

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ ĐẶC ĐIỂM KHẨU PHẦN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN NĂM 2019 - 2020

Nguyễn Thị Hương Lan¹, Đỗ Thị Mai Phương²,
Nguyễn Thị Khánh Huyền³, Nguyễn Thị Hiền⁴, Phạm Minh Thuý⁴
Nguyễn Trọng Hưng⁵, ✉

¹Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng

²Trung Tâm Y tế Huyện Quốc Oai

³Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương

⁴Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

⁵Viện Dinh dưỡng

Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 232 người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn với mục tiêu mô tả tình trạng dinh dưỡng và đặc điểm khẩu phần ăn. Kết quả cho thấy chỉ số BMI trung bình $22,3 \pm 3,1$ kg/m², tỷ lệ người bệnh gầy là 8,6%, thừa cân béo phì là 19,4%, tỷ lệ nữ có chu vi vòng eo cao (63,9%) cao hơn ở nam, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ người bệnh có tỷ số VE/VM cao là 95,3%. Năng lượng trung bình của nam là $1894,7 \pm 811,4$ kcal/ngày và của nữ là $1461 \pm 477,6$ kcal/ngày. Tỷ lệ các chất sinh năng lượng Protein: Lipid: Glucid tương ứng của nam và nữ lần lượt là 18,8: 27,3: 53,6 và 17,5: 25,1: 56,6 khá cân đối với nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị. Canxi còn thiếu so với nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người trưởng thành năm 2016.

Từ khóa: tình trạng dinh dưỡng, đái tháo đường, khẩu phần, Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, đái tháo đường (ĐTĐ) là một vấn đề mang tính chất toàn cầu. Tại Việt Nam, mô hình bệnh tật hiện nay cũng thay đổi, bệnh mạn tính không lây ngày càng tăng như đái tháo đường, thừa cân, béo phì, ung thư, tim mạch là những bệnh phát triển nhanh nhất hiện nay. Trong đó bệnh đái tháo đường - nhất là đái tháo đường type 2 là bệnh khá phổ biến có ở mọi quốc gia, mọi lứa tuổi với những mức độ khác nhau, cao nhất ở lứa tuổi sau 50 và hiện nay độ tuổi mắc bệnh này đang trẻ dần và tỷ lệ tăng nhanh tới mức báo động. 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 và số người tử vong do đái tháo đường lên đến 4,2 triệu người.¹ Tỷ lệ tử vong liên quan đến bệnh đái tháo đường ở những người dưới 60 tuổi là 49,3%.² Có rất nhiều yếu tố nguy cơ dẫn tới mắc bệnh này đặc biệt là lối sống tĩnh tại, ít hoạt động thể lực và chế độ ăn là nguyên nhân quan trọng của bệnh. Để điều trị bệnh này cần kiểm soát đường huyết trong giới hạn bình thường, ngăn ngừa biến chứng, góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống từ đó đưa bốn cách để quản lý đái tháo đường type 2:³ Quản lý dinh dưỡng bằng chế độ ăn hợp lý; tăng cường vận động thích hợp; điều trị bằng thuốc khi cần thiết theo chỉ định của bác sĩ; bệnh nhân tự theo dõi. Những người mắc bệnh đái tháo đường nếu được chăm sóc, tư vấn truyền thông và điều trị kịp thời

Tác giả liên hệ: Nguyễn Trọng Hưng

Viện Dinh dưỡng

Email: nguyentronghung9602@yahoo.com

Ngày nhận: 29/09/2021

Ngày được chấp nhận: 30/09/2021

bằng thuốc, chế độ ăn uống, luyện tập hợp lý sẽ giảm nguy cơ mắc bệnh và làm chậm sự xuất hiện các biến chứng do bệnh gây nên.^{4,5} Dinh dưỡng là phương pháp điều trị cơ bản, cần thiết cho người bệnh đái tháo đường type 2 ở bất kỳ loại hình điều trị nào. Một chế độ ăn cân đối và điều hòa, hoạt động thể lực hợp lý không những rất hữu ích nhằm kiểm soát đường huyết mà còn ngăn ngừa các biến chứng và duy trì chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường type 2. Đó cũng là thói quen cho một cuộc sống khỏe mạnh. Vì vậy, để khuyến cáo và can thiệp dinh dưỡng hiệu quả cần tiến hành đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh, phát hiện sớm tình trạng thiếu hoặc thừa dinh dưỡng đồng thời giúp cho việc theo dõi diễn biến, tiên lượng bệnh hiệu quả. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “**Tình trạng dinh dưỡng và đặc điểm khẩu phần của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2019 - 2020**”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn

Tất cả các người bệnh từ 18 tuổi trở lên điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn trong vòng 24 giờ được chẩn đoán Đái tháo đường type 2 theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Đái tháo đường của Bộ Y tế (2021),⁷ tỉnh táo và hoàn toàn có khả năng trả lời toàn bộ câu hỏi.

Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh đái tháo đường thai kỳ. Người bệnh có những biến chứng cấp tính như: nhiễm khuẩn huyết, hôn mê nhiễm toan ceton, hôn mê tăng áp lực thẩm thấu... Người bệnh không xác định được BMI: phù, khiếm khuyết các bộ phận cơ thể, cong vẹo cột sống, không đo được chiều cao, cân nặng.

2. Phương pháp

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 3 năm 2019 đến tháng 6 năm 2020.

Địa điểm nghiên cứu

Tại khoa Nội, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu

Dùng công thức ước lượng 1 tỷ lệ để tính cỡ mẫu.

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

n: cỡ mẫu nghiên cứu.

p = 0,165 là tỷ lệ người bệnh đái tháo đường có tình trạng thừa cân béo phì tại khoa Nội, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong một nghiên cứu năm 2016.⁹

Δ: Khoảng sai lệch mong muốn, chọn Δ = 0,05.

Z(1-α/2) = 1,96 là giá trị của hệ số giới hạn tin cậy ứng với α=0,05 với độ tin cậy của ước lượng là 95%.

Lấy thêm 10% dự phòng trong trường hợp bỏ cuộc hoặc chuyển viện. Cỡ mẫu cho nghiên cứu: 232 đối tượng.

Cỡ mẫu dùng điều tra khẩu phần⁶

$$N = \frac{t^2 \times \bar{d}^2 \times n}{e^2 \times n + t^2 \times \bar{d}^2}$$

N: số cỡ mẫu cần điều tra khẩu phần.

t: Phân vị chuẩn hóa (thường t = 2 ở xác suất 0,954).

đ: Độ lệch chuẩn của nhiệt lượng trung bình ăn vào (lấy 400 Kcal).

n: Tổng số người điều tra, n = 232.

e: Sai số cho phép, e = 100 Kcal.

Thêm 10% bệnh nhân dự trừ bỏ cuộc hoặc bệnh nhân chuyển viện làm tròn cỡ mẫu lấy N = 60 đối tượng chọn điều tra khẩu phần.

Chọn mẫu thuận tiện, tất cả các người bệnh đủ tiêu chuẩn.

Chọn mẫu điều tra khẩu phần bằng cách bốc thăm ngẫu nhiên.

Các nội dung nghiên cứu

- Đặc điểm chung: tuổi, giới, dân tộc, địa chỉ, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, thời gian phát hiện bệnh, bệnh lý kèm theo.

- Tình trạng dinh dưỡng: chiều cao, cân nặng thường có/hiện tại, vòng eo (VE), vòng hông (VM), BMI.

Theo WHO, tỷ số vòng eo/vòng hông $\geq 0,9$ ở nam và $\geq 0,85$ ở nữ có thể làm tăng nguy cơ biến chứng chuyển hóa.

- Đặc điểm khẩu phần: điều tra khẩu phần trong vòng 24h kể từ lúc nhập viện.

Kỹ thuật và công cụ thu thập số liệu

Kỹ thuật thu thập thông tin: phương pháp phỏng vấn trực tiếp đối tượng theo bộ câu hỏi, kết hợp phương pháp quan sát, đo lường các chỉ số nhân trắc học, phương pháp hỏi ghi khẩu phần 24h.

Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi được xây dựng sẵn, cân Tanita, thước cuộn lưới thép Stanley, quyển ảnh dùng trong điều tra khẩu phần ăn của Viện Dinh dưỡng.¹⁰

3. Xử lý số liệu

Tất cả số liệu được làm sạch, sau đó sử dụng phần mềm SPSS 16.0 để nhập và phân

tích số liệu. Sử dụng các test thống kê trong y học. Số liệu điều tra khẩu phần được quy đổi ra thức ăn sống sạch dựa trên Quyển ảnh điều tra khẩu phần của Viện Dinh dưỡng. Sử dụng phần mềm Eiyokun để tính giá trị dinh dưỡng cho khẩu phần 24h.

4. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu được thông báo mục đích và cách thức nghiên cứu. Các thông tin của đối tượng nghiên cứu được bảo mật và chỉ sử dụng trong nghiên cứu. Đối tượng có thể từ chối tham gia nghiên cứu tại bất cứ thời điểm nào. Nghiên cứu được thông qua tại Hội đồng khoa học của Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội.

III. KẾT QUẢ

1. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 69 tuổi, tỷ lệ người bệnh nữ (62,1%) cao hơn người bệnh nam (37,9%). Đa số đối tượng tham gia nghiên cứu là nghỉ hưu/nội trợ (73,7%). Các đối tượng nghiên cứu có thể mắc nhiều bệnh mạn tính kèm theo. Trong đó, tỷ lệ người bệnh mắc bệnh tim mạch (73,7%) cao nhất. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh (BMI) theo giới tính được trình bày ở **Bảng 1**. BMI trung bình của đối tượng nghiên cứu là $22,3 \pm 3,1$ kg/m². Tỷ lệ người bệnh thừa cân béo phì (BMI ≥ 25 kg/m²) là 19,4%. Tỷ lệ người bệnh gầy (BMI $< 18,5$ kg/m²) là 8,6%.

Bảng 1. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh (BMI) theo giới tính

Giới tính	Phân loại BMI						BMI $\bar{X} \pm SD$ (kg/m ²)
	Gầy		Bình thường		Thừa cân Béo phì		
	N	%	N	%	N	%	
Nam (n= 88)	7	8	65	73,9	16	18,1	22,5 ± 3
Nữ (n = 144)	13	9	102	70,8	29	20,2	22,2 ± 3,3
Tổng	20	8,6	167	72	45	19,4	22,3 ± 3,1
P	0,882 (*)						0,491 (**)

(*) Fisher- exact test

(**) T- test

Tỷ lệ phân bố chu vi vòng eo của người bệnh theo giới tính được thể hiện ở **Bảng 2**. Vòng eo trung bình ở nam ($89 \pm 10,8$ cm) cao hơn ở nữ ($84,4 \pm 10,6$ cm). Tỷ lệ người bệnh

có chu vi vòng eo cao là 52,6%. Trong đó, tỷ lệ người bệnh nữ có chu vi vòng eo cao (63,9%) cao hơn nam (34,1%).

Bảng 2. Phân bố chu vi vòng eo của người bệnh theo giới tính

Giới tính	Chu vi vòng eo cao		Chu vi vòng eo bình thường		$\bar{X} \pm SD$
	N	%	N	%	
Nam (n = 88)	30	34,1	58	65,9	89 ± 10,8
Nữ (n = 144)	92	63,9	52	36,1	84,4 ± 10,6
Tổng (n = 232)	122	52,6	110	47,4	
P	< 0,001(*)				0,002(**)

(*) Test χ^2

(**) T-test

Tỷ số vòng eo/vòng hông của người bệnh theo giới tính được trình bày ở **Bảng 3**. Tỷ lệ người bệnh có chỉ số VE/VM cao là 95,3%.

Trong đó, tỷ lệ nữ có chỉ số VE/VM cao (95,8%) cao hơn nam (94,3%).

Bảng 3. Phân bố tỷ số vòng eo/vòng hông của người bệnh theo giới tính

Giới tính	VE/VM cao (Nữ $\geq 0,85$; Nam $\geq 0,9$)		VE/VM Bình thường	
	N	%	N	%
Nam (n = 88)	83	94,3	5	5,7
Nữ (n = 144)	138	95,8	6	4,2
Tổng (n = 232)	221	95,3	11	4,7
p	0,752 (*)			

(*) Fisher's Exact test

2. Đặc điểm khẩu phần của người bệnh đái tháo đường type 2

Mức đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam (RDA) năm 2016 so với của khẩu phần người bệnh nam đái tháo đường type 2 được trình bày tại **Bảng 4**.

người bệnh nam là $1894,7 \pm 811,4$ kcal/ngày đạt 94,7% so với nhu cầu năng lượng khẩu phần của người bình thường. Tỷ lệ các chất sinh năng lượng Protein: Lipid: Glucid tương ứng 18,8: 27,3: 53,6. Lượng chất xơ trung bình là 9,7g, đạt 32,3% nhu cầu khuyến nghị năm 2016.

Bảng 4. Mức đáp ứng khẩu phần người bệnh nam đái tháo đường type 2 so với nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam (RDA) năm 2016

Cơ cấu khẩu phần	Đối tượng nghiên cứu (n= 26)		RDA năm 2016 ¹¹	Mức đáp ứng RDA (%)
	\bar{X}	SD		
Năng lượng (Kcal)	1894,7	811,4	2000	94,7
Protein (g)	92,5	53,7	70	132,1
Protein động vật/Protein tổng số (%)	56,1	10,5	≥ 30	Đạt
Lipid (g)	59,6	36,9	52- 65	Đạt
Lipid động vật/Lipid tổng số (%)	49,3	16,3	≤ 60	Đạt
Glucid (g)	246,3	84,7	320 - 350	

Cơ cấu khẩu phần	Đối tượng nghiên cứu (n= 26)		RDA năm 2016 ¹¹	Mức đáp ứng RDA (%)
	\bar{X}	SD		
Chất xơ (g)	9,7	6,4	30	32,3
Vitamin A (microgam) (Retinol)	322,8	305,4		
Vitamin B1 (mg)	1,7	1	1,2	141,7
Vitamin C (mg)	196,6	147	100	196,6
Canxi (mg)	592,5	380,3	800	74,1
Photpho (mg)	1131,6	604	700	161,7
Sắt (mg)	17,3	9,2	11,9*	145,4
Cholesterol (mg)	226,1	215	< 200	Không đạt
% Năng lượng từ Protein (%)	18,8	3,2	15- 20**	Đạt
% Năng lượng từ Lipid (%)	27,3	7,6	20- 30**	Đạt
% Năng lượng từ Glucid (%)	53,6	9,0	50- 60**	Đạt
Tỷ lệ Ca/ P	0,5	0,2	0,8	62,5

(¹) Loại khẩu phần có giá trị sinh học sắt trung bình (khoảng 10% sắt được hấp thu): Khi khẩu phần có lượng thịt hoặc cá từ 30 - 90g/ ngày hoặc lượng vitamin C từ 25 - 75mg/ ngày.

(**) Cơ cấu khẩu phần cho người bệnh đái tháo đường đơn thuần theo Hướng dẫn chế độ ăn bệnh viện của Bộ Y tế (2016).⁸

Mức đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam (RDA) năm 2016 so với của khẩu phần người bệnh nữ đái tháo đường type 2 được trình bày tại **Bảng 5**. Năng lượng khẩu phần trung bình của các người bệnh nữ là 1461 ± 477,6 kcal/ngày, đạt 85,9%

so với nhu cầu năng lượng khẩu phần của người bình thường. Cơ cấu khẩu phần Protein: Lipid: Glucid của người bệnh nữ đái tháo đường Protein: Lipid: Glucid là 17,5: 25,1: 56,6. Lượng chất xơ trung bình là 7,5g, đạt 35,7% nhu cầu khuyến nghị năm 2016 của người bình thường.

Bảng 5. Mức đáp ứng khẩu phần người bệnh nữ đái tháo đường type 2 so với nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam (RDA) năm 2016

Cơ cấu khẩu phần	Đối tượng nghiên cứu (n = 34)		RDA năm 2016 ¹¹	Mức đáp ứng RDA (%)
	X	SD		
Năng lượng (Kcal)	1461	477,6	1700	85,9
Protein (g)	64,7	24,1	62	104,4

Cơ cấu khẩu phần	Đối tượng nghiên cứu (n = 34)		RDA năm 2016 ¹¹	Mức đáp ứng RDA (%)
	X	SD		
Protein động vật/ Protein tổng số (%)	54,1	13,4	≥ 30	Đạt
Lipid (g)	41,6	19,2	44- 55	Không đạt
Lipid động vật/ Lipid tổng số (%)	49,4	19	≤ 60	Đạt
Glucid (g)	204,4	68,8	280- 310	
Chất xơ (g)	7,5	4,5	21	35,7
Vitamin A (microgam) (Retinol)	274,8	196		
Vitamin B1 (mg)	1,6	0,7	1,0	160
Vitamin C (mg)	133,6	76,8	100	133,6
Canxi (mg)	489	340,3	900	54,3
Photpho (mg)	834	313,6	700	119,1
Sắt (mg)	11,4	4,1	10*	114
Cholesterol (mg)	183,6	197,8	< 200	Đạt
% Năng lượng từ Protein (%)	17,5	2,4	15- 20**	Đạt
% Năng lượng từ Lipid (%)	25,1	7	20- 30**	Đạt
% Năng lượng từ Glucid (%)	56,6	8,4	55- 60**	Đạt
Tỷ lệ Ca/ P	0,68	0,9	> 0,8	Không đạt

(¹) Loại khẩu phần có giá trị sinh học sắt trung bình (khoảng 10% sắt được hấp thu): Khi khẩu phần có lượng thịt hoặc cá từ 30- 90g/ ngày hoặc lượng vitamin C từ 25-75mg/ ngày.

(**) Cơ cấu khẩu phần cho người bệnh đái tháo đường đơn thuần theo Hướng dẫn chế độ ăn bệnh viện của Bộ Y tế (2016).⁸

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thu được kết quả chỉ số BMI trung bình phù hợp với khuyến nghị. Kết quả này tương tự với một số nghiên cứu: Trần Thị Lệ Thu¹⁶ với BMI trung bình 22,5 ± 3,1 kg/m²; Khổng Thị Thúy Lan¹³ với BMI trung bình 22,4 ± 2,7 kg/m² hay Hồ Thị Thanh Tâm¹⁴ với BMI trung bình 22,1 ± 3,3 kg/m². Kết quả cho thấy BMI trung bình của nam là cao hơn nữ. Theo tiêu chuẩn của WHO, kết quả nghiên cứu

của chúng tôi có tỷ lệ người bệnh có BMI bình thường cao nhất (72%), tỷ lệ người bệnh có BMI ở mức độ gầy là 8,6%, tỷ lệ người bệnh có BMI ở mức thừa cân béo phì là 19,4%. Không tìm thấy sự khác biệt giữa chỉ số BMI của nam và nữ. Tỷ lệ nghiên cứu tương tự với nghiên cứu của Hồ Thị Thanh Tâm¹⁴ và Phạm Thị Thùy Hương,⁷ Nguyễn Thị Đinh (2017).⁹ Kết quả nghiên cứu cho thấy chu vi vòng eo trung bình

của người bệnh đái tháo đường type 2 là $86,1 \pm 10,9$ cm. Vòng eo trung bình ở nam ($89 \pm 10,8$ cm) cao hơn ở nữ ($84,4 \pm 10,6$ cm), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Chu vi vòng eo trung bình của nữ trong nghiên cứu của chúng tôi giống kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Thùy Hương⁶ với chu vi vòng eo nữ trung bình là $84,4 \pm 7,2$ cm. Bên cạnh đó, vòng eo nam trung bình trong kết quả của chúng tôi cao hơn vòng eo nam trung bình trong nghiên cứu của Phạm Thị Thùy Hương⁶ ($87 \pm 8,5$ cm). Tỷ lệ người bệnh có chu vi vòng eo cao là 52,6%, trong đó tỷ lệ người bệnh nữ có chu vi vòng eo cao (63,9%) cao hơn nam (34,1%), sự khác biệt này mang ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tỷ lệ người bệnh có chỉ số VE/VM cao là 95,3%. Trong đó, tỷ lệ nữ có chỉ số VE/VM cao hơn nam. Tỷ lệ người bệnh nữ có VE/VM cao tương đồng với kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Thùy Hương⁶ (98,5%), tuy nhiên tỷ lệ người bệnh nam có VE/VM lại cao hơn của Phạm Thị Thùy Hương (78%).⁶ Chế độ dinh dưỡng có vai trò rất quan trọng trong phòng và điều trị bệnh đái tháo đường. Một khẩu phần hợp lý và cân đối có thể cải thiện được tình trạng dinh dưỡng của người bệnh, giảm nguy cơ thiếu hoặc thừa dinh dưỡng. Do vậy, kết quả nghiên cứu cho thấy năng lượng khẩu phần trung bình của người bệnh đái tháo đường type 2 trong ngày là 1649,1 kcal, cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Thị Thùy Hương⁶ nghiên cứu 242 bệnh nhân đái tháo đường tại phòng khám nội tim mạch Bệnh viện Đa khoa Trung ương Quảng Nam với năng lượng khẩu phần trung bình là 1560,2 kcal; Vũ Thị Ngát (1634 kcal);¹² Khổng Thị Thúy Lan (1471,7 kcal).¹³ Lượng Protein: Lipid: Glucid khẩu phần trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là 76,8g; 49,4g; 222,6g tương ứng với tỷ lệ năng lượng trong khẩu phần 18,6: 27: 54 đã đáp ứng theo nhu cầu khuyến nghị, qua đó cho ta thấy người bệnh đái tháo đường đã biết giảm tiêu thụ thực phẩm nhóm đường

bột vì lo ngại thực phẩm giàu glucid làm tăng đường huyết. Nhu cầu khuyến nghị cho các đối tượng thay đổi tùy thuộc vào tuổi, giới, mức lao động, tình trạng sinh lý và bệnh lý. Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi, khẩu phần của người bệnh nữ phù hợp với hướng dẫn của Bộ Y tế. Kết quả tương tự cũng được tìm thấy ở khẩu phần của người bệnh nam, cũng đã đáp ứng nhu cầu khuyến nghị về tỷ lệ cho 3 chất sinh năng lượng. Đặc biệt, lượng chất xơ trong khẩu phần người bệnh là $8,5 \pm 5,6$ g chỉ đạt 32,3% ở nam và 35,7% ở nữ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Phạm Thị Thùy Hương⁶ với $7,5 \pm 4,6$ g và thấp hơn nghiên cứu của Khổng Thị Thúy Lan¹³ với lượng chất xơ trung bình 11,2g; Vũ Thị Ngát lượng chất xơ trung bình $11,9 \pm 3,4$ g.¹⁶ Theo M.McIntosh, C.Miller (2001), người bệnh đái tháo đường type 2 sử dụng chế độ ăn có chất xơ hòa tan (50g chất xơ/ngày, 50% là chất xơ hòa tan) trong 6 tuần đã có những cải thiện trong kiểm soát glucose và lipid máu mà không có tác dụng phụ.¹⁵ Trong nghiên cứu gần đây đã cho thấy chỉ tăng một lượng nhỏ chất xơ (2g) là có hiệu quả trong việc kiểm soát đường huyết.¹⁷ Do vậy, cần tư vấn cho người bệnh đái tháo đường ăn tăng cường chất xơ trong thời gian điều trị tại bệnh viện cũng như ở nhà.

V. KẾT LUẬN

Từ kết quả điều tra 232 người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ tháng 10/2019 đến 6/2020, cho ta kết quả chỉ số BMI trung bình $22,3 \pm 3,1$ kg/m². Tỷ lệ người bệnh gầy là 8,6%. Tỷ lệ người bệnh thừa cân béo phì là 19,4%. Tỷ lệ người bệnh có vòng eo nguy cơ cao là 52,6%. Tỷ lệ nữ vòng eo có nguy cơ cao (63,9%) cao hơn nam (34,1%), có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ người bệnh có tỷ số VE/VM cao là 95,3%. Khẩu phần thực tế trung bình của nhóm người bệnh trong nghiên cứu chưa đáp

ứng nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị năm 2016 nhưng đạt tỷ lệ các chất sinh năng lượng theo cơ cấu khẩu phần ăn của người bệnh đái tháo đường. Do đó cần nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành dinh dưỡng hợp lý cho người bệnh, tăng cường công tác tư vấn dinh dưỡng và tập luyện thể dục cho người bệnh đái tháo đường type 2 trong thời gian điều trị cũng như ra viện góp phần cải thiện tình trạng gầy và thừa cân béo phì, giảm tình trạng béo bụng, ổn định đường huyết ở người bệnh đái tháo đường type 2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes atlas 9th edition. 2019:32–76.
2. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 9th Edition 2019 Country.
3. Franz M. J., Boucher J. L., Evert A. B. Evidence-based diabetes nutrition therapy recommendations are effective: the key is individualization. *Diabetes Metab Syndr Obes.* 2014;7:65-72.
4. Phạm Thị Thu Hương, Nguyễn Thị Lâm. Hướng dẫn chế độ ăn cho người bệnh đái tháo đường theo đơn vị chuyển đổi thực phẩm. *Nhà xuất bản Y học Hà Nội.* 2008;130.
5. Trần Hữu Dàng. Leptin và chất tiết ra từ mô mỡ nguồn gốc bệnh tật do béo phì, *Tạp chí Y học thực hành.* 2006; 548:338 - 345.
6. Phạm Thị Thùy Hương. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân đái tháo đường type 2 được quản lý tại Bệnh viện đa khoa trung ương Quảng Nam năm 2016- 2017. *Luận văn thạc sĩ dinh dưỡng, Trường Đại học Y Hà Nội.* 2017.
7. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Đái tháo đường type 2 (Ban hành kèm Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 và Quyết định sửa đổi, bổ sung một số nội dung của hướng dẫn trên số 1353/QĐ-BYT ngày 23/02/2021). 2021.
8. Bộ Y tế. Hướng dẫn chế độ ăn bệnh viện. 2016.
9. Lê Thị Hương, Nguyễn Thị Đính, Dương Thị Phượng và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đái tháo đường type 2 và một số yếu tố liên quan tại khoa nội Bệnh viện đại học y Hà Nội năm 2016. *Tạp Chí Dinh Dưỡng Thực Phẩm.* 2017;13(4):1-7.
10. Viện Dinh dưỡng quốc gia. Quyền ảnh hưởng trong điều tra khẩu phần trẻ em 2- 5 tuổi. *Nhà xuất bản y học Hà Nội.* 2014
11. Bộ Y tế. Bảng tra cứu nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị (Ban hành theo Quyết định số 2615/QĐ- BYT ngày 16 tháng 6 năm 2016). 2016
12. Vũ Thị Ngát, Nguyễn Trọng Hưng, Nguyễn Thị Thu Hà và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 khi nhập viện tại Bệnh viện nội tiết Trung ương năm 2017- 2018. *Tạp chí Nghiên cứu Y Học.* 2018;113(4):38-45.
13. Khổng Thị Thúy Lan và Phạm Duy Tường (2017). 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):111–118.
14. Hồ Thị Thanh Tâm. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và thực trạng thực hiện chế độ ăn của bệnh nhân Đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện Lão khoa trung ương năm 2017. *Khóa luận tốt nghiệp cử nhân y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.* 2017.
15. McIntosh M. và Miller C. A diet containing food rich in soluble and insoluble fiber improves glycemic control and reduces hyperlipidemia among patients with type 2 diabetes mellitus. *Nutr Rev.* 2001;59(2):52–55.
16. Trần Thị Lệ Thu. Tình trạng dinh dưỡng và thực hành chăm sóc dinh dưỡng bệnh nhân

Đái tháo đường type 2 tại khoa nội tiết- đái tháo đường Bệnh viện Bạch Mai năm 2016- 2017. *Khóa luận tốt nghiệp cử nhân y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội*. 2017.

17. Nguyen Huong Giang, Nguyen Trong

Hung, Vu Thi Thu Hien, et al. Fiber-focused Nutrition Counseling Through Nutrition Software Improved HbA1c of Vietnamese Type 2 Diabetes Mellitus Patients. *Asian Journal of Dietetics*, 2020;2(2):65-70.

Summary

NUTRITIONAL STATUS AND DIET CHARACTERISTICS OF TYPE 2 DIABETES PATIENTS AT SAINT - PAUL HOSPITAL, 2019 - 2020

This is a cross-sectional descriptive study conducted on 232 patients with type 2 diabetes at Saint Paul Hospital to describe their nutritional status and dietary characteristics. The results showed that the average BMI were 22.3 ± 3.1 kg/m², the proportion of slim patients were 8.6%, the proportion of overweight and obese patients were 19.4%; the percentage of women with high waist circumference (63.9%) is higher than men, which is statistically significant ($p < 0.05$). The proportion of patients with high WHR were 95.3%. The average intake in men was 1894.7 ± 811.4 kcal/day and female was 1461 ± 477.6 kcal/day. The ratio of energy-producing substances Protein: Lipid: Glucid of men and women was 18.8: 27.3: 53.6 and 17.5: 25.1: 56.6, respectively, which was balanced with the demand and the recommended daily nutrition. Calcium was deficient compared to the recommended nutritional needs for adults in 2016.

Keywords: nutritional status, diabetes mellitus, diet, Saint - Paul hospital.