

- percutaneous vertebroplasty: a retrospective study of 156 cases. Japanese journal of radiology 30, 407-414 (2012) doi:10.1007/s11604-012-0062-y.
4. Liu, J. et al. Influence of vertebral bone mineral density on total dispersion volume of bone cement in vertebroplasty. Medicine 98, e14941 (2019) doi:10.1097/md.00000000000014941.
 5. Đoàn Anh Tuấn & Nguyễn Thế Điệp. Kết quả bơm xi măng không bóng qua da điều trị xẹp thân đốt sống ngực, thắt lưng do loãng xương tại bệnh viện đa khoa Đông Anh tạp chí y học Việt Nam 535(2), 75-79 (2023) doi:https://doi.org/10.51298/vmj.v535i2.8482.
 6. Zhang, T. et al. What are the Risk Factors for Residual Pain After Percutaneous Vertebroplasty or Kyphoplasty? A Meta-Analysis. World neurosurgery 186, e382-e390 (2024) doi:10.1016/j.wneu.2024.03.147.
 7. Fu, Z., Hu, X., Wu, Y. & Zhou, Z. Is There a Dose-Response Relationship of Cement Volume With Cement Leakage and Pain Relief After Vertebroplasty? Dose-response: a publication of International Hormesis Society 14, 1559325816682867 (2016) doi:10.1177/1559325816682867.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI KHOA NỘI TIẾT BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Đông Thị Thúy Diệu¹, Phạm Văn Phú², Nguyễn Đăng Vững², Lê Thanh Hà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình trạng dinh dưỡng và mô tả một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại khoa Nội Tiết Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108 năm 2023-2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành với cỡ mẫu 200 người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 từ tháng 12 năm 2023 đến hết tháng 7 năm 2024. **Kết quả:** Tỷ lệ đối tượng thừa cân - béo phì (TC-BP) chiếm 46,0%, thiếu năng lượng trường diễn chiếm 8,0%; BMI trung bình: $22,7 \pm 2,9$. Có mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với ăn đồ ăn nhanh. Những đối tượng thường xuyên ăn đồ ăn nhanh có nguy cơ TC-BP gấp 3 lần so với nhóm không bao giờ ăn (OR=3 95% CI 1,5 - 6,0, p=0,000). **Kết luận:** Ở người bệnh ĐTĐ típ 2, TC-BP chiếm tỷ lệ cao. Có mối liên quan giữa tình trạng thừa cân béo phì với việc ăn đồ ăn nhanh. Do đó việc kiểm soát cân nặng ở đối tượng ĐTĐ và tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh là hết sức cần thiết.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, đái tháo đường típ 2, Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108.

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS AND SOME RELATED FACTORS OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT THE ENDOCRINE DEPARTMENT OF 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

Objective: To survey the nutritional status and describe some related factors of type 2 diabetes

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đông Thị Thúy Diệu

Email: thuydiutb1997@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024

patients at the Endocrinology Department of 108 Military Central Hospital in 2023-2024. **Subject and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted with a sample size of 200 type 2 diabetes patients from December 2023 to July 2024. **Results:** The rate of overweight-obesity subjects was 46.0%, chronic energy deficiency was 8.0%; Average BMI: 22.7 ± 2.9 . There was a relationship between nutritional status and fast food consumption. Subjects who regularly ate fast food had a 3 times higher risk of TC-BP than those who never ate (OR=3,0 95% CI 1.5 - 6.0, p=0.000). **Conclusion:** In patients with type 2 diabetes, overweight-obesity accounts for a high proportion. There is a relationship between overweight and obesity and fast food consumption. Therefore, weight control in diabetic subjects and nutritional counseling for patients are extremely necessary. **Keywords:** Nutritional status, type 2 diabetes, 108 Military Central Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh lý mạn tính và ngày càng có xu hướng trẻ hóa, tăng nhanh trên toàn cầu. Theo Liên đoàn ĐTĐ Thế giới (IDF) công bố năm 2021, cả thế giới có khoảng 537 triệu người mắc ĐTĐ⁹. Kiểm soát đường huyết không đầy đủ có thể dẫn đến sự phát triển của các biến chứng liên quan đến bệnh ĐTĐ, làm phức tạp bệnh và tăng nguy cơ tử vong cho người bệnh. Hội ĐTĐ Hoa Kỳ (American Diabetes Association - ADA) đã nhấn mạnh một số vấn đề trong hướng dẫn kiểm soát đường huyết ở người bệnh ĐTĐ, trong đó có đề cập rằng việc kiểm soát cân nặng là một phần rất quan trọng giúp đạt và duy trì mức đường huyết ổn định ở người bệnh ĐTĐ típ 2. Béo phì là một yếu tố nguy cơ đáng kể và có thể thay đổi liên quan đến sự tiến triển của bệnh ĐTĐ típ 2.

Duy trì cân nặng vừa phải sẽ giúp người bệnh ngăn ngừa các biến chứng nguy hiểm của ĐTDĐ như: suy tim, suy thận, loét bàn chân, bệnh lý võng mạc... Ở người trưởng thành mắc ĐTDĐ típ 2, các nghiên cứu đoàn hệ đã chỉ ra rằng những người giảm 9-13 kg sẽ giảm được 25% tỷ lệ tử vong do mọi nguyên nhân so với những người bệnh có cân nặng bình thường⁷. Bên cạnh đó, trong một nghiên cứu tổng quan có hệ thống, phân tích trên 38 bài báo liên quan đến biến chứng ĐTDĐ và kiểm soát đường huyết, người ta thấy rằng gần một phần tư (23,7%) người bệnh ĐTDĐ bị suy dinh dưỡng¹⁰. Vì thế, thực hiện đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh ĐTDĐ típ 2 khi nhập viện là điều cần thiết. Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là bệnh viện đa khoa chuyên sâu tuyến cuối toàn quân và điều trị cho nhân dân cả nước, số lượng người bệnh ĐTDĐ được quản lý và điều trị chủ yếu ở khoa Nội Tiết. Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu về bệnh ĐTDĐ tại đây, tuy nhiên chưa có nghiên cứu thống kê tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ĐTDĐ típ 2. Để góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc điều trị cũng như giảm chi phí chăm sóc y tế, giảm biến chứng và cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh ĐTDĐ típ 2, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại khoa Nội Tiết bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: - Người bệnh nằm điều trị tại khoa Nội Tiết có chẩn đoán mắc bệnh ĐTDĐ típ 2 với độ tuổi từ 40 trở lên.

- Người bệnh tỉnh táo, tiếp xúc được

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh được chẩn đoán ĐTDĐ típ 2 có kèm theo:

- Người bệnh có những biến chứng cấp tính: Hôn mê tăng áp lực thẩm thấu, toan ceton, nhiễm trùng...

- Người bệnh phù, cổ chướng
- Người bệnh gù, cong vẹo cột sống
- Người bệnh có vết loét
- Người bệnh ăn qua sonde hoặc nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch

- Phụ nữ có thai
- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 12 năm 2023 đến tháng 7 năm 2024.

- Địa điểm: Khoa Nội Tiết- Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Cỡ mẫu:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{P.(1-P)}{(\epsilon.P)^2}$$

Trong đó: n: Tổng số đối tượng cần điều tra
 $Z_{(1-\alpha/2)}^2 = 1,96$ khoảng tin cậy 95%
 $\epsilon = 0,3$ là khoảng sai lệch giữa mẫu và quần thể nghiên cứu

$p = 0,184$ là tỷ lệ thừa cân-béo phì của người bệnh ĐTDĐ típ 2 ở một nghiên cứu năm 2022⁷.

→ Cỡ mẫu tính được là 200 đối tượng

- **Phương pháp chọn mẫu.** Chọn mẫu toàn bộ, tất cả người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong khoảng thời gian nghiên cứu được đưa vào nghiên cứu cho đến khi đủ 200 đối tượng.

2.4. Tiêu chuẩn phân loại. Phân loại chỉ số khối cơ thể (BMI) theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới dành cho người châu Á năm 2004: Thiếu năng lượng trường diễn (BMI < 18,5); bình thường ($18,5 \leq \text{BMI} \leq 22,9$); thừa cân ($23 \leq \text{BMI} \leq 24,9$); béo phì (BMI ≥ 25).

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Quy trình thu thập số liệu qua 3 bước sau:

+ Bước 1: Lựa chọn người bệnh ĐTDĐ đủ tiêu chuẩn kể từ thời điểm nhập viện.

+ Bước 2: Thu thập thông tin chung và đặc điểm bệnh lý, thói quen ăn uống và lối sống và luyện tập của đối tượng nghiên cứu.

+ Bước 3: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo BMI qua chỉ số chiều cao và cân nặng.

Chiều cao: Nhóm nghiên cứu sử dụng thước Seca Đức (độ chính xác 0,1 cm. Người bệnh đảm bảo tư thế đứng thẳng quay lưng vào thước đo, 2 gót chân chạm nhau, trục dọc của cơ thể trùng với trục của thước, hai cánh tay buông thõng. Đảm bảo 9 điểm chạm vào mặt phẳng của thước gồm: xương chẩm, 2 xương bả vai, 2 hông, 2 bắp chân, và 2 gót chân. Kéo eke của thước từ trên xuống dưới đến khi áp sát đến đỉnh đầu và vuông góc với thước. Đọc, ghi lại kết quả với 1 số lẻ. Ví dụ: 159,5 cm.

Cân nặng: Sử dụng cân nặng TANITA (BF – 679) có độ chính xác 0,1 kg. Khi cân, người bệnh mặc quần áo mỏng, bỏ giày dép. Qui định người bệnh được cân vào một thời điểm nhất định trong ngày, thống nhất cân và đo chiều cao vào buổi sáng, trong khoảng 24-48 giờ đầu nhập viện. Người bệnh đứng giữa bàn cân ở tư thế đứng thẳng, không chạm bất cứ vật gì xung quanh. Đọc và ghi kết quả với một số lẻ. Ví dụ: 56,2 kg.

2.6. Phân tích số liệu. Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, nhập 2 lần để kiểm soát sai số vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1.

Sau đó, các phân tích được thực hiện bằng phần mềm Stata 12.0. Các biến định tính được trình bày theo tần suất và tỷ lệ %, các biến định lượng được trình bày bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn, sử dụng tỷ suất chênh Odds ratio (OR) để phân tích mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và đặc điểm chung, thói quen ăn uống, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không sử dụng cho mục đích khác và hoàn toàn được giữ bí mật, không ảnh hưởng đến sức khỏe và lợi ích của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng thông qua đề cương của trường Đại học Y Hà Nội phê duyệt.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=200)

Thông tin chung		Số lượng	Tỷ lệ
Giới	Nam	122	61,0
	Nữ	78	61,0
Nhóm tuổi	<60	68	34,0
	60 – 69	62	31,0
	70 – 79	58	29,0
	≥ 80	12	6,0
Tuổi Trung bình: 63,5 ± 12,1			
Nơi ở	Tỉnh khác	83	41,5
	Hà Nội	117	58,5

Bảng 1 thấy, tỷ lệ Nam giới chiếm ưu thế là 61,0%, nhóm tuổi từ 70 – 79 chiếm đa số

Bảng 4. Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và thói quen ăn uống (n=200)

Đặc điểm	Tình trạng dinh dưỡng		OR (95%CI)	p	
	Thừa cân – béo phì (n;%)	Không thừa cân – béo phì (n;%)			
Số bữa chính	≥ 3 bữa/ngày	82 (44,8)	101 (55,2)	1 1,75 (0,6 – 4,8)	0,268
	< 3 bữa/ngày	10 (58,8)	7 (41,2)		
Thời gian ăn một bữa	Chậm và Vừa	55 (43,2)	64 (56,8)	1 1,5 (0,8 – 2,9)	0,188
	Nhanh	28 (53,9)	24 (46,1)		
Số bữa phụ	Thường xuyên	37 (45,7)	44 (54,3)	1 0,9 (0,5 – 1,8)	0,940
	Không thường xuyên	55 (46,2)	64 (53,8)		
Ăn đêm	Không thường xuyên	46 (43,4)	60 (56,6)	1 1,25 (0,7 – 2,2)	0,433
	Thường xuyên	46 (48,9)	48 (51,1)		
Mức độ ăn	Vừa đủ và đói	72 (44,7)	89 (55,3)	1 1,3 (0,6 – 2,6)	0,461
	No	20 (51,2)	19 (48,7)		
Từng nhận được tư vấn về chế độ ăn ĐTD	Có	69 (44,8)	85 (55,2)	1 1,2 (0,6 – 2,4)	0,536
	Không	23 (50,0)	23 (50,0)		
Ăn các sản phẩm đồ ngọt	Không bao giờ	19 (38,8)	30 (61,2)	1 1,5 (0,7 – 2,8)	0,244
	Thường xuyên	73 (48,3)	78 (51,6)		
Ăn đồ ăn nhanh	Không bao giờ	16 (27,5)	42 (72,5)	1 3,0 (1,5 – 6,0)	0,000
	Thường xuyên	76 (53,5)	66 (46,5)		

29,0%, tuổi trung bình là 63,5 ± 12,1 tuổi.

Bảng 2. Đặc điểm bệnh lý của đối tượng (n=200)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ	
Thời gian phát hiện ĐTD	<1 năm	53	26,5
	1-10 năm	78	39,0
	>10 năm	69	34,5
Thời gian mắc trung bình: 8,4 ± 8,3 năm			
Thuốc ĐTD đang dùng trước khi nhập viện	Chỉ dùng insulin	18	9,0
	Insulin + thuốc viên	41	20,5
	Chỉ dùng thuốc viên	84	42,0
	Chưa dùng thuốc	47	23,5
Tiền sử gia đình mắc ĐTD	Bỏ thuốc	10	4,5
	Có	89	44,5
	Không	111	55,5

Nhóm người bệnh có thời gian phát hiện >10 năm 34,5%; thời gian mắc trung bình là 8,4 ± 8,3 năm. Đa số đối tượng trước khi vào viện chỉ điều trị thuốc viên chiếm 42,0%. Có 55,5% đối tượng có tiền sử gia đình có người mắc ĐTD.

Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng (n=200)

Phân loại dinh dưỡng theo BMI	Số lượng	Tỷ lệ
Thiếu năng lượng trường diễn (BMI < 18,5)	16	8,0
Bình thường (BMI 18.5 - 22.9)	92	46,0
Thừa cân – béo phì (BMI ≥ 23,0)	92	46,0
BMI trung bình: 22,7 ± 2,9 năm		

Khi đánh giá tình trạng dinh dưỡng qua BMI thấy, tỷ lệ đối tượng thừa cân – béo phì chiếm 46,0%, thiếu năng lượng trường diễn chiếm 8,0%.

Uống rượu/bia	Không	44 (44,9)	54 (55,1)	1	0,759
	Có	48 (47,1)	54 (52,9)	1,1 (0,6 – 1,9)	
Tập thể dục	Không	23 (56,1)	18 (43,9)	1	0,146
	Có	69 (43,4)	90 (56,6)	0,6 (0,3 – 1,2)	

Bảng 4 thấy, có mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và ăn đồ ăn nhanh. Những đối tượng thường xuyên ăn đồ ăn nhanh có nguy cơ TC-BP gấp 3 lần so với nhóm không bao giờ ăn (OR=3 95% CI 1,5-6,0, p=0,000).

Bảng 5. Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n=200)

Đặc điểm	Tình trạng dinh dưỡng		OR (95%CI)	P	
	Thừa cân – béo phì (n;%)	Không thừa cân – béo phì (n;%)			
Tuổi	<60	28 (41,2)	40 (58,8)	1	0,327
	≥ 60	64 (48,5)	68 (51,5)	1,3 (0,7 – 2,4)	
Giới	Nam	56 (45,9)	66 (54,1)	1	0,972
	Nữ	36 (46,2)	42 (53,8)	1,01 (0,9 – 1,8)	
Nơi ở	Thành thị	52 (44,5)	65 (55,5)	1	0,601
	Nông thôn	40 (48,2)	43 (51,8)	1,2 (0,6 – 2,0)	
Học vấn	Hết cấp 3	59 (46,1)	69 (53,9)	1	0,981
	TC/CD/ĐH/SĐH	33 (45,8)	39 (54,2)	1,01 (0,5 – 1,8)	
Thời gian phát hiện ĐTĐ	<10 năm	54 (46,5)	62 (53,5)	1	0,854
	≥10 năm	38 (45,2)	46 (54,8)	0,9 (0,5 – 1,7)	

Nghiên cứu này chưa tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng TC-BP và đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 200 đối tượng ĐTĐ típ 2 điều trị tại Khoa Nội tiết – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 nhận thấy: Nhóm đối tượng dưới 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 34%, tuổi trung bình của đối tượng là 63,5 ± 12,1 tuổi. Kết quả này tương đương với kết quả của các tác giả Nguyễn Thị Thu Trang (2022) thực hiện tại Bệnh viện đa khoa Hưng Hà thấy, tuổi trung bình là 63,5 ± 13,1 tuổi và Nguyễn Phương Thảo (2023) thực hiện tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương là 62,1 ± 12,4 tuổi^{2,3}. Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là bệnh viện quân đội nên tỷ lệ người bệnh là nam giới chiếm phần đa số. Điều này tương đối phù hợp với kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng nam giới chiếm đa số là 61,0%, nữ giới chiếm 39,0%.

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ người bệnh TC-BP chiếm 46%, kết quả này tương đồng với nghiên cứu năm 2019-2020 tại bệnh viện Nội tiết Trung ương với tỷ lệ người bệnh TC-BP là 49,5% và cao hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Trang năm 2022 tại bệnh viện đa khoa Hưng Hà với tỷ lệ người bệnh TC-BP là 22,6%^{1,2}. Sự khác biệt là do nghiên cứu này sử dụng tiêu chuẩn BMI trên toàn thế giới với thừa cân béo phì khi BMI ≥ 25. Tuy nhiên, khi cùng đánh giá TTDD của người bệnh ĐTĐ típ 2 theo BMI của WHO khu vực Tây Thái Bình Dương,

một nghiên cứu tại bệnh viện đa khoa khu vực Đặng Thùy Trâm ghi nhận tỷ lệ người bệnh TC-BP chiếm 32,4 %, thấp hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi⁴. Sự khác biệt này có thể do địa điểm, thời gian nghiên cứu và đặc điểm con người theo khu vực khác nhau.

Phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của nhóm đối tượng này, chúng tôi tìm thấy có mối liên quan giữa đồ ăn nhanh với tình trạng TC-BP. Những đối tượng thường xuyên ăn đồ ăn nhanh có tỷ lệ TC-BP cao hơn so với những người không bao giờ ăn đồ ăn nhanh với OR = 3,0 (95% CI: 1,5-6,0; p = 0,000). Trong thức ăn nhanh chứa nhiều đường, muối và chất béo bão hòa hoặc chất béo chuyển hóa, cũng như nhiều chất bảo quản và thành phần đã qua chế biến. Việc tiêu thụ thường xuyên các loại thực phẩm này có thể gây TC-BP do lượng Calo dư thừa, gây tích tụ mỡ trong cơ thể. Alhasemi M (2022) chỉ ra ở những đối tượng TC-BP có đến 73,5% ăn đồ ăn nhanh 1 lần/tuần hoặc nhiều hơn⁵. Một nghiên cứu tại Hoa Kỳ cho thấy việc tiêu thụ đồ ăn nhanh thường xuyên có liên quan đến việc tăng cân và nguy cơ kháng insulin trong hơn 15 năm. Những cá nhân ăn thức ăn nhanh hơn hai lần một tuần đã tăng thêm 4,5 kg và có mức tăng kháng insulin cao hơn 104% so với những cá nhân ăn ít hơn một bữa thức ăn nhanh mỗi tuần⁶. Kết quả của chúng tôi cũng thấy, ở những đối tượng thường xuyên ăn đồ ngọt, có uống rượu bia và không tập thể dục thì tỷ lệ TC-BP cũng cao hơn.

Điều này đã được chứng minh, đồ ngọt góp phần tạo nên cảm giác thích thú và thèm ăn dẫn đến tăng lượng Calo đưa vào cơ thể. Một nghiên cứu của Park KY (2017), thực hiện tại Hàn Quốc từ 2008-2013 thấy, với những đối tượng uống rượu say hằng ngày và ≥ 7 ly mỗi lần uống có nguy cơ béo bụng và BMI tăng so với những người không uống rượu⁸. Tập thể dục thường xuyên có tác động có lợi đến chỉ số khối cơ thể BMI, tính toàn ven của thành mạch, tăng độ nhạy của insulin và cải thiện chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên, chỉ một số ít người bệnh tham gia tập thể dục thường xuyên, do các rào cản liên quan đến cá nhân hoặc bệnh tật. Ở người bệnh ĐTĐ típ 2, có bằng chứng đáng tin cậy về tác dụng có lợi của tập thể dục đối với việc kiểm soát đường huyết, sức khỏe tim mạch duy trì cân nặng và hạn chế biến chứng.

V. KẾT LUẬN

Thừa cân béo phì chiếm tỷ lệ cao (46,0%). Có mối liên quan giữa tình trạng thừa cân béo phì với việc ăn đồ ăn nhanh. Do đó việc kiểm soát cân nặng ở đối tượng ĐTĐ và tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh là hết sức cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Trọng Hưng, Vũ Thị Lan Phương, Phan Hương Dương. Tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh đái tháo đường type 2 khi nhập viện tại Bệnh Viện Nội Tiết Trung Ương, năm 2019 – 2020. Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm. 2020;16(2):119-126.
2. Nguyễn Thị Thu Trang, Đỗ Thị Hòa, Phạm Thị Oanh. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị nội trú tại Bệnh Viện Đa Khoa Hưng Hà năm 2022 và một số yếu tố liên quan. Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm.

- 2022;18(5+6):49-54.
3. Nguyễn Phương Thảo, Bùi Thị Cẩm Trà, Lang Thị Trúc Quỳnh. Tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Nội tiết Trung Ương, năm 2022. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 2023;7(6):73-80.
4. Võ Thị Trang, Nguyễn Thị Hương Lan. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường typ 2 điều trị tại bệnh viện đa khoa khu vực Đặng Thùy Trâm năm 2021 - 2022. Tạp Chí Học Việt Nam. 2022;517(1).
5. Alhashemi M, Mayo W, Alshaghel MM, Brimo Alsaman MZ, Haj Kassem L. Prevalence of obesity and its association with fast-food consumption and physical activity: A cross-sectional study and review of medical students' obesity rate. Ann Med Surg 2012. 2022;79:104007.
6. Astrup A. Super-sized and diabetic by frequent fast-food consumption? The Lancet. 2005; 365(9453):4-5.
7. Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM. 2013 AHA/ACC/TOS guideline for the management of overweight and obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society. J Am Coll Cardiol. 2014;63(25 Pt B):2985-3023.
8. Park KY, Park HK, Hwang HS. Relationship between abdominal obesity and alcohol drinking pattern in normal-weight, middle-aged adults: the Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2008–2013. Public Health Nutr. 2017;20(12):2192–200.
9. Sun H, Saeedi P, Karuranga. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. Diabetes Res Clin Pract. 2022;183:109119.
10. Ülger Z, Halil M, Kalan I. Comprehensive assessment of malnutrition risk and related factors in a large group of community-dwelling older adults. Clin Nutr. 2010;29(4):507-511. doi:10.1016/j.clnu.2010.01.006

GIÁ TRỊ DỰ BÁO CỦA TỶ SỐ BUN/ALBUMIN HUYẾT THANH TRONG ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG THẬN CẤP Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN MẤT BÙ

Nguyễn Như Nghĩa¹, Nguyễn Thế Bảo¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tổn thương thận cấp thường gặp trong bệnh cảnh xơ gan mất bù, làm tăng thời gian nằm viện và nguy cơ tử vong. Ngày nay, tỷ số BUN/Albumin nổi lên như một dấu ấn sinh học tiềm năng giúp dự báo kết cục điều trị tổn thương thận

cấp, tuy nhiên, vai trò trên xơ gan mất bù vẫn chưa được hiểu rõ. **Mục tiêu:** Đánh giá giá trị dự báo của tỷ số BUN/Albumin huyết thanh trong điều trị tổn thương thận cấp ở bệnh nhân xơ gan mất bù. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 64 bệnh nhân xơ gan mất bù được điều trị tại Khoa Tiêu hoá - Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 6/2019 đến tháng 5/2021. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $61,0 \pm 12,6$ và tỷ lệ nam/nữ là 3/1. Rượu và viêm gan siêu vi B là hai nguyên nhân gây xơ gan thường gặp nhất. Trong các dấu hiệu mất bù, cổ trướng hiện diện ở hầu hết bệnh nhân, tiếp theo là vàng da (53,1%), 1/3 đối tượng có bệnh não

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Như Nghĩa

Email: nnnghia@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2024

Ngày duyệt bài: 22.11.2024