

Nghiên cứu gốc

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN NĂM 2023

Nguyễn Thị Hương Lan^{1,2,✉}, Nguyễn Thành Tiến¹
Nguyễn Thái An¹, Lê Mỹ Phương³

¹ Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, Hà Nội

² Trường Đại học Y Hà Nội

³ Trường Đại học Y tế Công Cộng

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường typ 2 điều trị nội trú.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 121 bệnh nhân đái tháo đường typ 2 từ 20-69 tuổi điều trị nội trú tại Khối Nội Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

Kết quả: Tỷ lệ thừa cân theo BMI chiếm 44,6% (cao nhất), béo phì 21,5%, BMI bình thường 32,2%, và thiếu năng lượng trường diễn chỉ 1,7%. Một số yếu tố có thể liên quan đơn biến đến thừa cân - béo phì bao gồm bệnh tim mạch, với OR (95% CI) = 2,68 (1,26-6,49). Các yếu tố có thể liên quan đến vòng eo cao gồm rối loạn lipid máu và bệnh tim mạch, với OR (95% CI) lần lượt là 2,58 (1,23-5,40) và 3,02 (1,40-6,50). Ngoài ra, thường xuyên tiêu thụ thủy hải sản (OR = 2,13, 95% CI 1,01-4,55), mỡ động vật (OR = 2,78, 95% CI: 1,23-6,29) và hạt chứa dầu (OR = 2,39, 95% CI: 1,14-4,99) cũng có mối liên quan đáng kể.

Kết luận: Thừa cân và béo phì chiếm tỷ lệ cao và có liên quan đến bệnh tim mạch, rối loạn lipid máu và một số yếu tố dinh dưỡng. Kết quả nhấn mạnh sự cần thiết của các can thiệp dinh dưỡng và phòng ngừa nguy cơ chuyển hóa.

Từ khóa: tình trạng dinh dưỡng, đái tháo đường typ 2, điều trị nội trú.

NUTRITIONAL STATUS AND RELATED FACTORS OF INPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL IN 2023

ABSTRACT

Aims: To assess the nutritional status and describe some factors associated with the nutritional status of inpatients with type 2 diabetes mellitus.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 121 inpatients aged 20–69 years with type 2 diabetes mellitus at the Internal Medicine Department of Saint Paul General Hospital.

Results: The prevalence of overweight according to BMI was 44.6% (highest), obesity 21.5%, normal BMI 32.2%, and chronic energy deficiency only 1.7%. Factors significantly associated with overweight and obesity included cardiovascular disease (OR = 2.68; 95% CI: 1.26–6.49). Abdominal obesity was significantly associated with dyslipidemia (OR = 2.58; 95% CI: 1.23–5.40) and cardiovascular disease (OR = 3.02; 95% CI: 1.40–6.50).

✉ Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Hương Lan
Email: huonglandd@hmu.edu.vn
Doi: 0.56283/1859-0381/836

Nhận bài: 14/10/2024

Chấp nhận đăng: 20/4/2025

Công bố online: 24/4/2025

Chỉnh sửa: 23/11/2024

In addition, frequent consumption of seafood (OR = 2.13; 95% CI: 1.01–4.55), animal fat (OR = 2.78; 95% CI: 1.23–6.29), and oil-rich seeds (OR = 2.39; 95% CI: 1.14–4.99) was also significantly associated with increased risk.

Conclusion: Overweight and obesity were highly prevalent and associated with cardiovascular disease, dyslipidemia, and certain dietary factors. These findings highlight the need for nutritional interventions and metabolic risk prevention strategies.

Keywords: nutritional status, type 2 diabetes mellitus, inpatients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là bệnh lý mạn tính nghiêm trọng, xảy ra khi tuyến tụy không sản xuất đủ insulin hoặc cơ thể không sử dụng hiệu quả insulin [1]. Đây là vấn đề sức khỏe cộng đồng lớn, được công nhận là một trong bốn bệnh không lây nhiễm ưu tiên mà thế giới đang nỗ lực giải quyết [2]. Đái tháo đường type 2, chiếm 90-95% các ca mắc, thường xảy ra ở người trưởng thành nhưng có xu hướng trẻ hóa trong những năm gần đây.

Đái tháo đường type 2 không chỉ làm tăng nguy cơ mắc các biến chứng nguy hiểm như bệnh tim mạch, mù lòa, và suy thận mà còn trở thành một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu [3]. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF), năm 2019, có khoảng 463 triệu người toàn cầu mắc đái tháo đường type 2, và dự kiến con số này sẽ đạt 578 triệu vào năm 2030 [4]. Tại Việt Nam, số người mắc đái tháo đường đã lên tới 3,53 triệu vào năm 2017, với dự báo tăng lên 6,3 triệu vào năm 2045. Đái tháo đường type 2 (ĐTĐ) là bệnh nội tiết phổ biến nhất và thuộc nhóm 4 bệnh không lây có tỷ lệ gia tăng nhanh nhất. Năm 2019, toàn cầu có 643 triệu người mắc ĐTĐ (20-79 tuổi), dự kiến tăng lên 700 triệu vào năm 2045, tập trung ở các nước đang phát triển do chế độ ăn nhiều đường, ít rau quả, ít vận động và đô thị hóa. Ở Đông Nam Á, tỷ lệ ĐTĐ cao, như Philippines (2008) có 7,2% mắc ĐTĐ, 7,0% suy giảm dung nạp

glucose, và 2,2% rối loạn glucose huyết lúc đói. Tại Việt Nam, nghiên cứu tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương (2020) cho thấy 33,3% bệnh nhân ĐTĐ thừa cân/béo phì, 59,2% có vòng eo cao, với các yếu tố nguy cơ gồm thiếu vận động, khẩu phần thừa năng lượng, protein > 20%, lipid > 30%, và cholesterol $\geq$ 300mg.

Việc nâng cao nhận thức và thực hiện các biện pháp phòng ngừa để kiểm soát bệnh là rất cần thiết. Các yếu tố như tiền sử gia đình, tuổi tác, thừa cân và lối sống không lành mạnh đều có thể làm gia tăng nguy cơ mắc bệnh. Tuy nhiên, đái tháo đường type 2 có thể được phòng ngừa thông qua thay đổi hành vi và lối sống.

Người bệnh cần được theo dõi và can thiệp dinh dưỡng hiệu quả, đặc biệt là những người điều trị nội trú. Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn hàng năm tiếp nhận nhiều bệnh nhân đái tháo đường type 2, nhưng chưa có nhiều nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng tại đây. Vì vậy, nghiên cứu “Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2023” được thực hiện nhằm xác định tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại khối Nội Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2023.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên người bệnh đái tháo đường típ 2 đang điều trị nội trú tại khối Nội –

Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ tháng 08/2023 đến tháng 12/2023.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân từ 20-69 tuổi đang điều trị nội trú tại khối Nội bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn được

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có thể gặp khó khăn khi tham gia nghiên cứu do một số lý do như bị biến chứng nặng hoặc bệnh cấp tính (như hôn mê, tai biến, hoặc cần đặt nội khí quản), sức

chẩn đoán đái tháo đường típ 2 theo hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đái tháo đường của Bộ Y Tế.

khỏe không cho phép họ tỉnh táo để trả lời câu hỏi, không xác định được chỉ số BMI chính xác do tình trạng phù, khiếm khuyết cơ thể hoặc cong vẹo cột sống, và có thể từ chối tham gia nghiên cứu.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; $p = 0,165$ là tỉ lệ bệnh nhân đái tháo đường típ 2 thừa cân béo phì tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016 từ nghiên cứu trước [11]; $\alpha = 0,05$ với độ tin cậy là 95%; $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ là giá trị của hệ số giới hạn

giá trị tin cậy; $\varepsilon = 0,4$ là khoảng sai lệch tương đối. Tính được cỡ mẫu cần thu thập là 121 đối tượng.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đủ 121 đối tượng điều trị nội trú thỏa mãn nghiên cứu.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

Các đối tượng được thu thập chỉ số nhân trắc khi mới nhập viện (trong vòng 48h). Thu thập kết quả cận lâm sàng bằng cách tra hồ sơ bệnh án của bệnh nhân.

Các phương pháp thu thập dữ liệu bao gồm đo chiều cao đứng và cân nặng bằng thước và cân điện tử, lần lượt ghi kết quả với một chữ số lẻ. Chỉ số BMI được tính toán dựa trên cân nặng và chiều cao: $BMI = \text{Cân nặng} / (\text{Chiều cao})^2$. Phân loại dựa vào chỉ số BMI của viện nghiên cứu ĐTD thể giới (IDI) và cơ quan khu vực Thái Bình Dương của tổ chức Y tế thế giới (WPRO) năm 2004 cho cộng đồng các nước Châu Á[6]: BMI < 18,5 (nhẹ cân), BMI từ 18,5 - 22,9 (bình thường), BMI từ 23- 24,9 (thừa cân), BMI ≥ 25 (béo phì).

Chu vi vòng eo và vòng mông được đo bằng thước dây tiêu chuẩn, với các yêu cầu về tư thế và độ chính xác. Theo WHO, tỷ số vòng eo/ vòng mông ≥ 0,9 ở nam và ≥ 0,8 ở nữ có thể làm tăng nguy cơ biến chứng chuyển hóa. Vòng eo cao: Vòng eo ≥ 90 cm đối với nam và ≥ 80 cm đối với nữ.

Kỹ thuật phỏng vấn sử dụng bộ câu hỏi đã thiết kế, cần giải thích rõ ràng mục đích trước khi phỏng vấn để tạo sự thoải mái cho đối tượng. Phương pháp hỏi ghi thực phẩm tiêu thụ trong 24 giờ được thực hiện bằng cách ghi lại tất cả các thực phẩm và đồ uống, mô tả chi tiết và tránh câu hỏi gợi ý.

2.5. Xử lý số liệu

Các số liệu phỏng vấn và nhân trắc sẽ được làm sạch sau đó xử lý thô và mã hóa. Số liệu điều tra khẩu phần được quy đổi ra thức ăn sống sạch dựa trên Quyển ảnh điều tra khẩu phần của Viện dinh dưỡng quốc gia. Sử dụng phần mềm Eijokun để tính giá trị dinh dưỡng khẩu phần 24 giờ.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng khóa luận tốt nghiệp phê duyệt cho Cử nhân Dinh dưỡng tại Trường Đại học Y Hà Nội. Quá trình thực hiện có sự chấp thuận của ban quản lý và lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, cùng với sự đồng ý của

Sử dụng phần mềm SPSS 16.0 để nhập và phân tích số liệu. Sử dụng chỉ số Odds ratio (OR) để phân tích mối liên quan đơn biến. Giá trị p thu được từ kiểm định Chisquare test với ngưỡng $< 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

các đối tượng tham gia. Trước khi thu thập số liệu, nghiên cứu viên đã thông báo rõ ràng về mục đích nghiên cứu. Toàn bộ thông tin thu thập được đều được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	n (%)	Đặc điểm	n (%)
Tuổi, năm		Trình độ học vấn	
< 40	1 (0,8)	Đại học, sau đại học	38 (31,4)
40-49	3 (2,5)	Trung cấp, cao đẳng	60 (49,6)
50-59	36 (29,8)	Trung học phổ thông	20 (16,5)
60-69	81 (66,9)	Dưới THPT	3 (2,5)
Giới tính		Nghề nghiệp hiện tại (thu nhập chính)	
Nam	52 (43)	Cán bộ viên chức	16 (13,2)
Nữ	69 (57)	Công nhân	3 (2,5)
Nơi ở		Nông dân	4 (3,3)
Thành thị	99 (81,8)	Tự do	67 (55,4)
Nông thôn	22 (18,2)	Hưu trí	31 (25,6)
Khả năng kinh tế		Khác	0
Khá hoặc giàu	81 (66,9)		
Nghèo/Trung bình	40 (33,1)		

Bảng 1 cho thấy nhóm tuổi 60-69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 66,9%. Tỷ lệ đối tượng nam tham gia nghiên cứu là 43,0% và nữ là 57,0%. Phần lớn các đối tượng sinh sống tại thành thị với tỉ lệ 81,8%. Các đối tượng chủ yếu có trình độ học vấn trung cấp/cao đẳng (49,6%) hoặc đại

học/sau đại học (31,4%). Về nghề nghiệp, đa phần các đối tượng có nghề nghiệp tự do với 55,4% và hưu trí với 25,6%. Tỉ lệ đối tượng có khả năng kinh tế ở mức độ khá/giàu là 66,9% và nghèo/trung bình là 33,1%.

3.2. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Tình trạng dinh dưỡng theo BMI trong tổng số 121 đối tượng gồm: 39 bình thường (32,2%), 2 nhẹ cân (1,7%), 54 thừa cân (44,6%) và 26 béo phì (21,5%).

Bảng 2 trình bày tỷ lệ thừa cân béo phì và béo bụng theo tình trạng tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, bệnh tim mạch, đột quỵ và gout.

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng theo các bệnh đồng mắc của đối tượng

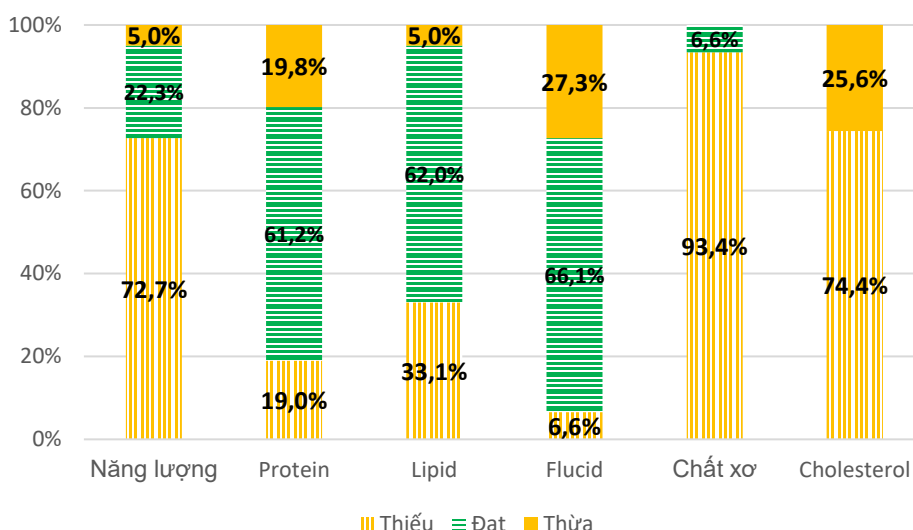
Bệnh đồng mắc (n=121)		Phân loại theo BMI		p	OR (95%CI)
		Có TCBP (n=80)	Không TCBP (n=41)		
THA	Có (n=79)	52 (65)	27 (65,9)	0,09	0,96 (0,44-2,13)
	Không (n=42)	28 (35)	14 (34,1)		
RLMM	Có (n=66)	48 (60)	18 (43,9)	0,09	1,92 (0,89-4,11)
	Không (n=55)	32 (40)	23 (56,1)		
Tim mạch	Có (n=52)	41 (51,3)	11 (26,8)	0,01	2,86 (1,26-6,49)
	Không (n=69)	39 (48,8)	30 (73,2)		
Đột quỵ	Có (n=31)	20 (25)	11 (26,8)	0,82	0,91 (0,39-2,14)
	Không (n=90)	60 (75)	30 (73,2)		
Gout	Có (n=8)	5 (6,3)	3 (7,3)	0,82	0,84 (0,19-3,72)
	Không (n=113)	75 (93,8)	38 (92,7)		

Bệnh đồng mắc		Phân loại theo vòng eo		p	OR (95%CI)
		Vòng eo cao (n=68)	Vòng eo bình thường (n=53)		
THA	Có (n=79)	42 (61,8)	37 (69,8)	0,36	0,70 (0,33-1,50)
	Không (n=42)	26 (38,2)	16 (30,2)		
RLMM	Có (n=66)	44 (64,7)	22 (41,5)	0,01	2,58 (1,23-5,40)
	Không (n=55)	24 (35,3)	31 (58,5)		
Tim mạch	Có (n=52)	37 (54,4)	15 (28,3)	0,004	3,02 (1,40-6,50)
	Không (n=69)	31 (45,6)	38 (71,7)		
Đột quỵ	Có (n=31)	16 (23,5)	15 (28,3)	0,60	0,78 (0,34-1,77)
	Không (n=90)	52 (76,5)	38 (71,7)		
Gout	Có (n=8)	5 (7,4)	3 (5,7)	0,71	1,32 (0,30-5,80)
	Không (n=113)	63 (92,6)	50 (94,3)		

TCBP: thừa cân béo phì; THA: tăng huyết áp; RLLM: rối loạn lipid máu.
Số liệu trình bày theo tần số (%).

Bảng 2 cho thấy TCBP có liên quan đến bệnh tim mạch với OR (95%CI) = 2,68 (1,26-6,49). Bên cạnh đó, rối loạn lipid máu và bệnh tim mạch có mối liên

quan đồng thời với chu vi vòng eo cao với OR ((95%CI) lần lượt là 2,58 (1,23-5,40) và 3,02 (1,40-6,50).



Hình 1. Đặc điểm đáp ứng nhu cầu năng lượng và các chất dinh dưỡng từ khẩu phần 24h theo khuyến nghị

Kết quả ở Hình 1 cho thấy phần lớn đối tượng đáp ứng nhu cầu khuyến nghị về các chất sinh năng lượng, với tỷ lệ đạt lần lượt là 61,2% đối với protein, 62% đối

với lipid và 66,1% đối với glucid. Tuy nhiên, tỷ lệ đáp ứng nhu cầu khuyến nghị về năng lượng và chất xơ còn thấp, chỉ đạt lần lượt 22,3% và 6,6%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh đái tháo đường týp 2

Bảng 3. Mối liên quan giữa vòng eo cao và tần suất tiêu thụ thực phẩm

Nhóm thực phẩm	Tần suất sử dụng*	n (%)	OR (95%CI)	P
Thủy hải sản	Thường xuyên	49 (72,1)	2,13 (1,01-4,55)	<0,05
	Không thường xuyên	19 (27,9)	1	
Mỡ động vật	Thường xuyên	55 (80,9)	2,78 (1,23-6,29)	<0,05
	Không thường xuyên	13 (19,1)	1	
Hạt chứa dầu	Thường xuyên	44 (64,7)	2,39 (1,14-4,99)	<0,05
	Không thường xuyên	24 (35,3)	1	

*Tiêu thụ từ 2-3 lần 1 tuần trở lên được coi là thường xuyên

Bảng 3 cho thấy những đối tượng ĐTD týp 2 thường xuyên tiêu thụ thủy hải sản (OR = 2,13; 95CI%: 1,01-4,55), mỡ động vật (OR=2,78; 95CI%:1,23-6,29),

hạt chứa dầu là (OR=2,39; 95CI%: 1,14-4,99) có thể tăng nguy cơ có vòng eo cao so với đối tượng không thường xuyên tiêu thụ.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi đóng vai trò quan trọng trong sự phát triển của đái tháo đường týp 2. Nghiên cứu này có độ tuổi trung bình là $61,2 \pm 6,5$ tuổi, tương đồng với Lê Thị Hương ($62,3 \pm 12,3$ tuổi) [11] nhưng khác biệt so với Bùi Thu Hà ($74,9 \pm 7,5$ tuổi) [12] và Trịnh Thị Ngọc Huyền ($57,9 \pm 8,2$ tuổi) [13], điều này có thể do đặc điểm đối tượng bệnh nhân của từng bệnh viện. Tuổi tác cao làm giảm khả năng tiết insulin, làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Về giới tính, tỷ lệ nữ giới mắc bệnh (57%) cao hơn nam giới (43%), phù hợp với các nghiên cứu của Trần Thị Phương Lan và Tạ Văn Bình [14, 15], có thể liên quan đến các yếu tố như đái tháo đường thai kỳ và suy giảm estrogen sau mãn kinh. Tuy nhiên, một số nghiên cứu như của Không Thị Thúy Lan lại cho thấy tỷ lệ nam giới mắc bệnh cao hơn [16].

4.2. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh đái tháo đường týp 2

Trong nghiên cứu này, chỉ số BMI cho thấy tỷ lệ thừa cân béo phì (TCBP) chiếm hơn một nửa số đối tượng tham gia, cụ thể có 44,6% đối tượng thừa cân và 21,5% béo phì; trong khi tỷ lệ đối tượng có tình trạng dinh dưỡng bình thường là 32,2% và chỉ 1,7% đối tượng bị nhẹ cân. Tỷ lệ TCBP trong nghiên cứu này cao hơn nghiên cứu của Hồ Thị Thanh Tâm tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương (TC: 18,5%, BP: 2,3%) [18] và tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thắm tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng (TCBP: 42,9%, trong đó TC: 29,2% và BP: 13,7%) [19], cũng như Vũ Thanh Bình tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình với tỷ lệ TCBP (theo WPRO) là 43,3% [20]. Sự

Khu vực sinh sống cũng có ảnh hưởng lớn, với 81,8% đối tượng sống ở thành thị, cao hơn hẳn nông thôn (18,2%), phù hợp với nghiên cứu của Ngô Ngọc Tước [17]. Mức sống cao và lối sống ít vận động tại thành thị làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Trình độ học vấn từ trình độ trung cấp/cao đẳng đến đại học/sau đại học của đối tượng khá cao, với 49,6% có trình độ trung cấp/cao đẳng và 31,4% có bằng đại học/sau đại học, điều này phản ánh điều kiện giáo dục phát triển tại khu vực thành thị. Về nghề nghiệp, nhóm tự do chiếm tỷ lệ cao nhất (55,4%), tiếp theo là hưu trí (25,6%), đồng thời nhóm kinh tế khá/giàu chiếm tỷ lệ cao (66,9%), cho thấy sự liên quan giữa mức sống cao và nguy cơ mắc bệnh do lối sống không lành mạnh.

khác biệt này có thể do nhóm tuổi và khu vực sinh sống của đối tượng nghiên cứu khác nhau. TCBP và đái tháo đường týp 2 có mối quan hệ chặt chẽ, khi tình trạng kháng insulin gây tích tụ mỡ trong cơ thể, từ đó càng làm trầm trọng hơn tình trạng TCBP và nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường. Không có sự khác biệt về tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ týp 2 khi so sánh các nhóm đối tượng về trình độ học vấn, nghề nghiệp và khả năng kinh tế. Tuy nhiên đối với các bệnh đồng mắc, nhóm đối tượng có mắc bệnh tim mạch có nguy cơ TCBP gấp 2,86 lần (95%CI: 1,26-6,49) so với nhóm không mắc bệnh. Kết quả này khác với Bùi Thu Hà: rối loạn lipid máu làm tăng nguy cơ TCBP gấp 3,2 lần) [12].

Về khẩu phần 24h, 72,7% bệnh nhân có khẩu phần 24h không đạt về mức năng lượng so với nhu cầu khuyến nghị. Sự khác biệt này là do đối tượng nghiên cứu hiện đang điều trị nội trú trong bệnh viện do mắc bệnh lý cấp tính, dẫn đến sự thay đổi rõ rệt về vị giác, bên cạnh đó bệnh lý cấp tính làm cho ng bệnh mệt mỏi, chán ăn, cộng thêm yếu tố tâm lý khi nằm viện, vì vậy lượng thực phẩm ăn vào nhỏ hơn năng lượng khẩu phần khuyến nghị. Tuy rằng nhu cầu về năng lượng thiếu so với khuyến nghị, phần lớn bệnh nhân đạt nhu cầu Protein, Lipid, Glucid; 74,4% bệnh nhân đạt nhu cầu cholesterol. Điều này cho thấy sự tuân thủ về dinh dưỡng trong khẩu phần của người bệnh; mặc dù vậy, 93,4% bệnh nhân thiếu chất xơ. Nguyên nhân có thể do tỷ lệ người bệnh cao tuổi chiếm tỷ lệ lớn, vậy nên ưu tiên ăn những thức ăn mềm, dễ nuốt ít xơ sợi, hàm lượng chất xơ thấp, hoặc do sở thích cá nhân của người bệnh.

Nghiên cứu cũng đã chỉ ra một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng và tần suất tiêu thụ thực phẩm, cụ thể nguy cơ có vòng eo cao ở những đối tượng thường xuyên tiêu thụ thủy hải sản (OR = 2,13; 95CI%: 1,01-4,55), mỡ động vật

(OR=2,78; 95CI%: 1,23-6,29), hạt chứa dầu là (OR=2,39; 95CI%: 1,14-4,99) so với đối tượng không thường xuyên tiêu thụ ($p<0,05$). Điều đó càng chứng tỏ vai trò quan trọng của chế độ dinh dưỡng đối với tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ĐTD típ 2.

Tuy nhiên, do là một nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết quả xác định là mối liên quan đơn biến, chưa chắc là yếu tố nguy cơ, việc xác định mối quan hệ nhân – quả gặp khó khăn vì không thể xác định chắc chắn trình tự thời gian. Mối liên quan mới chỉ đánh giá qua phân tích đơn biến, do đó nhận định chưa tính đến ảnh hưởng của các yếu tố nhiễu. Bên cạnh đó, cỡ mẫu còn hạn chế và nghiên cứu chưa đánh giá sâu về mức độ hoạt động thể lực của đối tượng, ảnh hưởng đến tính toàn diện của kết quả. Để khắc phục những hạn chế này, các nghiên cứu trong tương lai nên áp dụng thiết kế thuần tập hoặc can thiệp để xác định rõ hơn mối quan hệ nhân – quả. Đồng thời, cần mở rộng cỡ mẫu để tăng tính đại diện và bổ sung đánh giá chi tiết về hoạt động thể lực nhằm cung cấp cái nhìn toàn diện hơn về các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của đối tượng.

V. KẾT LUẬN

Người bệnh đái tháo đường típ 2 có tỷ lệ thừa cân (44,6%) và béo phì (21,5%) cao, đồng thời tỷ lệ béo bụng cũng ở mức đáng kể (56,2%). Một số yếu tố có thể liên quan đến thừa cân - béo phì bao gồm bệnh tim mạch, với OR (95% CI) = 2,68 (1,26-6,49). Các yếu tố có thể liên quan đến vòng eo cao gồm rối loạn lipid máu và bệnh tim mạch, với OR (95% CI) lần lượt là 2,58 (1,23-5,40) và 3,02 (1,40-6,50).

Ngoài ra, thường xuyên tiêu thụ thủy hải sản (OR = 2,13, 95%CI: 1,01-4,55), mỡ động vật (OR = 2,78, 95% CI: 1,23-6,29) và hạt chứa dầu (OR = 2,39, 95% CI: 1,14-4,99) cũng có mối liên quan đáng kể. Do đó, cần xây dựng các chương trình giáo dục sức khỏe và can thiệp phù hợp nhằm giảm tỷ lệ thừa cân - béo phì, góp phần kiểm soát bệnh hiệu quả hơn.

Tài liệu tham khảo

1. Trường Đại học Y Hà Nội. Bệnh Học Nội Khoa, Tập 2, Nhà Xuất Bản Y Học.
2. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường Tuyến 2. Ban hành theo Quyết định số 5481/QĐ - BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế. 2020.
3. Type 1 diabetes. International Diabetes Federation. 2023. Accessed August 5, 2024 at: <https://idf.org/about-diabetes/types-of-diabetes/type-1-diabetes/>
4. Hoàng Trung Vinh, Phạm Quốc Toàn. Liên quan giữa biến chứng thận với một số thông số ở BN ĐTĐ tuyến 2. Hội Nội tiết & Đái tháo đường Việt Nam.
5. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas. *Diabetes Res Clin Pract.* 2019;157:107843.
6. Association AD. Classification and diagnosis of diabetes. *Diabetes Care.* 2016;39(S1): S13-S22.
7. Pham NM, Eggleston KJDR, Practice C. Prevalence and determinants of diabetes and prediabetes among Vietnamese adults. *Diabetes Care.* 2016;113:116-124.
8. Nguyễn Thị Thu Huyền, Nguyễn Thị Hương Lan, Nguyễn Trọng Hưng, Phan Hương Dương. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường tuyến 2 điều trị nội trú tại bệnh viện nội tiết Trung Ương năm 2020. *Tạp chí Dinh Dưỡng và Thực phẩm.* 2021;17(1):40-48.
9. Đồng Thị Phương. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường tuyến 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.
11. Lê Thị Hương, Nguyễn Thị Đình, Dương Thị Phương, Hoàng Hải My, Nguyễn Thị Thu Liễu. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đái tháo đường tuyến 2 và một số yếu tố liên quan tại khoa nội bệnh viện đại học y hà nội năm 2016. *Tạp Chí Dinh Dưỡng Và Thực Phẩm.* 2017;13(4):1-7.
12. Bùi Thu Hà, Phạm Văn Phú. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường tuyến 2 tại khoa khám bệnh B bệnh viện hữu nghị năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022;521(2):183-187.
13. 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 tuyến 2 điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2020. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 2021;146:150-157.
14. Trần Thị Phương Lan, Phạm Hùng, Nguyễn Huy Bình, Nguyễn Thị Hương Lan. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường tuyến 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa khu vực bắc Quảng Bình. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm.* 2021;17(3):41-48.
15. Tạ Văn Bình và cộng sự (2006). Nghiên cứu biến chứng đái tháo đường trên bệnh nhân đến khám lần đầu tiên tại bệnh viện Nội tiết TW, Dự án hợp tác Việt Nam - Nhật Bản. Nhà Xuất Bản Y học.
16. Không Thị Thúy Lan, Phạm Duy Tường. Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần của bệnh nhân đái tháo đường tuyến 2 tại bệnh viện đa khoa tỉnh vĩnh phúc năm 2015-2016. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm.* 2017;13(4):111-118.
17. Ngô Ngọc Tước, Nguyễn Thị Phi Nga, Lê Đình Tuấn và cộng sự. Nghiên cứu triệu chứng lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân đái tháo đường tuyến 2 đang điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang. *Tạp Chí - Dược Học Quân Sự.* 2014;(5):102-112.
18. Hồ Thị Minh Tâm, Phạm Duy Tường. Tình trạng dinh dưỡng và thực trạng thực hiện chế độ ăn của bệnh nhân đái tháo đường tuyến 2 đang điều trị nội trú tại bệnh viện lão khoa trung ương năm 2017. *Tạp chí Dinh Dưỡng và Thực phẩm.* 2018;14(3):37-46.
19. Nguyễn Thị Thắm, Nguyễn Thị Mỹ Hạnh, Nguyễn Xuân Thành, Nguyễn Thị Giang, Nguyễn Quang Hùng. Tình trạng dinh dưỡng và đặc điểm khẩu phần của bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2020. *Tạp chí Y học Dự phòng.* 2021;31(1):58-65.
20. Vũ Thanh Bình, Lê Đức Cường. Thực trạng kiểm soát glucose máu và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường tuyến 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện đại học y thái bình năm 2019. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023;514(1):207-221.