

Nghiên cứu gốc

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÝP 2 NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN QUẢNG XƯƠNG TỈNH THANH HÓA NĂM 2022

Hoàng Thị Trang^{1,✉}, Phạm thị Dung²,
Phạm Ngọc Khái², Phạm Thị Kiều Chinh²

¹ Bệnh viện Đa khoa huyện Quảng Xương, Thanh Hóa

² Trường Đại học Y Dược Thái Bình

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh đái tháo đường týp 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Quảng Xương, tỉnh Thanh Hóa năm 2022.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang, thực hiện trên 400 người bệnh. Đối tượng được cân đo các chỉ số nhân trắc gồm cân nặng, chiều cao, vòng eo, vòng hông; tỷ số vòng eo/vòng hông và chỉ số khối cơ thể (BMI) được tính toán. Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá dựa vào BMI theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), và WHO Khu vực Tây Thái Bình Dương (WPRO) và Bộ Y tế Việt Nam (VNMOH).

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh bị thừa-cân béo phì là 16,0% theo tiêu chuẩn WHO, và 43,5% theo tiêu chuẩn WPRO và VNMOH. Có tới 19,2% thiếu năng lượng trường diễn, trong đó 16,2% mức nhẹ; 2,8% mức vừa và 0,2% mức độ nặng. 73,8% và 75,5% người bệnh có tỷ số vòng eo/vòng hông và tỷ trọng mỡ cơ thể ở mức cao. Có sự khác biệt về tình trạng thừa cân-béo phì giữa người bệnh đã kiểm soát glucose và người bệnh chưa kiểm soát với $p < 0,05$.

Kết luận: Tỷ lệ thừa cân-béo phì rất phổ biến ở người bệnh đái tháo đường. Cần tăng cường các hoạt động tuyên truyền, tư vấn cho người bệnh đái tháo đường về chế độ dinh dưỡng điều trị và thay đổi lối sống.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, đái tháo đường týp 2, bệnh viện Quảng Xương

NUTRITIONAL STATUS OF OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT QUANG XUONG DISTRICT GENERAL HOSPITAL, THANH HOA PROVINCE, 2022

ABSTRACT

Aims: To investigate the nutritional status of outpatients with type 2 diabetes at Quang Xuong District General Hospital, Thanh Hoa in 2022.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 400 outpatients. Each subject's weight, height, waist and hip circumference was measured; waist to hip ratio and body mass index (BMI) were calculated. The nutritional status of the patients were classified according to their BMI as the criteria of World Health Organization (WHO), WHO Western Pacific Region (WPRO) and Vietnam Ministry of Health (VNMOH).

✉ Tác giả liên hệ: Hoàng Thị Trang
Email: hoangtrangbvdkqx@gmail.com
Doi: 10.56283/1859-0381/676

Nhận bài: 27/11/2023 Chỉnh sửa: 5/12/2023
Chấp nhận đăng: 4/1/2024
Công bố online: 9/1/2024

Results: The rate of patients with overweight and obesity was 16.0% according to WHO criteria, and 43.5% according to WPRO and VNMOH criteria. Up to 19.2% had chronic energy deficiency, of which 16.2% were mild; 2.8% moderate level and 0.2% severe level. The rate of overweight and obesity was high at 42.5%. 73.8% and 75.5% of the patients had high waist/hip ratio and body fat density. There was a significant difference in overweight-obesity between patients with and without well-controlled blood glucose ($p < 0.05$).

Conclusion: The rate of overweight and obesity was very common in the outpatients with diabetes. It is necessary to strengthen propaganda activities and advise people with diabetes on clinical nutrition and lifestyle changes to control their diabetes.

Keywords: Nutritional status, type 2 diabetes, Quang Xuong hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) týp 2 là một bệnh mạn tính không lây liên quan đến dinh dưỡng và lối sống. Trong thế kỷ 21, tỷ lệ mắc ĐTĐ đang gia tăng rất nhanh ở hầu hết các khu vực trên thế giới [1]. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF), năm 2021 toàn thế giới có 536,6 triệu người (trong độ tuổi 20-79) bị bệnh đái tháo đường, dự kiến sẽ đạt 578 triệu người vào năm 2030 và 783,2 triệu người vào năm 2045, tuy nhiên, gần một nửa trong số đó không được chẩn đoán. Tại Việt Nam tỷ lệ mắc ĐTĐ ở người trưởng thành ước tính là 7,1%, tương đương với khoảng gần 5 triệu người đang mắc bệnh ĐTĐ. Bệnh đái tháo đường gây nên nhiều biến chứng nguy hiểm, là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tim mạch, mù lòa, suy thận, và cắt cụt chi [2].

ĐTĐ là căn bệnh rối loạn chuyển hóa đặc biệt liên quan đến tình trạng thừa cân, béo phì, tuy nhiên một số người bệnh lại kiêng khem quá mức dẫn đến tình trạng thiếu năng lượng trường diễn. Khoa Khám bệnh bệnh viện Đa khoa huyện Quảng Xương hằng ngày tiếp nhận số lượng khá lớn bệnh nhân nội trú, ngoại trú đến khám và điều trị ĐTĐ týp II. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đánh giá, sàng lọc TTDD cho bệnh nhân ĐTĐ týp 2 tại đây. Xuất phát từ nhu cầu thực tế, mong muốn cải thiện TTDD của người bệnh ĐTĐ chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh đái tháo đường týp 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Quảng Xương, Thanh Hóa năm 2022.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang từ tháng 10 đến tháng 12 năm 2022 nhằm mô tả tình trạng dinh dưỡng

của bệnh nhân đái tháo đường týp 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Quảng Xương, Thanh Hóa.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả người bệnh (từ 20-69 tuổi) được chẩn đoán đái tháo đường týp 2 theo tiêu chuẩn của Hiệp Hội Đái tháo đường Mỹ - ADA đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Quảng Xương, Thanh Hóa.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- Những người bệnh được chẩn đoán xác định bệnh đái tháo đường týp 2 đang được quản lý điều trị ngoại trú tại Bệnh

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

$p = 0,53$ là tỷ lệ người bệnh ĐTĐ týp 2 thừa cân béo phì tại bệnh viện đa khoa Hà Nam năm 2021 [3]. Áp dụng công

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

Phỏng vấn: Phỏng vấn trực tiếp người bệnh để thu thập thông tin về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kỹ thuật nhân trắc: Số đo nhân trắc bao gồm vòng eo, vòng hông, chiều cao bằng các công cụ được chuẩn hóa (thước đo chiều cao Seca 213 chính xác 0,1 cm, thước dây chuẩn).

* Đo chiều cao: Thước dây dài 3m, chia vạch đến mm và được cố định theo phương thẳng đứng trên tường phẳng, nơi có đủ ánh sáng. Cho người bệnh bỏ giày dép, đi chân không, đứng quay lưng vào thước đo, để thước đo theo chiều thẳng đứng, vuông góc với mặt đất nằm ngang. Gót chân, hông, vai và đầu theo một đường thẳng áp sát vào thước đo đứng, mắt nhìn thẳng ra phía trước theo đường thẳng nằm ngang, hai tay bỏ thõng theo hai bên mình. Dùng thước

2.5. Các chỉ tiêu đánh giá

viện Đa khoa huyện Quảng Xương từ tháng 1/2022.

- Có khả năng giao tiếp và sức khỏe đủ để trả lời câu hỏi phỏng vấn.

- Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:*

- Người bệnh bị gù vẹo cột sống, cắt cụt chi, bệnh nhân có thai.

- Người bệnh không tinh tảo để áp dụng được các biện pháp thu thập số liệu.

thức tính được $n = 384$, thực tế điều tra 400 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu: lấy liên tiếp người bệnh ĐTĐ týp 2 (tuổi từ 20-69) được chẩn đoán xác định tại khoa Khám bệnh, bệnh viện Đa khoa huyện Quảng Xương cho đến khi đủ cỡ mẫu.

vuông hoặc gõ áp sát đỉnh đầu thẳng góc với thước đo và đọc kết quả. Chiều cao được ghi theo cm và làm tròn 1 chữ số thập phân.

* Đo vòng bụng: Thước dây không co giãn có độ chính xác là 1mm. Người bệnh đứng thẳng, hai chân chụm, người đo đứng sang bên vuông góc với người bệnh, dùng thước dây đo ở mặt phẳng tại điểm tương ứng với điểm giữa của bờ dưới xương sườn cuối với bờ trên mào chậu ở đường nách giữa, đọc số đo đến mm.

* Đo vòng hông: Thước dây không co giãn có độ chính xác là 1mm. Đo theo mặt phẳng ngang qua vùng to nhất của hông, đọc số đo đến mm.

* Đo thành phần cơ thể và cân nặng bằng máy đo kháng trở điện sinh học Tanita.

Chỉ số khối cơ thể BMI (Body Mass Index) được tính theo công thức:

$BMI = \frac{\text{Cân nặng (kg)}}{(\text{Chiều cao (m)})^2}$. Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá theo các nội dung:

- Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo phân loại BMI của WHO 1995 [4].
- Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo WHO Khu vực Tây Thái Bình

Dương (WPRO 2000) [5] và Bộ Y tế Việt Nam [6].

- Tỷ số eo/mông và tỷ trọng mỡ cơ thể của người bệnh theo giới tính
- Phân loại tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo mức kiểm soát glucose
- Phân loại tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo mức kiểm soát HbA1c.

Bảng 1. Phân loại BMI theo phân loại của WHO 1995 và theo khuyến cáo của WPRO 2000 và Bộ Y tế Việt Nam

Phân loại	WPRO 2000 và Bộ Y tế	WHO 1995
Thiếu năng lượng trường diễn (CED)	<18,5	< 18,5
Bình thường	18,5-22,9	18,5-24,9
Thừa cân	≥23,0	≥25,0
Tiền béo phì	23,0-24,9	25,0-29,9
Béo phì độ I	25-29,9	30,0-34,9
Béo phì độ II	≥30	35,0-39,9
Béo phì độ III	-	≥40,0

- Vòng eo, vòng mông (cm): Vòng eo nguy cơ cao đối với nam ≥ 90 cm, nữ ≥ 80 cm, tỷ lệ vòng eo/vòng mông cao với nam là $\geq 0,9$; nữ $\geq 0,8$.

- Phân loại tỷ trọng mỡ cơ thể cho đối tượng nữ giới là 35% và nam giới là 30% dựa trên định nghĩa béo phì của

2.6. Xử lý số liệu

Số liệu được làm sạch trước khi nhập vào máy tính, sử dụng chương trình EPI DATA 3.1 để nhập số liệu. Phân tích số liệu được tiến hành bằng chương trình

AACE và cơ sở của các nghiên cứu trước.

- Đánh giá mức độ kiểm soát các chỉ số sinh hóa theo Bộ Y tế và ADA [7, 8]:
 - + Kiểm soát HbA1c : HbA1c < 7%
 - + Kiểm soát glucose: Đường huyết lúc đói: 4,4–7,2 mmol/l (80-130 mg/dL).

SPSS 22.0 và sử dụng test χ^2 để so sánh sự khác biệt về tỷ lệ giữa 2 nhóm.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của người bệnh

Nghiên cứu thực hiện trên 400 người bệnh ĐTĐ, nam chiếm 37,8%; nữ 62,2%. Nhóm tuổi có tỷ lệ cao nhất là trên 60 tuổi với 51,2%. Đa số sinh sống ở nông thôn. 68,5% có trình độ trung học cơ sở, trung học phổ thông. 18,5% có

trình trên trung học phổ thông, vẫn có 13,0% học vẫn dưới trung học cơ sở. Nghề nghiệp chủ yếu là làm ruộng, chăn nuôi. Có 32,0% là hưu trí và 3,5% hiện đang là công nhân, viên chức; 16,5% là các ngành nghề khác.

3.2. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh

Bảng 2. Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo BMI của người bệnh theo WHO 1995

Tình trạng dinh dưỡng	Nam (n=151)	Nữ (n=249)	Chung (n=400)
CED độ 3	0 (0,0)	1 (0,4)	1 (0,2)
CED độ 2	4 (2,6)	7 (2,8)	11 (2,8)
CED độ 1	25 (16,6)	40 (16,1)	65 (16,2)
Bình thường	99 (65,6)	160 (64,3)	259 (64,8)
Thừa cân, béo phì	23 (15,2)	41 (16,5)	64 (16,0)

Số liệu trong bảng trình bày theo n (%)

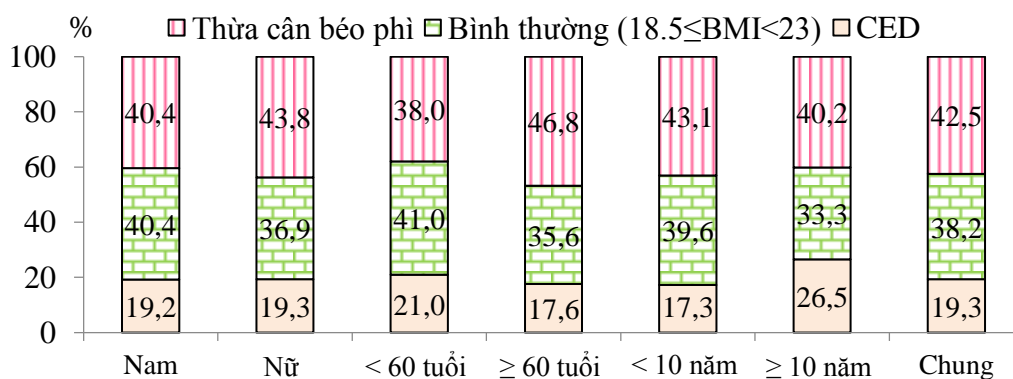
Đánh giá TTDD theo ngưỡng khuyến nghị của WHO 1995 cho thấy có 64,8% người bệnh có tình trạng dinh dưỡng bình thường. 19,2% thiếu năng lượng trường diễn, trong đó có 16,2% thiếu năng lượng trường diễn mức nhẹ; 2,8% thiếu năng lượng trường diễn mức vừa và 0,2% thiếu năng lượng trường diễn mức độ nặng. Tỷ lệ thừa cân-béo phì là 16,0%.

Bảng 3. Tỷ số eo/mông và tỷ trọng mỡ cơ thể của người bệnh theo giới tính

Tình trạng dinh dưỡng	Nam (n=151)	Nữ (n=249)	Chung (n=400)
Tỷ số eo/mông			
Bình thường	76 (50,3)	29 (11,6)	105 (26,2)
Cao	75 (49,7)	220 (88,4)	295 (73,8)
Tỷ trọng mỡ cơ thể			
Bình thường	16 (10,6)	82 (32,9)	98 (24,5)
Cao	135 (89,4)	167 (67,1)	302 (75,5)

Số liệu trong bảng trình bày theo n (%)

Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo tỷ số eo/mông cho thấy có 73,8% ở mức cao, với tỷ lệ ở nam là 49,7%; thấp hơn so với ở nữ là 88,4%. Có 75,5% người bệnh có tỷ trọng mỡ cơ thể ở mức cao, tỷ lệ ở nam cao hơn nữ.



Hình 1. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo phân loại BMI của WPRO và Bộ Y tế (n=400)

Kết quả hình 1 cho thấy theo phân loại BMI của Hiệp hội đái tháo đường Châu Á, tỷ lệ người bệnh có tình trạng dinh dưỡng bình thường là 38,2%. Tỷ lệ thừa cân béo phì chiếm cao nhất là 42,5%.

Bảng 4. Phân loại tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo mức kiểm soát glucose máu

Tình trạng dinh dưỡng	Đã kiểm soát (n=133)	Chưa kiểm soát (n=267)	p
Phân loại theo BMI			
Thiếu năng lượng trường diễn	25 (18,8)	52 (18,5)	
Bình thường	95 (71,4)	164 (61,4)	< 0,05
Thừa cân, béo phì	13 (9,0)	51 (19,1)	
Tỷ số eo/mông			
Bình thường	35 (26,3)	70 (26,2)	> 0,05
Cao	98 (73,7)	197 (73,8)	
Tỷ trọng mỡ cơ thể			
Bình thường	33 (24,8)	65 (24,3)	> 0,05
Cao	100 (75,2)	202 (75,7)	

Số liệu trong bảng trình bày theo n (%)

Kết quả bảng trên cho thấy có sự khác biệt về tình trạng thừa cân béo phì giữa người bệnh đã kiểm soát glucose và người bệnh chưa kiểm soát được với $p < 0,05$. Không có sự khác biệt về tỷ số eo/mông và tỷ trọng mỡ cơ thể.

Bảng 5. Phân loại tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo mức kiểm soát HbA1c

Tình trạng dinh dưỡng	Đã kiểm soát (n=137)	Chưa kiểm soát (n=263)	p
Phân loại theo BMI			
Thiếu năng lượng trường diễn	25 (18,3)	52 (19,8)	
Bình thường	97 (70,8)	162 (61,6)	> 0,05
Thừa cân, béo phì	15 (10,9)	49 (18,6)	
Tỷ số eo/mông			
Bình thường	46 (33,6)	59 (22,4)	< 0,05
Cao	91 (66,4)	204 (77,6)	
Tỷ trọng mỡ cơ thể			
Bình thường	29 (21,2)	69 (26,2)	> 0,05
Cao	108 (78,8)	194 (73,8)	

Số liệu trong bảng trình bày theo n (%)

Kết quả bảng trên cho thấy những người bệnh chưa kiểm soát được mức HbA1c có tỷ số eo/mông cao là 77,6%, cao hơn so với nhóm người bệnh đã kiểm soát được mức HbA1c, có ý nghĩa với $p < 0,05$. Không có sự khác biệt về tình trạng dinh dưỡng theo BMI và tỷ trọng mỡ cơ thể giữa người bệnh đã kiểm soát được và người bệnh chưa kiểm soát được HbA1c với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Trong các số đo nhân trắc, BMI là công cụ chẩn đoán được sử dụng rộng rãi nhất để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của cộng đồng và cá thể do đặc tính dễ đo lường và đánh giá. Trong dự phòng bệnh đái tháo đường tít 2, nhiều khuyến cáo đưa ra cần duy trì cân nặng ở ngưỡng BMI 21–23kg/m². Trong nghiên cứu của chúng tôi, theo phân loại của WHO (2000) 64,8% người bệnh có tình trạng dinh dưỡng bình thường. 19,2% thiếu năng lượng trường diễn, trong đó có 16,2% thiếu năng lượng trường diễn mức nhẹ; 2,8% thiếu năng lượng trường diễn mức vừa và 0,2% thiếu năng lượng trường diễn mức độ nặng. Tỷ lệ thừa cân, béo phì là 16,0%. Nghiên cứu của tác giả Đồng Thị Phương cho thấy kết quả khá tương đồng với chúng tôi về tỷ lệ thừa cân béo phì với 16,6%; tuy nhiên tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn trong nghiên cứu của chúng tôi lại cao hơn [9].

Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hương Lan cho thấy tỷ lệ người bệnh có BMI bình thường là 72%, thiếu năng lượng trường diễn là 8,6% và thừa cân béo phì là 19,4% [10]. Nghiên cứu của tác giả Bùi Thu Hà cắt ngang trên 325 người bệnh ĐTĐ tít 2 tại Bệnh viện Hữu Nghị, theo tiêu chuẩn phân loại BMI của WHO, tỷ lệ người bệnh có tình trạng dinh dưỡng bình thường là 61,9%; thừa cân, béo phì là 34,1%, suy dinh dưỡng là 4,0%. Tỷ lệ TCBP đồng đều ở cả 2 giới lần lượt là nữ giới 33,7%, nam giới 34,3% [11]. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ người bệnh thiếu năng lượng trường diễn cao hơn nhiều so với các nghiên cứu trên có thể do người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu sinh sống ở vùng nông thôn, sản xuất nông nghiệp là chính, các công việc lao động chân tay thường diễn ra hàng ngày.

Còn người bệnh trong các nghiên cứu của các tác giả khác như tác giả Bùi Thu Hà có tới 100% sinh sống ở khu vực thành phố, thị trấn và đều có mức kinh tế khá trở lên với lối sống đô thị.

Mặc dù BMI là chỉ số quan trọng để đánh giá mức độ thừa cân, béo phì nhưng BMI lại không phản ánh được sự phân bố mỡ trong cơ thể. Đo vòng eo, xác định chỉ số vòng eo/vòng hông là cách đơn giản để xác định và đánh giá mức độ phân bố mỡ nội tạng, đặc biệt đối với người có cân nặng thấp hoặc trung bình. Khi phân loại tình trạng dinh dưỡng theo tỷ số eo/hông, trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 73,8% ở mức cao với tỷ lệ ở nam là 49,7%; thấp hơn so với ở nữ là 88,4%. Kết quả của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Bùi Thu Hà với đa số người bệnh có chỉ số vòng eo/vòng hông cao chiếm 58,5% [11]. Tuy nhiên vẫn thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hương Lan với tỷ lệ người bệnh có chỉ số vòng eo/vòng hông cao là 95,3% [10]. Điều này có thể do tỷ lệ người bệnh trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hương Lan có tỷ lệ thừa cân béo phì cao hơn so với chúng tôi nên theo tương quan, tỷ lệ người bệnh có vòng eo/vòng hông cũng cao hơn rất nhiều.

Chỉ số khối cơ thể BMI không có sự phân biệt giữa khối lượng cơ và khối lượng mỡ. Cho nên khi đánh giá tình trạng thừa cân béo phì, chỉ số này thường không chính xác bằng tỷ lệ mỡ cơ thể. Sự giảm mỡ và tăng cơ diễn ra đồng thời ở những người thường xuyên tập thể dục. Do đó cân nặng có thể sẽ không thay đổi quá nhiều. Đồng thời cách tính BMI phổ biến được nhiều người sử dụng chỉ dựa trên chiều cao và

cân nặng của người bệnh, các yếu tố về giới tính nữ hay nam lại không được xét đến, tuy nhiên đối với tỷ lệ mỡ thì giữa nam và nữ có sự khác biệt. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 75,5% người bệnh có tỷ trọng mỡ cơ thể ở mức cao, tỷ lệ ở nam là 89,4% cao hơn so với nữ là 67,1%.

Khi mỡ trong cơ thể ngày càng tăng, đặc biệt là ở vùng nội tạng, sẽ là nguyên nhân làm tăng tỷ lệ tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, kháng insulin, đái tháo đường týp 2 và nhiều biến chứng béo phì khác. Sự tích tụ mô mỡ nội tạng có mối tương quan cao với tình trạng kháng insulin và bệnh gan nhiễm mỡ, góp phần

vào sự tiến triển của đái tháo đường, ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống và làm tăng tỷ lệ tử vong. Chính vì vậy, ở những người bệnh có tỷ lệ mỡ cơ thể cao, bên cạnh tuân thủ dùng thuốc để điều trị bệnh thì cần phải chú trọng đến việc giảm trọng lượng cơ thể. Khi giảm trọng lượng cơ thể, tuyến tụy có thể lại bắt đầu sản sinh ra insulin. Gan có thể tự xác định được nguồn cung glucose của cơ thể và ngừng cung cấp ra lượng đường không mong muốn. Điều này đã giúp cho những người bệnh đang phải uống thuốc để kiểm soát bệnh có thể không cần phải dùng thuốc nữa.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy 16,0% người bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Quảng Xương, Thanh Hóa, thừa cân-béo phì theo tiêu chuẩn của WHO 1995 và 42,5% bị thừa cân-béo phì theo WPRO và Bộ Y tế. Có 19,2% thiếu năng lượng

trường diễn. 73,8% và 75,5% người bệnh có tỷ số eo/mông và tỷ trọng mỡ cơ thể cao. Có sự khác biệt về tình trạng thừa cân-béo phì giữa người bệnh đã kiểm soát glucose và người bệnh chưa kiểm soát với $p < 0,05$.

Khuyến nghị

Tổ chức hoạt động tư vấn dinh dưỡng cá thể cho người bệnh đái tháo đường khi đến khám và điều trị ngoại trú. Hướng dẫn người bệnh theo dõi các chỉ

số nhân trắc và nhận định được tình trạng dinh dưỡng của bản thân để điều chỉnh chế độ ăn uống phù hợp.

Tài liệu tham khảo

1. Standl E, Khunti K, Hansen TB, et al. The global epidemics of diabetes in the 21st century: Current situation and perspectives, *Eur J Prev Cardiol*. 2019; 26(2):7-14.
2. Sun H, Saeedi P, Karuranga S, et al. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045, *Diabetes Res Clin Pract*. 2022;183(7): 109-119.
3. Trần Thị Lan Hương, Phạm Văn Phú, Đinh Thị Thanh Huyền và các cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường týp 2 được quản lý tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Nam năm 2021-2022, *Tạp chí Y học cộng đồng*. 2022; 63(4):32-38.
4. WHO Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Consultation. WHO Technical Report Series Number 854. World Health Organization, Geneva 1995.
5. World Health Organization Western Pacific Region. *The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment*

- [Internet] Geneva: World Health Organization; 2000. Available from: http://www.wpro.who.int/nutrition/documents/Redefining_obesity/en/
6. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh béo phì-Ban hành kèm theo quyết định số 2892/QĐ-BYT ngày 22/10/2022. Truy cập ngày 20/12/2023 tại <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-2892-QĐ-BYT-2022-tai-lieu-Huong-dan-chan-doan-va-dieu-tri-benh-beo-phi-533849.aspx>.
 7. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường týp 2 - Ban hành kèm theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020.
 8. American Diabetes Association. Introduction: Standards of Medical Care in Diabetes-2022. *Diabetes Care*. 2022;45(Suppl 1):S1-S2. doi: 10.2337/dc22-Sint.
 9. Đồng Thị Phương, Hoàng Thị Thúy, Nguyễn Trọng Hưng và các cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường týp 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Đông Anh, Hà Nội năm 2020. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2021;144(8): 91-99.
 10. Nguyễn Thị Hương Lan, Đỗ Thị Mai Phương, Nguyễn Thị Khánh Huyền và các cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng và đặc điểm khẩu phần của người bệnh đái tháo đường týp 2 tại Bệnh viện Đa khoa Xanh pôn năm 2019-2020. *Tạp chí y nghiên cứu y học*. 2021;146(10):130-139.
 11. Bùi Thu Hà và Nguyễn Đình Phú. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường týp 2 tại khoa khám bệnh B Bệnh viện Hữu Nghị năm 2021. *Tạp chí y học Việt Nam*. 2022;521(2):183-189.