

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Hồ Thị Phương Lan¹, Phạm Ngọc Khải², Trần Hữu Giàng³

Nghiên cứu thực hiện với phương pháp mô tả qua điều tra cắt ngang 126 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường type 2 trong ngày đầu nhập điều trị tại Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 09/2018 - 03/2019. Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả tình trạng dinh dưỡng (TTDD) và đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân đái tháo đường type 2. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Tỷ lệ thiếu dinh dưỡng ở bệnh nhân rất cao, trong đó có 16,7 % thiếu năng lượng trường diễn (TNLTD), có 36,5% thừa cân béo phì (TCBP), có 32,5% thiếu máu và 38,6% albumin huyết thanh thấp. Tỷ lệ bệnh nhân không kiểm soát được đường huyết lúc đói là 97,6% và 58,7% có mắc kèm bệnh khác. Trong đó có 27,7% tăng huyết áp, có 66,7% đau xương khớp, có 53,9% tê buốt đầu chi và 33,3% mờ 1-2 mắt. Tỷ lệ rối loạn lipid máu rất cao, trong đó có tỷ lệ tăng cholesterol là 27,8% và tăng triglycerid 38,1%.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2, tình trạng dinh dưỡng, Bệnh viện TƯ Huế.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 là một bệnh mạn tính không lây liên quan đến dinh dưỡng và lối sống, có tốc độ phát triển rất nhanh ở nhiều nước trên thế giới. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Thế giới (IDF) năm 2015 toàn thế giới có 415 triệu người (trong độ tuổi 20-79) bị bệnh đái tháo đường, tương đương cứ 11 người có 1 người bị ĐTĐ. Tại Việt Nam, vào năm 2012, số hiện mắc ĐTĐ chiếm 4% tổng dân số còn số mắc tiền ĐTĐ lên đến 10% dân số chung. Ước tính rằng đến năm 2025, số hiện mắc ĐTĐ trên toàn quốc sẽ là 3 triệu người [1].

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng khi kiểm soát đường huyết và hạn chế những biến chứng cho bệnh nhân (ĐTĐ) thì cần biết đầy đủ những dẫn liệu về TTDD cũng như đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh ĐTĐ type 2.

Tại Bệnh viện Trung ương Huế, có rất nhiều người bệnh đến khám và điều trị ĐTĐ hàng ngày. Tuy nhiên chưa có những nghiên cứu nào quan tâm đầy đủ đến đánh giá TTDD kết hợp với các chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh ĐTĐ do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: Mô tả TTDD và một số chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện Trung ương Huế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP:

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Là người bệnh được chẩn đoán ĐTĐ type 2 đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 09/2018 - 03/2019. Đã loại trừ những người bệnh bị rối loạn tâm thần hoặc sức khỏe quá yếu không thể hợp tác nghiên cứu.

¹Trường Cao đẳng Y Huế;

²Trường Đại học Y Dược Thái Bình;

³Trường Đại học Y Dược Huế

Ngày gửi bài: 15/4/2019

Ngày phản biện đánh giá: 20/4/2019

Ngày đăng bài: 31/5/2019

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện với phương pháp mô tả qua điều tra cắt ngang trong ngày đầu khi bệnh nhân ĐTĐ type 2 đã hoàn tất các thủ tục nhập viện.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Mẫu nghiên cứu được chọn theo phương pháp chọn mẫu có mục đích với những bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán là ĐTĐ type 2 nhập viện điều trị nội trú. Đã chọn được 126 người bệnh phù hợp với

tiêu chuẩn chọn mẫu.

Phương pháp thu thập số liệu:

- Phỏng vấn trực tiếp người bệnh dựa theo phiếu điều tra được thiết kế sẵn.

- Cân đo nhân trắc, khám lâm sàng và thực hiện các xét nghiệm theo kỹ thuật thường quy của Bệnh viện Trung ương Huế, áp dụng các thang phân loại (TTDD).

- Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 12.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. TTDD của bệnh nhân ĐTĐ type 2 qua chỉ số BMI (n = 126)

Chỉ số BMI (kg/m ²)	Khi nhập viện (n=126)		Khi ra viện (n=126)	
	Số mắc	Tỷ lệ (%)	Số mắc	Tỷ lệ (%)
Thiếu năng lượng trường diễn (CED)	22	17,5	21	16,7
Bình thường	57	45,2	59	46,8
Thừa cân, béo phì	47	37,3	46	36,5

Kết quả bảng 1 cho thấy có 16,7 % bệnh nhân TNLTD và tới 36,5% bệnh nhân mắc thừa cân béo phì khi vào viện. Sự thay đổi chỉ số BMI có chiều hướng tốt trong quá trình điều trị. Trong đó,

nhóm có chỉ số BMI bình thường có 45,2% khi vào viện và 46,8% khi ra viện nhưng nhìn chung chỉ số BMI thay đổi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 2. Tỷ lệ thiếu dinh dưỡng qua xét nghiệm máu ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 (n = 126)

Chỉ số xét nghiệm	Số mắc	Tỷ lệ (%)
Chỉ số Hemoglobin thấp (n = 126)	41	32,5
Chỉ số Albumin thấp (n = 70)	27	38,6

Kết quả bảng 2 cho thấy có khoảng 32,5% bệnh nhân ĐTĐ type 2 có mắc thiếu máu lúc nhập viện, nhóm người bệnh có Hb bình thường chiếm tỷ lệ

67,5%. Đồng thời có tới 38,6% người bệnh có hàm lượng Albumin huyết thanh thấp.

Bảng 3. Tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ type 2 không kiểm soát được đường huyết và có các bệnh kèm theo khi nhập viện (n = 126)

Bệnh kèm ĐTĐ (n = 126)	Số mắc	Tỷ lệ (%)	
Chỉ số đường huyết lúc đói cao (n = 126)	123	97,6	
Chỉ số HbA1c cao (n = 99)	80	80,8	
Có bệnh đi kèm (n = 126)	74	58,7	
Trong đó (n = 126)	Tăng huyết áp	35	27,7
	Viêm phổi, viêm phế quản	11	8,7
	COPD/Hen phế quản	11	8,7
	Xơ gan	3	2,4
	Các bệnh khác	14	11,1

Kết quả bảng 3 cho thấy trong số bệnh nhân ĐTĐ type 2 nhập bệnh viện Trung ương Huế có 97,6% đường huyết cao và 80,8% có HbA1c cao. Đồng thời đã có

58,7% bệnh nhân mắc bệnh kèm theo khi nhập viện, trong đó tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất với 27,7%.

Bảng 4. Tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ đã mắc một số biến chứng (n = 126)

Nơi đau nhức (n=126)	Số mắc	Tỷ lệ (%)	
Có mờ 1 - 2 mắt	42	33,3	
Có loét bàn chân	4	3,2	
Có tê buốt đầu chi	68	53,9	
Có đau nhức xương khớp	84	66,7	
Vị trí xương khớp đã đau	Khớp gối	45	35,7
	Cột sống	15	11,9
	Vai gáy	12	9,5
	Cổ chân	8	6,3
	Khác	4	3,1

Bảng 4 cho thấy bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú tại bệnh viện Trung ương Huế đã có 66,7% đau nhức xương khớp, trong đó phổ biến nhất là đau nhức khớp gối 35,7%. Tiếp đó là tỷ lệ bệnh nhân có

tê buốt đầu chi lên tới 53,9% và sau đó là đau nhức cột sống với 11,9%. Bảng 3 cũng cho thấy có 33,3% người bệnh bị mờ mắt.

Bảng 5. Tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ type 2 có rối loạn lipid máu (n = 126)

Chỉ số xét nghiệm (n = 126)	Số NB	Tỷ lệ (%)
Chỉ số Cholesterol thấp	14	11,1
Chỉ số Cholesterol cao	35	27,8
Chỉ số Triglicerid cao	48	38,1
Chỉ số HDL thấp	23	18,3
Chỉ số LDL cao	41	32,5

Bảng 5 cho thấy tỷ lệ người bệnh có chỉ số Cholesterol cao là 27,8% và cholesterol máu thấp là 11,1%. Tỷ lệ người bệnh có chỉ số triglycerid cao là 38,1%. Tỷ lệ người bệnh có chỉ số HDL thấp là 18,3%. và có chỉ số LDL cao là 57,8%.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu ở bảng 1 cho thấy có 16,7 % bệnh nhân TNLTD và tới 36,5% bệnh nhân mắc TCBP khi vào viện, sự thay đổi trước khi ra viện là không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tại bảng 2 cũng cho thấy có 32,5% bệnh nhân mắc thiếu máu và có tới 38,6% người bệnh có hàm lượng Albumin huyết thanh thấp. Nghiên cứu của tác giả như Lưu Ngân Tâm cũng cho thấy chỉ số BMI trung bình ở người bệnh ĐTĐ type 2 là $21,1 \pm 2,9$ kg/m², cân nặng trung bình là $54 \pm 8,3$ kg [2]. Nghiên cứu tại thành phố Hồ Chí Minh cho thấy nhóm người bệnh mắc thiếu năng lượng trường diễn là 8 % [3]. Điều này có lẽ bệnh nhân ở đây đã chưa biết điều chỉnh chế độ dinh dưỡng hợp lý hoặc chưa được tư vấn đầy đủ để thực hiện tuân thủ dinh dưỡng điều trị ngoại trú. Mặt khác, trong thời gian nằm viện đã được tư vấn dinh dưỡng điều trị nhưng có lẽ thời gian ngắn chưa đủ để cải thiện TTDD cho bệnh nhân.

Kết quả bảng 3 cho thấy hầu hết bệnh nhân ĐTĐ type 2 nhập bệnh viện Trung ương Huế đều không kiểm soát được đường huyết tại nhà đồng thời chưa biết cách phòng chống các bệnh kèm theo đã dẫn đến tình trạng 97,6% đường huyết cao và 80,8% có HbA1c cao. Đồng thời đã có 58,7% bệnh nhân mắc bệnh kèm theo khi nhập viện, trong đó tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất với 27,7%. Kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hồng Phương [3] cho thấy tỷ lệ bệnh kèm là 62,3%, trong đó nhóm bệnh tăng huyết áp

cũng chiếm tỷ lệ cao nhất với 41,5%. Đái tháo đường và tăng huyết áp là hai bệnh thường đi kèm nhau do có cùng yếu tố liên quan là lối sống và tuổi tác do đó tỷ lệ bệnh kèm là tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất là điều có thể lý giải được.

Bảng 4 cho thấy bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú tại bệnh viện Trung ương Huế đã có tỷ lệ biến chứng khá cao. Có lẽ do Bệnh viện Trung ương Huế đã có những bệnh nhân mắc bệnh lâu năm, vào viện nhiều lần tương tự như nghiên cứu của một số tác giả [2, 3, 4] cho thấy trong số bệnh nhân nhập viện điều trị đái tháo đường có thời gian mắc bệnh trung bình từ 7 – 10 năm.

Trong số 126 bệnh nhân của chúng tôi có tới 66,7% đau nhức xương khớp, trong đó phổ biến nhất là đau nhức khớp gối 35,7%. Tiếp đó là tỷ lệ bệnh nhân có tê buốt đầu chi 53,9% người bệnh không bị tê buốt đầu chi và có 33,3% bệnh nhân đã mờ 1-2 mắt. Tình trạng này cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác nghiên cứu ở trong và ngoài nước [5, 6].

Về các chỉ số lipid máu: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở bảng 5 cho thấy có xấp xỉ 40% bệnh nhân đái tháo đường type 2 kèm theo rối loạn chuyển hóa lipid máu, đây cũng là một thách thức trong dinh dưỡng điều trị vừa phải kiểm soát đường huyết (bảng 2) vừa phải kiểm soát lipid máu kèm theo thiếu hoặc thừa năng lượng (bảng 1). Kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác [7, 8, 9, 10] cũng đã cho thấy tình trạng rối loạn lipid máu đi kèm ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 và những bất thường này sẽ làm tăng nguy cơ tim mạch và khó kiểm soát glucose máu. Các nghiên cứu đều nhận thấy rối loạn lipid máu trở nên trầm trọng hơn ở những người bệnh không kiểm soát được glucose máu tốt. Do đó mục tiêu

điều trị đái tháo đường cần kiểm soát tốt glucose máu và lipid máu để hạn chế các biến chứng.

IV. KẾT LUẬN

1. Về tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ĐTĐ type 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện Trung ương Huế: Tỷ lệ thiếu dinh dưỡng ở bệnh nhân rất cao, trong đó CED chiếm 16,7 %, có 36,5% thừa cân béo phì, có 32,5% thiếu máu và 38,6% albumin huyết thanh thấp.

2. Về đặc điểm của bệnh nhân ĐTĐ type 2: Tỷ lệ bệnh nhân không kiểm soát được đường huyết lúc đói là 97,6% và 58,7% có mắc kèm bệnh khác. Trong đó có 27,7% tăng huyết áp, có 66,7% đau xương khớp, có 53,9% tê buốt đầu chi và 33,3% mờ 1-2 mắt. Tỷ lệ rối loạn lipid máu rất cao, trong đó có tỷ lệ tăng cholesterol là 27,8% và tăng triglycerid 38,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Kim Ước (2008). *Dịch tễ học bệnh đái tháo đường, các yếu tố nguy cơ và các vấn đề liên quan đến vấn đề quản lý đái tháo đường trong phạm vi toàn quốc. Một số công trình nghiên cứu khoa học thực hiện tại Viện nội tiết.* Nhà xuất bản Y học.
2. Lưu Ngân Tâm, Đoàn Quyết Thắng (2018). *Tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 nhập viện.* Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh 22(5), tr.76-82.
3. Trần Thị Hồng Phương, và cộng sự (2015). *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị nội trú.* Tạp chí Y học thành phố Hồ

- Chí Minh, 19(5), tr.45-61.
4. Nguyễn Thị Anh Đào (2014). *Khảo sát về sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường tại khoa Nội tiết bệnh viện Thống Nhất.* Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 18(3), tr.81-84.
5. Tạ Văn Bình, Stephen Colargiuri (2004). *Phòng và quản lý bệnh đái tháo đường tại Việt Nam, phần 2: Thực hành lâm sàng chăm sóc bệnh nhân đái tháo đường,* Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.55-57.
6. Đỗ Đức Giang (2006), *Nghiên cứu tình hình bệnh đái tháo đường, kiến thức và thực hành phòng chống đái tháo đường ở nhóm người có nguy cơ tại thành phố Nam Định.* Luận văn thạc sỹ y học chuyên ngành Y tế Công cộng. Đại học Y Thái Bình.
7. Đào Thị Dừa (2010). *Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường có tăng huyết áp.* Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 14 (2), tr.424 - 428.
8. Hứa Thành Nhân, Nguyễn Thy Khuê (2014). *Tỷ lệ đạt HbA1c mục tiêu và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại một phòng khám chuyên khoa nội tiết.* Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 18(1), tr.418 - 422.
9. D. Fan, L. Li, Z. Li, Y. Zhang, X. Ma, L. Wu, G. Qin (2018). *Effect of hyperlipidemia on the incidence of cardio-cerebrovascular events in patients with type 2 diabetes.* Lipids Health Dis, 17(1), pp.102.
10. A. Qaseem, S. Vijan, V. Snow, J. T. Cross, K. B. Weiss, D. K. Owens (2007). *Glycemic control and type 2 diabetes mellitus: the optimal hemoglobin A1c targets. A guidance statement from the American College of Physicians.* Ann Intern Med, 147(6), pp.417-22.

Summary**NUTRITIONAL STATUS, CLINICAL AND SUB-CLINICAL
CHARACTERISTICS OF TYPE 2 DIEBETIC PATIENTS TREATED
IN HUE CENTRAL HOSPITAL**

A cross-sectional study was conducted from September 2018 to March 2019. 126 patients diagnosed with type 2 diabetes during the first day of treatment at Hue Central Hospital were recruited. Research objectives: to describe nutritional status and clinical and subclinical characteristics of patients with type 2 diabetes. The results showed that the rate of malnutrition in the patients was very high, of which 16.7% had energy deficiency, 36.5% were overweight and obese, 32.5% were anemic and 38.6% had low serum albumin concentration. The proportion of patients with uncontrolled fasting blood glucose was 97.6%. 58.7% had another disease, of which 27.7% had hypertension, 66.7% had osteoarthritis, 53.9% had limb numbness and 33.3% blurred 1-2 eyes. The incidence of dyslipidemia was very high, including an increase in cholesterol rate of 27.8% and an increase in triglyceride of 38.1%.

Keywords: *Type 2 diabetes, nutritional status, Hue Central Hospital.*

