

NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG THỪA CÂN, BÉO PHÌ TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN CẦN THƠ NĂM 2023

Lê Minh Hoàng, Châu Thị Kim Tươi và Nguyễn Thị Bích Tiên✉

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Đái tháo đường là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến trên toàn cầu. Dự đoán vào năm 2045, con số này sẽ tăng tới khoảng 700 triệu người. Tác động của đái tháo đường typ 2 làm gia tăng tỷ lệ tử vong, giảm chất lượng cuộc sống và là gánh nặng kinh tế cho bản thân, gia đình, xã hội. Tỷ lệ đái tháo đường gia tăng liên quan đến tần suất thừa cân, béo phì tăng trong cộng đồng. Kiểm soát thừa cân béo phì trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 sẽ giảm thiểu nguy cơ tiến triển và biến chứng bệnh. Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang trên bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường typ 2 đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ năm 2023. Kết quả cho thấy rằng tỷ lệ bệnh nhân thừa cân, béo phì chiếm 75,5%. Đối tượng thuộc độ tuổi 60 - 70 tuổi chiếm 71,2%. Tỷ lệ nam chiếm 52,3% cao hơn nữ 47,7%. Đối tượng tập thể dục không đạt theo khuyến nghị nguy cơ thừa cân, béo phì cao gấp 0,376 so với nhóm tập thể dục đạt. Đối tượng có tốc độ ăn chậm có nguy cơ thừa cân béo phì gấp 0,604 lần so với nhóm đối tượng nghiên cứu ăn nhanh ($p < 0,05$).

Từ khóa: Đái tháo đường typ 2, thừa cân béo phì, tình trạng dinh dưỡng.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF), năm 2019 toàn thế giới có 463 triệu người (trong độ tuổi 20 - 79) bị bệnh đái tháo đường (ĐTĐ), dự kiến sẽ đạt 578 triệu người vào năm 2030 và 700 triệu người vào năm 2045.¹ Ước tính hơn 4 triệu người trong độ tuổi từ 20 - 79 đã tử vong vì các nguyên nhân liên quan đến đái tháo đường trong năm 2019. Bên cạnh đó, cùng với việc tăng sử dụng thực phẩm không thích hợp, ít hoặc không hoạt động thể lực, bệnh đái tháo đường typ 2 đang có xu hướng tăng, trở thành vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng.²

Theo WHO, đái tháo đường typ 2 là “căn bệnh của lối sống” do dinh dưỡng không hợp lý, thừa cân béo phì và ít hoạt động thể lực

làm cho tỷ lệ mắc đái tháo đường typ 2 gia tăng nhanh chóng.³ Một trong những nguyên nhân gây bệnh béo phì là ăn nhiều, ăn không kiểm soát dẫn đến dư thừa calo và đây cũng là một trong những nguyên nhân gây bệnh Đái tháo đường typ 2.³ Nếu không được kiểm soát về chế độ ăn uống và tập thể dục hợp lý có thể dẫn đến những biến chứng về tim mạch, chuyển hóa, thần kinh...⁴ Theo nghiên cứu của Đồng Thị Phượng và cộng sự năm 2020 chỉ ra rằng, dinh dưỡng là phương pháp điều trị cơ bản, quan trọng và cần thiết cho bệnh đái tháo đường typ 2 trong bất kỳ loại hình điều trị nào.⁵ Vì thế mà chế độ ăn uống và tập thể dục thích hợp là nền tảng của việc chăm sóc điều trị đái tháo đường.⁴ Các khuyến cáo đều chỉ ra rằng bệnh nhân đái tháo đường thường có tình trạng rối loạn dinh dưỡng và thừa cân béo phì có mối liên quan hàng đầu đối với bệnh đái tháo đường. Để nâng cao hiệu quả trong việc điều trị, tư vấn chế độ dinh dưỡng nhằm cải thiện được những khó khăn mắc phải trong quá trình điều

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Bích Tiên

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Email: tiennguyen11297@gmail.com

Ngày nhận: 19/01/2024

Ngày được chấp nhận: 05/02/2024

trị lâu dài của bệnh nhân đái tháo đường týp 2 tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ, chúng tôi thực hiện đề tài “Nghiên cứu tình trạng thừa cân béo phì ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học Cổ truyền Cần Thơ năm 2023” với 2 mục tiêu sau:

1) Xác định tỷ lệ thừa cân, béo phì ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ năm 2023;

2) Mô tả một số yếu tố liên quan đến thừa cân, béo phì ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 điều trị tại Bệnh viện Y học Cổ Truyền Cần Thơ năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Bệnh nhân trên 18 tuổi có tiền sử hoặc được chẩn đoán đái tháo đường týp 2 theo tiêu chuẩn Bộ Y tế năm 2020 đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học Cổ Truyền thành phố Cần Thơ năm 2023 từ tháng 01/2023 - 05/2023.¹

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Tất cả bệnh nhân trên 18 tuổi có tiền sử hoặc được chẩn đoán đái tháo đường týp 2 đến khám và điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền TP. Cần Thơ.

Tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường dựa vào 1 trong 4 tiêu chí sau đây:

a) Glucose huyết tương lúc đói ≥ 126 mg/dL (hay 7 mmol/L) hoặc:

b) Glucose huyết tương ở thời điểm sau 2 giờ làm nghiệm pháp dung nạp với 75g glucose bằng đường uống ≥ 200 mg/dL (hay 11,1 mmol/L).

c) HbA1c $\geq 6,5\%$ (48 mmol/mol). Xét nghiệm HbA1c phải được thực hiện bằng phương pháp đã chuẩn hóa theo tiêu chuẩn quốc tế.

d) BN có triệu chứng kinh điển của tăng glucose huyết hoặc của cơn tăng glucose huyết cấp kèm mức glucose huyết tương bất kỳ ≥ 200

mg/dL (hay 11,1 mmol/L).

Chẩn đoán xác định nếu có 2 kết quả trên ngưỡng chẩn đoán trong cùng 1 mẫu máu xét nghiệm hoặc ở 2 thời điểm khác nhau đối với tiêu chí a, b, hoặc c; riêng tiêu chí d: chỉ cần một lần xét nghiệm duy nhất.¹

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có những biến chứng nặng, cấp tính.

- Bệnh nhân không xác định được BMI: phù, khiếm khuyết các bộ phận trên cơ thể, cong vẹo cột sống.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Bệnh nhân có bệnh tâm thần hoặc không có khả năng trả lời câu hỏi.

- Bệnh nhân không hợp tác trong quá trình thăm khám.⁶

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 01/2023 - 05/2023.

Địa điểm nghiên cứu

Bệnh viện Y học cổ truyền TP. Cần Thơ.

Cỡ mẫu

Với thiết kế nghiên cứu như trên, kích thước mẫu trong nghiên cứu sử dụng công thức tính cỡ mẫu sau:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu.

Z: Trị số phân phối chuẩn $\alpha = 0,05$ - thì Z = 1,96).

α : Xác suất sai lầm loại 1 ($\alpha = 0,05$ - độ tin cậy 95%).

p: Trị số mong muốn của tỷ lệ, ta chọn $p = 0,45$ (Tỷ lệ người thừa cân béo phì theo nghiên cứu của Đồng Thị Phương và cộng sự tại Bệnh viện Đa khoa Đông Anh, Hà Nội năm 2020).⁵ Thay vào công thức tính được $n = 169$, thực tế lấy được 184 người bệnh.

d: sai số cho phép. Ta chọn $d = 0,075$.

Phương pháp 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 mẫu.

+ Công cụ khảo sát: Phiếu thu thập số liệu đã soạn sẵn.

+ Kỹ thuật thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp người bệnh theo phiếu thu thập số liệu kết hợp với hồ sơ bệnh án.

+ Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm Microsoft excel và phần mềm thống kê y học SPSS phiên bản 26.0.

Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu gồm: Tuổi, giới tính, cân nặng, chiều cao, vòng eo, vòng hông, nghề nghiệp, nơi ở, hôn nhân.

Đo các chỉ số nhân trắc: Cân nặng, chiều cao, vòng eo, vòng hông khi người bệnh đến điều trị.

Cách đo:

- Chiều cao đứng: được đo bằng thước. Người được đo đứng thẳng trong tư thế thoải mái, mắt nhìn về phía trước, hai gót chân sát nhau chụm lại thành hình chữ V, đo một đường thẳng từ đỉnh đầu đến gót chân. Kết quả tính bằng đơn vị mét và sai số không quá 0,1cm.

- Trọng lượng cơ thể (Cân nặng): Người được đo mặc quần áo mỏng nhẹ, bỏ guốc dép và đứng lên cân theo đúng vị trí, chỉ số trên màn hình sẽ báo trọng lượng cơ thể. Đo trọng lượng cơ thể chính xác đến 0,1kg. Đơn vị biểu thị trọng lượng: kg.

$BMI (kg/m^2) = \text{Cân nặng (kg)} / \text{Chiều cao}^2 (m^2)$.

- Đo vòng bụng: Dụng cụ sử dụng thước dây chia vạch do Việt Nam sản xuất đạt tiêu chuẩn của Cục đo lường Việt Nam.

+ Cách đo: Bệnh nhân đứng thẳng hai chân, hai bàn chân cách nhau 10cm, trọng lượng cơ thể đều trên hai chân, bộc lộ vùng đo, cho bệnh nhân thở đều đặn, đo lúc thở ra nhẹ, tránh co cơ. Vòng bụng được đo ngang qua đường giữa bờ trên xương chậu và bờ dưới xương sườn cuối cùng. Sai số không quá 0,1cm. Kết quả tính bằng centi mét (cm).

+ Đánh giá kết quả: béo phì dạng nam (béo phì phần trên cơ thể, béo phì kiểu bụng, béo phì hình quả táo, béo phì trung tâm) khi vòng bụng $\geq 90\text{cm}$ ở nam và $\geq 80\text{cm}$ ở nữ. (Theo Bộ Y tế và Hội Nội tiết & Đái tháo đường Việt Nam).¹

Đánh giá dựa vào phân loại chỉ số khối cơ thể (BMI) theo tiêu chuẩn của Văn phòng Tổ chức Y tế thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương (WPRO) năm 2004 dành riêng cho người Châu Á.

Bảng 1. Phân loại BMI theo WPRO⁷

Phân loại	WPRO, BMI (kg/m²)
Thiếu năng lượng trường diễn (CED)	< 18,5
Tình trạng dinh dưỡng bình thường	18,5 - 22,9
Thừa cân	$\geq 23,0$
Tiền béo phì	23,0 - 24,9
Béo phì độ I	25,0 - 29,9
Béo phì độ II	$\geq 30,0$

Các yếu tố liên quan:

+ Thói quen ăn uống: phân bố bữa ăn trong ngày, cố định giờ ăn, ăn đêm, tốc độ ăn, mức

độ ăn, tiêu thụ rau theo khuyến nghị, tiêu thụ quả theo kiến nghị.¹⁺ Hành vi lối sống: hút thuốc lá, uống rượu bia, tập thể dục (tối thiểu 150 phút một tuần hoặc 30 phút/ngày).¹⁺ Chức năng cơ thể: khả năng lao động, thực hiện các hoạt động thường ngày.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Kỹ thuật thu thập số liệu: Phòng vấn trực tiếp người bệnh theo phiếu thu thập số liệu kết hợp với hồ sơ bệnh án. Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm Microsoft excel và phần mềm thống kê y học SPSS phiên bản 26.0.

Công cụ khảo sát: Phiếu thu thập số liệu đã soạn sẵn. Số liệu được kiểm tra ngay sau khi thu thập và được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các thuật toán thống kê được thực hiện bởi bảng và các biểu đồ để diễn giải các số liệu.

So sánh sự khác biệt bằng phép kiểm Chi bình phương có hiệu chỉnh theo Exact's Fisher, hồi quy tuyến tính. Sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này đã được thông qua hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh theo quyết định số 22.175.SV/PCT-HĐĐĐ ngày 30 tháng 11 năm 2022 của Trường Đại học Y dược Cần Thơ và được sự đồng ý của Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ. Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích và nội dung nghiên cứu. Mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu được bảo mật và chỉ sử dụng cho nghiên cứu này.

III. KẾT QUẢ

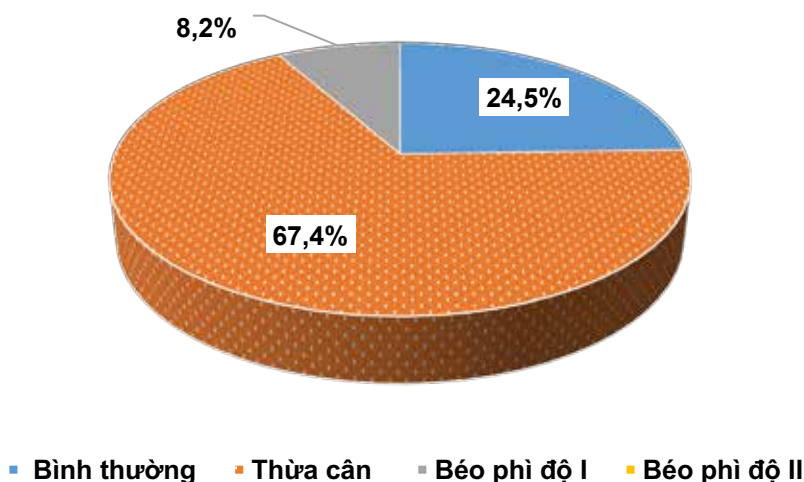
1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc tính	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Giới	Nam	69	37,5
	Nữ	115	62,5
Nhóm tuổi	< 40	3	1,6
	40 - 49	12	6,5
	50 - 59	38	20,7
	≥ 60	131	71,2
Nghề nghiệp	Nông dân	9	4,9
	CN, thợ thủ công	2	1,1
	CBNV	3	1,6
	Lao động tự do	46	25
	Già, mất sức	108	58,7
	Loại khác	16	8,7
Nơi ở	Thành thị	61	33,2
	Nông thôn	123	66,8
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	4	2,2
	Đã có gia đình	177	96,2
	Đã ly hôn	3	1,6

Trong 184 đối tượng khảo sát qua thu thập và phân tích, tỉ lệ giới tính nữ (62,5%) cao hơn tỉ lệ giới tính nam (37,5%). Tỷ lệ người có nhóm tuổi từ 60 trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất, tỷ lệ người ở nhóm tuổi < 40 chiếm tỉ lệ thấp

nhất (1,6%). Tỷ lệ người già, mất sức chiếm cao nhất (58,7%) trong đặc điểm nghề nghiệp, tỷ lệ người ở nông thôn chiếm tỷ lệ cao hơn so với thành thị (66,8%), đa số các đối tượng đã có gia đình (96,2%).



Biểu đồ 1. Đặc điểm phân bố theo chỉ số cơ thể BMI

Theo phân loại của WPRO, tỷ lệ bệnh nhân thừa cân chiếm tỷ lệ cao nhất (67,4%) và bệnh

nhân béo phì độ I chiếm 8,2%, không có trường hợp nào thuộc béo phì độ 2.

Bảng 2. Phân loại bệnh nhân theo tỷ số eo mông

Chỉ số	Nam		Nữ	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Vòng eo lớn (nam \geq 90cm, nữ \geq 80cm)	22	31,88	70	60,87
Tỷ số vòng eo/vòng mông lớn (nam > 0,9, nữ > 0,8)	64	92,75	105	91,3

Đối tượng nghiên cứu Nam có vòng eo \geq 90cm chiếm tỷ lệ 31,88% và Nữ có vòng eo \geq 80cm chiếm 60,87%.

2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến thừa cân, béo phì ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2

Bảng 3. Mối liên quan giữa bệnh nhân Đái tháo đường type 2 với thói quen ăn uống

Đặc điểm	Bình thường		Thừa cân và béo phì		OR	p
	(n, %)	(n, %)	(n, %)	(n, %)		
Phân bố bữa ăn trong ngày	< 3 bữa	10 (14,1)	61 (85,9)	1	> 0,05	
	3 bữa	8 (14,5)	47 (85,5)	0,963	> 0,05	
	> 3 bữa	5 (8,6)	53 (91,4)	1,738	> 0,05	
Cố định giờ ăn	Có	14 (21,2)	53 (78,8)	1	< 0,05	
	Không	9 (7,6)	108 (92,4)	0,307		
Ăn đêm	Có	2 (3,6)	54 (96,4)	1	< 0,05	
	Không	21 (16,4)	107 (83,6)	0,189		
Tốc độ ăn	Ăn nhanh	16 (34,8)	30 (65,2)	1	> 0,05	
	Ăn vừa	5 (5,6)	85 (94,4)	0,561	> 0,05	
	Ăn chậm	2 (4,2)	46 (95,8)	0,604	> 0,05	
Mức độ ăn	Ăn no	2 (2,9)	67 (97,1)	1	< 0,05	
	Ăn vừa đủ	5 (9,1)	50 (90,9)	0,299	> 0,05	
	Ăn hơi đói	16 (26,6)	44 (73,4)	0,082	< 0,05	
Tiêu thụ rau theo khuyến nghị	Không đạt	12 (10,9)	98 (89,1)	1	> 0,05	
	Đạt	11 (14,86)	63 (85,14)	0,701		
Tiêu thụ quả theo khuyến nghị	Không đạt	15 (14,7)	87 (85,29)	1	> 0,05	
	Đạt	8 (9,75)	74 (90,24)	1,595		

Đối tượng nghiên cứu không cố định giờ ăn trong ngày có nguy cơ bị thừa cân, béo phì bằng 0,307 lần so với nhóm cố định giờ ăn. Đối tượng

có mức độ ăn hơi đói có nguy cơ thừa cân, béo phì chỉ bằng 0,082 lần so với nhóm ăn no. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 4. Mô tả một số đặc điểm trên bệnh nhân Đái tháo đường type 2 theo hành vi lối sống

Đặc điểm	Bình thường		Thừa cân và béo phì		OR	p
	(n, %)	(n, %)	(n, %)	(n, %)		
Hút thuốc lá	Không	14 (22,2)	49 (77,8)	1	< 0,05	
	Có	7 (9,4)	67 (90,6)	2,735	< 0,05	
	Đã bỏ	2 (4,2)	45 (95,8)	6,429	< 0,05	
Uống rượu, bia	Không	14 (10,8)	116 (89,2%)	1	> 0,05	
	Có	9 (16,7)	45 (83,3)	0,603	> 0,05	

Đặc điểm	Bình thường		Thừa cân và béo phì		OR	p
	(n, %)	(n, %)	(n, %)	(n, %)		
Tập thể dục	Đạt	17 (17)	83 (83)	1	< 0,05	
	Không đạt	6 (7,1)	78 (92,9)	0,376	< 0,05	

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng nghiên cứu trong nhóm hút thuốc lá đã bỏ có nguy cơ thừa cân béo phì gấp 6,429 lần đối tượng không hút thuốc lá. Số người tập thể dục

không đạt có nguy cơ thừa cân béo phì gấp 0,376 lần so với số người tập thể dục đạt. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Mô tả một số đặc điểm lâm sàng trên bệnh nhân đái tháo đường týp 2 theo chức năng cơ thể

Đặc điểm	Bình thường		Thừa cân và béo phì		OR	p
	(n, %)	(n, %)	(n, %)	(n, %)		
Sụt cân trong 2 tuần qua	Tăng cân	3 (3,8)	76 (96,2)	1	> 0,05	
	Không thay đổi	10 (20,4)	39 (79,6)	0,154	< 0,05	
	Giảm cân	10 (17,9)	46 (82,1)	0,182	> 0,05	
Triệu chứng đường tiêu hóa	Không thay đổi	15 (31,2)	33 (68,8)	1	< 0,05	
	Thay đổi ít và vừa	1 (2,0)	49 (98,0)	7,054	< 0,05	
	Thay đổi nhiều	7 (8,1)	79 (91,9)	2,876	< 0,05	
Giảm chức năng vận động	Không thay đổi	15 (19,7)	61 (80,3)	1	< 0,05	
	Thay đổi ít và vừa	7 (9,7)	65 (90,3)	2,283	> 0,05	
	Thay đổi nhiều	1 (2,8)	35 (97,2)	8,607	< 0,05	
Teo cơ	Không	14 (21,9)	50 (78,1)	1	< 0,05	
	Nhẹ đến vừa	7 (8,8)	73 (91,2)	2,92	< 0,05	
	Nặng	2 (5)	38 (95)	5,320	< 0,05	
Biến chứng bàn chân đái tháo đường	Tê	7 (8,8)	73 (91,2)	1	< 0,05	
	Giảm cảm giác hai bàn chân	1 (2,9)	33 (97,1)	3,164	> 0,05	
	Có thể kèm theo vết thương khó lành	1 (3,2)	30 (96,8)	2,877	< 0,05	
	Không có	14 (35,9)	25 (64,1)	0,171	> 0,05	

	Đặc điểm	Bình thường (n, %)	Thừa cân và béo phì (n, %)	OR	p
Nhu cầu chuyển hóa	Thấp	21 (30,4)	48 (69,6)	1	< 0,05
	Vừa	1 (2,1)	47 (97,9)	20,562	< 0,05
	Cao	1 (1,5)	66 (98,5)	28,875	< 0,05
Mất lớp mỡ dưới da	Không	20 (20,6)	77 (79,4)	1	> 0,05
	Nhẹ đến vừa	2 (4,2)	46 (95,8)	5,974	> 0,05
	Nặng	1 (2,6)	38 (97,4)	9,87	> 0,05
Phù	Không	14 (24,1)	44 (75,9)	1	> 0,05
	Nhẹ đến vừa	5 (6,4)	73 (93,6)	4,645	> 0,05
	Nặng	4 (8,3)	44 (91,7)	3,5	> 0,05

Triệu chứng đường tiêu hóa, giảm chức năng vận động, teo cơ, nhu cầu chuyển hóa có sự khác biệt giữa nhóm thừa cân béo phì và bình thường. Cụ thể bệnh nhân có triệu chứng đường tiêu hóa thay đổi nhiều có nguy cơ thừa cân béo phì gấp 2,876 so với nhóm có triệu chứng đường tiêu hóa không thay đổi. Bệnh nhân có nhu cầu chuyển hóa cao có nguy cơ thừa cân béo phì gấp 28,875 so với các nhóm còn lại. Kết quả có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) chiếm tỷ lệ cao với 71,2%. Kết quả này tương tự nghiên cứu Nhĩ Thị Thu, Vũ Bích Nga (2022) với tỷ lệ bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm 70,7% và nghiên cứu của Đồng Thị Phương và cộng sự (2021) với tỷ lệ đối tượng trên 60 tuổi chiếm 75,5%.^{3,5} Nam chiếm 52,3% cao hơn nữ 47,7%. Tỷ lệ đối tượng thuộc vào nhóm người già, mất sức chiếm cao nhất (58,7%) và tập trung chủ yếu ở nông thôn (66,8%), đối tượng đã có gia đình chiếm 96,2% trong nghiên cứu của chúng tôi. Điều này cũng phù hợp với tình hình bệnh nhân tới khám và điều trị tại Bệnh viện YHCT Cần Thơ.⁸ WPRO là phân loại chỉ

số khối cơ thể theo Văn phòng tổ chức Y tế thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương dành riêng cho người châu Á. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là người Việt Nam, vì vậy chúng tôi sử dụng phân loại này nhằm đánh giá phù hợp nhất tỉ lệ thừa cân, béo phì. Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường tít 2 có thừa cân, béo phì chiếm 75,5% trong đó thừa cân chiếm tỷ lệ 67,4%, có 8,2% bệnh nhân béo phì độ 1 với trung bình $25,8 \pm 2,53$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với khuyến nghị chỉ số BMI trung bình $22,7 \pm 2,6$ do tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường thừa cân, béo phì trong nghiên cứu này chiếm tỷ lệ tương đối cao. Kết quả này tương tự với nghiên cứu Somayyeh Firouzi tại Malaysia với chỉ số BMI trung bình là $26,9 \pm 4,7$.⁹

Chỉ số vòng eo là một chỉ số có thể đánh giá mức độ mỡ nội tạng của cơ thể, đặc biệt ở người có BMI giới hạn bình thường. Vòng eo tăng lên có liên quan chặt chẽ với việc tăng nguy cơ mắc đái tháo đường và cũng có thể dẫn đến nguy cơ mắc những bệnh không lây nhiễm khác như tăng huyết áp, tim mạch, ung thư... mặc dù BMI nằm trong giới hạn bình thường.³ Trong nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân nam có vòng eo ≥ 90 cm chiếm tỷ

lệ 31,88% và tỷ lệ bệnh nhân nữ có vòng eo \geq 80cm chiếm 60,87%. Trong nghiên cứu chúng tôi, vòng eo trung bình của đối tượng là $84,18 \pm 10,63$ cm, kết quả này tương tự với nghiên cứu của Đồng Thị Phương và cộng sự (2021) với tỷ lệ người có vòng eo trung bình là $85,6 \pm 7,9$ cm.⁵

Về mối liên quan giữa đái tháo đường với thói quen ăn uống (Bảng 3), nhiều nghiên cứu trên thế giới đã cho thấy mối liên quan giữa bệnh đái tháo đường týp 2 với thói quen ăn uống. Trong nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy đối tượng nghiên cứu không cố định giờ ăn trong ngày có nguy cơ thừa cân béo phì chỉ bằng 0,307 so với đối tượng cố định giờ ăn trong một ngày. Đối tượng nghiên cứu có tốc độ ăn chậm có nguy cơ thừa cân béo phì gấp 0,604 lần so với nhóm đối tượng nghiên cứu ăn nhanh ($p < 0,05$), kết quả này tương tự với nghiên cứu Trịnh Thị Ngọc Huyền và cộng sự (2021) với tốc độ ăn chậm nguy cơ béo phì gấp 0,12 lần so với nhóm ăn nhanh.⁶ Một nghiên cứu của Hust và Fuduka (2018) cũng chỉ ra rằng tốc độ ăn uống có ảnh hưởng đến tỷ lệ thừa cân, béo phì. Kết quả nghiên cứu của họ chỉ ra rằng ăn chậm hơn làm chậm quá trình tiến triển thừa cân, béo phì cụ thể là nhóm ăn chậm có nguy cơ mắc thừa cân béo phì chỉ bằng 0,58 lần so với người ăn nhanh ($p < 0,001$).¹⁰ Một nghiên cứu khác của Akihiro Kudo và cộng sự chỉ ra rằng so với nhóm không ăn nhanh, những người ăn nhanh thường có chỉ số BMI cao hơn, tăng cân nhiều hơn từ 20 tuổi trở đi và cân nặng thường xuyên dao động \geq 3kg trong vòng 1 năm. Nguy cơ những người ăn nhanh phát triển bệnh đái tháo đường vẫn tồn tại ngay cả sau khi điều chỉnh nhiều yếu tố bao gồm tuổi tác, trọng lượng cơ thể, tốc độ thay đổi cân nặng, huyết áp, hút thuốc và uống rượu.¹¹ Thói quen ăn vào buổi tối ảnh hưởng đến tình trạng thừa cân béo phì trên bệnh nhân Đái tháo đường do buổi tối là thời gian nghỉ ngơi ít hoạt động, thức ăn sẽ không được tiêu

hóa, nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng đối tượng nghiên cứu ăn đêm có nguy cơ thừa cân béo phì gấp 5,299 đối tượng không ăn đêm.

Khi nói đến mối liên quan giữa đái tháo đường với hành vi lối sống, trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đối tượng có hút thuốc lá có nguy cơ thừa cân béo phì gấp 2,735 lần so với đối tượng không hút thuốc lá ($p < 0,05$) (Bảng 4). Có thể thấy rằng hút thuốc lá có mối quan hệ chặt chẽ và ảnh hưởng nhiều đối với khả năng mắc bệnh đái tháo đường týp 2.¹¹ Kết quả của chúng tôi cao hơn so với Trịnh Thị Ngọc Huyền và cộng sự (2021).⁶ Theo khuyến nghị của Bộ Y tế nên tập thể dục ít nhất 30 phút/ngày và ít nhất 5 ngày/ tuần để phòng tránh nguy cơ tim mạch.¹ Ở nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đối tượng tập thể dục không đạt theo khuyến nghị có nguy cơ thừa cân, béo phì cao gấp 0,376 so với nhóm tập thể dục đạt ($p < 0,05$). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Trịnh Thị Ngọc Huyền và cộng sự (2021) với đối tượng tập thể dục không đạt có nguy cơ thừa cân béo phì gấp 2,46 lần so với nhóm tập thể dục đủ.⁶ Tập thể dục thể thao, tăng cường vận động giúp giảm mỡ cơ thể và tăng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đái tháo đường týp 2. Vì thế, cần đẩy mạnh hoạt động thể lực trên tất cả các đối tượng không chỉ ở người thừa cân, béo phì.

Đề cập đến mối liên quan giữa đái tháo đường với chức năng cơ thể, nghiên cứu này chỉ ra các đặc điểm lâm sàng thường gặp trên bệnh nhân đái tháo đường có thể kể đến là sụt cân, triệu chứng trên đường tiêu hóa, giảm chức năng vận động, teo cơ, biến chứng bàn chân đái tháo đường (Bảng 5), các vấn đề liên quan đến nhu cầu chuyển hóa, mất lớp mỡ dưới da và phù. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng bệnh nhân đái tháo đường týp 2 có tình trạng thừa cân béo phì xuất hiện các triệu chứng đường tiêu hóa thay đổi nhiều gấp 2,876 lần so với đối tượng bình thường và biến

chứng bàn chân đái tháo đường có xu hướng xuất hiện nhiều hơn trên bệnh nhân thừa cân béo phì.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 184 bệnh nhân đái tháo đường týp 2 tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ ghi nhận:

- Theo phân loại của WPRO, bệnh nhân đái tháo đường týp 2 có tỷ lệ thừa cân, béo phì cao (75,5%), trong đó đa số là thừa cân (67,4%); tỷ lệ bệnh nhân nữ có vòng eo ≥ 80 cm chiếm tỷ lệ 60,87% và bệnh nhân nam có vòng eo ≥ 90 là 31,88%.

- Các yếu tố: thói quen ăn uống như giờ ăn trong ngày, cố định giờ ăn và thói quen hút thuốc lá, tập thể dục có mối liên quan trực tiếp với thừa cân, béo phì trên bệnh nhân đái tháo đường týp 2 ($p < 0,05$).

VI. KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu này cho thấy bệnh nhân đái tháo đường týp 2 có tỉ lệ thừa cân béo phì cao, vì vậy các bác sĩ lâm sàng nên hướng dẫn chi tiết hơn về nguy cơ không kiểm soát được tình trạng bệnh và xảy ra biến chứng khi bệnh nhân đái tháo đường týp 2 không tuân thủ chế độ ăn, lối sống và các thói quen hàng ngày theo khuyến cáo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh đái tháo đường týp 2. 2020

2. Nguyen CT, Pham NM, Lee AH, Binns, CW. Prevalence of and Risk Factors for Type Diabetes Mellitus in Vietnam: A Systematic Review. *Asia Pac J Public Health*. 2015; 27 (6): 588-600.

3. Bộ Y tế. Chiến lược quốc gia phòng chống bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2015-2025. 2015

4. Nhữ Thị Thu, Vũ Thị Nga. Thực trạng tự quản lý bệnh đái tháo đường ở bệnh nhân đái tháo. doi: 10.47122/vjde.2022.52.13.

5. Đồng Thị Phương, Hoàng Thị Thúy, Nguyễn Trọng Hưng và Nguyễn Quang Dũng. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường týp 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Đông Anh, Hà Nội năm 2020. *Tạp chí nghiên cứu Y học*. 2021; 144(8): 91-99.

6. Trịnh Thị Ngọc Huyền, Nguyễn Trọng Hưng, Nguyễn Huy Bình, Phan Bích Hạnh, Nguyễn Thị Hương Lan. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh Đái tháo đường týp 2 điều trị tại Bệnh viện nội tiết Trung ương năm 2020. *Tạp chí nghiên cứu Y học*. 2021; 146(10): 150-157.

7. 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.

8. Võ Tuyết Ngân, Lê Minh Hoàng, Nguyễn Ngọc Chi Lan, và Trần Chúc Linh. Tổng quan tình hình bệnh tật của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ năm 2022-2023. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2024; 534(1). doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v534i1.8110>.

9. Firouzi S, Barakatun-Nisak MY, Azmi KN. Nutritional status, glycemic control and its associated risk factors among a sample of týp 2 diabetic individuals, a pilot study. *J Res Med Sci*. 2015; 20(1): 40-6.

10. Hurst Y, Fukuda H. Effects of changes in eating speed on obesity in patients with diabetes: A secondary analysis of longitudinal health check-up data. *BMJ Open*. 2018; 8(1): 1-8. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019589>

11. Akihiro Kudo, Koichi Asahi, Hiroaki Satoh et al. Fast eating is a strong risk factor for new-

onset diabetes among the Japanese general population. *PLoS One*. 2023;8210(2019). doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-019-44477-9>

12. Khổng Thị Thúy Lan, Phạm Duy Tường.

Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần của bệnh nhân Đái tháo đường typ 2 tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc năm 2015-2016. *Tạp chí dinh dưỡng thực phẩm*. 2017; 13(4): 13-17.

Summary

RESEARCH ON OVERWEIGHT AND OBESITY CONDITIONS PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES INPATIENT TREATMENT AT CAN THO TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL IN 2023

Diabetes is one of the most common non-communicable diseases globally. It is predicted that by 2045, this number will increase to about 700 million people. The impact of type 2 diabetes is an increase of mortality, a reduction of the quality of life and an economic burden for individuals, families and society. The increased rate of diabetes is related to the increased frequency of overweight and obesity in the community. We conducted a cross-sectional descriptive study on patients with type 2 diabetes receiving inpatient treatment at Can Tho City Traditional Medicine Hospital in 2023. Result indicated that the proportion of overweight and obese patients accounted for 75.5%. Subjects aged 60 - 70 years old accounted for the highest proportion in the study, 71.2%. The proportion of men- 52.3%, is higher than that of women -47.7%. Subjects who did not exercise according to recommendations were 0.376 times more likely to be overweight or obese than those who exercised satisfactorily. Research subjects who ate slowly were 0.604 times more likely to be overweight or obese than research subjects who ate quickly ($p < 0.05$).

Keywords: Type 2 diabetes, overweight and obesity, nutritional condition.