MỐI LIÊN QUAN GIỮA TUÂN THỦ CHẾ ĐỘ ĂN VÀ LỐI SỐNG VỚI THỪA CÂN BÉO PHÌ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2020

Nguyễn Thanh Hà[1], Dương Trường Sinh[2]

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ TC-BP và phân tích mối liên quan giữa tuân thủ chế độ ăn và lối sống với tình trạng TC-BP của người bệnh mắc ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Bạch Mai. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện từ 12/2019-9/2020 trên 280 người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại BV Bạch Mai thông qua việc đánh giá nhân trắc học và tìm hiểu việc tuân thủ chế độ ăn và lối sống của người bệnh. **Kết quả:** Tỷ lệ TC-BP của người bệnh ĐTĐ type 2 là 35,4%. Người bệnh hiếm khi hoặc không bao giờ ăn các thực phẩm nên dùng, hiếm khi hoặc không bao giờ tập thể dục có nguy cơ TC-BP cao hơn nhóm còn lại (OR lần lượt là: 3,39; 2,77; với p<0,05). Người bệnh có sử dụng rượu bia và thuốc lá có nguy cơ TC-BP cao hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với người bệnh không sử dụng (OR lần lượt là 3,128 và 3,246, p<0,001). **Khuyến nghị:** Cần tuyên truyền để người bệnh ĐTĐ type 2 tuân thủ tốt chế độ ăn và lối sống đúng cách để giảm nguy cơ TC-BP cũng như tăng hiệu quả điều trị bệnh ĐTĐ.

Từ khóa: *Đái tháo đường type 2, thừa cân- béo phì, chế độ ăn, lối sống.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một bệnh mạn tính liên quan đến dinh dưỡng và lối sống, có tốc độ phát triển rất nhanh ở nhiều nước trên thế giới. Trên thế giới (TG) ước tính năm 2017 có khoảng 425 triệu người trưởng thành trong độ tuổi từ 20-79 bị đái tháo đường (ĐTĐ), gần gấp đôi so với năm 2010 và vẫn tiếp tục tăng đột biến tại các nước đang phát triển [1]. Việt Nam (VN) là quốc gia có số người mắc ĐTĐ nhiều nhất khu vực Đông Nam Á, với 3,53 triệu người mắc bệnh ĐTĐ năm 2017 [1].

Nhiều nghiên cứu trên TG và VN đã chỉ ra người mắc bệnh ĐTĐ type 2 thường chiếm tỷ lệ bị thừa cân- béo phì (TC – BP) rất cao. Nghiên cứu trên bệnh nhân ĐTĐ tại bệnh viện ở Kenya, Ấn Độ, Malaysia cũng cho thấy tỷ lệ BP cao, ở Kenya là 50,9%, BP độ III là 29,4%; ở Ấn Độ TC là 24% và BP là 52% và ở Malaysia, tỷ lệ TC-BP là 86,5 [2, 3, 4]. Nghiên cứu tại Ấn Độ cũng ghi nhận 65% bệnh nhân có chỉ số vòng eo trên vòng hông (WHR) vượt ngưỡng bình thường, trong đó 100% nữ giới có chỉ số WHR vượt ngưỡng 0,8 và 37,8% nam giới vượt ngưỡng 0,95 [3].

Tại Việt Nam, theo báo cáo của Võ Thị Xuân Hạnh (2017), 30,1% những người mắc ĐTĐ hoặc người có đường huyết lúc đói cao có BMI > 25 [5]. Các nghiên cứu trên người bệnh ĐTĐ ở 1 số

[1]PGS.TS. Trường Đại học Y tế công cộng
Email: nth1@huph.edu.vn
[2]ThS. Bệnh viện Bạch Mai

Ngày gửi bài: 05/01/2021
Ngày phản biện đánh giá: 01/03/2021
Ngày đăng bài: 01/04/2021

tỉnh khác cho thấy trên 1 nửa người bệnh ĐTĐ type 2 bị TC - BP lần lượt là 51,5% ở Bến Tre, 54,4% ở Thanh Hóa, 65,4% ở Đồng Nai [6, 7].

Một số nghiên cứu đã chứng minh vai trò của chế độ ăn và lối sống với tình trạng TC-BP của người bệnh ĐTĐ. Người mắc ĐTĐ bị TC - BP do ăn uống chưa hợp lý, số năng lượng nạp vào vượt quá nhu cầu dẫn đến thừa năng lượng, kết hợp với lối sống ít vận động làm thúc đẩy nhanh quá trình trở thành BP, đồng thời nếu kiểm soát tốt TC-BP cũng giúp kiểm soát đường huyết tốt ở người ĐTĐ type 2 [8]. Ở VN, mặc dù đã có nhiều nghiên cứu tìm hiểu về tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ, nhưng các nghiên cứu này chủ yếu dừng ở bước mô tả tình trạng dinh dưỡng, hoặc mô tả khẩu phần ăn của người bệnh hoặc phân tích mối liên quan với tuân thủ điều trị, kiến thức của người bệnh... với TC-BP của bệnh nhân ĐTĐ, chưa có nhiều nghiên cứu tìm hiểu mối liên quan giữa chế độ ăn và lối sống với tình trạng TC-BP [5, 6, 9].

Mục tiêu của bài báo này nhằm mô tả tình trạng TC-BP và mối liên quan giữa tuân thủ chế độ ăn và lối sống với tình trạng TC - BP của BN ĐTĐ type 2 nhằm cung cấp thêm bằng chứng khoa học làm cơ sở để đưa ra một số khuyến nghị trong việc cải thiện tình trạng dinh dưỡng, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị bệnh ĐTĐ type 2.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện từ tháng 12/2019 đến tháng 9/2020 (thời gian thu thập số liệu từ tháng 5 đến tháng 6/2020) trên người bệnh mắc bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tối thiểu 3 tháng tại Bệnh viện Bạch Mai. Người bệnh bị loại khỏi nghiên cứu nếu tại thời điểm nghiên cứu đang mang thai hoặc đang có các bệnh lý khác đi kèm như rối loạn tâm thần, không làm chủ được hành vi, trầm cảm.

2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Áp dụng cỡ mẫu ước lượng cho 1 tỷ lệ, với các giá trị Z1-α/2: là giá trị giới hạn tương ứng với độ tin cậy 95% (α =0.05) thì Z1-α/2 =1,96, ; p là tỷ lệ ước tính người bệnh ĐTĐ type 2 có TC – BP (53,3%) [10], vậy p = 0,533; d=0,06 (sai số cho phép), theo công thức tính được n = 266. Dự kiến có khoảng 5% đối tượng từ chối tham gia nghiên cứu nên cỡ mẫu cuối cùng là n = 280 người.

Trung bình mỗi ngày có khoảng 30 bệnh nhân ĐTĐ type 2 đến khám và điều trị ngoại trú tại bệnh viện, để đảm bảo chất lượng thu thập thông tin, mỗi ngày nghiên cứu đã tiến hành chọn mẫu thuận tiện 10 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Người bệnh sau khi đến bệnh viện kiểm tra định kỳ hàng tháng, điều tra viên (là 2 điều dưỡng viên của Phòng Khám đã được tập huấn về kỹ thuật cân, đo và phỏng vấn) tiến hành đo nhân trắc bằng cân điện tử Nhơn Hòa và thước gỗ 3 mảnh của UNICEF đã được chuẩn hóa và ghi vào phiếu thu thập nhân trắc. Tiếp theo người bệnh được phỏng vấn nhằm tìm hiểu các yếu tố liên quan đến TC – BP. Đối với các thông tin về xét nghiệm tình trạng

đường huyết khi đói, HbA1Cđược thu thập thông tin từ bệnh án trong lần khám gần nhất. Cuối mỗi ngày, tất cả các phiếu hỏi được kiểm tra chéo để đảm bảo thu thập thông tin đầy đủ và chính xác.

2.4. Biến số nghiên cứu

- Nhóm biến số về nhân khẩu học, thời gian mắc bệnh, thời gian điều trị bệnh.

- Nhóm biến số về chỉ số đường huyết cao khi đường huyết lúc đói >7,0 mmol/L; đường huyết ổn định khi chỉ số HbA1C <6,5% [11].

- Biến số về TC-BP: Người bệnh được đánh giá là TC-BP khi BMI ≥25 [12].

- Biến số về béo bụng khi vòng eo ≥80 cm đối với nữ và ≥90 cm và chỉ số vòng VE/VM ≥0,8 đối với nữ và ≥0,9 đối với nam [13].

- Nhóm biến số về chế độ ăn: Mức độ tiêu thụ thực phẩm nên dùng và không nên dùng, [14].

- Nhóm biến số về lối sống: Tập thể dục, hút thuốc, uống rượu bia [14].

2.5. Phân tích số liệu

Số liệu đã được làm sạch và nhập liệu vào phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Tần số (n) và tỷ lệ (%) được sử dụng cho mô tả biến phân loại; giá trị trung bình, độ lệch chuẩn được sử dụng để mô tả cho biến định lượng. Phân tích đơn biến và dùng lệnh "enter" đưa dần từng biến độc lập có ý nghĩa thống kê khi phân tích đơn biến vào mô hình hồi qui đa biến.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi đề cương nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng (theo Quyết định số 54/2020/YTCC-HD3) và sự đồng ý của Ban Lãnh đạo Bệnh viện Bạch Mai. Các đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích nghiên cứu và tính tự nguyện khi tham gia nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=280)

Thông tin		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi *	< 40	10	3,6
	40-49	35	12,5
	50- 59	63	22,5
	≥ 60	172	61,4
	Tuổi trung bình (X± SD)	61,1 ± 11,0	
Giới tính	Nam	127	45,4
	Nữ	153	54,6
Trình độ học vấn*	Chưa tốt nghiệp THPT	46	16,4
	Tốt nghiệp THPT	66	23,6
	Trung cấp/Cao đẳng	66	23,6
	Đại học, sau đại học	102	36,4
Nghề nghiệp*	Làm nông, lâm, ngư nghiệp	30	10,7
	Công nhân, viên chức	77	27,5
	Dịch vụ, kinh doanh	63	22,5
	Nghỉ hưu	106	37,9
	Khác	4	1,4
Tình trạng hôn nhân*	Độc thân	7	2,5
	Đã kết hôn	224	80,0
	Ly hôn/ly thân/góa	49	17,5
Khu vực sống*	Nông thôn	47	16,8
	Thành thị	233	83,2
Thu nhập bình quân hàng tháng*	Dưới 5 triệu đồng	48	17,1
	5 – dưới 10 triệu đồng	161	57,5
	10 – 15 triệu đồng	60	21,4
	Từ 15 triệu đồng trở lên	11	3,9
Thời gian mắc bệnh ĐTĐ type 2*	≤5 năm	179	63,9
	>5 năm	101	36,1
Thời gian điều trị bệnh ĐTĐ type 2*	≤5 năm	179	63,9
	>5 năm	101	36,1
Chỉ số đường huyết khi đói*	<7 mmol/L	63	22,5
	≥7 mmol/L	217	77,5
Chỉ số HbA1c*	<6.5%	43	15,4
	>6,5%	237	84,6

** p < 0,001*

Kết quả Bảng 1 cho thấy, đa số đối tượng trên 60 tuổi, chiếm 61,4%. Tỷ lệ người bệnh ĐTĐ là nữ chiếm 54,6%, cao hơn so với nam giới (45,4%). Trình độ học vấn của các đối tượng khá cao, hầu hết là đã tốt nghiệp THPT, trung cấp, cao đẳng (chiếm 47,2%) và đại học/sau đại học (chiếm 36,4%). Về nghề nghiệp, phần lớn các đối tượng đã nghỉ hưu, chiếm 37,9%. Đa số ở tình trạng kết hôn (80,0%), sống ở thành thị (83,2%) và hơn 1 nửa có thu nhập từ 5- <10 triệu đồng/tháng (57,5%).

Tỷ lệ người bệnh đã điều trị ĐTĐ từ dưới 5 năm chiếm 63,9%; Đa số có chỉ số đường huyết khi đói >7 mmol/L (77,5%) và chỉ số HbA1C trong lần khám gần nhất >6,5% là 84,6%.

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu (n=280)

Thông tin	Nam (n = 127)	Nữ (n = 153)	Chung (n = 280)
Cân nặng (kg)	68,4±7,8	57,2±7,5	62,3±9,5
Chiều cao (cm)	164,9±6,1	155,8±4,9	159,9±7,1
BMI (kg/m^2)*	25,4±2,4	23,4±3,0	24,3±2,9
Tỷ lệ TC-BP (BMI≥ 25) (n,%)*	65 (51,2)	34 (22,2)	99 (35,4)
Vòng eo (cm)	89,0±7,5	85,1±9, 8	86,9±9,0
Tỷ lệ vòng eo lớn (%) (nữ ≥80cm; nam ≥90cm)*	59 (46,5)	110 (71,9)	169 (60,4)
WHR (vòng eo/vòng mông)	0,9±0,1	0,9±0,1	0,9±0,1
Tỷ lệ WHR l ớn (%) (nam>0,9 và nữ>0,85)**	72 (56,7)	113 (73,9)	185 (66,1)

**p<0,001; **p<0,05, so sánh giữa nam và nữ.*

Kết quả Bảng 2 cho thấy BMI trung bình là 24,3, trong đó BMI của nam cao hơn nữ có ý nghĩa thống kê (lần lượt là 25,4 và 23,4; p<0,001). Tỷ lệ thừa cân chung là 35,4%, tỷ lệ thừa cân ở nam cao gần gấp đôi nữ (lần lượt là 51,2% và 22,2%; p<0,001).

Về béo bụng, 2/3 bệnh nhân nữ có vòng eo lớn (71,9%) và tỷ lệ vòng eo/ vòng mông lớn (73,9%) và cao hơn bệnh nhân nam một cách có YNTK (p<0,05).

Bảng 3: Phân tích đơn biến và đa biến về mối liên quan với TC-BP

		Đơn biến			Đa biến		
		OR	95% CI	p	OR	95%CI	p
Tuổi	<60 tuổi ≥60 tuổi	- 0,73	- 0,44- 1,20	-0,248			
Giới	Nữ Nam	- 3,669	- 2,19- 6,14	0,001	- 0,137	- 0,01- 1,49	0,103
Trình đô học vấn	Trung cấp/cao đẳng/đại học Tốt nghiệp THPT	- 0,789	- 0,47-1,30	0,375			
Nghề nghiệp	Công chức, viên chức, đã nghỉ hưu Nông dân, lâm, ngư nghiệp	- 0,904	- 0,40- 2,01	1,00			
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn Độc thân, ly hôn, góa	- 0,671	- 0,36-1,22	0,212			
Khu vực sống	Thành thị Nông thôn	- 0,654	- 0,32-1,30	0,246			
Thu nhập bình quân hàng tháng	≥ 10 triệu đồng/tháng < 10 triệu đồng/tháng	- 0,622	- 0,35- 1,08	0,114			
Thời gian mắc bệnh ĐTĐ type 2	≤5 năm >5 năm	- 1,02	- 0,61- 1,69	1,000			
Thời gian điều trị bệnh ĐTĐ type 2	≤5 năm > 5 năm	- 1,070	- 0,64- 1,78	0,795			
Biến chứng	Không Có	- 0,754	- 0,36- 1,56	0,450			
Chỉ số HbA1c	<6,5% ≥6,5%	- 1,158	- 0,58 -2,31	0,731			
Sử dụng các TP nên dùng	Thường xuyên Không bao giờ, Hiếm khi	3,646	1,30- 10,18	0,014	3,39	1,03- 11,15	0,0444
Sử dụng các TP không nên dùng	Không bao giờ, Hiếm khi Thường xuyên	- 3,975	- 1,15-13,73	0,029	- 3,21	- 0,78- 13,1	0,105
Tập thể dục	Thường xuyên Không bao giờ, Hiếm khi	- 2,756	- 1,38 -5,48	0,004	- 2,77	- 1,25- 6,12	0,012
Sử dụng thuốc lá	Không Có	- 3,128	- 1,88 - 5,20	0,0001	- 2,25	- 0,67- 7,57	0,188
Sử dụng rượu/bia	Không Có	- 3,246	- 1,94-5,43	0,0001	- 0,155	- 0,01- 2,13	0,164

Bảng 3 trình bày phân tích đơn biến và đa biến giữa các yếu tố với TC-BP. Kết quả cho thấy, sử dụng thực phẩm nên dùng và tập thể dục có mối liên quan có ý nghĩa TK với TC-BP kể cả khi phân tích đơn biến và đa biến. Người bệnh hiếm khi hoặc không bao giờ ăn các thực phẩm nên dùng, hiếm khi hoặc không bao giờ tập thể dục có nguy cơ TC-BP cao hơn nhóm còn lại (lần lượt OR là: 3,39; 2,77; với p<0,05). Người bệnh có sử dụng rượu bia và thuốc lá có nguy cơ TC-BP cao hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với người bệnh không sử dụng khi phân tích đơn biến (OR lần lượt là 3,128 và 3,246; với p<0,001), nhưng chưa có thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê khi phân tích đa biến.

II. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tỷ lệ TC-BP của người bệnh ĐTĐ type 2 là 35,4%, trong đó tỷ lệ ở nam là 51,2% và nữ là 22,2% (p<0,05). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ chế độ ăn và lối sống của người bệnh với TC-BP. Người bệnh hiếm khi hoặc không bao giờ ăn các thực phẩm nên dùng, hiếm khi hoặc không bao giờ tập thể dục có nguy cơ TC-BP cao hơn nhóm còn lại (lần lượt OR là: 3,39; 2,77; với p<0,05). Người bệnh có sử dụng rượu bia và thuốc lá có nguy cơ TC-BP cao hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với người bệnh không sử dụng (OR lần lượt là 3,128 và 3,246; với p<0,001). Cần hướng dẫn và tuyên truyền để người bệnh ĐTĐ type 2 tuân thủ tốt chế độ ăn và lối sống đúng cách để giảm nguy cơ TC-BP cũng như tăng hiệu quả điều trị bệnh ĐTĐ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas Fourth Edition.* 2017.

2. Wahome E KW (2016). *Nutritional Knowledge and Nutritional Status of Diabetes Type 2 Patients in Kikuyu Mission Hospital, Nairobi, Kenya.* International Journal of Health Sciences and Research 2016;6(10):229-34.

3. Patel M PI, Patel YM, Rathi SK. (2012). *Factors Associated with Consumption of Diabetic Diet among Type 2 Diabetic Subjects from Ahmedabad, Western India.* J. Health Population Nutrition. 2012;30(4):447-55.

4. Firouzi S, Barakatun-Nisak MY, Azmi KN. (2015). *Nutritional status, glycemic control and its associated risk factors among a sample of type 2 diabetic individuals, a pilot study.* Journal of Research in Medical Sciences. 2015:41-7.

5. Võ Thị Xuân Hạnh và cộng sự (2017). *Tỷ lệ tăng huyết áp, đái tháo đường qua khảo sát trên mẫu đại diện cộng đồng dân cư tại quận nội thành thành phố Hồ Chí Minh.* Tạp chí Y học Dự phòng. 2017;27(8):79-85.

6. Phương NT (2018). *Tình trạng dinh dưỡng, khẩu phần và thói quen ăn uống của người bệnh đái tháo đường tuýp II điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương, năm 2018.* Luận văn Thạc sĩ Trường Đại học Y tế công cộng. 2018.

7. Nguyễn Thị Thu Hiền (2018). *Thực hành dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường type II tại huyện Châu Thành tỉnh Bến Tre năm 2018.* Đại học Y tế công cộng. Luân văn Thạc sĩ Trường Đại học Y tế công cộng. 2018.

8. Trí NB, Khánh ĐD, Khánh LN, Khải LT, Hào NT (2016). *Thực trạng bệnh đái tháo đường ở người 45-69 tuổi và một số yếu tố liên quan tại thị trấn Sa Thầy, huyện Sa Thầy, tỉnh Kon Tum năm 2016.* Sở Y tế, UBND tỉnh Kon Tum; 2016.

9. Ngát VT HN, Hà NTT, Dương PH, Thịnh NT, Đào NT (2018). *Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type II khi nhập viện tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương, năm 2017-2018.* Tạp chí nghiên cứu y học. 2018;113(4):38-45.

11. WHO. *Global report on diabetes.* 2016. 2016.

12. WHO. *Body mass index* - BMI [7/11/2019] Available from: http://wwweurowhoint/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi.

13. WHO. *Waist Circumference and Waist-Hip Ratio - Report of a WHO Expert Consultation.* 2008.

14. Bộ Y tế. *Điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm năm 2015.* Bộ Y tế 2015.

15. Wakili K AT, Abiodun AO, Olumuyiwa OA, Dorcas JB. (2019). *Assessment of Nutritional Status and Dietary Pattern of Diabetes Patients Attending Out-patient Clinics in Abuja Metropolis, Federal Capital Territory.* International Journal of Biochemistry Research & Review. 2019;28(1):1-9.

16. NT. D (2019). *Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần của bệnh nhân đái tháo đường type 2 có tổn thương thận tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2018.* Luận văn Thạc sĩ Trường Đại học Y Hà Nội. 2019.

17. Bình NTT, Đảm VV, Hằng PLT, Minh NK, Hán PV (2015). *Thực trạng thừa cân, béo phì và một số yếu tố liên quan ở học sinh hai trường Trung học cơ sở quận Ngô Quyền, Hải Phòng, năm 2015.* Tạp chí Y học Dự phòng. 2015;XXV(11):171.

18. Hương PTT (2017). *Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân đái tháo đường tuýp II được quản lý tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Quảng Nam.* Luận văn Thạc sĩ Dinh dưỡng. Đại học Y Hà Nội; 2017.

19. Sonmez A, Yumuk V, Haymana C, Demirci I, Barcin C, Kıyıcı S, et al (2018). *Impact of Obesity on the Metabolic Control of Type 2 Diabetes: Results of the Turkish Nationwide Survey of Glycemic and Other Metabolic Parameters of Patients with Diabetes Mellitus (TEMD Obesity Study).* Obesity Fact - The European Journal of Obesity. 2018;12:167-78.

Summary

ASSOCIATION OF DIET - LIFESTYLE ADHERENCE AND OVERWEIGHT/ OBESITY STATUS IN TYPE 2 DIABETES OUTPATIENTS IN BACH MAI HOSPITAL IN 2020

Objective: The study aimed to identify the prevalence of overweight and obesity and exam the association of adherence to diet and lifestyle with the status of overweight and obesity among patients with type 2 diabetes (T2D) receiving outpatient treatment in a hospital. **Method:** This descriptive cross-sectional study was conducted on 280 outpatients with type 2 diabetes in Bach Mai hospital from December 2019 to September 2020 by using assessments of anthropometric parameters and examining dietary habits and lifestyle. **Results:** The prevalence of overweight and obesity in patients with T2D was 35.4%. Patients who never or rarely ate the recommended foods, rarely or never had exercises had a higher risk of overweight and obesity than the other groups (OR: 3.39; 2.77; with $p < 0.05$, respectively). Patients who used alcohol and tobacco had a statistically higher risk of overweight and obesity than those who did not (OR: 3.128 and 3.246, $p < 0.001$, respectively). **Conclusion and recommendation:** It is necessary to promote for type 2 diabetic patients to comply the diet and lifestyles properly to reduce the risk of overweight and obesity as well as to increase the effectiveness of diabetes treatment.

Keywords: *Type 2 diabetes, overweight –obesity, diet and lifestyles.*