhiều bệnh cùng với sự lão hóa diễn ra nhanh chóng dẫn đến tình trạng suy dinh dưỡng tăng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại bệnh viện Lão khoa Trung Ương trên cả 2 nhóm đối tượng nam và nữ. Tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm phần lớn với 62,3%. Sự phân bố tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Merad- Boudia và cộng sự năm 2016 là tỷ lệ nữ chiếm 61,5% và nam chiếm 38,5%², đồng thời cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Minh Hồng và cộng sự với tỷ lệ nam, nữ lần lượt là 33,4% và 66,6%⁴. Tỷ lệ nữ nhiều hơn nam tương tự với các nghiên cứu Việt Nam và trên thế giới. Điều này có thể lý giải là do tuổi thọ của nữ giới cao hơn nam ở hầu hết các quốc gia trên thế giới. Nữ giới bị suy dinh dưỡng trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 64,7% cao hơn nam giới là 35,3% khác với nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Ánh về tỷ lệ nam, nữ bị suy dinh dưỡng lần lượt là 58,5% và 41,5%⁵.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp cao tuổi bị suy dinh dưỡng trong nghiên cứu của chúng tôi tại bệnh viện Lão Khoa Trung Ương khi đánh giá bằng thang điểm MNA-SF là 9,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Mills KT, Bundy JD, Kelly TN, et al.** Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control: A Systematic Analysis of Population-Based Studies From 90 Countries. *Circulation*. 2016;134(6):441-450. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018912
- Hamza N.M.B, Karima B.R.,** Assessment of Risk of Malnutrition in Elderly Hypertensive Patients with or without Associated Cardiovascular Risk Factors Living at Home (West Algeria) Sidi-Bel-Abbès. Accessed April 23, 2023.
- Yang ZW, Wei XB, Fu BQ, Chen JY, Yu DQ.** Prevalence and Prognostic Significance of Malnutrition in Hypertensive Patients in a Community Setting. *Front Nutr*. 2022;9:822376. doi:10.3389/fnut.2022.822376
- Nguyễn Minh Hồng, Nguyễn Thị Thu Hương, Nguyễn Ngọc Tâm, et al.** Sarcopenia và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân tăng huyết áp cao tuổi. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;509(2)
- Lê Thị Ngọc Ánh, Dương Thị Hương, Phạm Công Chí.** Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư điều trị nội trú tại bệnh viện qua một số phương pháp đánh giá. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;504(2).