

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE II KHI NHẬP VIỆN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2020

*Mai Đại Đức Anh¹, Vũ Bích Nga², Nguyễn Trọng Hưng³, Vũ Thị Lan Phương⁴
Nguyễn Thùy Linh⁵, Đỗ Gia Khánh⁶, Nguyễn Hoàng Thiện Tâm¹*

Nghiên cứu cắt ngang mô tả tình trạng dinh dưỡng của 97 người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) type II khi nhập viện tại Đơn vị Nội tiết – Hô hấp, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2020. Kết quả cho thấy chỉ số khối cơ thể (Body Mass Index -BMI) trung bình là $22,8 \pm 2,8 \text{ kg/m}^2$ trong đó đối tượng có BMI trong giới hạn bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất là 72,2%, tiếp theo là tình trạng thừa cân 22,7%. Vòng bụng trung bình là $85,6 \pm 11,4 \text{ cm}$, béo bụng 66,0%. Các chỉ số có tỷ lệ cao nhất HbA1C $\geq 7\%$; glucose lúc đói lớn hơn 7,2 mmol/l; LDL-C $\geq 2,6 \text{ mmol/l}$; HDL-C $\geq 1 \text{ mmol/l}$; triglycerid $\geq 1,7 \text{ mmol/l}$ và cholesterol toàn phần thấp hơn 5,2 mmol/l tương ứng là 84,5%; 83,5%; 61,9%; 60,8%; 84,5% và 53,6%.

Từ khóa: *Tình trạng dinh dưỡng, đái tháo đường type II, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

ĐTĐ là bệnh rối loạn chuyển hóa không đồng nhất, có đặc điểm tăng glucose huyết do khiếm khuyết về tiết insulin, về tác động của insulin, hoặc cả hai [1]. Bệnh có xu hướng tăng nhanh và theo báo cáo của Hiệp hội Đái tháo đường thế giới, ước tính năm 2019 có 463 triệu người mắc bệnh ĐTĐ và con số này dự kiến sẽ đạt 578 triệu vào năm 2030 và 700 triệu vào năm 2045. Hơn bốn triệu những người ở độ tuổi từ 20 đến 79 được ước tính nguyên nhân chết liên quan đến bệnh ĐTĐ năm 2019 [2]. Tại Việt Nam, theo kết quả điều tra về các yếu tố nguy cơ của bệnh không lây

nhễm do Bộ Y tế thực hiện năm 2015, ở nhóm tuổi từ 18-69, cho thấy tỷ lệ ĐTĐ toàn quốc là 4,1%, tiền ĐTĐ là 3,6%. Đến năm 2019, theo IDF tỷ lệ lưu hành bệnh ĐTĐ ở Việt Nam là 5,7% và chi phí cho mỗi một người mắc bệnh ĐTĐ là 322,8 USD [2].

Bệnh ĐTĐ là một bệnh mạn tính, khi đã mắc người bệnh phải đồng hành với nó suốt đời. Vì vậy tuân thủ điều trị là cách tốt nhất giúp người bệnh sống khỏe mạnh. Ngoài việc tuân thủ sử dụng thuốc và chế độ tập luyện phù hợp, dinh dưỡng hợp lý là một yếu tố không thể thiếu trong điều trị bệnh ĐTĐ. Chế độ dinh dưỡng dành riêng cho bệnh ĐTĐ

¹BS. TT Y tế quận Bình Thạnh, TPHCM

Email: maيداiducanh@gmail.com

²PGS. TS. BS. Bệnh viện Đại học Y HN

³TS. BS. Viện Dinh dưỡng Quốc gia

⁴CNDD. Bệnh viện Sản Nhi Phú Thọ, Phú Thọ

⁵TS. BS. Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

⁶Trường THPT Chuyên HN-Amsterdam

Ngày gửi bài: 01/06/2021

Ngày phản biện đánh giá: 15/06/2021

Ngày đăng bài: 15/07/2021

đường như vượt trội hơn so với các chế độ ăn thông thường trong việc kiểm soát glucose sau ăn, HbA1c và đáp ứng với insulin [3]. Vì vậy, để khuyến cáo và can thiệp dinh dưỡng hiệu quả cần đánh giá TTDD cho người bệnh, sẽ phát hiện sớm tình trạng thiếu hoặc thừa dinh dưỡng. Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu mô tả TTDD của người bệnh ĐTĐ type II tại đơn vị Nội tiết – Hô hấp, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, năm 2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu:

1.1 Tiêu chuẩn lựa chọn:

Đối tượng từ 20 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định đái tháo đường type II và đang điều trị nội trú tại đơn vị Nội tiết – Hô hấp, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

1.2 Tiêu chuẩn loại trừ

Đối tượng mắc bệnh ĐTĐ type II dưới 6 tháng, mắc các biến chứng nặng, cấp tính như hôn mê, đột quỵ não, bị gù vẹo cột sống, phụ nữ có thai

Địa điểm, thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Đơn vị Nội tiết – Hô hấp, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Thời gian: Tháng 6/2020 – 4/2021.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1 Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.2 Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được ước tính theo công thức một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: số đối tượng

Z (1- α /2): độ tin cậy 95% khi $\alpha = 0,05$ thì Z (1- α /2) = 1,96.

d: độ chính xác, chọn d=0,1.

p: Tỷ lệ người bệnh ĐTĐ type 2 có TTDD là TCBP trong nghiên cứu của Lê Thị Hương về “Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đái tháo đường type II và một số yếu liên quan tại khoa nội bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016” là 16,5%, chọn p=0,165 [4]. Tính được n= 53. Thực tế điều tra được 97 đối tượng.

Phương pháp chọn mẫu:

Lập danh sách người bệnh nhập viện trong 48 giờ, đủ các tiêu chuẩn chọn vào, thu thập cho đến khi đủ số lượng.

2.3 Kỹ thuật thu thập thông tin

Các đối tượng được đo cân nặng, chiều cao bằng cân TANITA và vòng bụng sử dụng thước gỗ chuyên dụng và thước dây không co dãn.

2.4 Tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu

Công thức tính chỉ số khối cơ thể (BMI):
BMI = Cân nặng (kg)/Chiều cao (m²)

Phân loại BMI theo khuyến cáo của WHO (2000) [5]

Tình trạng dinh dưỡng	Chỉ số BMI
Thiếu năng lượng trường diễn	<18,50
Bình thường	18,5-24,9
Thừa cân	≥ 25,0
Tiền béo phì	25,0-29,9
Béo phì độ 1	≥30,0

Phân loại vòng bụng: Dựa theo theo IDF cho các dân tộc thuộc khu vực Bắc Đông Nam Á [6]:

Bình thường: Nam ≤ 90 cm, nữ ≤ 80 cm.

Béo bụng: Nam >90 cm, nữ >80 cm.

2.5 Phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, kiểm tra, nhập liệu bằng phần mềm Epi-

data 3.1 và SPSS 16.0 để phân tích.

2.6 Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng được giải thích đầy đủ về mục đích nghiên cứu và tự nguyện tham gia. Các thông tin thu thập chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng bảo vệ đề cương trường Đại học Y Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Kết quả điều tra đặc điểm dịch tễ (n=97)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Giới	Nam	45	46,4
	Nữ	52	53,6
Nhóm tuổi	Dưới 40	6	6,2
	40-59	27	27,8
	60-79	51	52,6
	≥ 80	13	13,4
	Trung bình \pm SD	63,5\pm13,4	
Dân tộc	Kinh	96	99,0
	Khác	1	1,0
Trình độ học vấn	Mù chữ	4	4,1
	Biết đọc, biết viết	13	13,4
	Cấp 1	24	24,7
	Cấp 2	21	21,6
	Cấp 3	19	19,7
	Trên cấp 3	16	16,5
Nghề nghiệp	CBCNV	10	10,3
	Hưu trí	14	14,4
	Nội trợ	11	11,3
	Buôn bán	12	12,4
	Công nhân	4	4,1
	Nông dân	5	5,2
	Mất sức lao động	34	35,1
	Lao động tự do	7	7,2

Kết quả tại bảng 1 cho thấy: Nghiên cứu trên 97 đối tượng, trong đó nam chiếm 46,4%, nữ chiếm 53,6%. Về nhóm tuổi, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $63,5 \pm 13,4$ tuổi, trong đó nhóm từ 60 đến 79 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (52,6%), dưới 40 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (6,2%). Về dân tộc, dân tộc kinh

chiếm tỷ lệ cao nhất 99,0%. Về trình độ học vấn, đối tượng có trình độ học vấn cấp 1 chiếm tỷ lệ cao nhất 24,7%, kế đến là cấp 2 và cấp 3, thấp nhất là mù chữ 4,1%. Nghề nghiệp với mắt sức lao động chiếm tỷ lệ cao nhất 35,1%, tiếp đến là hưu trí chiếm tỷ lệ 14,4%, thấp nhất là nông dân chiếm 5,2%.

Bảng 2. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n=97)

		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Kinh tế gia đình	Nghèo, cận nghèo	2	2,1
	Không nghèo	95	97,9
Nơi ở	Nông thôn	90	92,8
	Thành thị	7	7,2
Hoàn cảnh sống	Độc thân	2	2,1
	Sống với gia đình	95	97,9
BHYT	Có	89	91,8
	Không	8	8,2

Kết quả tại bảng 2 cho thấy: Về kinh tế gia đình, đối tượng nghiên cứu không thuộc diện nghèo có tỷ lệ cao nhất với 97,9%, còn lại là nghèo. Về nơi ở, thành thị chiếm tỷ lệ cao nhất với 92,8%, còn lại là nông thôn. Về hoàn cảnh sống,

sống với gia đình chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 97,9% cao hơn đối tượng sống độc thân chiếm 2,1%. Về BHYT, có BHYT chiếm tỷ lệ cao nhất với 91,8%, đối tượng không có BHYT chiếm tỷ lệ 8,2%.

Bảng 3. Đặc điểm về chỉ số nhân trắc của đối tượng nghiên cứu (n=97)

		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
BMI	Thiếu năng lượng trường diễn	5	5,2
	Bình thường	70	72,2
	Thừa cân	22	22,7
	Trung bình (kg/m²)	22,8\pm2,8	
Vòng bụng	Bình thường	43	44,3
	Béo bụng	54	55,7
	Trung bình (cm)	85,6\pm11,4	

Kết quả tại bảng 3 cho thấy: BMI trung bình của đối tượng nghiên cứu là $22,8 \pm 2,8$ kg/m², đối tượng có BMI trong giới hạn bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất là 72,2%, kế đó là đối tượng có tình trạng thừa cân chiếm tỷ lệ 22,7%,

thiếu năng lượng trường diễn là 5,2%. Vòng bụng trung bình của đối tượng nghiên cứu là $85,6 \pm 11,4$ cm, đối tượng có béo bụng chiếm tỷ lệ 66,0% cao hơn đối tượng có vòng bụng bình thường chiếm 44,3%.

Bảng 4. Đặc điểm về chỉ số sinh hóa của đối tượng nghiên cứu (n=97)

Chỉ số sinh hóa	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Chỉ số HbA1C	<7%	15	15,5
	≥7%	82	84,5
	Trung vị (min-max)	10 (5,1-22,0)	
Glucose máu lúc đói	< 4,4 mmol/l	2	2,1
	4,4-7,2 mmol/l	14	14,4
	>7,2 mmol/l	81	83,5
	Trung bình±độ lệch chuẩn	14,7±6,8	
LDL-Cholesterol	<2,6 mmol/l	37	38,1
	≥2,6 mmol/l	60	61,9
	Trung vị (min-max)	3,2 (1,1-9,9)	
HDL-Cholesterol	≤1 mmol/l	38	39,2
	> 1 mmol/l	59	60,8
	Trung bình±độ lệch chuẩn	1,0±0,4	
Triglycerides	< 1,7 mmol/l	15	15,5
	≥ 1,7 mmol/l	82	84,5
	Trung vị (min-max)	2,3 (1,0-25,3)	
Cholesterol toàn phần	< 5,2 mmol/l	52	53,6
	5,2-6,2 mmol/l	13	13,4
	> 6,2 mmol/l	32	33,0
	Trung vị (min-max)	4,8 (1,3-12,5)	

Kết quả tại bảng 4 cho thấy: Chỉ số HbA1C của đối tượng nghiên cứu có trung vị 10% (5,1%- 22,0%), đối tượng có HbA1C từ 7% trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất 84,5% còn lại số đối tượng có HbA1C <7% chiếm 15,5%. Glucose lúc đói của đối tượng nghiên cứu có trung bình $14,7 \pm 6,8$ mmol/l, glucose lúc đói

lớn hơn 7,2 mmol/l chiếm tỷ lệ cao nhất là 83,5%, thấp nhất là glucose lúc đói nhỏ hơn 4,4 mmol/l chiếm tỷ lệ 2,1%, còn lại là giá trị 4,4-7,2 mmol/l. LDLc của đối tượng nghiên cứu có trung vị 3,2 mmol/l (1,1mmol/l-9,9 mmol/l), LDLc từ 2,6 mmol/l trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất với 61,9%, còn lại là dưới

2,6 mmol/l chiếm tỷ lệ 38,1%. HDLc của đối tượng nghiên cứu có trung bình $1,0 \pm 0,4$, HDLc lớn hơn 1 mmol/l chiếm tỷ lệ cao nhất với 60,8% còn lại là từ 1 mmol/l trở xuống. Triglycerid của đối tượng nghiên cứu có trung vị 2,3 mmol/l (1,0 mmol/l-25,3 mmol/l), triglycerid từ 1,7 mmol/l trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất với 84,5%, còn lại là dưới 1,7

mmol/l chiếm tỷ lệ 15,5%. Cholesterol toàn phần của đối tượng nghiên cứu có trung vị 4,8 mmol/l (1,3 mmol/l- 12,5 mmol/l), cholesterol toàn phần thấp hơn 5,2 mmol/l có tỷ lệ cao nhất là 53,6%, kể đến là 5,2-6,2 mmol/l chiếm tỷ lệ 13,4%, còn lại là nhỏ hơn 6,2 mmol/l chiếm tỷ lệ 33,0%.

Bảng 5. Tần suất tiêu thụ thường xuyên một số loại thực phẩm trong tuần qua của đối tượng nghiên cứu (n=97)

		Hàng ngày		4-5 lần/tuần		<3 lần/tuần	
		n	%	n	%	n	%
Nhóm Tinh bột	Gạo nguyên cám	0	0	24	24,7	73	75,3
	Bánh mì	0	0	17	17,5	80	82,5
	Bún, miến	8	8,2	19	19,6	70	70,2
	Khoai, sắn	0	0	2	2,1	95	97,9
	Đồ ngọt	10	10,3	15	15,5	72	74,2
Nhóm Protein	Thịt gia súc	35	36,1	37	38,1	25	25,8
	Thịt gia cầm	0	0	40	41,2	57	58,8
	Phủ tạng động vật	0	0	6	6,2	91	93,8
	Tôm, cua	0	0	20	20,6	77	79,4
	Cá	6	6,2	50	51,6	41	42,3
	Đậu đỗ các loại	0	0	28	28,9	69	71,1
	Trứng	0	0	10	10,3	87	89,7
Nhóm Lipid	Mỡ, bơ	0	0	41	42,3	56	57,7
	Dầu đậu nành	12	12,4	62	63,9	23	23,6
	Lạc, vừng	0	0	32	33,0	65	67,0
	Dầu olive	0	0	0	0	97	100
Nhóm Quả	Quả có CSDH thấp	15	15,5	82	84,5	0	0
	Quả có CSDH TB	28	28,9	49	50,0	20	20,6
	Quả có CSDH cao	18	18,6	45	46,4	34	35,1
Rau xanh		63	64,9	28	28,9	6	6,2
Đồ uống	Nước ngọt có ga	6	6,2	12	12,4	79	81,4
	Nước ép trái cây	3	3,1	21	21,6	73	75,3
	Sữa	14	14,4	15	15,5	68	70,1
	Cà phê, trà	7	7,2	16	16,5	74	76,3

Kết quả tại bảng 1 cho thấy: Về nhóm tinh bột, tất cả các thực phẩm được sử dụng ở tần suất từ 3 lần/1 tuần trở xuống, gạo nguyên cám được sử dụng từ 3 lần/tuần trở xuống chiếm tỷ lệ 75,3%, không có đối tượng nào sử dụng bánh mì hằng ngày. Nhóm protein, thịt gia súc, cá được sử dụng nhiều nhất ở tần suất 4-5 lần trong 1 tuần với tỷ lệ 38,1%, 51,6%; trong khi thịt gia cầm, tôm cua, trứng, đậu đỗ, được sử dụng với tần suất từ 3 lần trong tuần trở xuống là nhiều nhất chiếm tỷ lệ lần lượt là 58,8%, 79,4%, 89,7%, 71,1%, phủ tạng động vật được sử dụng với tần suất dưới 3 lần trong tuần là nhiều nhất chiếm 93,8%. Về nhóm lipid, dầu đậu nành được sử dụng nhiều nhất ở tần suất 4-5 lần/tuần chiếm 63,9%; mỡ, bơ, lạc, vừng, dầu olive được sử dụng nhiều nhất ở tần suất từ 3 lần/tuần trở xuống với tỷ lệ lần lượt là 57,7%, 67,0%, 100%. Về nhóm quả, ở tuần xuất hằng ngày quả có chỉ số đường huyết trung bình được sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ 28,9%, ở tần suất 4-5 lần/tuần quả có chỉ số đường huyết thấp được sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ 84,5%; ở tần suất từ 3 lần/tuần trở xuống, quả có chỉ số đường huyết cao được sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ 35,1%. Về nhóm đồ uống, nước ngọt có gas, nước ép trái cây, sữa, cafe, trà được sử dụng nhiều nhất ở tần suất từ 3 lần/tuần trở xuống với tỷ lệ lần lượt là 81,4%, 75,3%, 70,1%, 76,3%.

BÀN LUẬN

Đặc điểm về giới: Trong nghiên cứu này nam chiếm 46,4%, nữ chiếm 53,6% tương tự với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Hương (2016) [4] tại khoa Nội

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội có tỷ lệ đối tượng nam, nữ lần lượt là 53% và 47% và nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngát (2018) [7] tại bệnh viện Nội tiết trung ương là nam 42%, nữ 58%.

Đặc điểm về tuổi: Độ tuổi trung bình là $63,5 \pm 13,4$ tuổi, trong đó nhóm từ 60 đến 79 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 52,6%, phù hợp với nghiên cứu của Phạm Ngọc Hoa tại khoa Nội tổng hợp bệnh viện An Giang, với độ tuổi trung bình là 66,6 tuổi [8]. Khác với nghiên cứu của Lê Thị Hương (2016) tại khoa Nội Bệnh viện Đại học Y Hà Nội Nhóm tuổi 40-64 tuổi chiếm 52% [4]. Sự khác nhau này có thể do ảnh hưởng bởi thời gian, địa điểm, độ tuổi mắc bệnh hay điều kiện sống cũng như phong tục tập quán. Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi 60-79 chiếm tỷ lệ nhiều nhất, có thể là do thời gian mắc bệnh dài hơn, việc điều trị và phòng ngừa biến chứng ở nhóm tuổi này là vấn đề lớn. Ngoài ra trong nghiên cứu chúng tôi còn có nhóm đối tượng có bệnh đái tháo đường type II mắc sớm ở tuổi dưới 40 chiếm 6,2%. Điều này báo động hơn cần một chế độ ăn, lối sống lành mạnh, nhiều quan tâm của xã hội hơn đối với nguy cơ trẻ hoá ĐTĐ type II.

Đặc điểm nhân trắc: BMI trung bình của đối tượng nghiên cứu là $22,8 \pm 2,8$, đối tượng có BMI trong giới hạn bình thường chiếm tỷ lệ khá cao là 72,2%, kế đó là đối tượng có tình trạng TCBP chiếm tỷ lệ 22,7%, thiếu năng lượng trường diễn là 5,2%. Tỷ lệ TCBP thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hưng (2020) là 49,5% [9]; tuy nhiên cao hơn nghiên cứu của Lê Thị Hương (2016) là 16,5% [4]. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng tình trạng béo bụng là yếu tố nguy

cơ của các bệnh rối loạn chuyển hóa đặc biệt là ĐTĐ vì nó liên quan chặt chẽ với tình trạng kháng insulin, các mô mỡ dư thừa được tích tụ tại các cơ quan dự trữ như trong gan, mô mỡ dưới da bụng. Chính các yếu tố này làm tăng đề kháng insulin, tăng tạo khả năng gây viêm của lớp tế bào nội mô mạch máu, tạo thuận lợi cho mảng xơ vữa hình thành và phát triển làm tăng nguy cơ các bệnh lý tim mạch [10]. Trong nghiên cứu của chúng tôi vòng bụng trung bình của đối tượng nghiên cứu là $85,6 \pm 11,4$, đối tượng có béo bụng chiếm tỷ lệ 66,0% cao hơn đối tượng có vòng bụng bình thường chêm 44,3%. Tương tự nghiên cứu của Vũ Thị Ngát (2018), béo trung tâm chiếm tỷ lệ 66,7% [7]; nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hưng (2020) tỷ lệ béo trung tâm là 53,3% [9].

Đặc điểm về chỉ số sinh hóa: Chỉ số HbA1C của đối tượng nghiên cứu có trung vị 10% (5,1%-22,0%), Glucose lúc đói có giá trị trung bình $14,7 \pm 6,8$ mmol/l, giá trị trung vị của LDLc, triglycerid, cholesterol toàn phần lần lượt là $3,2$ mmol/l ($1,1$ mmol/l - $9,9$ mmol/l); $2,3$ mmol/l ($1,0$ mmol/l - $25,3$ mmol/l); $4,8$ mmol/l ($1,3$ mmol/l - $12,5$ mmol/l); HDLc trung bình là $1,0 \pm 0,4$ mmol/l. Nghiên cứu của Phạm Ngọc Hoa và cộng sự ở 75 người bệnh đang điều trị nội trú tại khoa nội của bệnh viện An Giang cho kết quả: HbA1C trung bình: 9,3%, triglyceride trung bình: $2,8$ mmol/l, cholesterol trung bình: $4,4$ mmol/l, LDLc: $2,4$ mmol/l, HDLc: 1 mmol/l [8]. Sự khác nhau này là do có sự khác nhau về địa điểm và thời gian nghiên cứu, cũng có thể là do bệnh viện Đại học Y tiếp nhận nhiều bệnh nhân nội trú mắc bệnh nặng hơn. Mục tiêu trong điều trị ĐTĐ

là phòng ngừa làm chậm xuất hiện các biến chứng mạch máu lớn, biến chứng mạch máu nhỏ, cải thiện sức khỏe toàn diện và điều trị các biến chứng. Mục tiêu này được cụ thể hóa bằng các chỉ số: Kiểm soát đường huyết, kiểm soát các thành phần lipid trong máu, điều trị huyết áp cao và điều chỉnh cân nặng cơ thể.

Đặc điểm về tần suất tiêu thụ thực phẩm: Về nhóm tinh bột, tất cả các thực phẩm được sử dụng ở tần suất thấp hơn 3 lần trong 1 tuần, gạo nguyên cám được sử dụng thấp hơn 3 lần/tuần chiếm tỷ lệ 75,3%, không có đối tượng nào sử dụng bánh mì hằng ngày. Nhóm protein, thịt gia súc, cá được sử dụng nhiều nhất ở tần suất 4-5 lần trong 1 tuần với tỷ lệ 38,1%, 51,6%; trong khi thịt gia cầm, tôm cua, trứng, đậu đỗ, phủ tạng động vật được sử dụng với tần suất dưới 4 lần trong tuần là nhiều nhất chiếm tỷ lệ lần lượt là 58,8%, 79,4%, 89,7%, 71,1%, 93,8%. Về nhóm lipid, dầu đậu nành được sử dụng nhiều nhất ở tần suất 4-5 lần/tuần chiếm tỷ lệ 63,9%; mỡ, bơ, lạc, vừng, dầu olive được sử dụng nhiều nhất ở tần suất thấp hơn 4 lần/tuần với tỷ lệ lần lượt là 57,7%, 67,0%, 100%. Về nhóm quả, ở tuần xuất hàng ngày quả có chỉ số đường huyết trung bình được sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ 28,9%, ở tần suất 4-5 lần/tuần quả có chỉ số đường huyết thấp được sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ 84,5%, ở tần suất thấp hơn 3 lần/tuần quả có chỉ số đường huyết cao được sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ 35,1%. Rau xanh được sử dụng nhiều nhất ở tần suất hằng ngày với tỷ lệ 64,9%. Nước ngọt có gas, nước ép trái cây, sữa, cà phê, trà được sử dụng nhiều nhất ở tần suất thấp hơn 3 lần/tuần.

Nhìn chung về tần suất sử dụng một số loại thực phẩm, nhóm đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi hầu như có thực hành tốt. Để kiểm soát hiệu quả bệnh ĐTĐ cần đảm bảo thực hiện tốt 3 yếu tố: chế độ dinh dưỡng cân bằng, sử dụng thuốc và tập thể dục. Do đó cần có những chính sách truyền thông các loại thực phẩm nên dùng và không nên dùng nhằm giúp người bệnh có khẩu phần ăn đa dạng, phong phú mà vẫn đảm bảo được các yêu cầu về dinh dưỡng.

IV. KẾT LUẬN

Kết quả đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đái tháo đường nhập viện tại Bệnh viện ĐH Y Hà Nội cho thấy:

1. BMI trung bình là $22,8 \pm 2,8 \text{ kg/m}^2$ trong đó đối tượng có BMI trong giới hạn bình thường chiếm tỷ lệ khá cao là 72,2%, tiếp theo là đối tượng có tình trạng thừa cân chiếm tỷ lệ 22,7%. Vòng bụng trung bình là $85,6 \pm 11,4 \text{ cm}$, béo bụng chiếm tỷ lệ 66,0% cao hơn đối tượng có vòng bụng bình thường.

2. Chỉ số HbA1C của đối tượng nghiên cứu có trung vị 10% (5,1%-22,0%), Glucose lúc đói có giá trị trung bình $14,7 \pm 6,8 \text{ mmol/l}$, giá trị trung vị của LDLc, Triglycerid, cholesterol toàn phần lần lượt là $3,2 \text{ mmol/l}$ (1,1 mmol/l - 9,9 mmol/l); $2,3 \text{ mmol/l}$ (1,0 mmol/l-25,3 mmol/l); $4,8 \text{ mmol/l}$ (1,3 mmol/l-12,5 mmol/l); HDLc trung bình là $1,0 \pm 0,4 \text{ mmol/l}$.

3. Tất cả các thực phẩm được sử dụng ở tần suất thấp hơn 4 lần trong 1 tuần, gạo nguyên cám được sử dụng thấp hơn 3 lần/tuần chiếm tỷ lệ 75,3%. Thịt gia

súc, cá được sử dụng nhiều nhất ở tần suất 4-5 lần trong 1 tuần với tỷ lệ 38,1%, 51,6%. Dầu đậu nành được sử dụng nhiều nhất ở tần suất 4-5 lần/tuần chiếm tỷ lệ 63,9%. Ổ tuần xuất hằng ngày quả có chỉ số đường huyết trung bình được sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ 28,9%. Rau xanh được sử dụng nhiều nhất ở tần suất hằng ngày với tỷ lệ 64,9%.

KHUYẾN NGHỊ

Cần sàng lọc, đánh giá TTDD của tất cả các người bệnh đái tháo đường type II để sớm phát hiện tình trạng thiếu hoặc thừa dinh dưỡng, sự thay đổi các chỉ số sinh hoá và tư vấn can thiệp chế độ dinh dưỡng, hoạt động thể lực hợp lý giúp kiểm soát tốt đường huyết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2017). *Chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2 - kèm theo Quyết định số 3319/QĐ-BYT ngày 19 tháng 7 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế*, tr. 1-37.
2. IDF (2019). *IDF diabetes atlas ninth edition*. International Diabetes Federation, tr. 10-77.
3. Ojo O, Brooke (2014). *Evaluation of the role of enteral nutrition in managing patients with diabetes: a systematic review*. Nutrients, 6, 5142–5152.
4. Lê Thị Hương, Nguyễn Thị Đình và cộng sự (2017). *Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đái tháo đường typ II 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, 13(4), 1-7.

5. WHO (2000). *Body Mass Index – BMI*
6. WHO (2008). *Waist Circumference and Waist-Hip Ratio Report of a WHO Expert Consultation*. 1-39
7. Vũ Thị Ngát, Nguyễn Trọng Hưng và cộng sự (2018). *Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân đái tháo đường type II tại bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2017-2018*. Tạp chí Y học dự phòng, 29(5), 56-62.
8. Phạm Ngọc Hoa, Nguyễn Huỳnh Nguyên và cộng sự (2016). *Tỷ lệ và yếu tố nguy cơ bệnh đái tháo đường có biến chứng tại Khoa Nội tổng hợp bệnh viện Đa khoa An Giang*. Kỷ yếu Hội nghị khoa học Bệnh viện An Giang-số tháng 10/2016.
9. Nguyễn Trọng Hưng, Vũ Thị Lan Phương và cộng sự (2020). *Tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh đái tháo đường type 2 khi nhập viện tại bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2020*. Tạp chí Dinh dưỡng- thực phẩm, 16(2)-2020, 120-127.
10. Kaur J (2004). *A comprehensive review on metabolic syndrome*. Cardiol Res Pract, 2014, 943162.

Summary

NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS WITH TYPE II DIABETES AT THE HOSPITAL OF HANOI MEDICAL UNIVERSITY IN 2020

A cross-sectional study was to describe nutritional status of 97 patients with type II diabetes mellitus being hospitalized at the Endocrinology-Respiratory Unit, Hanoi Medical University Hospital in 2020. Results showed that average body mass index (BMI) was 22.8 ± 2.8 ; of which the subjects with BMI within the normal range was accounted for the highest rate of 72.2%, followed by overweight of 22.7%. Average waist circumference was 85.6 ± 11.4 cm, abdominal fat rate was 66.0%. The rate of HbA1C from 7% and more, fasting glucose greater than 7.2 mmol/l; LDLc from 2.6 mmol/l and more; HDLc greater than 1 mmol/l; triglycerides of 1.7 mmol/l and more and total cholesterol less than 5.2 mmol/l was 84.5%; 83.5%; 61.9%; 60.8%; 84.5% and 53.6%, respectively.

Keywords: *Nutritional status, type II diabetes mellitus, Hanoi Medical University Hospital.*