

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG ANH, HÀ NỘI NĂM 2020

Đồng Thị Phương¹, Hoàng Thị Thúy¹, Nguyễn Trọng Hưng² và Nguyễn Quang Dũng^{3,✉}

¹Bệnh viện đa khoa Đông Anh,

²Viện Dinh dưỡng Quốc gia, Bộ Y tế,

³Viện Đào tạo YHDP và YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 440 người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Đông Anh năm 2020. Kết quả cho thấy, tỷ lệ người bệnh có tình trạng thừa cân là 15,7%, béo phì là 0,9% theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới (WHO). Theo phân loại của văn phòng tổ chức Y tế thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương (WPRO) tỷ lệ người bệnh có tình trạng thừa cân, béo phì lần lượt là 28,4% và 16,6%. Chỉ số khối cơ thể (BMI) trung bình là $22,7 \pm 2,6$. Tỷ lệ vòng eo/vòng mông cao là 87,7%. Tỷ lệ người bệnh đái tháo đường type 2 kiểm soát đạt các chỉ số về glucose máu lúc đói, HbA1c, LDL - C, HDL - C, triglycerid, cholesterol máu lần lượt là 55,7%; 62,5%; 59,1%; 69,1%; 41,1% và 65,2%.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, đái tháo đường type 2, điều trị ngoại trú.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh rối loạn chuyển hóa không đồng nhất, có đặc điểm tăng glucose huyết do thiếu hụt về tiết insulin, về tác động của insulin hoặc cả hai. Tăng glucose mạn tính trong thời gian dài gây nên những rối loạn chuyển hóa carbohydrate, protein, lipid, gây tổn thương ở nhiều cơ quan khác nhau, đặc biệt ở tim và mạch máu, thận, mắt, thần kinh.¹ Theo Liên đoàn đái tháo đường thế giới (IDF), năm 2019 số người trưởng thành mắc đái tháo đường trên toàn thế giới là 463 triệu người, dự đoán sẽ tăng lên 578 triệu người vào năm 2030.² Tại Việt Nam, năm 2019 có 3,78 triệu người (20 - 79 tuổi) mắc đái tháo đường, ước tính đến năm 2045 sẽ tăng lên 6,3 triệu người.²

Bệnh đái tháo đường không còn là căn bệnh

của “sự giàu có”, tỷ lệ bệnh đái tháo đường gia tăng ở khắp mọi nơi, rõ rệt nhất ở các nước thu nhập trung bình trên thế giới.³ Biểu chứng của bệnh đái tháo đường không những làm giảm chất lượng cuộc sống còn là một gánh nặng đối với nền kinh tế quốc gia. Ước tính tổn thất trong GDP trên toàn thế giới từ năm 2011 - 2030 bao gồm cả chi phí trực tiếp và gián tiếp của bệnh đái tháo đường là 1,7 nghìn tỷ USD, bao gồm 900 tỷ USD cho các nước thu nhập cao, 800 tỷ USD cho các nước thu nhập thấp và trung bình.³ Tại Việt Nam, chi phí điều trị bệnh đái tháo đường năm 2017 là 765,6 triệu USD, ước tính đến năm 2045 tăng lên 1085,3 triệu USD.⁴ Theo WHO, đái tháo đường là “căn bệnh của lối sống” do dinh dưỡng không hợp lý, thừa cân béo phì, ít hoạt động thể lực làm cho tỷ lệ mắc đái tháo đường type 2 gia tăng nhanh chóng.^{5,6}

Cho đến nay chưa có phác đồ điều trị khỏi bệnh đái tháo đường, tuy nhiên nếu được quản lý và điều trị đúng người bệnh đái tháo đường có cuộc sống gần như bình thường. Dinh dưỡng là phương pháp điều trị cơ bản,

Tác giả liên hệ: Nguyễn Quang Dũng

Viện Đào tạo YHDP và YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

Email: nguyenvangdung@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 03/04/2021

Ngày được chấp nhận: 18/07/2021

quan trọng và cần thiết cho người bệnh đái tháo đường type 2 ở bất kì loại hình điều trị nào, một chế độ dinh dưỡng đúng, hoạt động thể lực hợp lý, dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ, theo dõi đường huyết thường xuyên là hành vi khuyến cáo cho người bệnh đái tháo đường type 2.^{7,8} Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 giúp phát hiện sớm tình trạng thiếu hoặc thừa dinh dưỡng, giúp nhân viên y tế có cơ sở dữ liệu để khuyến cáo và can thiệp dinh dưỡng hiệu quả, đồng thời giúp cho việc theo dõi diễn biến bệnh, tiên lượng bệnh, từ đó kiểm soát và dự phòng các biến chứng của đái tháo đường type 2 chính xác hơn. Chính vì vậy đề tài được thực hiện với mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Đông Anh năm 2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Người bệnh trên 18 tuổi mắc đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội tiết Bệnh viện Đa khoa Đông Anh.

Tiêu chuẩn chọn

Tất cả người bệnh được chẩn đoán xác định đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội tiết Bệnh viện đa khoa Đông Anh, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh đang có biến chứng nặng, cấp tính như hôn mê, đột quy não.
- Người bệnh bị gù vẹo cột sống, cắt cụt chi.
- Người bệnh đang có thai.

Địa điểm nghiên cứu

Phòng khám Nội tiết - Bệnh viện Đa khoa Đông Anh.

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 4/2020 - tháng 10 năm 2020

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n = cỡ mẫu nghiên cứu;

$Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ (Độ tin cậy 95%);

$\varepsilon = 0,2$ (độ chính xác tương đối, ε có giá trị 0,01 - 0,5);

p = 0,2 (Tỷ lệ người bệnh đái tháo đường type 2 có tỷ lệ thừa cân, béo phì được quản lý tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Nam năm 2017 theo nghiên cứu của Phạm Thị Thuý Hương⁹). Thay vào công thức tính được n = 385, thực tế lấy được 440 người bệnh.

Chọn mẫu: lấy mẫu thuận tiện người bệnh đúng tiêu chuẩn lựa chọn cho đến khi đủ cỡ mẫu. Mỗi đối tượng chỉ lấy một lần trong suốt quá trình thu thập số liệu.

Phương pháp đánh giá

Đo các chỉ số nhân trắc: cân nặng, chiều cao, vòng eo, vòng hông khi người bệnh đến điều trị. Đánh giá dựa vào phân loại chỉ số khối cơ thể (BMI) theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) năm 2000¹⁰ và theo Văn phòng tổ chức Y tế thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương (WPRO) năm 2004 dành riêng cho người châu Á:¹¹

Phân loại	WHO, BMI (kg/m ²)	WPRO, BMI (kg/m ²)
Thiếu năng lượng trường diễn (CED)	< 18,5	< 18,5

Phân loại	WHO, BMI (kg/m ²)	WPRO, BMI (kg/m ²)
Tình trạng dinh dưỡng bình thường	18,5 - 24,9	18,5 - 22,9
Thừa cân	≥ 25,0	≥ 23,0
Tiền béo phì	25,0 - 29,9	23,0 - 24,9
Béo phì độ I	30,0 - 34,9	25,0 - 29,9
Béo phì độ II	35,0 - 39,9	≥ 30,0
Béo phì độ III	≥ 40,0	

Đánh giá tỷ số vòng eo lớn theo Tổ chức Y tế thế giới năm 2008:¹² Vòng eo lớn (vòng eo ≥ 90 cm ở nam và vòng eo ≥ 80 cm ở nữ hoặc vòng eo/vòng hông ≥ 0,9 ở nam và vòng eo/vòng hông ≥ 0,8 ở nữ).

Đánh giá mức độ kiểm soát các chỉ số sinh hóa theo quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị đái tháo đường của Bộ Y tế năm 2020 cho người trưởng thành, không có thai như sau:¹

STT	Tên xét nghiệm	Mục tiêu điều trị		Đơn vị	
		Đạt	Không đạt		
1	HbA _{1c}	< 7,0	≥ 7	%	
2	Glucose huyết thanh lúc đói	4,4 – 7,2	< 4,4 hoặc > 7,2	mmol/l	
3	HDL - C máu	Nam	> 1	≤ 1	mmol/l
		Nữ	> 1,3	≤ 1,3	
4	LDL - C máu (nếu chưa có biến chứng tim mạch)	< 2,6	≥ 2,6	mmol/l	
5	LDL - C máu (nếu đã có biến chứng tim mạch)	< 1,7	≥ 1,7	mmol/l	
6	Cholesterol toàn phần	3,1 – 5,2	< 3,1 hoặc > 5,2	mmol/l	
7	Triglycerid	< 1,7	≥ 1,7	mmol/l	

3. Xử lý số liệu

Số liệu được kiểm tra, làm sạch ngay sau khi thu thập. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Kiểm định sự khác biệt bằng các test thống kê χ^2 - test đối với tỷ lệ, T - test đối với giá trị trung bình.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của hội đồng nghiên cứu khoa học Bệnh viện Đa khoa

Đông Anh (Quyết định số: 514/QĐ - BVĐA ngày 06/11/2020 của Bệnh viện Đa khoa Đông Anh) và đề cương được thông qua hội đồng khoa học của Viện đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng - Trường Đại học Y Hà Nội (Quyết định số: 4752/QĐ - ĐHYHN ngày 23/10/2020 của Trường Đại học Y Hà Nội). Đối tượng nghiên cứu được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung của nghiên cứu và tự nguyện tham gia. Mọi thông tin của đối tượng đều được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1. Trong tổng số 440 người bệnh tham gia vào nghiên cứu có 50% là nam, 50% là nữ. Người bệnh ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 75,7%. Có 42,7% đối tượng là hưu trí, 33,6% đối tượng làm nông nghiệp. Phần lớn người bệnh có trình độ học vấn ở

mức Trung học cơ sở - Trung học phổ thông chiếm 60,7%, 26,9% người bệnh không đi học hoặc có trình độ tiểu học, chỉ có 12,5% người bệnh có trình độ từ trung cấp trở lên. 80,9% đối tượng đang sống cùng vợ/chồng, 1,4% đối tượng có tình trạng độc thân, 17,7% ở các tình trạng khác (ly hôn/ly thân/góa).

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc tính	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	220	50
	Nữ	220	50
Nhóm tuổi TB: 66,5 \pm 10,1	≤ 39	5	1,1
	40 - 59	102	23,2
	≥ 60	333	75,7
Nghề nghiệp	Làm ruộng	148	33,6
	Công nhân	21	4,8
	Cán bộ	12	2,8
	Buôn bán/nghề tự do	55	12,5
	Nội trợ	16	3,6
	Hưu trí	188	42,7
Trình độ học vấn	Không đi học - Tiểu học	118	26,8
	Trung học cơ sở - Trung học phổ thông	267	60,7
	Từ Trung cấp trở lên	55	12,5
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	6	1,4
	Có vợ/chồng	356	80,9
	Khác (ly thân/ly hôn/góa)	78	17,7

Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 theo WHO 2000 và WPRO 2004 được trình bày trong Bảng 2. BMI trung bình của người bệnh là 22,7 \pm 2,6, theo phân loại của WHO 2000 tỷ lệ thừa cân ở nam (17,3%) cao hơn ở nữ (14,2%), tỷ lệ béo phì

ở nam (1,4%) cao hơn ở nữ (0,5%), còn theo phân loại của WPRO năm 2004 tỷ lệ thừa cân ở nữ (29,1%) cao hơn ở nam (27,7%) tuy nhiên tỷ lệ béo phì ở nam (18,6%) lại cao hơn ở nữ (14,5%).

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 theo WHO 2000 và WPRO 2004

Phân loại	Giới	Thiếu năng lượng trường diễn	Bình thường	Thừa cân	Béo phì	
WHO, 2000	Nam (n = 220)	n (%)	11 (5)	168 (76,4)	38 (17,3)	3 (1,4)
	Nữ (n = 220)	n (%)	8 (3,6)	179 (81,7)	31 (14,2)	1 (0,5)
	Chung (n = 440)	n (%)	19 (4,3)	347 (79)	69 (15,7)	4 (0,9)
WPRO, 2004	Nam (n = 220)	n (%)	11 (5)	107 (48,6)	61 (27,7)	41 (18,6)
	Nữ (n = 220)	n (%)	8 (3,6)	116 (52,7)	64 (29,1)	32 (14,5)
	Chung (n = 440)	n (%)	19 (4,3)	223 (50,7)	125 (28,4)	73 (16,6)
BMI trung bình ($\bar{X} \pm SD$)			22,7 \pm 2,6			

Đặc điểm vòng eo lớn, tỷ số vòng eo/vòng hông lớn theo giới tính được trình bày tại Bảng 3. Vòng eo trung bình của người bệnh đái tháo đường type 2 là 81,1 \pm 7,9 cm trong đó vòng eo trung bình ở nam là 82,2 \pm 9,44 cm, cao hơn ở nữ: 80 \pm 5,8 cm ($p < 0,05$). Tỷ lệ người bệnh

có vòng eo lớn là 32,5%, trong đó tỷ lệ vòng eo lớn ở nữ: 47,7%, cao hơn ở nam: 17,3% ($p < 0,05$). 86,8% người bệnh đái tháo đường type 2 có chỉ số VE/VM lớn, trong đó tỷ lệ vòng eo/vòng hông cao ở nữ (96,4%) lớn hơn ở nam (77,3%), có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3. Đặc điểm phân bố vòng eo, tỷ số vòng eo/vòng hông của người bệnh đái tháo đường type 2

Chỉ số	Giới tính		Chung (n, %)	P
	Nam (n, %)	Nữ (n, %)		
Vòng eo lớn (nam \geq 90 cm, nữ \geq 80 cm)	38 (17,3)	105 (47,7)	143 (32,5)	< 0,001*
Vòng eo trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	82,2 \pm 9,44	80 \pm 5,8	81,1 \pm 7,9	0,001**
Tỷ số vòng eo/vòng hông lớn (nam > 0,9, nữ > 0,8)	170 (77,3)	212 (96,4)	382 (86,8)	< 0,001*

* χ^2 Test, ** T test.

Mức độ kiểm soát sinh hóa theo Bộ Y tế năm 2020 được trình bày trong Bảng 4. Ta thấy được tỷ lệ người bệnh đái tháo đường type 2 kiểm soát đạt các chỉ số về glucose huyết thanh

lúc đói là 55,7%, kiểm soát đạt chỉ số HbA1c là 62,5%, kiểm soát đạt các chỉ số LDL-C; HDL-C; triglycerid; cholesterol máu lần lượt là 59,1%; 69,1%; 41,1% và 65,2%

Bảng 4. Mức độ kiểm soát các chỉ số sinh hóa theo Bộ Y tế năm 2020

Chỉ số	Đơn vị	Đạt		Không đạt	
		n	%	n	%
Glucose huyết thanh lúc đói	mmol/l	245	55,7%	195	44,3%
HbA1c	%	275	62,5%	165	37,5%
LDL – C	mmol/l	260	59,1%	180	40,9%
HDL – C	mmol/l	304	69,1%	136	30,9%
Triglycerid	mmol/l	181	41,1%	259	58,9%
Cholesterol	mmol/l	287	65,2%	153	34,8%

IV. BÀN LUẬN

Cho đến nay, chỉ số BMI là công cụ chẩn đoán được sử dụng rộng rãi nhất để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của cộng đồng và cá thể do đặc tính dễ đo lường và đánh giá. Trong dự phòng bệnh đái tháo đường type 2, người ta khuyến nghị cần duy trì cân nặng ở giới hạn thấp của BMI bình thường (21 - 23)¹¹. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với khuyến nghị này với chỉ số BMI trung bình $22,7 \pm 2,6$, gần giống với kết quả trong nghiên cứu của Khổng Thị Thúy Lan¹³ chỉ số BMI trung bình $22,4 \pm 2,7$. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Somayyeh Firouzi¹⁴ tại Malaysia chỉ số BMI trung bình là $26,9 \pm 4,7$ kg/m² sở dĩ có sự khác nhau này có thể do cỡ mẫu nghiên cứu khác nhau, thói quen ăn uống và lối sống ở các quốc gia khác nhau.

Áp dụng tiêu chuẩn đánh giá tình trạng dinh dưỡng của WHO, tỷ lệ người bệnh đái tháo đường type 2 có chỉ số BMI bình thường là cao nhất chiếm 79%, tỷ lệ người bệnh thừa cân là 15,7%, béo phì 0,9% và thiếu năng lượng

trường diễn là 4,4%. Giống với kết quả nghiên cứu của Khổng Thị Thúy Lan¹³ trên 180 bệnh nhân đái tháo đường type 2 có 73,9% người bệnh có chỉ số BMI bình thường, 18,9% người bệnh thừa cân, 7,2% thiếu năng lượng trường diễn. Có sự khác biệt so với nghiên cứu của Phạm Văn Khôi¹⁵ trên 127 người bệnh đái tháo đường type 2 có 22% người bệnh thiếu năng lượng trường diễn, 10,2% người bệnh thừa cân, 1,6% người bệnh béo phì và 66,1% . Điều này cho thấy người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị nội trú có tỷ lệ gầy cao hơn so với người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú. Có sự khác biệt này có thể do người bệnh đái tháo đường type 2 khi nằm viện thường trong giai đoạn cấp của bệnh đái tháo đường, khi đó người bệnh thường có tứ chứng điển hình của bệnh đái tháo đường type 2 (ăn nhiều, uống nhiều, tiểu nhiều, sút cân nhiều) còn người bệnh ngoại trú thường có tình trạng bệnh ổn định nên thể trạng người bệnh nội trú dễ "kiệt quệ" hơn so với người bệnh ngoại trú.

Theo tiêu chuẩn đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho người châu Á - Thái Bình Dương, tỷ lệ thừa cân và béo phì cao hơn đáng kể so với tiêu chuẩn của WHO (28,4% và 16,6% so với 15,7% và 0,9%). Như vậy tỷ lệ thừa cân béo phì chung trong nghiên cứu này là 45%. Kết quả này phù hợp với một nghiên cứu dịch tễ học tiến hành năm 2008 trên 1456 người trưởng thành 30 - 69 tuổi sống tại TPHCM¹⁶ tỷ lệ thừa cân béo phì (BMI \geq 23) là 47,2% trong đó béo phì (BMI \geq 25) là 24,5%.

Mặc dù BMI là chỉ số quan trọng để đánh giá mức độ thừa cân, béo phì nhưng BMI lại không phản ánh được sự phân bố mỡ trong cơ thể. Đo vòng eo là một chỉ số đơn giản để đánh giá mức độ mỡ nội tạng, đặc biệt đối với người có cân nặng thấp hoặc trung bình. Vòng eo tăng lên có liên quan chặt chẽ với việc tăng nguy cơ mắc đái tháo đường¹⁷ và các rối loạn chuyển hóa khác như tăng huyết áp, tim mạch, ung thư... ngay cả khi BMI vẫn trong giới hạn bình thường.¹⁸ Trong nghiên cứu của chúng tôi, vòng eo (VE) trung bình của đối tượng là $81,1 \pm 7,9$ cm, trong đó VE trung bình ở nam ($82,2 \pm 9,44$ cm) cao hơn ở nữ ($80 \pm 5,8$ cm). Tỷ lệ người bệnh có VE lớn là 32,5%, trong đó tỷ lệ nữ có VE lớn (47,7%) cao hơn nam (17,3%) tương tự nghiên cứu của Phạm Thị Thùy Hương⁹ có VE trung bình là $85,6 \pm 7,9$ cm trong đó VE trung bình ở nam ($87 \pm 8,5$ cm) cao hơn nữ ($84,4 \pm 7,2$ cm), tỷ lệ người bệnh có vòng eo lớn là 55,4%, trong đó tỷ lệ nữ có vòng eo lớn (75,2%) cao hơn nam (31,2%).

Nhiều nghiên cứu trong nước và thế giới đã cho thấy có mối liên quan giữa tỷ số Vòng eo/vòng hông (VE/VM) với bệnh đái tháo đường thể không phụ thuộc insulin. Nghiên cứu của Lê Quang Minh¹⁹ năm 2009 trên 811 người dân có độ tuổi từ 30 - 64 sống tại 8 huyện của tỉnh Bắc Kạn, chưa được chẩn đoán mắc bệnh đái tháo đường, kết quả cho thấy những trường hợp VE/VM lớn (nam $> 0,9$ và nữ $> 0,8$) có nguy cơ rối loạn dung nạp chuyển hóa glucose cao

gấp 2,1 lần người bình thường. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh có chỉ số VE/VM lớn là 87,7%, trong đó tỷ lệ nữ có chỉ số VE/VM lớn (98,6%) cao hơn nam (76,8%). Kết quả này tương tự với kết quả của Phạm Thị Thùy Hương⁹ có tỷ lệ người bệnh có chỉ số VE/VM lớn là 89,3%, trong đó tỷ lệ nữ có chỉ số VE/VM lớn (98,5%) cao hơn nam (78%).

Glucose huyết thanh lúc đói và các biến chứng của đái tháo đường có liên quan chặt chẽ với nhau, khi kiểm soát tốt glucose máu lúc đói sẽ làm giảm bớt biến chứng do bệnh đái tháo đường. Rối loạn lipid máu đóng vai trò quan trọng trong hình thành xơ vữa động mạch và tăng đề kháng insulin ở người bệnh đái tháo đường type 2. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ người bệnh đái tháo đường type 2 kiểm soát đạt các chỉ số về glucose huyết thanh lúc đói là 55,7%, kiểm soát đạt chỉ số HbA1c là 62,5%, kiểm soát đạt các chỉ số LDL - C; HDL - C; Triglycerid; Cholesterol máu lần lượt là 59,1%; 69,1%; 41,1% và 65,2%. Tỷ lệ kiểm soát đạt chỉ số glucose huyết thanh lúc đói theo mục tiêu trong nghiên cứu của chúng tôi là 55,7% cao hơn nhiều trong nghiên cứu của Phạm Thị Thùy Hương⁹ là 20,7%. Tương tự tỷ lệ kiểm soát đạt các chỉ số HbA1c; HDL - C; Cholesterol máu lần lượt là 62,5%; 69,1% và 65,2% đều cao hơn nghiên cứu của Phạm Thị Thùy Hương với các kết quả tương ứng là 38,4%; 51,7% và 57,4%. Theo chúng tôi, có sự khác biệt nay do thời điểm diễn ra nghiên cứu khác nhau, nghiên cứu của chúng tôi tiến hành năm 2020 trong khi nghiên cứu của Phạm Thị Thùy Hương là năm 2017. Sau 3 năm, hiểu biết của người bệnh đái tháo đường có thể đã tăng lên do chất lượng y tế tăng, truyền thông phổ biến về bệnh tăng, khi người bệnh có kiến thức về bệnh nhiều hơn sẽ có thái độ tích cực hơn, từ đó thay đổi hành vi và thực hành về bệnh tốt hơn nên tỷ lệ kiểm soát các chỉ số sinh hóa cũng cao hơn.

V. KẾT LUẬN

Chỉ số khối BMI trung bình của người bệnh đái tháo đường type 2 được kiểm soát theo khuyến nghị. Tỷ lệ người bệnh có thể trạng thừa cân, béo phì theo phân loại WHO là 15,7% và 0,9%. Tỷ lệ này theo phân loại của WPRO là 28,4% và 16,6%.

Tỷ lệ người bệnh kiểm soát đạt chỉ số glucose huyết thanh lúc đói là 55,7%, kiểm soát đạt HbA1c là 62,5%, kiểm soát đạt các chỉ số LDL – C; HDL – C; Triglycerid; Cholesterol máu lần lượt là 59,1%; 69,1%; 41,1% và 65,2%

Tỷ lệ người bệnh có vòng eo lớn ở mức trung bình nhưng tỷ số vòng eo/vòng hông lớn ở mức rất cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2 (Ban hành kèm quyết định số 5481/QĐ - BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 của Bộ Y tế). 2020: 8 - 11, 19 - 20, 27 - 32.
2. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas Ninth edition 2019. 2019.
3. Roglic G, World Health Organization, eds. *Global Report on Diabetes*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2016.
4. Bộ Y tế. *Gánh Nặng Bệnh Đái Tháo Đường Tại Việt Nam*; 2017.
5. Bộ Y tế. Chiến lược quốc gia phòng chống bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2015-2025. 2015: 49 - 69, 112 - 133.
6. Bộ Y tế - Viện dinh dưỡng. *Dinh Dưỡng Lâm Sàng*. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2019: 46 - 51, 236 - 247.
7. World Health Organization. *Global Report on Diabetes*.; 2016.
8. Bộ y tế - Cục Y Tế Dự Phòng. Điều tra quốc gia: Yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm (STEPS). 2015.
9. Phạm Thị Thuỳ Hương. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đái tháo đường type 2 được quản lý tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Quảng Nam năm 2016-2017. 2017.
10. Body mass index - BMI. (<https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>).
11. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *The Lancet*. 2004;363(9403):157-163. doi:10.1016/S0140-6736(03)15268-3.
12. Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation. (<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241501491>. Accessed April 27, 2021).
13. Khổng Thị Thuý Lan. Tình trạng dinh dưỡng, khẩu phần ăn và tập tính ăn uống của bệnh nhân Đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc năm 2013 - 2014. Luận văn thạc sỹ Y học - Trường Đại học Y Hà Nội; 2014.
14. Firouzi S, Barakatun-Nisak MY, Azmi KN. Nutritional status, glycemic control and its associated risk factors among a sample of type 2 diabetic individuals, a pilot study. *J Res Med Sci Off J Isfahan Univ Med Sci*. 2015;20(1):40-46.
15. Phạm Văn Khôi. Thực hành tư vấn dinh dưỡng, nuôi dưỡng và tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đái tháo đường tại Bệnh viện Bạch Mai. Khóa luận tốt nghiệp Bác sỹ Y khoa niên khóa 2005 - 2011 - Trường Đại học Y Hà Nội; 2011.
16. Đỗ Thị Ngọc Diệp, Phan Nguyễn Thanh Bình, Trần Quốc Cường, Lê Thị Kim Quý, Lê Nguyễn Trung Sơn. Dịch tễ học bệnh đái tháo đường tại TPHCM và một số yếu tố liên quan. *Tạp*

Chí Dinh Dưỡng Thực Phẩm. 2008;8(4):73-79.

17. Schulze MB, Heidemann C, Schienkiewitz A, Bergmann MM, Hoffmann K, Boeing H. Comparison of anthropometric characteristics in predicting the incidence of type 2 diabetes in the EPIC-Potsdam study. *Diabetes Care*. 2006;29(8):1921-1923. doi:10.2337/dc06-0895.

18. Feller S, Boeing H, Pischon T. Body

mass index, waist circumference, and the risk of type 2 diabetes mellitus: implications for routine clinical practice. *Dtsch Arzteblatt Int*. 2010;107(26):470-476. doi:10.3238/arztebl.2010.0470.

19. Lê Quang Minh, Phạm Thị Hồng Vân, Nguyễn Minh Tuấn. Phát hiện rối loạn glucose máu và đái tháo đường type 2 tại tỉnh Bắc Kạn. *Tạp Chí Học Thực Hành* 675. 2009;9:2-5.

Summary

NUTRITION STATUS AMONG TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS AT DONG ANH GENERAL HOSPITAL, HANOI, 2020

This cross-sectional study described the nutrition status of 440 patients with type 2 diabetes mellitus who were in outpatient treatment at Dong Anh General Hospital, Hanoi, in 2020. According to the WHO BMI classification, the proportion of patients who were overweight was 15.7%, and 0.9% were obese. According to the WPRO BMI classification, 28.4% and 16.6% were overweight and obese, respectively. The average BMI body mass index was $22.7 \text{ (units?)} \pm 2.6$. The waist-to-hip ratio was high at 87.7%. The proportions of patients with type 2 diabetes who achieved the indicators of fasting blood glucose, HbA1c, LDL – C, HDL – C, Triglyceride, and blood cholesterol were 55.7%; 62.5%; 59.1%; 69.1%; 41.1% and 65.2%, respectively.

Keywords: Nutrition status, type 2 diabetes mellitus outpatient.