Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 63, No 6 (2022) 94-99

NUTRITIONAL STATUS OF OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT QUANG NINH GENERAL HOSPITAL IN 2020-2021

Pham Van Phu[1,*], Tran Thi Thu Huong[2], Duong Thi Thu Hien[1], Nguyen Thuy Ninh[1]

[1]*Hanoi Medical University - No.1 Ton That Tung, Dong Da, Hanoi, Vietnam*
[2]*Quang Ninh General Hospital - Tue Tinh, Bach Dang, Ha Long city, Quang Ninh, Vietnam*

Received 22/07/2022
Revised 30/08/2022; Accepted 03/10/2022

ABSTRACT

Objective: Description of nutritional status of outpatients with type 2 diabetes treated in Quang Ninh General Hospital in 2020-2021.

Method: A cross-sectional description was carried out on 457 outpatients with type 2 diabetes.

Results: The majority (61.1%) of the study subjects were overweight (30.6%) and obese (30.5%); The prevalence of overweight in men (36.0%) was higher than that of women (24.0%), while the rate of obesity in women (33.4%) was higher than that of men (28.1%). CED rate was only 1.3%. Prevalence of subjects with high waist circumference (male ≥90 cm, female ≥ 80 cm) was 50.1%; The percentage of women with high waist circumference (75.5%) was higher than that of men (29.6%). The majority of subjects had a normal VE/VM ratio, accounting for 67.6%; 32.4% of subjects had high VE/VM ratio. In which, the high VE/VM ratio in women accounted for a higher rate of 70.6% while the high VE/VM ratio in men accounts for only 1.6%.

Keywords: Nutritional status, diabetes, Quang Ninh.

*Corressponding author
Email address: phamvanphu@hmu.edu.vn
Phone number: (+84) 968 961 956
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i6.458

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE II ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NINH NĂM 2020-2021

Phạm Văn Phú[1,*], Trần Thị Thu Hương[2], Dương Thị Thu Hiền[1], Nguyễn Thùy Ninh[1]

[1]*Trường Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam*
[2]*Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh - Tuệ Tĩnh, P. Bạch Đằng, Thành phố Hạ Long, Quảng Ninh, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 22 tháng 07 năm 2022
Chỉnh sửa ngày: 30 tháng 08 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 03 tháng 10 năm 2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2020-2021.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 457 người bệnh đái tháo đường type 2.

Kết quả: Đa số (61,1%) đối tượng nghiên cứu có tình trạng thừa cân (30,6%) và béo phì (30,5%); tỷ lệ thừa cân ở nam giới (36,0%) cao hơn nữ giới (24,0%), trong khi đó tỷ lệ béo phì ở nữ (33,4%) cao hơn nam (28,1%). Tỷ lệ CED (thiếu năng lượng trường diễn) chỉ chiếm 1,3%. Đối tượng có vòng eo cao (nam ≥90 cm, nữ ≥ 80 cm) chiếm 50,1%; tỷ lệ nữ giới có vòng eo cao (75,5%) cao hơn nam giới (29,6%). Đa số đối tượng có tỷ số VE/VM (vòng eo/vòng mông) bình thường chiếm 67,6%; có 32,4% đối tượng có tỷ số VE/VM cao. Trong đó, tỷ số VE/VM cao ở nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn 70,6% trong khi đó tỷ lệ tỷ số VE/VM cao của nam giới chỉ chiếm 1,6%.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, đái tháo đường, Quảng Ninh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Liên đoàn Đái tháo đường quốc tế (IDF), năm 2015 có 415 triệu người trên thế giới mắc đái tháo đường (ĐTĐ), dự tính đến năm 2040 sẽ có khoảng 642 triệu người và 90-95% số người bệnh mắc ĐTĐ type 2 [1]. Việt Nam (2015) với kết quả điều tra STEPwise về các yếu tố nguy cơ của bệnh không lây nhiễm ở nhóm tuổi từ 18 – 69 cho thấy tỷ lệ ĐTĐ toàn quốc là 4,1%, tiền ĐTĐ là 3,6% [2].

Nghiên cứu tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Quảng Nam (2016- 2017) cho thấy tỷ lệ người bệnh thừa cân béo phì theo chỉ số khối cơ thể (BMI) lần lượt là 19,4% và 0,8% [3]; nghiên cứu tại Bệnh viện Lão khoa (2017) cho thấy tỷ lệ thừa cân béo phì ở người bệnh ĐTĐ lần lượt là 18,5% và 2,3% [4]. Thực tế ở Việt Nam cũng đã có nhiều công trình nghiên cứu về dinh dưỡng ĐTĐ nhưng chưa có công trình nghiên cứu với chủ đề dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh – một tỉnh mà trong những năm gần đây kinh tế xã hội phát triển mạnh mẽ nhưng đồng thời cũng làm thay đổi lối sống, dinh dưỡng dẫn tới sự

*Tác giả liên hệ
Email: phamvanphu@hmu.edu.vn
Điện thoại: (+84) 968 961 956
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i6.458

thay đổi mô hình bệnh tật đối với các bệnh không lây nhiễm trong đó đặc biệt là ĐTĐ type 2.

Mục tiêu:

Mô tả tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2020-2021.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được chẩn đoán ĐTĐ type 2 theo tiêu chuẩn của ADA đang điều trị ngoại trú.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 6 năm 2020 đến tháng 6 năm 2022 tại phòng khám Nội tiết - khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh.

Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Sử dụng công thức tính mẫu ước lượng tỷ lệ quần thể với độ chính xác tuyệt đối:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{P(1 - P)}{(\varepsilon.P)^2}$$

Trong đó:

n: là số người bệnh đái tháo đường type 2 cần cho nghiên cứu.

p = 0,189 (tỷ lệ đối tượng thừa cân béo phì trong nghiên cứu của Khổng Thị Thúy Lan năm 2015 [5])

ε = 0,20: Sai số tương đối

$Z_{(1-\alpha/2)}$=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%).

Từ các dữ liệu trên, cỡ mẫu tính cho nghiên cứu này tối thiểu là 429; thực tế đã điều tra được 457 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đủ cỡ mẫu.

Các biến số, chỉ số nghiên cứu: Tuổi, giới, chiều cao, cân nặng, vòng eo, vòng mông; BMI theo WPRO, tỷ lệ vòng eo /vòng mông.

Phân tích và xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm STATA 16.0

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Nam (n, %)	Nữ (n, %)	Chung (n, %)
Giới tính		253 (55,4)	204 (44,6)	457 (100,0)
Nhóm tuổi	≤ 39 tuổi	21 (8,3)	7 (3,4)	28 (6,1)
	40-49 tuổi	42 (16,6)	16 (7,8)	58 (12,7)
	50-59 tuổi	95 (37,5)	70 (34,3)	165 (36,1)
	60-69 tuổi	95 (37,5)	111 (54,4)	206 (45,1)
Gia đình có người mắc ĐTĐ type 2	Có	81 (32,0)	53 (26,0)	134 (29,3)
	Không	172 (68,0)	151 (74,0)	323 (70,7)

Trong số 457 đối tượng tham gia nghiên cứu, nam giới chiếm 55,4% và nữ giới chiếm 44,6%. Tuổi của đối tượng thấp nhất là nhóm ≤ 39 tuổi (6,1%), cao nhất là nhóm 60-69 tuổi (45,1%). Tỷ lệ đối tượng có bố, mẹ, anh, chị em ruột mắc ĐTĐ type 2 là 29,3%. Trong đó, tiền sử gia đình có người mắc ĐTĐ type 2 ở nam giới (32,0%) cao hơn nữ giới (26,0%).

Bảng 2. Bệnh mắc kèm theo ĐTĐ của đối tượng nghiên cứu

Mắc bệnh kèm theo		Nam (n, %)	Nữ (n, %)	Chung (n, %)
Không mắc bệnh kèm theo		65 (25,7)	46 (22,5)	111 (24,3)
Có mắc bệnh kèm theo	Tim mạch, tăng huyết áp	101 (39,9)	92 (45,1)	193 (42,2)
	Rối loạn chuyển hóa lipid	156 (61,7)	138 (68,1)	294 (64,3)
	Các bệnh khác	31 (12,3)	39 (19,1)	70 (15,3)

Đa số mắc bệnh kèm theo là rối loạn chuyển hóa lipid (64,3%) trong đó tỷ lệ rối loạn chuyển hóa lipid ở nữ (68,1%) cao hơn nam giới (61,7%). Bệnh kèm theo là tim mạch, tăng huyết áp cũng có 193 đối tượng; tỷ lệ mắc ở nữ cao hơn ở nam.

Bảng 3. Giá trị trung bình một số chỉ số nhân trắc của đối tượng nghiên cứu

Nhân trắc	Nam $\overline{X} \pm SD$	Nữ $\overline{X} \pm SD$	Chung $\overline{X} \pm SD$
Chiều cao (cm)	167,3 ± 5,19	156,7 ± 4,6	-
Cân nặng (kg)	66,7 ± 8,5	59,1 ± 6,9	-
BMI ($kg/m^{2)}$	23,8 ± 2,4	24,1 ± 2,8	23,9 ± 2,5
Vòng eo (cm)	84,3 ± 9, 7	84,4 ± 9,2	-
Vòng mông (cm)	93,1 ± 6,2	92,3 ± 6,1	-

Chiều cao trung bình của nam là 167,3 ± 5,19 cm; chiều cao trung bình của nữ là 156,7 ± 4,6 cm. Cân nặng trung bình của nam là 66,7 ± 8,5 kg; cân nặng trung bình của nữ (59,1 ± 6,9 kg). Chỉ số BMI trung bình 23,9 ± 2,5($kg/m^{2)}$. Trong đó, BMI trung bình của nữ là 24,1 ± 2,8($kg/m^{2)}$, cao hơn BMI trung bình của nam giới 23,8 ± 2,4($kg/m^{2)}$. Vòng eo trung bình của nữ (84,4 ± 9,2 cm) tương đương của nam (84,3 ± 9,7 cm); nhưng vòng mông trung bình của nam (93,1 ± 6,2 cm) lại lớn hơn của nữ (92,3 ± 6,1 cm).

Bảng 4. Phân loại tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

TTDD	Nam (n, %)	Nữ (n, %)	Chung (n, %)
CED	3 (1,2)	3 (1,5)	6 (1,3)
Bình thường	88 (34,8)	84 (41,2)	172 (37,6)
Thừa cân	91 (36,0)	49 (24,0)	140 (30,6)
Béo phì	71 (28,1)	68 (33,4)	139 (30,5)

Đa số (61,1%) đối tượng nghiên cứu có tình trạng thừa cân (30,6%) và béo phì (30,5%), tỷ lệ này khác nhau ở cả 2 giới. Cụ thể, tỷ lệ thừa cân ở nam giới (36,0%) cao hơn nữ giới (24,0%), trong khi đó tỷ lệ béo phì ở nữ (33,4%) cao hơn nam (28,1%). Tỷ lệ CED chỉ chiếm 1,3% (6 đối tượng).

Bảng 3. Phân bố vòng eo (VE), tỷ số vòng eo/vòng mông (VE/VM) của đối tượng nghiên cứu

VE và VM \ Giới		Nam (n, %)	Nữ (n, %)	Chung (n, %)
VE	VE bình thường (cm)	178 (70,4)	50 (24,5)	228 (49,9)
	VE (cm) cao *	75 (29,6)	154 (75,5)	229 (50,1)
VE/VM	VE/VM bình thường	249 (98,4)	60 (29,4)	309 (67,6)
	VE/VM cao *	4 (1,6)	144 (70,6)	148 (32,4)

** Vòng eo cao: nam≥90 cm, nữ≥80 cm; VE/VM cao: nam ≥ 0,9; nữ ≥ 0,8*

Đối tượng có vòng eo cao (nam 90 cm, nữ ≥ 80 cm) chiếm 50,1%. Trong đó, tỷ lệ nữ giới có vòng eo cao (75,5%) cao hơn nam giới (29,6%).

Đa số đối tượng có tỷ số VE/VM bình thường chiếm 67,6%; có 32,4% đối tượng có tỷ số VE/VM cao. Trong đó, tỷ số VE/VM cao ở nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn 70,6% trong khi đó tỷ lệ tỷ số VE/VM cao của nam giới chỉ chiếm 1,6%.

4. BÀN LUẬN

Cho đến nay, chỉ số BMI là công cụ chẩn đoán được sử dụng rộng rãi nhất để đánh giá TTDD (tình trạng dinh dưỡng) của cộng đồng và cá thể do đặc tính dễ đo lường. Trong dự phòng bệnh ĐTĐ type 2, người ta khuyến nghị cần duy trì cân nặng ở giới hạn thấp của BMI bình thường (21-23kg/m^2). Kết quả nghiên cứu của nghiên cứu này là: BMI trung bình 23,9 ± 2,5(kg/m^2); trong đó, BMI trung bình của nữ là 24,1 ± 2,8 (kg/m^2) cao hơn không đáng kể so với BMI trung bình của nam giới 23,8 ± 2,4; kết quả này cao hơn nghiên cứu của Khổng Thị Thúy Lan [5,6] với chỉ số BMI trung bình 22,4 ± 2,7(kg/m^2).

Theo tiêu chuẩn đánh giá TTDD của WPRO, trong nghiên cứu này tỷ lệ người bệnh ĐTĐ type 2 có chỉ số BMI bình thường là cao nhất 37,6%, tỷ lệ thừa cân là 30,6%, tỷ lệ béo phì 30,5%, tỷ lệ CED 1,3%. Tỷ lệ TCBP chung là 61,1%. Có sự khác nhau giữa tỷ lệ này ở cả 2 giới. Nghiên cứu của Khổng Thị Thúy Lan [5] trong 180 người bệnh ĐTĐ type 2 có 73,9% có tỷ lệ TCBP thấp hơn nhóm người bệnh tại Bệnh viện tỉnh Quảng Ninh (TCBP chiếm 18,9%). Một số nghiên cứu cho thấy có mối liên quan chặt chẽ giữa béo phì và bệnh ĐTĐ type 2, nguy cơ ĐTĐ type 2 tăng lên khi chỉ số BMI tăng và giảm đi khi cân nặng giảm; tỷ lệ phát triển thành ĐTĐ ở nhóm có vòng eo quá cỡ cao gấp 2,5 lần so với nhóm bình thường [6,7]. Ngày nay người ta đã thấy rõ vị trí và số lượng của tổ chức mỡ trong cơ thể đều ảnh hưởng quan trọng đến sức khỏe. Béo bụng (béo hình quả táo) có nguy cơ về sức khỏe hơn béo phần dưới (béo hình quả lê). Nguy cơ sức khỏe ở loại béo bụng tăng lên do có nhiều mỡ ở nội tạng (hay trong ổ bụng). Tỷ số VE/VM là một yếu tố có giá trị để đánh giá tình trạng béo bụng và là phương pháp để xác định sự phân bố mỡ trên cơ thể. Nam giới thường có tỷ số VE/VM và mỡ bụng cao hơn nữ. Mỡ có khuynh hướng tập trung ở vùng trung tâm khi tuổi tăng lên giữa tuổi trẻ và tuổi trung niên ở nam, giữa tuổi trung niên và tuổi già ở nữ [8]. Trong nghiên cứu này cho thấy vòng eo trung bình ở nữ (84,4 ± 9,2 cm) tương tự ở nam (84,3 ± 9,7 cm). Tỷ lệ người bệnh có vòng eo nguy cơ cao là 50,1%, trong đó tỷ lệ nữ có vòng eo nguy cơ cao (75,5%) cao hơn nam (29,6%). Tỷ lệ nữ có tỷ số VE/VM cao (70,6%) cao hơn nam (1,6%). Tỷ lệ người bệnh có tỷ số VE/VM cao là 32,4% cho thấy có nguy cơ cao đối với một số bệnh chuyển hóa và tim mạch, đặc biệt không tốt cho sức khỏe của người bệnh ĐTĐ type 2. Người bệnh ĐTĐ có tỷ số VE/VM cao dễ bị biến chứng về bệnh tim mạch hơn những người bệnh có tỷ số VE/VM ở ngưỡng bình thường theo khuyến cáo. Kết quả nghiên cứu của Khổng Thị Thúy Lan [5] cũng cho thấy vòng eo trung bình 80,6 ± 7,9, tỷ lệ vòng eo nguy cơ cao 47,1%, VE nguy cơ cao ở nữ (47,1%) cao hơn ở nam (18,9%), tỷ lệ người bệnh có tỷ số VE/VM cao 73,9%, tỷ số VE/VM ở nữ (95,3%) cao hơn ở nam (54,7%). Vòng eo càng lớn sẽ gây ra sự đề kháng insulin càng nhiều do đó tỷ lệ các biến chứng mạn tính càng cao. Vì vậy, người bệnh ĐTĐ cần kiểm soát tỷ lệ VE/VM ở ngưỡng bình thường để phòng ngừa các biến chứng xảy ra ở người bệnh ĐTĐ như biến chứng về bệnh tim mạch, thận.

5. KẾT LUẬN

Đa số đối tượng nghiên cứu có tình trạng thừa cân và béo phì, trong đó tỷ lệ thừa cân ở nam giới cao hơn ở nữ giới nhưng tỷ lệ béo phì ở nữ có xu hướng cao hơn nam. Tỷ lệ nữ giới có vòng eo cao (75,5%) cao hơn nam giới (29,6%). 1/3 đối tượng nghiên cứu có tỷ số VE/VM cao và tập trung chủ yếu ở nữ giới.

KHUYẾN NGHỊ

Tăng cường công tác tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh ĐTĐ type 2 nhằm nâng cao hiểu biết về chế độ dinh dưỡng hợp lý, góp phần cải thiện tình trạng TCBP, ổn định glucose huyết ở người bệnh ĐTĐ type 2. Truyền thông, tư vấn, hướng dẫn luyện tập thể lực để duy trì cân nặng, giảm tỷ lệ VE/VM theo khuyến nghị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] IDF The 2015 IDF Diabetes Atlas, 7th Edition, estimates of diabetes and IGT prevalence in adults. International Diabetes Federation. 2015:20-79.

[2] Khue NT, Diabetes in Vietnam. Ann Glob Health. Nov-Dec 2015;81(6):870-3.

[3] Phạm Thị Thùy Hương, Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh 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.

[4] Hồ Thị Thanh Tâm, Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và thực trạng thực hiện chế độ ăn của người bệnh 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.

[5] Khổng Thị Thúy Lan, Tình trạng dinh dưỡng, khẩu phần và tập tính ăn uống của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc năm 2014-2015. Luận văn Thạc sĩ y học, Trường đại học Y Hà Nội; 2015.

[6] Đào Bích Hường, Thực trạng kiểm soát đa yếu tố ở người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Bạch Mai. Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại Học Y Hà Nội; 2014.

[7] Phạm Thị Hồng Hoa, Nghiên cứu kết quả kiểm soát một số chỉ số lâm sàng, biến chứng ở người bệnh ĐTĐ type 2 được quản lý điều trị ngoại trú. Luận án Tiến sỹ Y học. Học viện Quân Y; 2010.

[8] Hà Huy Khôi, Thừa cân và béo phì, một số vấn đề sức khỏe cộng đồng mới ở nước ta. Tạp chí Y học Thực hành; 2011;418:5-9