

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE II ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA NỘI TIẾT – THẦN KINH BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUNG YÊN

Bùi Xuân Tiến¹, Nguyễn Xuân Bái², Phạm Thị Dung²

Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp dịch tễ học mô tả qua cuộc điều tra cắt ngang trên 160 bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 từ 30 – 60 tuổi điều trị tại Khoa Nội tiết – Thần kinh Bệnh viện đa khoa Hưng Yên nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng của đối tượng.

Kết quả: Cân nặng trung bình của đối tượng là 54,9 kg đối với nam và 51,8 kg đối với nữ. Chiều cao trung bình của đối tượng là 164,7 cm đối với nam và 154,8 đối với nữ. Vòng eo cao và WHR cao xuất hiện ở nữ nhiều hơn nam và thường xuất hiện ở những bệnh nhân lớn tuổi. Sự khác biệt về 2 chỉ số này giữa 2 giới và 2 nhóm tuổi là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Theo phương pháp đánh giá SGA, có 18,1% đối tượng đang điều trị ĐTĐ có nguy cơ SDD và 2,5% là SDD thực sự. Nguy cơ SDD ở nam cao hơn nữ và gặp chủ yếu ở những bệnh nhân có độ tuổi từ 30- 50. SDD thực sự gặp ở cả 2 nhóm tuổi với tỷ lệ 2,5%.

Từ khóa: *Tình trạng dinh dưỡng, đái tháo đường type II, Bệnh viện Đa khoa Hưng Yên.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là bệnh ngày càng phổ biến. Bệnh cho tới nay chưa có khả năng chữa khỏi [1],[2]. Nếu không được điều trị và quản lý tốt bệnh sẽ có nhiều biến chứng nguy hiểm. Tổ chức Y tế thế giới (WHO) ước lượng số người mắc ĐTĐ trên toàn thế giới năm 2015 là hơn 346 triệu người, con số này có thể tăng lên gấp đôi vào năm 2030 (và chiếm 7,3% dân số toàn cầu). Trong năm 2005 đã có 1,1 triệu người chết vì đái tháo đường [7]. Các con số thống kê tại Việt Nam năm 2010 theo hiệp hội ĐTĐ thế giới thì tỷ lệ mắc ĐTĐ của người trưởng thành tại Việt Nam (20 -79 tuổi) là 2,9% [6]. Đối với bệnh đái tháo đường thì chế độ ăn uống, chế độ luyện tập là rất quan trọng nó không những kiểm soát được đường huyết mà còn phòng ngừa các biến chứng. Ba trụ cột khi điều trị đái tháo đường là ăn uống, điều trị và tập luyện. Tư vấn cho bệnh nhân là rất quan trọng, giúp bệnh nhân có được kiến thức về

bệnh, từ đó xây dựng khẩu phần ăn và chế độ luyện tập một cách hợp lý [2],[3]. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đái tháo đường type II điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hưng Yên.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, thời gian, đối tượng nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nội tiết – thần kinh Bệnh viện đa khoa Hưng Yên.

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân mắc bệnh ĐTĐ type 2 từ 30 – 60 tuổi điều trị tại khoa Nội tiết – thần kinh bệnh viện đa khoa Hưng Yên.

Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ 10/2016 – 2/2017.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp dịch tễ học mô tả thông qua

¹Trưởng CĐ Y tế Hưng Yên
Email: xuantien0302@gmail.com

²Trưởng ĐH Y dược Thái Bình

Ngày nhận bài: 15/4/2017

Ngày phản biện đánh giá: 2/5/2017

Ngày đăng bài: 29/5/2017

cuộc điều tra cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

a/ Cỡ mẫu

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

Thay vào công thức trên ta được: n = 160

b/ Phương pháp chọn mẫu

Sử dụng kết hợp 2 phương pháp chọn mẫu là chọn mẫu có chủ đích là bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị tại Khoa Nội tiết – thần kinh và chọn mẫu tích lũy những bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu.

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định đái tháo đường khi có 1 trong 4 tiêu chuẩn theo ADA năm 2013:

- Tiêu chuẩn 1: Glucose máu bất kỳ $\geq 11,1$ mmol/l.

- Tiêu chuẩn 2: Glucose máu lúc đói $\geq 7,0$ mmol/l, xét nghiệm lúc bệnh nhân đã nhịn đói sau 6 - 8 giờ không ăn.

- Tiêu chuẩn 3: Glucose máu ở thời điểm 2 giờ sau khi làm nghiệm pháp tăng glucose máu $\geq 11,1$ mmol/l.

- Tiêu chuẩn 4: HbA1c $\geq 6,5\%$.

2.3. Kỹ thuật áp dụng trong nghiên cứu

Bảng 1. Cân nặng, chiều cao trung bình của đối tượng theo giới và nhóm tuổi

Biến số		Cân nặng (kg)	Chiều cao (cm)
		$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$
Giới	Nam (n=83)	54,9 \pm 8,2	164,7 \pm 4,4
	Nữ (n=77)	51,8 \pm 5,8	154,8 \pm 3,4
Nhóm tuổi	30 - 50 tuổi (n=43)	53,37 \pm 8,1	160,9 \pm 6,2
	51 - 60 tuổi (n=117)	53,44 \pm 7,0	159,6 \pm 6,4
Chung (n=160)		53,4 \pm 7,3	159,9 \pm 6,4

Từ số liệu bảng 1 cho thấy: Cân nặng trung bình của đối tượng là 53,4 \pm 7,3 kg, trong đó với nam là 54,9 \pm 8,2 kg và nữ là

- Cân, đo chiều cao: Sử dụng cân điện tử SECA với độ chính xác 0,01 kg. Cân vào buổi sáng sau khi bệnh nhân đã đi đại, tiểu tiện hoặc cân vào những giờ thống nhất trong điều kiện tương tự (trước bữa ăn). Đo chiều cao bằng thước gỗ 3 mảnh do UNICEF cung cấp.

- Đo vòng eo, vòng hông: Đo bằng thước dây không co giãn, kết quả được ghi theo cm với 1 số lẻ.

- Phòng vấn đối tượng nghiên cứu.

- Khám lâm sàng.

2.4. Các chỉ số nghiên cứu

- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng dựa vào chỉ số khối cơ thể BMI và chỉ số WHR.

- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo thang phân loại SGA.

Phân loại TTDD theo ngưỡng khuyến nghị của WHO (2002): Suy dinh dưỡng: BMI <18,5 kg/m²; bình thường: 18,5 \leq BMI <25 kg/m²; thừa cân, béo phì BMI ≥ 25 kg/m².

2.5. Xử lý số liệu

Làm sạch số liệu từ phiếu. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1. Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

51,8 \pm 5,8 kg. Chiều cao trung bình của đối tượng là 159,9 \pm 6,4 cm, trong đó với nam là 164,7 \pm 4,4 cm và ở nữ là 154,8 \pm 3,4 cm.

Cân nặng trung bình của những bệnh nhân trên 50 tuổi cao hơn so với những bệnh nhân 30 - 50 tuổi và chiều cao thì

ngược lại. Tuy nhiên, sự khác biệt này là không nhiều giữa các đối tượng.

Bảng 2. Giá trị trung bình cân nặng (kg), chiều cao (cm) theo giới và nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Nam (n=83)			Nữ (n=77)		
	n	\bar{x}	SD	n	\bar{x}	SD
Giá trị trung bình cân nặng (kg)						
30 - 50 tuổi (n=43)	27	54,6	9,1	16	51,3	5,9
51 - 60 tuổi (n=117)	56	55,1	7,8	61	52,9	5,8
Chung	83	54,9	8,2	77	51,8	5,8
p	>0,05			>0,05		
Giá trị trung bình chiều cao (cm)						
30 - 50 tuổi (n=43)	27	164,2	4,3	16	155,3	4,7
51 - 60 tuổi (n=117)	56	165,0	4,6	61	154,6	3,0
Chung	83	164,7	4,5	77	154,8	3,4
p	>0,05			>0,05		

Từ kết quả bảng 2 cho thấy: Cả cân nặng và chiều cao trung bình của những đối tượng trên 50 tuổi đều cao hơn so với những đối tượng từ 30- 50 tuổi ở cả 2 giới. Tuy nhiên, sự khác biệt này không

đáng kể (dưới 2 kg đối với cân nặng trung bình và dưới 2 cm đối với chiều cao trung bình), không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$)

Bảng 3. Đặc điểm tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đánh giá theo vòng eo và tỷ lệ eo/mông theo nhóm tuổi

TTDD	Nhóm tuổi	30-50 tuổi (n=43)		51- 60 tuổi (n=117)		Chung (n=160)		p
		SL	%	SL	%	SL	%	
Vòng eo	Bình thường	36	83,7	85	72,6	121	75,6	>0,05
	Cao	7	16,3	32	27,4	39	24,4	
WHR	Bình thường	22	51,2	36	30,8	58	36,2	<0,05
	Cao	21	48,8	81	69,2	102	63,8	

Từ kết quả bảng 3 cho thấy: Vòng eo cao xuất hiện ở cả 2 nhóm tuổi và tuổi càng cao thì tỷ lệ phụ nữ có giá trị vòng eo cao càng lớn (30- 50 tuổi: 16,3% và 51-60 tuổi: 27,4%) và đi kèm với đó là tỷ

lệ phụ nữ có vòng eo/vòng mông cao càng cao (phụ nữ 30-50 tuổi: 48,8% và phụ nữ 51- 60 tuổi: 69,2%). Sự khác biệt về chỉ số WHR ở 2 nhóm tuổi là có ý nghĩa ($p<0,05$).

Bảng 4. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đánh giá theo vòng eo và tỷ lệ eo/mông theo giới tính

TTDD	Giới	Nam (n=83)		Nữ (n=77)		Chung (n=160)		p
		SL	%	SL	%	SL	%	
Vòng eo	Bình thường	76	91,6	45	58,4	121	75,6	<0,05
	Cao	7	8,4	32	41,6	39	24,4	
WHR	Bình thường	51	61,4	7	9,1	58	36,2	<0,05
	Cao	32	38,6	70	90,9	102	63,8	

Từ số liệu bảng 4 cho thấy: Tỷ lệ phụ nữ có chỉ số vòng eo cao là cao hơn rất nhiều so với nam giới – gấp 5 lần (nam: 8,4% và nữ: 41,6%). Đặc biệt, có trên 90%

phụ nữ có chỉ số WHR cao; trong khi đó tỷ lệ này ở nam mới chỉ là 38,6%. Sự khác biệt về 2 chỉ số vòng eo cao và WHR cao ở nam và nữ là có ý nghĩa với $p < 0,05$.

Bảng 5. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đánh giá qua BMI theo giới

TTDD	Giới	Nam (n=83)		Nữ (n=77)		Chung (n=160)		p
		SL	%	SL	%	SL	%	
CED		26	31,3	6	7,8	32	20,0	<0,05
Bình thường		45	54,2	50	64,9	95	59,4	>0,05
Thừa cân, béo phì		12	14,5	21	27,3	33	20,6	>0,05

Ở nam giới, tỷ lệ mắc CED trường diễn cao hơn so với nữ (nam 31,3% và nữ 20%) và ngược lại tỷ lệ mắc thừa cân - béo phì ở nữ mắc ĐTĐ cao hơn so với nam mắc ĐTĐ (nữ 20,6% và nam 14,5%).

Bảng 6. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đánh giá qua BMI theo nhóm tuổi

TTDD	Nhóm tuổi 30 - 50 tuổi (n=43)		51 - 60 tuổi (n=117)		Chung (n=160)		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
CED	10	23,3	22	18,8	32	20,0	>0,05
Bình thường	26	60,5	69	59,0	95	59,4	>0,05
Thừa cân, béo phì	7	16,3	26	22,2	33	20,6	>0,05

Qua kết quả bảng 6 cho thấy không có sự khác biệt đáng kể nào về tình trạng dinh dưỡng giữa các nhóm tuổi ở bệnh nhân đái tháo đường.

Bảng 7. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đánh giá theo phương pháp SGA theo giới

TTDD	Giới	Nam (n=83)		Nữ (n=77)		Chung (n=160)		p
		SL	%	SL	%	SL	%	
Bình thường		60	72,3	67	87,0	127	79,4	>0,05
Nguy cơ SDD		21	25,3	8	10,4	29	18,1	>0,05
SDD		2	2,4	2	2,6	4	2,5	>0,05

Từ kết quả bảng 7 cho thấy: Tình trạng dinh dưỡng ở nam theo phương pháp đánh giá SGA chỉ ra nguy cơ SDD ở nam cao hơn so với nữ (nam 25,3% và nữ 10,4%) mặc dù hiện tại tỷ lệ SDD ở nam thấp hơn so với nữ (nam 2,4% và nữ 2,6%). Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

BÀN LUẬN

Cân nặng trung bình của đối tượng nghiên cứu là $53,4\pm 7,3$ kg với cân nặng của nam là $54,9\pm 8,2$ kg và cân nặng của nữ là $51,8\pm 5,8$ kg (bảng 2). Với kết quả trên, cân nặng trung bình ở những bệnh nhân mắc đái tháo đường cao hơn so với cân nặng trung bình của người Việt Nam được Viện Dinh dưỡng tiến hành thống kê qua các năm [4]. Chiều cao trung bình của đối tượng nghiên cứu là $159,9\pm 6,4$ cm với chiều cao trung bình của nam là $164,7\pm 4,4$ cm và chiều cao trung bình của nữ là $154,8\pm 3,4$ cm. So với kết quả điều tra của Viện dinh dưỡng tiến hành trên toàn quốc các năm 1975, 1985, 2000 và 2009 thì chiều cao trung bình của nam cao hơn (tỷ lệ lần lượt là 160 cm; 159,8 cm; 162,3 cm và 164,4 cm) và ngay cả chiều cao trung bình của đối tượng mắc đái tháo đường cũng cao hơn so với các kết quả điều tra của Viện Dinh dưỡng qua các năm (năm 1975: 150 cm; năm 1985: 150 cm; năm 2000: 152,3 cm và năm 2009: 153,4 cm) [4].

Chiều cao trung bình của đối tượng nghiên cứu là $159,9\pm 6,4$ cm với chiều cao trung bình của nam là $164,7\pm 4,4$ cm và chiều cao trung bình của nữ là $154,8\pm 3,4$ cm. So với kết quả điều tra của Viện dinh dưỡng tiến hành trên toàn quốc các năm 1975, 1985, 2000 và 2009 thì chiều cao trung bình của nam cao hơn (tỷ lệ lần lượt là 160 cm; 159,8 cm; 162,3 cm và 164,4 cm) và ngay cả chiều cao trung bình của

đối tượng mắc đái tháo đường cũng cao hơn so với các kết quả điều tra của Viện Dinh dưỡng qua các năm (năm 1975: 150 cm; năm 1985: 150 cm; năm 2000: 152,3 cm và năm 2009: 153,4 cm) [4].

Nhiều nghiên cứu cho thấy mối quan hệ mật thiết giữa tỷ số vòng eo trên vòng hông và sức khỏe. Ở phụ nữ sở hữu chỉ số WHR chuẩn, mức estrogen có trạng thái tốt nhất, họ ít mắc các bệnh nguy hiểm như đái đường, rối loạn tim mạch và ung thư buồng trứng, còn ở nam giới có WHR vào khoảng 0,9 thường ít mắc bệnh ung thư tuyến tiền liệt và ung thư tinh hoàn [5]. Kết quả nghiên cứu chỉ ra vì sao chỉ số vòng eo/vòng hông (WHR) trung bình của nam thấp hơn nữ và tỷ lệ phụ nữ có chỉ số vòng eo cao và chỉ số WHR cao lại cao hơn rất nhiều so với nam giới (vòng eo cao ở nam: 8,4% và nữ: 41,6%; chỉ số WHR cao ở nam: 38,6% và nữ: 90,9%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$) và được thể hiện rõ hơn ở từng nhóm tuổi. Nam giới 30 - 50 tuổi, chỉ số WHR: 0,84 trong khi nam giới 51 - 60 là 0,89. Tuy nhiên, điều này chỉ xuất hiện ở nam; ở nữ chỉ số WHR trung bình không thay đổi khi tuổi phụ nữ thay đổi từ 30 - 60 tuổi (0,88).

IV. KẾT LUẬN

- Cân nặng trung bình của đối tượng là 54,9 kg đối với nam và 51,8 kg đối với nữ. Chiều cao trung bình của đối tượng là 164,7 cm đối với nam và 154,8 đối với nữ.

- Vòng eo cao và WHR cao xuất hiện ở nữ nhiều hơn nam và thường xuất hiện ở những bệnh nhân lớn tuổi. Sự khác biệt về 2 chỉ số này giữa 2 giới và 2 nhóm tuổi là có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

- Theo phương pháp đánh giá SGA, có 18,1% đối tượng đang điều trị ĐTĐ có nguy cơ SDD và 2,5% là SDD thực sự.

Nguy cơ SDD ở nam cao hơn nữ và gặp chủ yếu ở những bệnh nhân có độ tuổi từ 30- 50. SDD thực sự gặp ở cả 2 nhóm tuổi với tỷ lệ 2,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tạ Văn Bình và CS (2006). *Đái tháo đường type 2 - Loại bệnh liên quan đến thay đổi lối sống*. Báo cáo toàn văn các vấn đề khoa học-Hội nội tiết-Đái tháo đường Việt Nam. Nxb Y học, tr825-839.
2. Tạ Văn Bình (2007). *Những nguyên lý nền tảng bệnh đái tháo đường –Tăng glucose máu*. NXB Y học, tr.55,707.
3. Đặng Thị Ngọc và Đỗ Trung Quân (2002). *Một số bệnh ĐTĐ trong 3 năm tại khoa nội tiết ĐTĐ Bệnh viện Bạch Mai (1998 - 2000)*. Hội nghị khoa học Bộ môn Nội tổng hợp Đại học Y Hà Nội, tr93.
4. UNICEF Viện dinh dưỡng (2010). *Tổng điều tra dinh dưỡng 2009-2010*. Nhà xuất bản Y học.
5. Aalaa M. Ms, M. PhD Sanjari, H. R. Md Aghaei Meybodi, et al. (2017). *The Effectiveness of a Peer Coaching Education on Control and Management of Type 2 Diabetes in Women: A Protocol for a Randomized Controlled Trial*. Int J Community Based Nurs Midwifery, 5(2), pp. 153-164.
6. Xu J, Zhang B, Zhang F, et al. (2016). *Novel, highly potent systemic glucokinase activators for the treatment of Type 2 Diabetes Mellitus*. Bioorg Med Chem Lett.
7. WHO (2006). *Diabetes fact sheet N 312, September 2006*. WHO media centre.

Summary

NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS WITH TYPE II DIABETES AT THE ENDOCRINE – NEUROLOGICAL DEPARTMENT, HUNG YEN GENERAL HOSPITAL, IN 2016

The study was conducted using epidemiological method, describing in a cross sectional survey of 160 patients with type 2 diabetes aged 30-60 years old at the Endocrine and Neurological Department in Hung Yen General Hospital to assess the nutritional status of the object. The study found that the average weight of subjects was 54.9 kg for men and 51.8 kg for women. The average height of the subjects was 164.7 cm for men and 154.8 cm for women. High waist and high ratio WHR was more common in females than males and was more common in older patients. The difference in these 2 indices between sexes and 2 age groups was statistically significant ($p < 0.05$). According to the SGA assessment, 18.1% of subjects treated with diabetes were at risk of malnutrition and 2.5% were actually malnourished. The malnutrition risk in men was higher than that of women and was found predominantly in patients between the age of 30 and 50. Malnutrition actually occurred in both age groups at a rate of 2.5%.

Keywords: *Nutritional status, Type II diabetes, Hung Yen Hospital.*

