

huyết thanh là 6,86ng/mL, có độ nhạy = 60% và độ đặc hiệu = 98,2%. Khi kết hợp nồng độ AMH > 6,86 ng/mL và LH> 6 IU/l thì hiệu lực chẩn đoán hội chứng BTĐN có diện tích dưới đường cong ROC (AUC) đạt 0,826 [6].

Theo Budi Wiweko và cộng sự (2014), khi nghiên cứu trên 71 BN hội chứng BTĐN và 71 BN nhóm chứng, đánh giá hiệu lực chẩn đoán hội chứng BTĐN của AMH đã thu được diện tích dưới đường cong ROC (AUC) đạt 0,87 (khoảng tin cậy 0,81-0,92). Giá trị ngưỡng của nồng độ AMH huyết thanh là 4,45 ng/mL, có độ nhạy = 76,1% và độ đặc hiệu = 74,6%. Theo báo cáo của Malpani - Malpani (2015), nếu BN có nồng độ AMH huyết thanh > 10ng/mL thì 97% là hội chứng BTĐN. Theo Tal R và cộng sự (2014), khi nghiên cứu 134 BN hội chứng BTĐN còn cho thấy nồng độ AMH có khả năng tiên đoán mạnh mẽ cho sự biểu hiện của vô kinh (diện tích dưới đường cong AUC= 0,87).

Độ nhạy ở các điểm cắt (cut off) nồng độ AMH huyết thanh trong chẩn đoán hội chứng BTĐN của các nghiên cứu trên rất khác nhau và khá thấp từ 60% đến 92%: Homburg (60%), Dewailly (92%), P.Pigny(67%), Budi Wiweko (76,1%) và của chúng tôi (90%). Độ nhạy 60% là thấp nhất trong các nghiên cứu trên, nghĩa là ở phép đo này có tới 40% BN hội chứng BTĐN không được chẩn đoán, bị bỏ sót (tỷ lệ âm tính giả 40% là quá cao).

Chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu trong nước nào đưa ra khoảng tham chiếu, độ nhạy, độ đặc hiệu của nồng độ AMH huyết thanh trong chẩn đoán hội chứng BTĐN.

## V. KẾT LUẬN

Nồng độ AMH huyết thanh có giá trị tốt để chẩn đoán hội chứng BTĐN với AUC = 0,963; p<0,01.

Nồng độ AMH huyết thanh = 6,85 ng/mL là điểm cắt (cut off) với độ nhạy (Se = 90%), độ đặc hiệu (Sp = 88,9%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Azziz R, Carmina E, Dewailly D**, amanti-Kandarakis E, Escobar-Morreale HF, Fritterweit W, Janissen OE, Legro RS, Norman RJ, Taylor AE et al (2006), Positions statement: criteria for defining polycystic ovary syndrome as a predominantly hyperandrogenic syndrome: an Androgen Excess Society guideline, J Clin Endocrinol Metab, Vol 91:4237-4245.
2. **Fanchin R<sup>1</sup>, Schonäure LM, Righini C, Guibourdenche J**, Frydman R, Taleb J (2003), Serum Anti-Müllerian hormone is more strongly related to ovarian follicular status than serum inhibin B, estradiol, FSH and LH on day 3, Human Reproduction, Vol 18(2): 323-327.
3. **Fauser BC, Tarlatzis BC, Rebar RW**, Legro RS, Balen AH, Lobo R, Carmina E, Chang J, Yildiz BO, Laven JS et al (2012), Consensus on women's health aspects of polycystic ovary syndrome (PCOS): the Amsterdam ESHRE/ASRM-Sponsored 3<sup>rd</sup> PCOS Consensus Workshop Group, Fertil Steril Vol 97: 28-38.
4. **Hoeger KM (2006)**, Role of lifestyle modification in the management of polycystic ovary syndrome, Best Pract Res Clin Endocrinol Metab, Vol 20: 293-310.
5. **La Marca, FJ Broekmans**, A Volpe, BC Fauser and NS Macklon (2009), Anti-Müllerian hormone (AMH): what do we still need to know, Human Reproduction, Vol 24(9): 2264-2275.
6. **La Marca, S Giulini, A Tirelli, E Bertucci, T Marsella, S Xella and A Volpe (2006)**, Anti-Müllerian hormone measurement on any day of the menstrual cycle strongly predicts ovarian response in assisted reproductive technology, Hum Reprod, Vol 29(11): 2530-2535.
7. **Pigny P, Jonard S, Robert Y, Dewailly D (2005)**, Serum Anti-Müllerian hormone as a surrogate for antral follicle count for definition of the polycystic ovary syndrome, J Clin Endocrinol Metab, Vol 91(3): 941-945.

# TÌNH TRẠNG NHA CHU CỦA BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ

Hồ Sỹ Minh Đức\*, Nguyễn Văn Minh\*

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Bệnh đái tháo đường - đặc biệt là đái tháo đường típ 2, đã trở thành một trong những

bệnh không lây phổ biến nhất trên toàn cầu. Đái tháo đường đã được xác định là một nguy cơ quan trọng đối với bệnh nha chu, gây ra sự phá hủy mô liên kết xung quanh răng. **Mục tiêu:** Xác định tình trạng nha chu (bao gồm chỉ số mảng bám PI, chỉ số nước GI, độ sâu túi nha chu PPD, độ mất bám dính lâm sàng CAL, tỷ lệ và mức độ viêm nha chu) của bệnh nhân ĐTĐ típ 2. Xác định mối liên quan giữa tình trạng nha chu với thời gian mắc bệnh và nồng độ HbA1c của bệnh nhân ĐTĐ típ 2. **Phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng phiếu phỏng vấn để ghi nhận thời gian mắc

\* Khoa Răng Hàm Miết - Trường Đại Học Y Dược Huế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Minh

Email: minhnguyennhinhue@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 3.11.2016

Ngày phản biện khoa học: 6.01.2017

Ngày duyệt bài: 17.01.2017

bệnh, nồng độ HbA1c của bệnh nhân đồng thời khám trực tiếp trong miệng để đánh tình trạng nha chu trên 94 bệnh nhân đái tháo đường tipo 2 tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 11/2015 đến tháng 3/2016. **Kết quả:** Kết quả trung bình các chỉ số nha chu PII  $1,90 \pm 0,62$ , GI  $1,42 \pm 0,43$ , PPD  $3,21 \pm 1,40$  mm, CAL  $3,38 \pm 1,18$  mm. Tỷ lệ viêm nha chu của bệnh nhân đái tháo đường tipo 2 là 68,1%. Tình trạng nha chu có mối liên quan với thời gian mắc bệnh đái tháo đường ( $p < 0,05$ ). Chưa phát hiện mối liên quan giữa nồng độ HbA1c và tình trạng nha chu ( $p > 0,05$ ). **Kết luận:** Thời gian mắc bệnh đái tháo đường càng dài càng góp phần làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh nha chu.

**Từ khóa:** Viêm nha chu, đái tháo đường tipo 2, HbA1c

## SUMMARY

### PERIODONTAL STATUS OF TYPE 2 DIABETIC PATIENTS AT HUE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

**Background:** Diabetes mellitus - particularly type 2 diabetes mellitus, is now arising as one of the most common non-communicable diseases in the world. It has been confirmed as a major risk factor for periodontal disease which causes the destruction of connective tissues surrounding the teeth. **Objective:** This study aims to identify the periodontal status (including Plaque Index (PII), Gingiva Index (GI), Periodontal Pocket Depth (PPD), Clinical Attachment Loss (CAL), prevalence and severity of periodontal disease) of type 2 diabetic patients. The second objective is to verify the relationship between periodontal status and duration of diabetes and glycosylated hemoglobin (HbA1c) level in type 2 diabetic patients. **Methods:** Using questionnaires, data on duration of diabetes and glycosylated hemoglobin (HbA1c) level was collected from 94 type 2 diabetic patients at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital. Patients then get an oral examination to have their periodontal health evaluated. The study was conducted from November 2015 to March 2016. **Results:** The average periodontal indices of type 2 diabetic patients are PII  $1,90 \pm 0,62$ , GI  $1,42 \pm 0,43$ , PPD  $3,21 \pm 1,4$  mm, CAL  $3,38 \pm 1,18$  mm. The periodontitis prevalence of type 2 diabetic patients is 68.1%. Their periodontal status is also significantly correlated with the duration of diabetes ( $p < 0,05$ ). Glycosylated hemoglobin (HbA1c) level does not show any relationship with periodontal status ( $p > 0,05$ ). **Conclusions:** The longer diabetes develops, the worse the periodontal status of type 2 diabetic patients becomes.

**Key words:** Periodontitis, type 2 diabetes mellitus, glycosylated hemoglobin (HbA1c)

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, đái tháo đường (ĐTĐ) đã trở thành một căn bệnh mạn tính không lây có tốc độ phát triển rất nhanh. Số liệu thống kê vào năm 2000 cho thấy đã có 171 triệu người trên thế giới mắc bệnh và con số này dự kiến sẽ tăng lên 366 triệu vào năm 2030.

Theo thống kê của Hiệp hội ĐTĐ Hoa Kỳ ĐTĐ tipo 2 chiếm khoảng 85% - 95% tổng người mắc bệnh ĐTĐ [5]. Ở nước ta, từ năm 2005 đến 2015, số bệnh nhân mắc bệnh ĐTĐ tăng 211%. Với tỷ lệ như vậy, Việt Nam nằm trong số các quốc gia có tốc độ gia tăng bệnh nhân ĐTĐ cao nhất thế giới [1].

ĐTĐ ảnh hưởng đến nhiều cơ quan khác nhau, trong đó có biến chứng ở mô nha chu. Nó góp phần làm trầm trọng thêm bệnh lý nha chu kết quả của một quá trình viêm mạn tính - gây ra sự phá hủy các mô liên kết xung quanh răng và dẫn đến tình trạng mất răng. Bệnh nha chu bao gồm viêm nướu và viêm nha chu (VNC) trong đó VNC nguy hiểm hơn vì việc điều trị không giúp phục hồi bệnh hoàn toàn như trước. Nhiều nghiên cứu cho thấy bệnh nhân ĐTĐ có nguy cơ mắc bệnh nha chu cao gấp 3 lần so với người bình thường [7].

Ở Việt Nam nói chung và thành phố Huế nói riêng, các nghiên cứu đa phần tập trung tìm hiểu tỷ lệ VNC theo các mức độ kiểm soát đường huyết, trong khi mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh, nồng độ HbA1c với tình trạng nha chu của bệnh nhân vẫn chưa được khảo sát kỹ. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu "Tình trạng nha chu của bệnh nhân đái tháo đường tipo 2 tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế" với hai mục tiêu sau:

- Xác định tình trạng nha chu (bao gồm chỉ số mảng bám PII, chỉ số nướu GI, độ sâu túi nha chu PPD, độ mất bám dính lâm sàng CAL, tỷ lệ và mức độ viêm nha chu) của bệnh nhân ĐTĐ tipo 2.

- Xác định mối liên quan giữa tình trạng nha chu với thời gian mắc bệnh và nồng độ HbA1c của bệnh nhân ĐTĐ tipo 2.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang

**2.2. Mẫu nghiên cứu:** 94 bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ tipo 2 đến khám và điều trị tại

Khoa Khám bệnh và Khoa Nội tổng hợp - Nội tiết, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 11 năm 2015 đến tháng 3 năm 2016.

**2.3. Tiêu chí chọn mẫu:**

- Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh ĐTĐ tipo 2 từ thời gian trong 1 năm.

- Còn ít nhất 10 răng trên 2 hàm.

- Chưa điều trị nha chu trong vòng 6 tháng tính đến thời điểm nghiên cứu.

- Không có bệnh lý toàn thân khác ảnh hưởng đến tình trạng nha chu (tìm thân, mang thai...)

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.4. Quy trình nghiên cứu:**

2.4.1. Cách thức thu thập số liệu: Dùng phiếu phỏng vấn để thu thập thông tin cá nhân, bệnh sử, thời gian mắc bệnh, chỉ số HbA1c và tình trạng nha chu của bệnh nhân. Việc khám nha chu được thực hiện ở tất cả các răng, với 6 vị trí ở mỗi răng: ngoài gần, ngoài giữa, ngoài xa, trong gần, trong giữa, trong xa. Các chỉ số nha chu được ghi nhận gồm: chỉ số nướu (GI), chỉ số mảng bám (PII), độ sâu túi nha chu (PPD) và độ bám dính lâm sàng (CAL).

2.4.2. Tiêu chuẩn đánh giá VNC: Chẩn đoán VNC theo Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa bệnh Hoa Kỳ (CDC) và Viện Nha chu học Hoa Kỳ (AAP) [6].

- VNC trung bình: có ít nhất 2 vị trí tiếp cận (không cùng 1 răng) có CAL > 4 mm hoặc có ít nhất 2 vị trí tiếp cận (không cùng 1 răng) có PPD > 5mm.

- VNC nặng: có ít nhất 2 vị trí tiếp cận (không cùng 1 răng) có CAL ≥ 6 mm và có ít nhất 1 vị trí có PPD ≥ 5mm.

### III. KẾT QUẢ

Mẫu nghiên cứu gồm 94 bệnh nhân ĐTD típ 2, trong đó có 36 nam (38,3%), 58 nữ (61,7%). Tuổi trung bình là 62,67 ± 10,03, thấp nhất là 39 tuổi và cao nhất là 88 tuổi. Thời gian trung bình phát hiện bệnh ĐTD típ 2 là 5,0 ± 3,7 năm. Trong đó, 52 bệnh nhân phát hiện bệnh ĐTD dưới 5 năm, chiếm tỷ lệ cao nhất (55,4%), 32 bệnh nhân từ 5 đến 10 năm (34%) và 10 bệnh nhân trên 10 năm (10,6%). Nồng độ HbA1c trung bình là 8,20 ± 1,34%. Tỷ lệ viêm nha chu trên các bệnh nhân ĐTD típ 2 là 68,1% (Bảng 2).

**Bảng 1: Các chỉ số nha chu của bệnh nhân**

Chỉ số	Giá trị (trung bình ± độ lệch chuẩn)
PII	1,90 ± 0,62
GI	1,42 ± 0,43
PPD (mm)	3,21 ± 1,40
CAL (mm)	3,38 ± 1,18

**Bảng 2: Mức độ viêm nha chu trên bệnh nhân ĐTD típ 2**

Mức độ	Số ca (%)	
	Không VNC	30 (31,9)
VNC	VNC trung bình	14 (23,4)
	VNC nặng	38 (44,7)
	Tổng cộng	64 (68,1)

**Bảng 3: Mức độ VNC theo thời gian mắc bệnh ĐTD típ 2**

Mức độ VNC	Thời gian mắc bệnh ĐTD típ 2			p
	Dưới 5 năm Số bệnh nhân (%)	Từ 5-10 năm Số bệnh nhân (%)	Trên 10 năm Số bệnh nhân (%)	
Không VNC	22 (42,31)	8 (25,00)	0 (0)	p>0,05*
VNC trung bình	16 (30,80)	4 (12,50)	2 (20,00)	
VNC nặng	14 (26,90)	20 (62,50)	8 (80,00)	
<b>Tổng</b>	<b>52 (100)</b>	<b>32 (100)</b>	<b>10 (100)</b>	

\*Kiểm định  $\chi^2$

Tỷ lệ VNC nặng ở nhóm bệnh nhân mắc ĐTD típ 2 trên 10 năm là cao nhất (80%), tiếp đến là nhóm mắc bệnh từ 5-10 năm (62,5%) và thấp nhất ở nhóm dưới 5 năm (26,9%). Tỷ lệ không VNC ở nhóm trên 10 năm là thấp nhất (0%) và nhóm dưới 5 năm là cao nhất (42,31%). Sự khác biệt về mức độ VNC giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) (Bảng 3).

**Bảng 3: Nồng độ HbA1c và mức độ VNC**

Mức độ VNC	HbA1c (trung bình ± độ lệch chuẩn)	p
Không VNC	8,13 ± 1,08	p>0,05*
VNC trung bình	7,89 ± 0,93	
VNC nặng	8,41 ± 1,65	

\* Kiểm định Kruskal – Wallis

Nồng độ HbA1c trung bình ở nhóm VNC nặng là cao nhất (8,41 ± 1,65%), tiếp theo là nhóm không VNC (8,13 ± 1,08%) và thấp nhất ở nhóm VNC trung bình (7,89 ± 0,93%). Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ) (Bảng 3).

**Bảng 4: Tương quan giữa thời gian mắc bệnh ĐTD, nồng độ HbA1c với tình trạng nha chu**

Tình trạng nha chu	Thời gian mắc bệnh ĐTD		Nồng độ HbA1c	
	Hệ số tương quan	p*	Hệ số tương quan	p*
PII	0,286	<0,05	- 0,018	>0,05
GI	0,367	<0,05	0,050	>0,05

PPD	0,422	<0,05	0,095	>0,05
CAL	0,304	<0,05	- 0,062	>0,05
Mức độ VNC	0,292	<0,05	0,062	>0,05

\*Tương quan Spearman

Thời gian mắc bệnh ĐTD tip 2 và tình trạng nha chu của bệnh nhân có tương quan thuận (nha chu có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ )). Nồng độ HbA1c và tình trạng nha chu không có mối liên quan (nha chu  $(p > 0,05)$ ) (Bảng 4).

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Tình trạng nha chu:

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ VNC ở bệnh nhân ĐTD tip 2 là 68,1%. Kết quả này là thấp hơn so với các nghiên cứu của Hoàng Hải (79,6% theo độ mất bám dính, 68,6% theo độ sâu túi nha chu) [2], Trần Thị Triệu Nhiên (77,4% theo độ mất bám dính, 76,7% theo độ sâu túi nha chu) [4], Kumar và c.s (91,7%), và cao hơn so với nghiên cứu của Hoàng Ái Kiên (61,5%) [3]. Điều này có thể xuất phát từ nhiều nguyên nhân khác nhau: tiêu chuẩn đánh giá bệnh nha chu, sự khác biệt về cơ mẫu, đặc điểm dân cư từng địa phương, điều kiện chăm sóc sức khỏe... Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng tiêu chuẩn đánh giá tình trạng bệnh nha chu của theo Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa bệnh Hoa Kỳ (CDC) và Hội Nha chu Hoa Kỳ (AAP) [6]. Tiêu chuẩn này dựa vào giá trị các chỉ số độ sâu túi nha chu (PPD), độ mất bám dính lâm sàng (CAL) có phần khắt khe hơn so với các tiêu chuẩn khác.

Bên cạnh đó, trong nghiên cứu của Hoàng Ái Kiên, tình trạng nha chu ở nhóm bệnh nhân không ĐTD cũng đã được đánh giá và tỷ lệ VNC ở nhóm bệnh nhân này là 15,4% [3]. Có thể thấy giá trị này thấp hơn đáng kể so với tỷ lệ viêm nha chu ở những bệnh nhân đái tháo đường tip 2 của chúng tôi.

##### 4.2. Mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh, nồng độ HbA1c và tình trạng nha chu:

Thời gian mắc bệnh ĐTD tip 2 có mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê với các giá trị của các chỉ số nha chu và mức độ VNC ( $p < 0,05$ ) (Bảng 3 và Biểu đồ 1), điều này cho thấy bệnh nhân ĐTD tip 2 có thời gian mắc bệnh càng lâu thì tình trạng nha chu càng kém. Nhóm bệnh nhân mắc ĐTD dưới 5 năm chỉ có tỷ lệ VNC nặng là 26,9% nhưng tỷ lệ này lại lên tới 80% ở nhóm mắc ĐTD trên 10 năm ( $p < 0,05$ ) (Biểu đồ 1). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Ái Kiên [3] và Kim Eun-Kyong và c.s.

Kết quả nghiên cứu cũng chưa cho thấy mối liên quan giữa nồng độ HbA1c và tình trạng nha chu ( $p > 0,05$ ). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Hoàng Ái Kiên [3]. Tuy nhiên, nó lại

không phù hợp với kết quả nghiên cứu của K Eun-Kyong và c.s khi kết luận rằng nồng độ HbA1c có mối tương quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng nha chu của các bệnh nhân ĐTD tip 2. Ngoài ra, liên quan đến sự thay đổi nồng độ HbA1c sau khi điều trị nha chu, phân tích meta về các nghiên cứu can thiệp trước đó của Janket và c.s cũng cho thấy chưa có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kết quả sau điều trị bệnh nha chu và sự thay đổi nồng độ HbA1c.

VNC và ĐTD đều là những bệnh lý chịu ảnh hưởng của rất nhiều yếu tố nguy cơ. Do đó các yếu tố gây nhiều như hút thuốc lá, BMI, độ ăn uống... có khả năng làm sai lệch kết quả nghiên cứu. Chính vì vậy, cần tiếp tục tiến hành những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn với phân tích đa biến, nghiên cứu dọc, thử nghiệm lâm sàng, mẫu nghiên cứu đồng nhất hơn để xác định mối liên quan hai chiều giữa bệnh nha chu với bệnh đái tháo đường.

#### V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ và mức độ trầm trọng của viêm nha chu tăng dần theo thời gian mắc bệnh ĐTD. Ở đó, bệnh nhân ĐTD tip 2 cần được khuyến cáo đi khám răng định kỳ ít nhất 6 tháng/lần. Những bệnh nhân mắc bệnh ĐTD càng lâu năm càng phải quan tâm đến sức khỏe răng miệng của mình nhiều hơn để hạn chế tình trạng mất răng do VNC. Ngoài ra, các bác sĩ Răng Hàm Mặt cũ cần phải chú ý hơn đến sức khỏe toàn thân của bệnh nhân và nên dành sự quan tâm sát sao cho các bệnh nhân ĐTD tip 2 - nhất là những người bệnh ĐTD lâu năm - để sớm phát hiện điều trị bệnh nha chu một cách hiệu quả.

Trong nghiên cứu này, mặc dù số liệu thống kê chưa cho thấy mối liên quan giữa nồng độ HbA1c và tình trạng nha chu của bệnh nhân ĐTD tip 2 nhưng vẫn còn tương đối sớm để đưa ra kết luận về mối liên quan giữa nồng độ HbA1c với tình trạng nha chu và của bệnh nhân ĐTD. Cần phát triển những nghiên cứu tiếp theo cỡ mẫu lớn hơn, sự kiểm soát các yếu tố nhiễu tốt hơn cùng các thử nghiệm lâm sàng thích hợp để có thể đưa ra một kết luận chính xác về mối liên hệ giữa hai yếu tố này.

## ÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Daitthaoduong.info (2015)**, "Tỷ lệ gia tăng bệnh đái tháo đường ở Việt Nam", <<http://daitthaoduong.info/ty-le-gia-tang-benh-dai-thao-duong-o-viet-nam-cao-nhat-the-gioi/>>, xem ngày 3/6/2015.
2. **Hoàng Hải (2011)**, "Tình trạng bệnh nha chu của bệnh nhân đái tháo đường type 2", *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 15, tr. 123-130.
3. **Hoàng Ai Kiên (2014)**, *Liên quan giữa tình trạng nha chu và bệnh đái tháo đường type 2*, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
4. **Trần Thị Triệu Nhiên (2006)**, *Tình trạng viêm nha chu của bệnh nhân tiểu đường type 2 tại*

*bệnh viện Trung Ương Huế*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

5. **American Diabetes Association (2010)**, "Diagnosis and classification of diabetes mellitus", *Diabetes care*, 33, (Supplement 1), pp. S62-S69.
6. **Eke P.I., Genco R.J. (2007)**, "CDC Periodontal Disease Surveillance Project: background, objectives, and progress report", *Journal of periodontology*, 78, (7S), pp 1366-1371.
7. **Emrich L.J., Shlossman M., Genco R.J. (1991)**, "Periodontal disease in non-insulin-dependent diabetes mellitus", *Journal of periodontology*, 62, (2), pp. 123-131.

## MỨC ĐỘ SUY GIẢM CHỨC NĂNG THẦN KINH THEO THANG ĐIỂM NIHSS CỦA BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thanh Bình\*, Phạm Thị Bình\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Tìm hiểu một số đặc điểm và yếu tố liên quan của thang điểm NIHSS trên bệnh nhân nhồi máu não tại Bệnh viện Lão khoa Trung Ương. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 60 bệnh nhân nhồi máu não gồm 31 nam, 29 nữ. Sử dụng thang điểm NIHSS để đánh giá bệnh nhân. **Kết quả:** điểm NIHSS trung bình là  $6,9 \pm 4,74$ , tỷ lệ bệnh nhân suy giảm mức độ nhẹ là 75%, vừa là 13,3% và nặng là 11,7%. Suy giảm chức năng vận động tay gấp ở 85% số bệnh nhân. Tỷ lệ bệnh nhân suy giảm nặng tăng dần theo tuổi. Điểm NIHSS trung bình của nam cao hơn nữ ( $7,1 \pm 4,89$  so với  $6,7 \pm 4,65$ ).

**Từ khóa:** nhồi máu não, thang điểm NIHSS, suy giảm chức năng thần kinh, Bệnh viện Lão khoa Trung Ương.

### SUMMARY

#### EVALUATE THE NEUROLOGICAL FUNCTION IMPAIRMENT BY NIHSS IN CEREBRAL INFARCTION PATIENT AT NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL

**Objective:** To describe some characteristics and related factors of NIHSS in infarction patients at the National Geriatric Hospital. **Methods:** Cross-sectional descriptive study was conducted on 60 patients, 31 male, 29 female, who had been diagnosed with cerebral infarction. Using the NIHSS to evaluate the neurological function impairment. **Results:** This study showed that: The mean NIHSS score is

$6,9 \pm 4,74$ , the rate of mild impairment was 75%, moderate 13,3 and severe 11,7%. Motor function deficit in upper limb was 86,7%, lower limb 85%. The rate of severe impairment increased by age, mean NIHSS score was higher in male than female.

**Keywords:** cerebral infarction, NIHSS scale, the neurological function impairment, National Geriatric Hospital.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới có nhiều thang điểm được sử dụng để đánh giá mức độ suy giảm chức năng thần kinh của bệnh nhân nhồi máu não. Ngày nay thang điểm NIHSS được sử dụng nhiều nhất. Thang điểm NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) do Viện nghiên cứu sức khỏe đột quỵ xây dựng [1,2]. Thầy thuốc chỉ cần 5-10 phút đủ để đánh giá các chỉ số cơ bản của bệnh nhân. Kết quả thang điểm NIHSS góp phần đánh giá được mức độ nặng, khả năng hồi phục trên lâm sàng, chỉ định sử dụng tiêu sợi huyết cũng như việc lập kế hoạch phục hồi chức năng sớm cho bệnh nhân [1,3,4]. Chính vì những lý do đó, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu "Mức độ suy giảm chức năng thần kinh theo thang điểm NIHSS của bệnh nhân nhồi máu não tại Bệnh viện Lão khoa Trung Ương" với mục tiêu tìm hiểu các đặc điểm và yếu tố liên quan của thang điểm NIHSS trên nhóm bệnh nhân tai biến mạch máu não thể nhồi máu não.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân từ 50 tuổi trở lên, được chẩn đoán tai biến mạch máu não theo tiêu chuẩn của Tổ chức y tế thế giới, xác định nhồi máu não dựa vào hình ảnh

\*Đại học Y Hà Nội

Chỉ vụ trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Bình

Email: nguyennhinhben@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.11.2016

Ngày phản biện khoa học: 9.11.2016

Ngày duyệt bài: 23.01.2017