

hiệu quả đáp ứng tốt tăng lên 51,6% và mức độ trung bình giảm xuống còn 22,6%. Sản phẩm được đánh giá có độ an toàn cao khi chỉ có một số tác dụng phụ nhẹ như ngứa (6,5%) và bùng mụn ban đầu, tất cả đều được cải thiện sau thời gian theo dõi. Những kết quả này không chỉ khẳng định tiềm năng của kem chứa cao chiết rau mướp trong điều trị mụn trứng cá mà còn góp phần mở rộng lựa chọn điều trị tự nhiên, an toàn và bền vững trong thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **H. V. Bá**, "Nghiên cứu tình hình, đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh trứng cá có bôi corticoid bằng Isotretionin. Luận án Tiến sĩ," Trường Đại học Y Hà Nội, 2011.
2. **N. T. Hiền**, "Nghiên cứu độc tính và hiệu quả của Acneca trong điều trị mụn trứng cá thể thông thường," Trường Đại học Y Hà Nội, 2020.
3. **V. H. G. Khang, Đ. N. Á. My, P. T. N. Sang, N. T. T. Linh, V. Đ. Q. Bình, and L. T. K. Ngân**,

"Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị mụn trứng cá mức độ trung bình bằng minocyclin uống tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ năm 2022," Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, vol. 70, pp. 196–202, 2024.

4. **Bộ Y Tế**, "Hướng dẫn chuẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu (Ban hành kèm theo Quyết định số 75/QĐ-BYT ngày 13/01/2015)," 2015.
5. **T. T. Thành, H. V. Bá, and T. Đ. Quyết**, "Đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị bệnh trứng cá thông thường mức độ vừa bằng bôi kem oxyd 10 %, gluconolactone 9% và urea 2%," Tạp chí Y Dược Lâm Sàng 108, vol. 19, no. 7, pp. 57–62, 2024.
6. **V. V. Tiên, T. Đ. Quyết, and N. D. Thành**, "Kết quả điều trị bệnh trứng cá thông thường mức độ vừa và nặng bằng isotretinoin kết hợp bôi kem lô hội ALO4," Tạp chí Y - Dược học Quân sự, vol. 3, pp. 96–101, 2020.
7. **J. R. Shaikh and M. Patil**, "Qualitative tests for preliminary phytochemical screening: An overview," Int. J. Chem. Stud., vol. 8, no. 2, pp. 603–608, 2020, doi: 10.22271/chemi.2020.v8.i2i.8834.

THỪA CÂN BÉO PHÌ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ VINH YÊN

Đặng Thuỳ Trang¹, Nguyễn Thị Thuý², Lê Tuấn Linh², Đặng Bé Nam³,
Lê Đặng Nam Phương³, Lê Đặng Phương Mai³, Trần Tuấn Dương⁴,
Đặng Thị Kiều⁴, Nhâm Thị Thanh Ngân⁴, Đỗ Nam Khánh⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả tình trạng thừa cân béo phì (TCBP) và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Thành phố Vinh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2023-2024. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 252 người bệnh đái tháo đường type 2 trên 20 tuổi điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Thành phố Vinh Yên tỉnh Vĩnh Phúc. **Kết quả:** Trong số 252 đối tượng tham gia nghiên cứu nữ chiếm 50,8%, nam 49,2%, Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) bị TCBP là 17,8%, trong đó ĐTNC nam giới thừa cân 30,6% cao hơn nữ giới 5,5%. Tỷ lệ ĐT có SDD độ 1 là 2,4%, trong đó nữ giới 3,1% cao hơn nam giới 1,6%. Nhóm tuổi <55 tuổi có 81,8% người TCBP và TCBP ≥ 55 tuổi là 82,2%. Đối tượng có vòng eo cao ở tuổi < 55 tuổi 43,2% và VE cao ≥ 55 tuổi 45,7%. Đối tượng có

chỉ số WHR cao ở <55 tuổi là 84,1% và WHR ≥ 55 tuổi là 81,2%. Chưa tìm thấy mối liên quan nào giữa chỉ số sinh hóa với tình trạng TCBP của cả hai giới với $p > 0,05$. Tỷ lệ ĐTNC hút thuốc lá có nguy cơ TCBP cao gấp 6,1 lần so với người không hút thuốc lá (lào). Đối tượng có uống rượu bia có nguy cơ TCBP cao gấp 7,1 lần so với đối tượng không uống rượu bia. Có mối liên quan giữa thói quen hút thuốc lá (lào), uống rượu bia với tình trạng TCBP của đối tượng NC với $p < 0,05$. **Kết luận:** đa số ĐTNC có tình trạng dinh dưỡng bình thường, 17,8% ĐTNC bị TCBP. Có mối liên quan TCBP với các hành vi lối sống thiếu lành mạnh như giữa thói quen hút thuốc lá (lào), uống rượu bia.

Từ khóa: Thừa cân béo phì, đái tháo đường, Trung tâm Y tế Vinh Yên.

SUMMARY

OVERWEIGHT & OBESITY AND SOME RELATED FACTORS OF TYPE 2 DIABETES OUTPATIENTS AT VINH YEN CITY MEDICAL CENTER IN 2023-2024

Objective: To describe the prevalence of overweight and obesity (OWO) and some related factors in patients with type 2 diabetes mellitus receiving outpatient treatment at Vinh Yen City Medical Center, Vinh Phuc Province, during 2023-2024. **Methods:** Cross-sectional descriptive study on

¹Bệnh viện Đa khoa Cà Mau

²Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Vĩnh Phúc

³Phòng khám Đa khoa Phương Nam, Cà Mau

⁴Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Nam Khánh

Email: donamkhanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2025

Ngày duyệt bài: 10.3.2025

252 type 2 diabetes patients over 20 years old receiving outpatient treatment at Vinh Yen City Medical Center, Vinh Phuc province. **Results:** Among the 252 study participants, females accounted for 50.8% and males for 49.2%. The prevalence of overweight and obesity among participants was 17.8%, with a higher prevalence in males (30.6%) than in females (5.5%). The proportion of participants with mild malnutrition (grade 1) was 2.4%, higher in females (3.1%) than in males (1.6%). Among those under 55 years old, 81.8% were overweight or obese, compared to 82.2% in those aged 55 years and older. The proportion of individuals with high waist circumference was 43.2% in those under 55 years old and 45.7% in those aged 55 and older. The prevalence of a high waist-to-hip ratio (WHR) was 84.1% in participants under 55 years old and 81.2% in those aged 55 and older. No significant association was found between biochemical indices and overweight/obesity status in both genders ($p > 0.05$). Participants who smoked had a 6.1 times higher risk of being overweight or obese than non-smokers. Those who consumed alcohol had a 7.1 times higher risk of being overweight or obese than those who did not. A significant association was found between smoking, alcohol consumption, and overweight/obesity in study participants ($p < 0.05$). **Conclusion:** Most study participants had a normal nutritional status, with 17.8% being overweight or obese. Unhealthy lifestyle behaviors, such as smoking and alcohol consumption, were associated with overweight and obesity in the study population. **Keywords:** Overweight, obesity, diabetes mellitus, Vinh Yen Medical Center.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến trên toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), ĐTĐ là "căn bệnh của lối sống", dinh dưỡng không hợp lý, ít hoạt động thể lực làm cho tốc độ mắc các bệnh mạn tính không lây đặc biệt là bệnh ĐTĐ tuyp 2 gia tăng chóng mặt.¹ Tỷ lệ mắc ĐTĐ ngày một gia tăng, đặc biệt là ĐTĐ type 2. Theo báo cáo của liên đoàn ĐTĐ thế giới (IDF) năm 2019 toàn thế giới có 643 triệu người lớn (độ tuổi 20-79) tương đương 1 trong 10 người lớn đang sống với bệnh ĐTĐ trong năm 2019. Dự kiến sẽ tăng lên 700 triệu người bị mắc ĐTĐ vào năm 2045 tập trung ở các nước đang phát triển do sự tiêu thụ thực phẩm nhiều đường, ít rau và trái cây, lối sống ít vận động và sự đô thị hóa.²

Ở Việt Nam, ĐTĐ đang có xu hướng gia tăng nhanh chóng. Ở Việt Nam đến cuối năm 2015, Việt Nam có 63.021 trường hợp mắc bệnh ĐTĐ, chiếm 5,6% số người trong độ tuổi (20-79), trong đó có 53.457 người tử vong,³ trong đó chủ yếu là ĐTĐ type 2. Một số nghiên cứu cũng đã cho thấy, người bệnh mắc ĐTĐ type 2 thực hiện chế độ dinh dưỡng đúng, tập luyện thể thao đúng cách sẽ giúp kiểm soát đường huyết tốt

hơn, đồng thời có tỷ lệ biến chứng thấp hơn người bệnh không thực hiện.⁴ Các nghiên cứu cũng cho thấy thừa cân/ béo phì là yếu tố nguy cơ của ĐTĐ type 2, đặc biệt béo phì làm tăng nguy cơ biến chứng của bệnh, đồng thời cũng chứng minh mỡ nội tạng tiết ra một loại protein là retinol-binding protein, làm tăng tính đề kháng với insulin.⁵ Dinh dưỡng là phương pháp điều trị cơ bản, cần thiết cho người bệnh đái tháo đường type 2 ở bất kỳ loại hình điều trị nào.

Hiện nay tại khoa Khám bệnh – Trung tâm y tế Thành Phố Vinh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc, tỉ lệ người bệnh được chẩn đoán ĐTĐ type 2 ngày càng gia tăng, một phần là do thói quen, lối sống và chế độ dinh dưỡng chưa hợp lý. Tuy nhiên đến nay chưa có một khảo sát nghiên cứu nào đánh giá thói quen dinh dưỡng, khẩu phần thực tế người bệnh ĐTĐ type 2 ngoại trú tại Trung tâm Y tế Thành Phố Vinh Yên. Do đó, nhóm nghiên cứu tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả t của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Trung tâm Y tế Thành phố Vinh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: 252 người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh Trung tâm Y tế thành phố Vinh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh từ 20 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh Trung tâm Y tế thành phố Vinh Yên từ tháng 09/2023 đến 03/2024 theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Đái tháo đường của Bộ Y tế (2020). Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có dị tật ảnh hưởng đến số đo nhân trắc: khiếm khuyết các bộ phận cơ thể, cong vẹo cột sống; có thai. Người bệnh đang có biến chứng nặng, cấp tính hôn mê, đột quỵ não, sa sút trí tuệ, sức khỏe không cho phép trả lời những câu hỏi của người khảo sát.

Phương pháp nghiên cứu

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Khám bệnh Trung tâm Y tế thành phố Vinh Yên.

- Thời gian thu thập số liệu nghiên cứu từ tháng 09/2023 đến tháng 3/2024.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu và chọn mẫu

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỉ lệ

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

Trong đó, n là cỡ mẫu nghiên cứu; α là mức ý nghĩa thống kê, lấy α = 0,05 khi đó $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; d = 0,05 (sai số tuyệt đối); p = 0,194 là tỷ lệ bệnh nhân thừa cân béo phì tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn năm 2019 – 2020. ⁴ Thực tế, nghiên cứu được thực hiện trên 252 người bệnh để điều tra cắt ngang và 63 người bệnh để điều tra khẩu phần ăn 24h.

Phương pháp thu thập số liệu

-Phỏng vấn thu thập các thông tin chung của đối tượng nghiên cứu, thói quen ăn uống, lối sống bằng mẫu phiếu điều tra được thiết kế sẵn (252 người bệnh)

-Đo các chỉ số nhân trắc: Cân nặng (bằng cân TANITA với độ chính xác 0,1kg), chiều cao (sử dụng thước gỗ với độ chính xác 0,1cm), chu vi vòng cánh tay, vòng eo, vòng mông (thước mềm không chun giãn có độ chính xác 0,1cm).

Tiêu chuẩn đánh giá. Đánh giá TTDD theo BMI ở người trưởng thành: BMI = Cân nặng (kg)/Chiều cao² (m)

Bảng 2.1. Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo BMI. (Theo viện nghiên cứu ĐTD thể giới (IDI) và cơ quan khu vực Thái Bình Dương của tổ chức Y tế thế giới (WHO) năm 2004 cho cộng đồng các nước Châu Á)

Phân loại	IDF&WPRO BMI(kg/m ²)
SDD II	16,0- 16,99
SDD I	17,0- 18,49
Bình thường	18,5- 22,9
Thừa cân	23- 24,9
Béo phì độ I	25- 29,9

Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, nơi sinh sống, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp.

- Tình trạng dinh dưỡng: cân nặng, chiều cao, vòng eo, vòng mông, tỷ số vòng eo/vòng mông, BMI.

- Thói quen chia bữa ăn hàng ngày, thói

quen sinh hoạt hàng ngày.

- Các chỉ số xét nghiệm hoá sinh máu của đối tượng nghiên cứu.

Phân tích và xử lý số liệu. Các số liệu phỏng vấn và cân đo nhân trắc được làm sạch, xử lý thô và mã hóa. Thực hiện nhập liệu trên phần mềm Epidata 3.1. Số liệu được xử lý trên phần mềm STATA 14.0.

Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng thẩm định đề cương Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng thông qua. Nghiên cứu nhận được sự chấp thuận của lãnh đạo Trung tâm Y tế Thành phố Vinh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc. Mọi thông tin của đối tượng được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu(n=252)

	Đặc điểm chung	Số lượng (Tỷ lệ)
Tuổi	20 – 39	1 (0,4%)
	40 – 59	81 (32,1%)
	59 – 80	152 (60,3%)
	>80	18 (7,2%)
Giới	Nam	124 (49,2%)
	Nữ	128 (50,8%)
Trình độ học vấn	Không đi học	51 (20,2%)
	Tiểu học	50 (19,8%)
	THCS	87 (34,5%)
	THPT	33 (13,2%)
	Trung cấp/cao đẳng	31 (12,3%)

Trong số 252 đối tượng tham gia nghiên cứu nữ chiếm 50.8%, nam 49,2% , tỷ lệ đối tượng 59 - 80 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 60,3%, độ tuổi 40 – 59 tuổi 32,1%, độ tuổi > 80 tuổi chiếm 7,2%, thấp nhất là 20 – 39 tuổi chiếm 0,4%. Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu học THCS chiếm 34,5%, không đi học chiếm 20,2%. Thấp nhất là trung cấp/cao đẳng chiếm 12,3%. Tỷ lệ đối tượng có tiền sử gia đình có người mắc ĐTD type 2 là 32,9%. Trong đó người người mắc ĐTD có bố/mẹ mắc ĐTD là 88%.

Bảng 2: Đặc điểm nhân trắc của đối tượng nghiên cứu (n=252)

Biến số	Nam	Nữ	Chung	p
Vòng eo (cm)	87,2(6,1)	82,5(6,3)	84,8(6,6)	<0,001
Vòng mông (cm)	94.4(5,3)	89.8(4,7)	92.1(5,5)	<0,001
Eo/mông (WHR)	Ít nguy cơ	31 (25,0%)	36 (14,3%)	5 (3,9%)
	Trung bình	92 (74,2%)	118(46,8%)	26 (20,3%)
	Nguy cơ cao	1 (0,8%)	98 (38,9%)	97 (75,8%)
BMI	SDD độ 2	0 (0,0%)	1 (0,8%)	1 (0,4%)
	SDD độ 1	2 (1,6%)	4 (3,1%)	6(2,4%)
	Bình thường	84 (67,7%)	116 (90,6%)	200(79,4%)
	TCBP	38 (30,6%)	7 (5,5%)	45 (17,8%)

Vòng eo, vòng hông của nam giới $87,2 \pm 6,1\text{cm}$; $94,4 \pm 5,3\text{cm}$, vòng eo của nữ giới $82,5 \pm 6,3\text{cm}$; $89,8 \pm 4,7\text{cm}$. Sự khác biệt về VE, VM giữa 2 giới có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,001$. Tỷ lệ ĐTNC có WHR có nguy cơ cao 38,9%, trong đó nữ giới 75,8% nam giới là 0,8%. Tỷ lệ ĐTNC có WHR có nguy cơ trung bình là 46,8%, trong đó nam chiếm 74,2% cao hơn nữ giới 20,3%. Sự khác biệt giữa 2 giới về tỷ lệ WHR nguy cơ cao, nguy cơ trung bình có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Tỷ lệ ĐTNC có SDD độ 1 là 2,4%, trong đó nữ giới 3,1% cao hơn nam giới 1,6%. Tỷ lệ ĐTNC bị TCBP là 17,8%, trong đó ĐTNC nam giới thừa cân 30,6% cao hơn nữ giới 5,5%. Các sự khác biệt giữa 2 giới có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 3. Mối liên quan giữa tuổi với BMI, vòng eo và tỷ lệ vòng eo/hông của đối tượng nghiên cứu có thừa cân, béo phì (n=252)

Chỉ số		Nhóm tuổi		p
		<55 tuổi	≥ 55 tuổi	
BMI	TCBP	36 (81,8%)	171(82,2%)	0,95
	Không TCBP	8 (18,2%)	37 (17,8%)	
VE	TCBP	19 (43,2%)	95 (45,7%)	0,76
	Không TCBP	25 (56,8%)	113(54,3%)	
WHR	TCBP	37 (84,1%)	169(81,2%)	0,66
	Không TCBP	7 (15,9%)	39 (18,8%)	

Nhóm tuổi <55 tuổi có 81,8% người TCBP và TCBP ≥ 55 tuổi là 82,2%. Đối tượng có vòng eo cao ở tuổi < 55 tuổi 43,2% và VE cao ≥ 55 tuổi 45,7%. Đối tượng có chỉ số WHR cao ở <55 tuổi là 84,1% và WHR ≥ 55 tuổi là 81,2%.

Bảng 4. Mối liên quan giữa chỉ số sinh hóa với tình trạng TCBP ở người bệnh ĐTĐ type II (n=252)

Chỉ số		TTDD		p
		TCBP (n, %)	Không TCBP (n, %)	
Glucose máu lúc đói mmol/L	Chưa KS được	37 (17,9%)	11 (24,4%)	1
	Đã KS được	170 (82,1%)	34 (75,6%)	0,311
HbA1c	Chưa KS được	195 (94,2%)	45 (100,0%)	1
	Đã KS được	12 (5,8%)	0 (0,0%)	1
Triglycerid	Chưa KS được	39 (18,8%)	7 (15,6%)	1
	Đã KS được	168 (81,2%)	38 (84,4%)	0,606
HDL-C	Chưa KS được	70 (33,8%)	19 (42,2%)	1
	Đã KS được	137 (66,2%)	26 (57,8%)	0,286
LDL-C	Chưa KS được	140 (67,6%)	31 (68,9%)	1
	Đã KS được	67 (32,4%)	14 (31,1%)	0,870

Chưa tìm thấy mối liên quan nào giữa chỉ số sinh hóa với tình trạng TCBP của cả hai giới với $p > 0,05$.

Bảng 5. Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với hành vi lối sống của đối tượng nghiên cứu (n=252)

Hành vi, lối sống		TTDD		OR	p
		TCBP (n, %)	Không TCBP (n, %)		
Hút thuốc lá (lào)	Có	35 (16,9%)	25 (55,6%)	-	1
	Không	172 (83,1%)	20 (44,4%)	6,1	<0,001
Uống rượu bia	Có	68 (32,9%)	35 (77,8%)	-	1
	Không	139 (67,1%)	10 (22,2%)	7,1	<0,001
Tập thể dục thể thao	Có	151 (72,9%)	38 (84,4%)	-	1
	Không	56 (27,1%)	7 (15,6%)	2,0	0,112

Tỷ lệ ĐTNC hút thuốc lá có nguy cơ TCBP cao gấp 6,1 lần so với người không hút thuốc lá (lào). Đối tượng có uống rượu bia có nguy cơ TCBP cao gấp 7,1 lần so với đối tượng không uống rượu bia. Có mối liên quan giữa thói quen hút thuốc lá (lào), uống rượu bia với tình trạng TCBP của đối tượng NC với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm thừa cân, béo phì của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ thừa cân béo phì (TCBP) ở người bệnh đái tháo đường type 2 (ĐTĐ T2) điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Thành phố Vinh Yên là 17,8%. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu

của Trần Thị Hương Lan (2022) trên bệnh nhân ĐTĐ T2 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam, ghi nhận 25,6% bệnh nhân có tình trạng TCBP.⁵ Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm dân số nghiên cứu và mức độ đô thị hóa của khu vực nghiên cứu. Phân tích đặc điểm giới tính, nghiên cứu cho thấy nam giới có tỷ lệ TCBP cao hơn nữ giới (30,6% so với 5,5%), tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Lan Hương (2019-2020) tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.⁴ Điều này có thể giải thích do nam giới thường có xu hướng tiêu thụ nhiều thực phẩm giàu năng lượng, uống rượu bia và ít quan tâm đến kiểm soát cân nặng hơn nữ giới.

Tỷ lệ TCBP trong nghiên cứu của chúng tôi (17,8%) thấp hơn so với một số nghiên cứu tại các quốc gia phát triển. Theo báo cáo của International Diabetes Federation (IDF, 2015), tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ type 2 bị TCBP tại Hoa Kỳ là khoảng 34,6%, tại Anh là 29,1%.¹ Sự khác biệt này có thể do chế độ ăn uống và mức độ hoạt động thể chất khác nhau giữa các quốc gia. Tuy nhiên, một điểm đáng chú ý là xu hướng gia tăng TCBP ở người bệnh ĐTĐ type 2 tại Việt Nam đang có xu hướng tiệm cận với các nước phát triển, đặc biệt là tại khu vực thành thị, theo nghiên cứu năm 2016 của Phạm Minh Ngọc.³

Mối liên quan giữa chỉ số sinh hóa với thừa cân béo phì. Kết quả nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chỉ số sinh hóa (glucose máu, HbA1c, lipid máu) với tình trạng TCBP ($p > 0,05$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Vũ Thị Ngát và cộng sự (2018) trên bệnh nhân ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương, khi không ghi nhận mối liên quan chặt chẽ giữa BMI với các chỉ số lipid máu.⁷ Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác như của Nguyễn Thị Hương Lan (2021) tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn lại cho thấy sự gia tăng triglyceride máu có liên quan đến TCBP.⁸ Sự khác biệt này có thể do các yếu tố như thời gian mắc bệnh, mức độ kiểm soát đường huyết và chế độ ăn uống khác nhau giữa các nhóm bệnh nhân.

Mối liên quan giữa lối sống và thừa cân béo phì. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận mối liên quan chặt chẽ giữa thói quen hút thuốc lá (lào), uống rượu bia với nguy cơ TCBP. Cụ thể, người hút thuốc có nguy cơ TCBP cao gấp 6,1 lần so với người không hút thuốc, và người uống rượu bia có nguy cơ cao gấp 7,1 lần. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Khổng Thị Thúy Lan và Phạm Duy Tường (2017) trên bệnh nhân ĐTĐ T2 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc, khi ghi nhận tỷ lệ TCBP cao hơn ở nhóm bệnh nhân có thói quen sử dụng rượu bia và hút thuốc

lá.⁶ Nguyên nhân có thể do các chất kích thích làm thay đổi chuyển hóa lipid và ảnh hưởng đến cơ chế tích lũy mỡ trong cơ thể.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ TCBP ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 tại Trung tâm Y tế Thành phố Vinh Yên là 17,8%, với nam giới có tỷ lệ cao hơn nữ giới. Mối liên quan giữa TCBP với các chỉ số sinh hóa chưa được tìm thấy, nhưng có mối liên quan đáng kể giữa TCBP với thói quen hút thuốc lá và uống rượu bia. Cần có các nghiên cứu sâu hơn với thiết kế dọc và số mẫu lớn hơn để đánh giá chính xác hơn mối quan hệ giữa các yếu tố nguy cơ và tình trạng TCBP ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **International Diabetes Federation (2015).** Diabetes Atlas Seventh Edition 2015. Int Diabetes Fed, tr.1-144.
2. **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, 9th edition. *Diabetes Res Clin Pract.*
3. **Phạm Minh Ngọc, Eggleston K.** Prevalence and determinants of diabetes and prediabetes among Vietnamese adults. *Diabetes Res Clin Pract.* 2016;113:116-124. doi:10.1016/j.diabres.2015.12.009
4. **Nguyễn Thị Lan Hương (2019 - 2020)** Tình trạng dinh dưỡng và đặc điểm khẩu phần của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa khoa Xanh pôn năm 2019 - 2020. Accessed July 23, 2023. <https://tapchingnhiencuuyhoc.vn/index.php/tcncyh/article/view/334/256>
5. **Trần Thị Lan Hương, Phạm Văn Phú, Đinh Thị Thanh Huyền, Nguyễn Đức Long (2022)** 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 Y học Cộng đồng*, 63(4). <https://doi.org/10.52163/yhc.v63i4.382>
6. **Khổng Thị Thuý Lan, Phạm Duy Tường (2017).** Tình trạng dinh dưỡng, khẩu phần và tập tính ăn uống của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc năm 2015-2016. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*, 13(4), 111-118.
7. **Vũ Thị Ngát, Nguyễn Trọng Hưng, Nguyễn Thị Thu Hà và cộng sự (2018).** Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường Typ II khi nhập viện tại bệnh viện Nội tiết Trung ương, năm 2017 – 2018. *Tạp Chí Nghiên Cứu Học* 1134, Tr38-45.
8. **Nguyễn Thị Hương Lan, Đỗ Thị Mai Phương, Nguyễn Thị Khánh Huyền, Nguyễn Thị Hiền, Phạm Minh Thuý, Nguyễn Trọng Hưng. (2021).** Tình trạng dinh dưỡng và đặc điểm khẩu phần của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa khoa Xanh pôn năm 2019 - 2020. *Tạp Chí Nghiên cứu Y học*, 146(10), 130-139. <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v146i10.334>