

Nghiên cứu gốc

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THỪA CÂN BÉO PHÌ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN NGUYỄN TRI PHƯƠNG NĂM 2023

Trương Xuân Bích^{1,✉} và Phạm Văn Phú²

¹ Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

² Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng dinh dưỡng (TTDD) và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) typ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương, thành phố Hồ Chí Minh.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 356 người bệnh ĐTĐ typ 2 điều trị ngoại trú. Thông tin thu thập: tuổi, giới tính, nơi sống, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế, cân nặng, chiều cao, vòng eo (VE), vòng mông (VM). Sử dụng chỉ số khối cơ thể (BMI) theo Tổ chức Y tế Thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương để phân loại thừa cân (BMI ≥ 23 kg/m²) và béo phì (BMI ≥ 25 kg/m²).

Kết quả: Tỷ lệ thừa cân là 57,5% trong đó có 31,7% béo phì. Tỷ lệ người bệnh có béo bụng chiếm 63,8%, chỉ số VE/VM cao chiếm 90,2%. Tình trạng kinh tế là yếu tố liên quan tới tình trạng thừa cân béo phì ở người bệnh ĐTĐ typ 2 (OR=1,58; 95%CI: 1,02–2,45).

Kết luận: Đa phần người bệnh ĐTĐ typ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương có tình trạng thừa cân béo phì, béo bụng, VE/VM cao. Có mối liên quan giữa tình hình kinh tế và thừa cân béo phì.

Từ khóa: đái tháo đường, tình trạng dinh dưỡng, bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

NUTRITIONAL STATUS AND FACTORS ASSOCIATED WITH OVERWEIGHT AND OBESITY IN OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT NGUYEN TRI PHUONG HOSPITAL, 2023

ABSTRACT

Aims: To describe nutritional status of outpatients with type 2 diabetes and some related factors at Nguyen Tri Phuong Hospital, Ho Chi Minh city.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 356 outpatients with type 2 diabetes. Data on age, gender, place of residence, education level, occupation, economic status, weight, height, waist circumference, hip circumference were recorded. Using body mass index (BMI) according to the World Health Organization Western Pacific region to classify overweight (BMI ≥ 23 kg/m²) and obesity (BMI ≥ 25 kg/m²).

Results: The rate of overweight was 57.5%, in which obese rate was 31.7%. Besides, the rate of abdominal obesity was 63.8% and high waist-hip ratio (WHR) was 90.2%. Low economic status was associated with overweight-obese status in type 2 diabetes patients (OR=1.58; 95%CI: 1.02–2.45).

✉ Tác giả liên hệ: Trương Xuân Bích
Email: xuanbich173@gmail.com
Doi: 10.56283/1859-0381/743

Nhận bài: 26/7/2024 Chính sửa: 22/8/2024
Chấp nhận đăng: 10/9/2024
Công bố online: 18/9/2024

Conclusion: Most of the outpatients with type 2 diabetes at Nguyen Tri Phuong Hospital were overweight and obese, abdominal obesity, and high WHR. Low economic status was a factor associated with overweight and obesity in type 2 diabetes patients.

Keywords: diabetes, nutritional status, Nguyen Tri Phuong Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) thuộc nhóm bệnh mạn tính không lây nhiễm kèm biến chứng nghiêm trọng gây tàn phế, giảm tuổi thọ, giảm sức lao động và tăng dần nguy cơ tử vong theo thời gian. Trong vòng hai thập kỷ (2000 – 2021), tỷ lệ mắc ĐTĐ tăng gấp 2 lần trên toàn cầu trong độ tuổi 20 – 79 tuổi, trong đó 90% là ĐTĐ týp 2. Xu hướng tiếp tục tăng 643 triệu người (11,3%) vào năm 2030 và 783 triệu người (12,2%) vào năm 2045 [1]. Mô hình dự đoán của Gatineau Mary và cộng sự tại Anh (2012) nói rằng 9,5% người lớn mắc ĐTĐ týp 2 vào năm 2030 và một phần ba mức tăng này do béo phì [2]. Thừa cân béo phì (TCBP) ở người bệnh ĐTĐ týp 2 là vấn đề sức khỏe quan tâm vì sự kết hợp này dẫn đến tăng nguy cơ tim mạch, tăng chi phí điều trị và tăng tử vong. Vì thế, đánh giá tình trạng dinh dưỡng (TTDD) giúp phát hiện sớm tình trạng thừa cân để can thiệp kịp thời, kiểm soát cân nặng luôn được ưu tiên [3]. Kết quả từ một cuộc điều tra tại Hàn Quốc

(2016-2018) ghi nhận tỉ lệ béo phì ở người lớn mắc ĐTĐ chiếm hơn phân nửa với 53,2% [4]. Tại thành phố Hà Nội, kết quả nghiên cứu tại bệnh viện Hữu Nghị (2021) và bệnh viện Nội tiết Trung Ương cho thấy người bệnh ĐTĐ týp 2 có tình trạng TCBP lần lượt 34,1%; 33,3% [5, 6]. Thành phố Hồ Chí Minh là đô thị lớn với lối sống theo chiều hướng ít vận động, thực phẩm dư thừa năng lượng dẫn đến thừa cân-béo phì (TCBP) và tỷ lệ mắc ĐTĐ týp 2 tăng rất nhanh hiện nay. Trong đó, Bệnh viện Nguyễn Tri Phương là một trong những bệnh viện đa khoa lớn của khu vực Thành phố Hồ Chí Minh có hàng trăm lượt đến khám ĐTĐ týp 2 mỗi ngày. Nhằm khảo sát thực trạng TCBP để thực hiện can thiệp truyền thông dinh dưỡng sau này, chúng tôi quyết định thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu mô tả TTDD và xác định một số yếu tố liên quan đến TCBP của người bệnh ĐTĐ týp 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2023.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế và đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên người bệnh đái tháo đường týp 2 điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội tiết, Bệnh viện Nguyễn Tri Phương từ tháng 9/2023 đến tháng 4/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh ≥ 20 tuổi đã được chẩn đoán ĐTĐ týp 2 từ trước đó theo “Hướng dẫn chẩn đoán,

điều trị đái tháo đường týp 2” của Bộ Y Tế và đang điều trị ngoại trú tại phòng khám nội tiết Bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh bị loại khỏi nghiên cứu nếu có một trong các đặc điểm sau: Có dị tật ảnh hưởng đến số đo nhân trắc; đang có thai; có bệnh lý

nặng đi kèm, biến chứng phải nhập viện điều trị nội trú, bị sa sút trí tuệ, khiếm khuyết về mặt ngôn ngữ.

2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu; $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ (với độ tin cậy 95%); $d = 0,05$ là sai số mong muốn; $p = 0,341$ là tỷ lệ TCBP của người bệnh ĐTĐ týp 2 điều trị

ngoại trú theo nghiên cứu tại bệnh viện Hữu Nghị, Hà Nội năm 2021 [5]. Thay vào công thức, cỡ mẫu tối thiểu là $n = 345$.

Chọn mẫu: Lấy mẫu thuận tiện cho đến khi đủ cỡ mẫu. Mỗi đối tượng được lấy số liệu một lần duy nhất trong suốt thời gian thu thập số liệu. Kết quả đã chọn được 356 người bệnh.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

- Phỏng vấn thu thập thông tin của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, nơi sống, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế dưới dạng câu hỏi.

- Thực hiện đo các chỉ số nhân trắc cân nặng bằng cân Tanita điện tử đơn vị tính kg, chiều cao bằng thước Microtoise đơn vị tính cm, vòng eo và vòng mông bằng thước dây chia vạch không co giãn đơn vị tính cm.

- Đánh giá TTDD theo BMI WPRO (kg/m^2): Bình thường: BMI: 18,5–22,9; suy dinh dưỡng: BMI: < 18,5; thừa cân: BMI $\geq 23,0$; béo phì: BMI $\geq 25,0$ [7].

- Béo bụng khi chỉ số đo VE cao: nam ≥ 90 cm, nữ ≥ 80 cm. VE/VM cao: nam $\geq 0,9$; nữ $\geq 0,8$ [7].

- Phân loại khá-giàu và trung bình-nghèo: 11 vật dụng có giá trị (tivi, tủ lạnh, máy giặt, điều hoà nhiệt độ, điện thoại thông minh, xe máy, ô tô, máy tính xách tay, máy tính bàn, trang trại, nhà thứ 2 trở lên hoặc có nhà cho thuê). Gia đình kinh tế khá-giàu: 6/11 vật dụng trên đồng thời có nhà ở là nhà xây kiên cố, căn hộ chung cư hoặc biệt thự; còn lại là thuộc nhóm có kinh tế trung bình-nghèo. Việc phân loại này không quan tâm tới giá trị thực của từng vật dụng.

2.4. Phân tích số liệu

Số liệu được kiểm tra, làm sạch. Xử lý số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và STATA 14. Kiểm định sự khác biệt bằng các test thống kê y học (χ^2 test, t

test). Mối liên quan đối với thừa cân-béo phì được xác định bằng phân tích hồi quy logistic đơn biến và đa biến, tính OR (95%CI). Mức ý nghĩa thống kê được thiết lập khi $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua xét duyệt Hội đồng đạo đức theo quyết định số 2199/NTP-HĐĐĐ ngày 24/10/2023 tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, thành phố Hồ Chí Minh. Trong quá trình thực hiện nghiên cứu,

ĐTNC đồng ý tham gia một cách tự nguyện, có quyền từ chối tham gia, từ chối trả lời cũng như yêu cầu dừng và hủy kết quả phỏng vấn nếu muốn. Tất cả các thông tin của ĐTNC được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Một số đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Nam <i>n</i> (%)	Nữ <i>n</i> (%)	Chung <i>n</i> (%)
Nhóm tuổi			
< 65 tuổi	84 (66,7)	126 (54,8)	210 (59,0)
≥ 65 tuổi	42 (33,3)	104 (45,2)	146 (41,0)
Nơi sống			
Thành phố	122 (96,8)	219 (95,2)	341 (95,8)
Nông thôn	4 (3,2)	11 (4,8)	15 (4,2)
Trình độ học vấn			
≤ trung học phổ thông	84 (66,7)	186 (80,9)	270 (75,8)
> trung học phổ thông	42 (33,3)	44 (19,1)	86 (24,2)
Nghề nghiệp			
Viên chức - Công nhân	23 (18,3)	19 (8,3)	42 (11,8)
Nghỉ hưu	53 (42,0)	43 (18,7)	96 (26,9)
Nội trợ	4 (3,2)	102 (44,3)	106 (29,8)
Khác	46 (36,5)	66 (28,7)	112 (31,5)
Tình trạng kinh tế			
Khá - giàu	66 (52,4)	109 (47,4)	175 (49,2)
Trung bình - nghèo	60 (47,6)	121 (52,6)	181 (50,8)

Bảng 1 cho thấy: Trong 356 ĐTNC nam giới chiếm 35,4% và nữ giới chiếm 64,6%. Đối tượng < 65 tuổi (59,0%) cao hơn nhóm ≥ 65 tuổi (41,0%). Phần lớn đối tượng có trình độ trung học phổ thông trở

xuống (75,8%). Ngành nghề công nhân viên chức thấp hơn nội trợ, nghỉ hưu (11,8%). Đối tượng có kinh tế khá - giàu (49,2%) chiếm tỷ lệ thấp hơn đối tượng trung bình - nghèo (50,8%).

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng theo phân loại BMI(WPRO)

Tình trạng dinh dưỡng	Nam <i>n</i> (%)	Nữ <i>n</i> (%)	Chung <i>n</i> (%)
Suy dinh dưỡng	3 (2,4)	7 (3,0)	10 (2,8)
Bình thường	49 (38,9)	92 (40,0)	141 (39,6)
Thừa cân	35 (27,8)	57 (24,8)	92 (25,8)
Béo phì	39 (30,9)	74 (32,2)	113 (31,7)

Bảng 2 cho thấy: Đa số ĐTNC có TTDD bình thường (39,6%), nam giới và

nữ giới chênh lệch không đáng kể. Trong số các ĐTNC có 25,8% người thừa cân,

nam giới (27,8%) cao hơn nữ giới (24,8%). Đối tượng có TTDD béo phì chiếm 31,7%; tỷ lệ khác nhau giữa nam giới (30,9%) và nữ giới (32,2%). Chỉ có 2,8% ĐTNC suy dinh dưỡng, trong đó nam giới (2,4%) tương đương nữ giới (3,0%).

Bảng 3. Vòng eo và tỷ lệ vòng eo/vòng hông theo giới tính của người bệnh đái tháo đường típ 2

Các chỉ số	Nam n (%)	Nữ n (%)	Chung n (%)	$p(\chi^2 \text{ test})$
Vòng eo (cm)	88,8 ± 11,7	85,5 ± 10,5	86,7 ± 11,0	0,007*
Vòng eo cao (béo bụng)	62 (49,2)	165 (71,7)	227 (63,8)	0,000
Vòng eo bình thường	64 (50,8)	65 (28,3)	129 (36,2)	
Tỷ số vòng eo/vòng hông				
Cao	102 (80,9)	219 (95,2)	321 (90,2)	0,000
Bình thường	24 (19,1)	11 (4,8)	35 (9,8)	

Số liệu trình bày theo n (%), vòng eo trình bày theo trung bình độ lệch chuẩn *t test

Bảng 3 cho thấy: Đối tượng có VE cao chiếm 63,8%. Trong đó, tỷ lệ nữ giới VE cao (71,7%) cao hơn nam giới (49,2%). Có mối liên quan giữa giới tính và VE ($p < 0,05$). Đa số đối tượng có chỉ số VE/VM cao (90,2%), nữ giới (95,2%) cao hơn nam giới (80,9%). Có mối liên quan giữa giới tính và VE/VM ($p < 0,05$). VE trung bình của nam giới lớn hơn của nữ giới với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh (n=346)

Đặc điểm	Tình trạng dinh dưỡng		OR (95%CI)	
	TCBP n (%)	Bình thường n (%)	Đơn biến	Đa biến
Nhóm tuổi				
< 65 tuổi	127 (62,9)	75 (37,1)	1,43 (0,91–2,26)	1,39 (0,89–2,17)
≥ 65 tuổi	78 (54,2)	66 (45,8)	1	1
Giới tính				
Nam	74 (60,2)	49 (39,8)	1,06 (0,66–1,71)	1,05 (0,66–1,66)
Nữ	131 (58,7)	92 (41,3)	1	1
Nơi sống				
Thành phố	198 (59,8)	133 (40,2)	1,70 (0,52–5,64)	1,60 (0,56–4,58)
Nông thôn	7 (46,7)	8 (53,3)	1	1
Trình độ học vấn				
≤ THPT	159 (60,7)	103 (39,3)	1,28 (0,75–2,16)	1,42 (0,85–2,38)
>THPT	46 (54,8)	38 (45,2)	1	1
Kinh tế				
Khá - giàu	111 (64,9)	60 (35,1)	1,59 (1,01–2,52) ^a	1,58 (1,02–2,45) ^b
TB - nghèo	94 (53,7)	81 (46,3)	1	1

TCBP: thừa cân-béo phì; THPT: trung học phổ thông.^a $p = 0,003$; ^b $p = 0,041$; χ^2 test

Bảng 4 cho thấy trong mô hình đơn biến, kinh tế là yếu tố có liên quan với TCBP ở người bệnh ĐTĐ. Sau phân tích đa biến, người bệnh ĐTĐ có kinh tế ở

mức khá-giàu thì khả năng TCBP cao hơn so với đối tượng có kinh tế mức trung bình-ngèo với OR = 1,58 (95%CI: 1,02 – 2,45).

IV. BÀN LUẬN

Nguy cơ mắc ĐTĐ týp 2 tăng dần theo tuổi, đi kèm với việc tăng cân, giảm khả năng rèn luyện thể chất, tuyến tụy lão hoá và tăng đề kháng insulin. Tính chất nghề nghiệp, mức thu nhập, học vấn đều có liên quan đến bệnh lý. Nghiên cứu có tỷ lệ nữ giới (64,6%) cao hơn nam giới (35,4%). Tuy nhiên, Bùi Thu Hà tại bệnh viện Hữu Nghị (2021) ghi nhận nam giới chiếm đa số (71,7%) [5].

Đối tượng < 65 tuổi cao hơn nhóm ≥ 65 tuổi (59,0%); Bùi Thu Hà ghi nhận phân bố nhóm > 60 tuổi chiếm ưu thế (96%) [5]. Đối tượng tập trung trên địa bàn thành phố (95,8%), kinh tế trung bình – nghèo chiếm hơn một nửa (50,8%). Đa phần người bệnh tại các quận huyện trong thành phố Hồ Chí Minh sử dụng bảo hiểm y tế khám định kỳ, còn lại ở các tỉnh lân cận. Công nhân viên chức thấp hơn nội trợ, nghỉ hưu (11,8%). Người bệnh có trình độ trung học phổ thông trở xuống (75,8%), thấp hơn so với nghiên cứu tại bệnh viện Đông Anh (2020) của Đồng Thị Phương (87,5%) [8]. Kết quả thấy rằng trình độ học vấn, điều kiện kinh tế ảnh hưởng đến ý thức chăm sóc sức khỏe của mỗi người để có chế độ ăn uống, vận động phù hợp và sự quan tâm đến các yếu tố nguy cơ dễ mắc ĐTĐ týp 2.

Tình trạng béo phì, tích tụ mỡ vùng bụng làm tăng nguy cơ ĐTĐ týp 2 đồng thời tăng nguy cơ tử vong. Nguyên nhân chính gây tử vong liên quan đến béo phì là bệnh lý tim mạch cùng một số bệnh mạn tính khác. BMI vẫn là chỉ số được lựa chọn để phân loại TTDD. Bên cạnh cần kết hợp đo VE, VE/VM góp phần phản ánh tình trạng mỡ vùng bụng, liên

quan đến bất thường chuyển hoá. Kết quả nghiên cứu tại phòng khám nội tiết của bệnh viện ghi nhận gần hơn phân nửa số người mắc bệnh TCBP (57,5%) theo phân loại TTDD theo BMI (WPRO). Cụ thể nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thừa cân là 25,8%, thấp hơn so với Đồng Thị Phương tại bệnh viện Đông Anh (28,4%); tỷ lệ béo phì là 31,7% cao hơn so với nghiên cứu của tác giả trên (16,6%) [8]. Tại bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ ghi nhận tỷ lệ thừa cân (67,4%) cao hơn nghiên cứu của chúng tôi nhưng tỷ lệ béo phì thấp hơn (8,2%) [9]. Một nghiên cứu tại thành thị Ấn Độ của Harshal G Mendhe (2023) béo phì là 76,6% cao hơn nghiên cứu của chúng tôi [10]. Nghiên cứu tại Malaysia của Somayyeh Firouzi ghi nhận 62% đối tượng TCBP cao hơn nghiên cứu của chúng tôi [11]. Tỷ lệ người bệnh có VE cao là 63,8%, trong đó nữ (71,7%) cao hơn nam (49,2%) với $p < 0,05$. Bùi Thu Hà ghi nhận tỷ lệ VE cao chiếm 21,5% [5]. Sự khác nhau có thể là do vị trí địa lý chọn làm nghiên cứu có tập quán ăn uống, phân bố chất dinh dưỡng trong khẩu phần ăn, thói quen luyện tập khác nhau nên kết quả VE bất thường trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn Bùi Thu Hà. VE trung bình ở nam giới ($88,8 \pm 11,7$ cm) cao hơn nữ giới ($85,5 \pm 10,5$ cm) với $p < 0,05$ tương tự như nghiên cứu của Đồng Thị Phương [8]. Đa số ĐTNC có chỉ số VE/VM cao (90,2%) và cao hơn so với kết quả của Bùi Thu Hà (58,5%) [5]. Đặc điểm TCBP của ĐTNC nhìn chung có tình trạng béo bụng ưu thế và các khuyến nghị giảm cân, giảm béo bụng cần được

đề ra cho các đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi.

Trong nghiên cứu cho thấy: tỷ lệ TCBP ở nam giới (58,7%) cao hơn nữ (57,0%) với $p > 0,05$. Đối tượng < 65 tuổi bị TCBP cao hơn nhóm còn lại (60,5%) với $p > 0,05$. Đây là nhóm tuổi trong độ tuổi lao động, chế độ ăn uống đa dạng nhưng hoạt động tĩnh tại nhiều. Nhóm cao tuổi hơn hoạt động chức năng sinh lý dạ dày giảm, cảm giác ngon miệng giảm, giảm khả năng nuốt nên tỷ lệ TCBP có thể thấp hơn. Harshal G Mendhe cho thấy chỉ 9% người ĐTĐ > 60 tuổi béo phì [10]. TCBP ở người trung học phổ thông trở xuống (58,9%) cao hơn so với mức học vấn còn lại (53,5%), TCBP ở thành phố (58,1%) cao hơn nông thôn (46,7%) với $p > 0,05$. Nghiên cứu tại Ấn Độ của Harshal G Mendhe cho thấy béo phì ở người có học vấn thấp chiếm ưu thế (59,7%) [10]. Phân tích đa biến đánh giá mức độ liên quan giữa các yếu tố với tình trạng TCBP, trong đó kinh tế ở mức khá – giàu làm khả năng TCBP cao hơn so với các đối tượng còn lại (OR=1,58; 95%CI:

1,02–2,45). Kết quả thấp hơn so với bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Nam (2021) của Trần Thị Lan Hương (OR = 3,04; 95%CI: 2,04–4,55) [12]. Ngược lại, nghiên cứu tại Saskatchewan ở Canada cho thấy người bệnh ĐTĐ thu nhập thấp có TCBP cao hơn nhóm còn lại (OR=1,9; 95%CI: 1,85–1,95) [13]. Ở đây thu nhập thấp có thể là hậu quả của bệnh lý ĐTĐ vithuộc nhóm bệnh lý mạn tính, biến chứng nghiêm trọng của bệnh hạn chế cơ hội việc làm, giáo dục cho người bệnh.

Hạn chế của nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu dưới dạng nghiên cứu mô tả cắt ngang là một hạn chế khi muốn tìm hiểu sâu hơn, đánh giá cụ thể hơn và phân tích rõ hơn một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng. Một số hạn chế khác của nghiên cứu gồm: Chưa phân tích khẩu phần và thói quen ăn uống, chưa đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo các chỉ số hóa sinh, chưa áp dụng phương pháp đánh giá dinh dưỡng chuyên biệt tại bệnh viện, chưa đánh giá hoạt động thể lực.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương có tỷ lệ cao bị thừa cân-béo phì (57,6%), có 63,6% béo bụng đánh giá theo vòng eo và 90,2% có tỷ số vòng eo/vòng hông cao. Có mối liên quan giữa tình hình kinh tế với tình trạng thừa cân-béo phì. Do đó, cần thực hiện sàng lọc và đánh giá tình trạng dinh dưỡng để kịp thời phát hiện

tình trạng dinh dưỡng bất thường. Trong quá trình đánh giá ban đầu tại phòng khám ngoại trú, có thể lựa chọn các chỉ số đơn giản như cân nặng, chiều cao, BMI, vòng eo, tỷ số vòng eo/vòng hông. Từ đó, nhân viên y tế đánh giá tình trạng dinh dưỡng chuyên sâu như khẩu phần ăn 24 giờ, tần suất tiêu thụ thực phẩm, phân tích thành phần cơ thể,... để chẩn đoán dinh dưỡng chính xác, can thiệp kịp thời.

Tài liệu tham khảo

1. IDF Diabetes Atlas. Viet Nam diabetes report 2000 - 2045. 2021. Accessed March 9, 2023. <https://diabetesatlas.org/data/en/country/217/vn.html>
2. Gatineau M, Hancock C, Holman N, et al. Adult obesity and type 2 diabetes. *Public Health Engl*. Published online 2014.
3. Grant B, Sandelson M, Agyemang-Prempeh B, Zalin A. Managing obesity in people with type 2 diabetes. *Clin Med*. 2021;21(4):e327-e231. doi:10.7861/clinmed.2021-0370
4. Korean Diabetes Association. *Diabetes Fact Sheet in Korea 2020*. 2nd ed.; 2020. Accessed April 20, 2023. <https://www.diabetes.or.kr/>
5. Bùi Thu Hà, Phạm Văn Phú. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại khoa khám bệnh B bệnh viện Hữu Nghị năm 2021. *Tạp Chí Học Việt Nam*. 2022;521(2). doi:10.51298/vmj.v521i2.4074
6. Trịnh Thị Ngọc Huyền, Nguyễn Trọng Hưng, Nguyễn Huy Bình, Phan Bích Hạnh, Nguyễn Thị Hương Lan. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2020. *Tạp Chí Nghiên Cứu Học*. 2021;146(10):150-157. doi:10.52852/tcncyh.v146i10.336
7. WPRO/IASO/IOTF/IDI. *The Asia-Pacific Perspective: Redefining Obesity and Its Treatment*. Health Communications Australia; 2000. Accessed March 31, 2023. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206936>
8. Đồng Thị Phương, Hoàng Thị Thuý, Nguyễn Trọng Hưng, Nguyễn Quang Dũng. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Đông Anh, Hà Nội năm 2020. *Tạp Chí Nghiên Cứu Học*. 144(8):91-99.
9. Lê Minh Hoàng, Châu Thị Kim Tươi, Nguyễn Thị Bích Tiên. Nghiên cứu tình trạng thừa cân, béo phì trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ năm 2023. *Tạp Chí Nghiên Cứu Học*. 2024;175(02):213-223.
10. Mendhe HG, Borkar SK, Shaikh MK, Choudhari SG. Assessment of Obesity and Associated Risk Factors of Diabetes in an Urban Population in Central India. *Cureus*. 2023;15(5):e39776. doi:10.7759/cureus.39776
11. Firouzi S, Barakatun-Nisak MY, Azmi KN. Nutritional status, glycemic control and its associated risk factors among a sample of type 2 diabetic individuals, a pilot study. *J Res Med Sci Off J Isfahan Univ Med Sci*. 2015;20(1):40-46.
12. Trần Thị Lan Hương, Phạm Văn Phú, Huyền ĐTT, Long NĐ. 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 tỉnh Hà Nam năm 2021-2022. *Tạp Chí Học Cộng Đồng*. 2022;63(4). doi:10.52163/yhc.v63i4.382
13. Bird Y, Lemstra M, Rogers M, Moraros J. The relationship between socioeconomic status/income and prevalence of diabetes and associated conditions: A cross-sectional population-based study in Saskatchewan, Canada. *Int J Equity Health*. 2015;14:93. doi:10.1186/s12939-015-0237-0