

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Farooqui JH, Acharya M, and Kekan M.** Current trends in surgical management of myopia. *Community Eye Health*, 2019. 32(105): p. S5-S6.
2. **Pineda R, 2nd and Chauhan T.** Phakic Intraocular Lenses and their Special Indications. *J Ophthalmic Vis Res*, 2016. 11(4): p. 422-428.
3. **Bredow L, Biermann J, Tomalla M, et al.** Pilot study of a new posterior chamber phakic intraocular lens (epi.lens) for high myopia. *J Refract Surg*, 2011. 27(12): p. 858-62.
4. **Available from:** <https://eyeol.co.uk/twb/ipcl-v2-0/>. 2023
5. **Sachdev G and Ramamurthy D.** Long-term safety of posterior chamber implantable phakic contact lens for the correction of myopia. *Clin Ophthalmol*, 2019. 13: p. 137-142.
6. **Bianchi GR.** Initial Results From a New Model of Posterior Chamber Implantable Phakic Contact Lens: IPCL V2.0. *Med Hypothesis Discov Innov Ophthalmol*, 2019. 8(2): p. 57-63.
7. **Rateb M, Gad AAM, Tohamy D, et al.** A Prospective Comparative Study between Implantable Phakic Intraocular Contact Lens and Implantable Collamer Lens in Treatment of Myopia in Adults. *J Ophthalmol*, 2022. 2022: p. 9212253.

## KHẨU PHẦN ĂN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TUÝP 2 ĐƯỢC QUẢN LÝ VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ VINH YÊN, TỈNH VINH PHÚC

Trương Thị Thùy Dương<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hòa<sup>2</sup>, Lê Thị Thanh Hoa<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá khẩu phần ăn của người bệnh đái tháo đường tuýp 2 được quản lý và điều trị tại Trung tâm Y tế thành phố Vinh Yên, tỉnh Vinh Phúc năm 2023. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả với thiết kế cắt ngang trên 355 người bệnh ĐTĐ tuýp2 được quản lý và điều trị tại Trung tâm Y tế thành phố Vinh Yên, tỉnh Vinh Phúc. Số liệu về thông tin chung được thu thập dựa vào bộ câu hỏi được thiết kế sẵn và sử dụng phương pháp hỏi ghi thực phẩm 24 giờ qua để thu thập số liệu của khẩu phần ăn của người bệnh. **Kết quả nghiên cứu:** Tổng năng lượng các chất dinh dưỡng của khẩu phần ăn thực tế của người bệnh là  $1199,8 \pm 547,7$  kcal/ngày, thấp hơn so với nhu cầu khuyến nghị. Lượng protein động vật, vitamin B1, vitamin B3 và vitamin C trung bình chung ở cả hai giới dư thừa so với nhu cầu cơ thể, song các chất dinh dưỡng như: protein thực vật, lipid chung, lipid thực vật, glucid, vitamin A, phospho, đặc biệt lượng canxi, sắt, kẽm, vitamin D và chất xơ trung bình thiếu nhiều so với nhu cầu cơ thể. Chỉ có protein chung, lipid động vật và vitamin B2 đáp ứng đủ so với nhu cầu khuyến nghị. Tỷ lệ 3 chất dinh dưỡng sinh năng lượng trong khẩu phần ăn thực tế của người bệnh (P:L:G) là 21,9 :17,5: 60,6 không cân đối, hợp lý.

**Từ khóa:** Khẩu phần ăn, người bệnh, đái tháo đường tuýp 2, Trung tâm Y tế thành phố Vinh Yên, tỉnh Vinh Phúc.

## SUMMARY

### THE DIETARY INTAKE OF TYPE 2 DIABETES PATIENTS MANAGED AND TREATED AT VINH YEN CITY MEDICAL CENTER IN VINH PHUC PROVINCE

**Objective:** To access the dietary intake of type 2 diabetes patients managed and treated at Vinh Yen City Medical Center, Vinh Phuc province in 2023. **Subjects and research methods:** The study was conducted according to a descriptive method with a cross-sectional design on 355 people with type 2 diabetes and the dietary intake of the type 2 diabetes patients managed and treated at Vinh Yen City Medical Center, Vinh Phuc province. General information data are collected based on a pre-designed set of questions and using the method of asking for food records in the past 24 hours to collect data on the patient's dietary intake. **Research results:** The total energy and nutrients of the patient's actual dietary intake was  $1199.8 \pm 547.7$  kcal/day, lower than the recommended needs. The average amount of animal protein, vitamin B1, vitamin B3 and vitamin C in both sexes was excess compared to the body's needs, but nutrients such as: vegetable protein, general lipid, vegetable lipid, glucid, vitamins A, phosphorus, especially calcium, iron, zinc, vitamin D and fiber on average were much less than the body's needs. Only general protein, animal lipids and vitamin B2 met the recommended needs. The rate of 3 energy-producing nutrients in the patient's actual dietary intake (P:L:G) was 21.9:17.5:60.6, which was not balanced and reasonable. **Keywords:** Dietary intake, patients, type 2 diabetes, Vinh Yen City Medical Center, Vinh Phuc province.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới, đái tháo đường tuýp 2 (ĐTĐ tuýp2) là "căn bệnh của lối sống"

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên

<sup>2</sup>Trung tâm Y tế thành phố Vinh Yên, tỉnh Vinh Phúc

Chịu trách nhiệm chính: Trương Thị Thùy Dương

Email: [truongthithuyduong@tnmc.edu.vn](mailto:truongthithuyduong@tnmc.edu.vn)

Ngày nhận bài: 15.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 28.11.2023

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 ĐTD tuýp2 gia tăng nhanh chóng [9]. Một số nghiên cứu cũng đã cho thấy, người bệnh mắc ĐTD tuýp2 thực hiện chế độ dinh dưỡng hợp lý, tập luyện thể thao đúng cách sẽ giúp kiểm soát đường huyết tốt hơn, đồng thời có tỷ lệ biến chứng thấp [1], [3].

Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Lan và Cộng sự (2021) tiến hành trên 232 người bệnh đái tháo đường tuýp 2 tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, cho thấy: Năng lượng trung bình của nam là  $1894,7 \pm 811,4$  kcal/ngày và của nữ là  $1461 \pm 477,6$  kcal/ngày. Tỷ lệ các chất sinh năng lượng protein: lipid: glucid tương ứng của nam và nữ lần lượt là 18,8: 27,3: 53,6 và 17,5: 25,1: 56,6 khá cân đối với nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị. Canxi còn thiếu so với nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người trưởng thành năm 2016 [5].

Việc sử dụng chế độ ăn hợp lý cho người bệnh giúp việc kiểm soát cân nặng tốt và hạn chế các biến chứng của đái tháo đường tuýp 2. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "*Khẩu phần ăn của người bệnh đái tháo đường tuýp 2 được quản lý, điều trị tại Trung tâm y tế thành phố Vinh Yên, tỉnh Vinh Phúc*".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Người bệnh ĐTD tuýp2 được quản lý và điều trị tại Trung tâm Y tế thành phố Vinh Yên, Vinh Phúc.

- Khẩu phần ăn của người bệnh ĐTD tuýp2.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 6/2023 đến tháng 10/2023.

- Địa điểm: Trung tâm Y tế thành phố Vinh Yên, tỉnh Vinh Phúc.

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu

**2.3.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả với thiết kế cắt ngang

#### 2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

**\*Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu toàn bộ 355 người bệnh và khẩu phần ăn của người bệnh ĐTD tuýp2 được quản lý và điều trị tại Trung tâm Y tế thành phố Vinh Yên, tỉnh Vinh Phúc.

**\* Phương pháp chọn mẫu:** Chọn chủ đích toàn bộ người bệnh ĐTD tuýp2 và khẩu phần ăn của người bệnh ĐTD được quản lý và điều trị tại Trung tâm Y tế thành phố Vinh Yên, Vinh Phúc đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

**\* Tiêu chuẩn lựa chọn:** - Người bệnh được chẩn đoán xác định ĐTD tuýp2.

- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

**\* Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh ĐTD tuýp1, ĐTD thai kỳ.

## 2.4. Chỉ số nghiên cứu

**2.4.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu.** Đặc điểm thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập bình quân trong tháng, số năm mắc đái tháo đường.

**2.4.2. Khẩu phần ăn của đối tượng nghiên cứu:** - Tổng năng lượng trung bình của khẩu phần ăn.

- Lượng trung bình 3 chất dinh dưỡng sinh năng lượng và một số chất dinh dưỡng không sinh năng lượng, chất xơ trong khẩu phần của người bệnh ĐTD tuýp2.

- Mức đáp ứng năng lượng và một số chất dinh dưỡng của khẩu phần ăn của người bệnh ĐTD tuýp2 theo nhu cầu khuyến nghị.

- Tỷ lệ cân đối giữa 3 chất dinh dưỡng sinh năng lượng và một số chất dinh dưỡng không sinh năng lượng trong khẩu phần ăn 24h của người bệnh ĐTD tuýp2.

- Tỷ lệ các nhóm tuổi, giới, trình độ học vấn.

## 2.5. Kỹ thuật thu thập thông tin

\*Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu được thu thập dựa vào bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn.

\*Khẩu phần ăn của người bệnh được thu thập bằng phương pháp hỏi ghi thực phẩm 24h qua [7]:

- Hỏi ghi tất cả những thực phẩm kể cả đồ uống được đối tượng ăn uống trong 1 ngày hôm trước kể từ lúc thức dậy của ngày hôm qua cho tới trước khi thức dậy của ngày hôm nay (ngày hôm nay là ngày điều tra).

- Bắt đầu từ bữa ăn gần nhất rồi hỏi ngược dần theo thời gian.

- Người bệnh mô tả chi tiết tất cả thức ăn, đồ uống đã được tiêu thụ, bao gồm tên thực phẩm, tên hãng thực phẩm nếu là những thực phẩm chế biến sẵn như đồ hộp, đồ gói...và số lượng tiêu thụ theo yêu cầu.

- Điều tra viên sử dụng các đơn vị đo lường thông dụng (bát, đĩa,...) có các kích cỡ hợp lý để đối tượng có thể trả lời một cách chính xác. Đồng thời, điều tra viên sử dụng thêm các đơn vị đo ở địa phương để so sánh với đơn vị chung khi cần thiết.

- Phải luôn có trạng từ (bao nhiêu?... ) hoặc tính từ (gì?... ) trong khi đặt câu hỏi về các thức ăn đã được tiêu thụ.

**2.7. Tiêu chuẩn đánh giá khẩu phần ăn của người bệnh.** Đánh giá tổng năng lượng của

khẩu phần ăn, năng lượng do 3 chất sinh năng lượng và số lượng gram các chất dinh dưỡng sinh năng lượng (protein, lipid và glucid) của khẩu phần ăn dựa vào nhu cầu khuyến nghị cho người bệnh suy thận mạn tính lọc máu có chu kỳ của Bộ Y tế năm 2015 [2], nhu cầu về một số chất dinh dưỡng không sinh năng lượng (vitamin và chất khoáng) dựa vào nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam năm 2016 [8].

**2.8. Phương pháp xử lý số liệu.** Số liệu về thông tin chung của đối tượng nghiên cứu được mã hóa, làm sạch, nhập trên phần mềm Epidata 3.1 và xử lý trên phần mềm SPSS 26.0.

Số liệu về khẩu phần được mã hóa và làm sạch, nhập, xử lý trên phần mềm Access 2013 và phần mềm SPSS 26.0.

### 2.9. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

- Tuân thủ quy trình xét duyệt của Hội đồng Đạo đức của trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên, nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức chấp thuận theo quyết định số 1283/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 28 tháng 12 năm 2022 và được sự đồng ý của Sở Y tế và trung tâm Y tế thành phố Vinh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc.

- Tiến hành nghiên cứu với tinh thần trung thực. Tôn trọng cộng đồng, đảm bảo không làm ảnh hưởng đến uy tín của cá nhân và các địa phương tham gia nghiên cứu.

- Đảm bảo giữ bí mật tuyệt đối mà cá nhân đối tượng đã cung cấp. Nghiên cứu viên luôn quan tâm và tôn trọng ý kiến của đối tượng nghiên cứu để có sự hợp tác tốt, cung cấp thông tin trung thực, khách quan.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 40	4	1,1
	40-59	108	30,4
	≥ 60	243	68,5
	Tổng số	355	100,0
Giới	Nam	167	47,0
	Nữ	188	53,0
Trình độ học vấn	≤ Tiểu học	128	36,1
	Trung học cơ sở	130	36,6
	Trung học phổ thông	71	20,0
	Trung cấp/cao đẳng/đại học/sau đại học	26	7,3
Nghề	Cán bộ, công nhân viên chức	55	15,5

nghề	Nông nghiệp	67	18,9
	Kinh doanh, buôn bán	103	29,0
	Nội trợ	17	4,8
	Khác	113	31,8
Tổng số		355	100,0

**Nhận xét:** Trong tổng số 355 đối tượng nghiên cứu, nhóm tuổi từ 60 trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (68,5%), chiếm tỷ lệ thấp nhất là nhóm dưới 40 tuổi (1,1%); tỷ lệ giới nữ (53,0%) cao hơn giới nam (47,0%). Trình độ học vấn chủ yếu là trung học cơ sở (36,6%) và từ tiểu học trở xuống (36,1%). Các đối tượng nghiên cứu làm nghề khác chiếm tỷ lệ cao nhất (31,8%), tiếp đến là nghề kinh doanh buôn bán (29,0%), thấp nhất là đối tượng làm nội trợ (4,8%).

### 3.2. Khẩu phần ăn của người bệnh đái tháo đường tuýp 2 được quản lý, điều trị tại Trung tâm y tế thành phố Vinh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc

**Bảng 3.2. Đặc điểm khẩu phần ăn của đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi**

Năng lượng và chất dinh dưỡng	Độ tuổi	
	< 60 tuổi	≥ 60 tuổi
Năng lượng (kcal)	1149,3±513,8	1223,2±562,1
Protein (g)	61,8 ± 22,5	67,6 ± 30,2
Protein động vật (30-50%)	39,1 ± 18,2	43,7 ± 26,5
Protein thực vật	23,1 ± 11,4	23,9 ± 12,9
Lipid (g)	21,5 ± 14,4	24,2 ± 20,8
Lipid động vật (50%)	17,8 ± 11,2	20,7 ± 20,6
Lipid thực vật (50%)	3,7 ± 3,2	3,5 ± 2,8
Glucid (g)	177,3 ± 98,5	183,8 ± 102,3
Vitamin và chất xơ		
Vitamin A (µg)	494,2±1412,6	593,8±1604,4
Vitamin D (µg)	0,7 ± 0,8	0,7 ± 0,7
Vitamin B1 (mg)	0,9 ± 0,7	1,1 ± 1,0
Vitamin B2 (mg)	0,9 ± 0,7	0,9 ± 0,8
Vitamin B3 (mg)	13,1 ± 6,6	14,8 ± 8,6
Vitamin C (mg)	115,7 ± 70,5	125,1 ± 81,8
Chất xơ	6,3 ± 3,2	6,5 ± 4,5
Chất khoáng		
Canxi (mg)	405,9 ± 285,6	385,4 ± 309,1
Phospho (mg)	715,9 ± 271,0	792,8 ± 344,9
Sắt (mg)	12,6 ± 9,7	13,3 ± 10,3
Kẽm	7,2 ± 3,4	7,9 ± 5,3

**Nhận xét:** Khẩu phần ăn thực tế của nhóm người bệnh từ 60 tuổi trở lên đa phần cao hơn so với nhóm người bệnh dưới 60 tuổi, riêng lượng canxi trong khẩu phần nhóm từ 60 tuổi (385,4 ± 309,1 mg) thấp hơn so với nhóm dưới 60 tuổi (405,9 ± 285,6 mg).

**Bảng 3.3. Đặc điểm khẩu phần ăn của đối tượng nghiên cứu theo giới tính và mức đáp ứng theo nhu cầu khuyến nghị**

Chất dinh dưỡng	Chung		Nhu cầu khuyến nghị/ngày	Nam		Nữ	
	Khẩu phần ăn thực tế ( $\bar{X} \pm SD$ )	Mức đáp ứng (%)		Khẩu phần ăn thực tế ( $\bar{X} \pm SD$ )	Mức đáp ứng (%)	Khẩu phần ăn thực tế ( $\bar{X} \pm SD$ )	Mức đáp ứng (%)
Năng lượng (kcal)	1199,8 ± 547,7	80,0	1500 - 2000	1212,8 ± 564,5	80,8	1188,3 ± 533,6	79,2
<b>Protein (g)</b>	65,8 ± 28,1	100,0	56,3 - 125,0	68,3 ± 32,4	100,0	63,6 ± 23,5	100,0
Protein động vật (30%)	42,3 ± 24,2	112,8	16,9 - 37,5	44,7 ± 28,1	119,2	40,1 ± 20,0	106,9
Protein thực vật (70%)	23,7 ± 12,4	60,2	39,4 - 87,5	23,9 ± 12,7	60,7	23,5 ± 12,2	59,6
<b>Lipid (g)</b>	23,3 ± 19,0	93,2	25,0 - 55,6	23,7 ± 16,8	94,8	23,0 ± 20,8	92,0
Lipid động vật (50%)	19,8 ± 18,8	100,0	12,5 - 27,8	20,0 ± 16,3	100,0	19,6 ± 20,9	100,0
Lipid thực vật (50%)	3,5 ± 2,9	28,0	12,5 - 27,8	3,7 ± 3,1	29,6	3,4 ± 2,7	27,2
<b>Glucid (g)</b>	181,7 ± 101,0	96,9	187,5 - 300,0	181,7 ± 101,9	96,9	181,8 ± 100,5	97,0
Vitamin A (µg)	562,3 ± 445,1	93,7	600	538,9 ± 336,3	89,8	583,2 ± 439,3	97,2
Vitamin D (µg)	0,7 ± 0,7	4,7	15	0,7 ± 0,7	4,7	0,7 ± 0,8	4,7
Vitamin B1 (mg)	1,1 ± 0,9	137,5	0,6 - 0,8	1,2 ± 1,2	150,0	0,9 ± 0,6	112,5
Vitamin B2 (mg)	0,9 ± 0,8	100,0	0,825 - 1,1	0,9 ± 0,8	100,0	0,9 ± 0,7	100,0
Vitamin B3 (mg)	14,3 ± 8,1	108,3	9,9 - 13,2	14,1 ± 8,1	106,8	14,4 ± 8,1	109,1
Vitamin C (mg)	122,1 ± 78,4	143,6	85	127,7 ± 82,9	150,2	117,3 ± 74,0	138,0
Chất xơ	6,4 ± 4,1	21,3	30 - 40	6,7 ± 5,3	22,3	6,2 ± 2,7	20,7
Canxi (mg)	391,9 ± 301,6	49,0	800	402,1 ± 333,5	50,2	382,9 ± 207,8	47,9
Phospho (mg)	768,6 ± 325,0	96,1	800	797,4 ± 385,9	99,7	742,9 ± 257,7	92,9
Sắt (mg)	13,1 ± 10,1	54,6	24 - 28	13,5 ± 10,8	56,3	12,7 ± 9,5	52,9
Kẽm	7,7 ± 4,8	38,5	20	8,1 ± 6,0	40,5	7,3 ± 3,4	36,5

**Nhận xét:** Tổng năng lượng các chất dinh dưỡng của khẩu phần ăn thực tế của người bệnh là 1199,8 ± 547,7 kcal/ngày, thấp hơn so với nhu cầu khuyến nghị.

Lượng protein động vật, vitamin B1, vitamin B3 và vitamin C trung bình chung ở cả hai giới dư thừa so với nhu cầu cơ thể, song các chất dinh dưỡng như: protein thực vật, lipid chung, lipid thực vật, glucid, vitamin A, phospho, đặc

biệt lượng canxi, sắt, kẽm, vitamin D và chất xơ trung bình thiếu nhiều so với nhu cầu cơ thể. Chỉ có protein chung, lipid động vật và vitamin B2 đáp ứng đủ so với nhu cầu khuyến nghị.

Giá trị trung bình về số gram một số chất dinh dưỡng ở giới nam có xu hướng tốt hơn giới nữ, riêng lượng vitamin A ở giới nam (538,9 ± 336,3) thấp hơn giới nữ (583,2 ± 439,3).

**Bảng 3.4. Đánh giá tính cân đối giữa các chất dinh dưỡng sinh năng lượng và không sinh năng lượng trong khẩu phần ăn của đối tượng nghiên cứu**

Chất dinh dưỡng	Thực tế	Nhu cầu khuyến nghị/ngày
Năng lượng (kcal)	1199,8 ± 547,7	1500 - 2000
% năng lượng do protein cung cấp	21,9	15 - 25
% năng lượng do lipid cung cấp	17,5	15 - 25
% năng lượng do glucid cung cấp	60,6	50 - 60
Tỷ lệ canxi/phospho	0,51	0,5 - 1,5

Vitamin B1 (mg)/1000 kcal	0,92	0,4
Vitamin B2 (mg)/1000 kcal	0,75	0,55
Vitamin B3 (mg)/1000 kcal	11,9	6,6

**Nhận xét:** Tỷ lệ 3 chất dinh dưỡng sinh năng lượng trong khẩu phần ăn thực tế của người bệnh (P:L:G) là 21,9 :17,5: 60,6 chưa hợp lý. Hàm lượng vitamin B1, B2 và B3/1000 kcal đáp ứng đủ so với nhu cầu khuyến nghị.

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 355 khẩu phần ăn của người bệnh đái tháo đường tuýp 2 của chúng tôi cho thấy, năng lượng trung bình của khẩu phần là 1199,8 ± 547,7 kcal/ngày, Tổng năng lượng các chất dinh dưỡng của khẩu phần ăn thực tế của người bệnh là 1199,8 ± 547,7 kcal/ngày, thấp hơn so với nhu cầu khuyến nghị. Lượng protein động vật trung bình chung ở cả hai giới dư thừa so với nhu cầu khuyến nghị. Lượng protein động vật trung bình là 42,3 ± 24,2 gram/ngày. Song lượng protein thực vật, lipid thực vật, lipit, glucid trung bình thấp hơn so với nhu cầu khuyến nghị, protein trung bình là 65,8 ± 28,1 gram/ngày; lipid trung bình là 23,3 ± 19,0 gram/ngày, glucid là 181,7 ± 101,0 gram/ngày. Chỉ có protein chung và lipid động vật đáp ứng đủ so với nhu cầu khuyến nghị (bảng 3.3).

Kết quả này của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của Khổng Thị Thúy Lan và Cộng sự (2017) về cùng đối tượng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Vinh Phúc: Năng lượng khẩu phần người bệnh là 1471,7 kcal/ngày, protein là 62,7 gram/ngày, lipid là 33,9 gram/ngày và glucid là 228,9 gram/ngày [4].

Mức đáp ứng khẩu phần ăn theo giới của chúng tôi ở giới nam: Năng lượng trung bình là 1212,8 ± 564,5 kcal/ngày; protein là 68,3 ± 32,4 gram/ngày; lipid là 23,7 ± 16,8 gram/ngày và glucid là 181,7 ± 101,9 gram/ngày. Kết quả này của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu ở cùng đối tượng của Nguyễn Thị Hương Lan và cộng sự (2021) tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn: Năng lượng trung bình là 1894,7 ± 811,4 kcal/ngày; Protein là 92,5 ± 53,7 gram/ngày; lipid là 59,6 ± 36,9 gram/ngày và glucid là 246,3 ± 84,7 gram/ngày [5]. Còn ở giới nữ trong nghiên cứu: năng lượng trung bình là 1188,3 ± 533,6 kcal/ngày; Protein là 63,6 ± 23,5 gram/ngày; lipid là 23,0 ± 20,8 gram/ngày và glucid là 181,8 ± 100,5 gram/ngày. Kết quả này của chúng tôi thấp hơn về năng lượng trung bình, lipid, glucid và cao hơn về protein so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Lan và Cộng

sự (2021) tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn: Năng lượng trung bình là 1461 ± 477,6 kcal/ngày; protein là 64,7 ± 24,1 gram/ngày; lipid là 41,6 ± 19,2 gram/ngày và glucid là 204,4 ± 68,8 gram/ngày [5].

Tỷ lệ 3 chất dinh dưỡng sinh năng lượng trong khẩu phần ăn thực tế của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi (P:L:G) là 21,9 :17,5: 60,6 không cân đối, hợp lý. (bảng 3.4). Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Lan và Cộng sự (2021): Tỷ lệ các chất sinh năng lượng protein: lipid: glucid tương ứng của nam và nữ lần lượt là 18,8: 27,3: 53,6 và 17,5: 25,1: 56,6 khá cân đối với nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị [5].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Một số chất dinh dưỡng không sinh năng lượng như: vitamin A, phospho, đặc biệt lượng canxi, sắt, kẽm, vitamin D và chất xơ trung bình thiếu nhiều so với nhu cầu cơ thể. Lượng vitamin B1, B3 dư thừa so với nhu cầu khuyến nghị, chỉ có vitamin B2 đáp ứng đủ so với nhu cầu khuyến nghị. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thắm và Cộng sự (2020) về tình trạng dinh dưỡng của 240 người bệnh và khẩu phần của 50 người bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng: Các vitamin và chất khoáng: Canxi, sắt, kẽm, vitamin C và các vitamin nhóm B đã đạt nhu cầu khuyến nghị, vitamin A chưa đạt so với nhu cầu khuyến nghị [6]. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Lan và Cộng sự (2021) cũng cho thấy lượng canxi trong khẩu phần ăn của người bệnh thiếu so với nhu cầu khuyến nghị [5].

Tóm lại, một khẩu phần hợp lý, cân đối giúp kiểm soát và dự phòng biến chứng, cải thiện được tình trạng dinh dưỡng, nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh. Do vậy, chế độ ăn có vai trò rất quan trọng trong phòng và điều trị đái tháo đường tuýp 2.

#### V. KẾT LUẬN

- Tổng năng lượng các chất dinh dưỡng của khẩu phần ăn thực tế của người bệnh là 1199,8 ± 547,7 kcal/ngày, thấp hơn so với nhu cầu khuyến nghị.

- Lượng protein động vật, vitamin B1, vitamin B3 và vitamin C trung bình chung ở cả hai giới dư thừa so với nhu cầu cơ thể, song các chất dinh dưỡng như: protein thực vật, lipit chung, lipid thực vật, glucid, vitamin A, phospho,

đặc biệt lượng canxi, sắt, kẽm, vitamin D và chất xơ trung bình thiếu nhiều so với nhu cầu cơ thể. Chỉ có protein chung, lipid động vật và vitamin B2 đáp ứng đủ so với nhu cầu khuyến nghị.

- Tỷ lệ 3 chất dinh dưỡng sinh năng lượng trong khẩu phần ăn thực tế của người bệnh (P:L:G) là 21,9 :17,5: 60,6 không cân đối, hợp lý.

## VI. KHUYẾN NGHỊ

Xây dựng và khuyến khích người bệnh tuân thủ việc áp dụng chế độ ăn hợp lý góp phần kiểm soát cân nặng và ngăn ngừa biến chứng của đái tháo đường tuýp 2.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tạ Văn Bình** (2009), Mục tiêu điều trị bệnh ĐĐTĐ, Khuyến cáo về bệnh đái tháo đường, Hội Nội Tiết và Đái tháo đường Việt Nam, Nhà xuất Bản Y học, Hà Nội.
2. **Bộ Y tế** (2015), Hướng dẫn điều trị dinh dưỡng lâm sàng (Ban hành kèm theo Quyết định số 5517/QĐ - BYT ngày 25 tháng 12 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế), NXB Y học Hà Nội, tr. 126 - 133.
3. **Bế Thu Hà** (2009), Nghiên cứu thực trạng bệnh Đái tháo đường điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Cạn, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên, Đại học Thái Nguyên.
4. **Khổng Thị Thúy Lan và Cộng sự** (2017), Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần của người bệnh đái tháo đường typ 2 tại bệnh viện đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc năm 2015-2016, Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm 13(4)-17, tr.111-118.
5. **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, tập 146, số 10, tr.130-139.
6. **Nguyễn Thị Thảo, Nguyễn Thị Mỹ Hạnh, Nguyễn Xuân Thành, Hoàng Thị Giang, Nguyễn Quang Hùng** (2021), " Tình trạng dinh dưỡng và đặc điểm khẩu phần của người bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2020", Tạp chí Y học thực hành, tập 31, số 1, tr. 58-65.
7. **Trường Đại học Y Hà Nội** (2006), Hướng dẫn thực hành dinh dưỡng ở cộng đồng, NXB Y học, tr. 15-38.
8. **Viện Dinh dưỡng** (2016), Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam, NXB Y học Hà Nội.
9. **World Health Organization** (2019), Diabetes Programme, truy cập ngày 20/4-2019, at page: [http://www.who.int/diabetes/action\\_online/basics/en/index3.html](http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/en/index3.html).

## MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM SONG THAI TỰ NHIÊN VÀ SONG THAI THỤ TINH ỒNG NGHIỆM TUỔI THAI TỪ 28 TUẦN

Đỗ Tuấn Đạt<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thu Hà<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét tỷ lệ và một số đặc điểm của hai nhóm song thai tự nhiên và song thai thụ tinh ồng nghiệm (IVF) tuổi thai từ 28 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 515 sản phụ đẻ song thai từ 28 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 07/2020 đến tháng 12/2020. **Kết quả:** Tỷ lệ đẻ song thai từ 28 tuần trở lên là 1,6%, trong đó song thai tự nhiên là 56,3% và song thai IVF là 43,7%. Tuổi mẹ từ 25-34 chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả 2 nhóm với tỷ lệ 72,4% ở nhóm song thai tự nhiên và 66,2% ở nhóm song thai IVF. Tuổi thai lúc đẻ trung bình của nhóm song thai tự nhiên là  $36,1 \pm 2,1$  tuần và song thai thụ tinh ồng nghiệm là  $35,9 \pm 2,3$  tuần, chủ yếu tập trung ở tuổi thai từ 37 tuần trở lên. Tỷ lệ song thai hai bánh rau chiếm 53,3% ở song thai tự nhiên và 97,9% ở song

thai IVF. Tỷ lệ mổ đẻ của nhóm song thai tự nhiên là 84,4% và song thai IVF là 94,1%. **Kết luận:** Tỷ lệ song thai hai bánh rau ở song thai IVF cao hơn song thai tự nhiên. Tỷ lệ mổ đẻ trong song thai cao, trong đó song thai tự nhiên có tỷ lệ mổ đẻ thấp hơn song thai thụ tinh ồng nghiệm. **Từ khóa:** song thai, tự nhiên, thụ tinh trong ống nghiệm.

### SUMMARY

#### CHARACTERISTICS OF NATURALLY CONCEIVED AND IVF TWINS ABOVE 28 GESTATIONAL WEEKS

**Objectives:** To determine the incidence and characteristics of naturally conceived and IVF twin pregnancies above 28 gestational weeks at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Methods:** Our cross-sectional study selected 515 twins from July 2020 to December 2020. **Results:** The incidence of twins were 1.6%; 56.3% were conceived naturally and 43.7% by assisted reproduction. Maternal age 25-34 group accounted for the highest rate (72.4% in naturally conceived and 66.2% in IVF twins). The mean gestational age at delivery of naturally conceived was  $36.1 \pm 2.1$  weeks and IVF pairs was  $35.9 \pm 2.3$  weeks. The rate of dizygotic in natural twins was 53.3% and 97.9% in IVF twins. The rate of

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Tuấn Đạt

Email: drdotatpshn@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023