

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân đái tháo đường type 2 lần đầu đến khám tại Khoa Khám bệnh Cán bộ cao cấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Clinical and subclinical characteristics in patients with type 2 diabetes mellitus who the first time to consult in Outpatient Department of Senior Officers - 108 Military Central Hospital

Nguyễn Đức Ngo, Trần Thái Hà,
Trần Đình Thắng, Luyện Trung Kiên

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 lần đầu đến khám tại Khoa Khám bệnh Cán bộ cao cấp (C1.2). Nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến các bệnh nhân đái tháo đường type 2. **Đối tượng và phương pháp:** Tất cả bệnh nhân đái tháo đường type 2 đến khám lần đầu tại Khoa C1.2 thời gian từ tháng 8/2018 đến tháng 7/2019, phương pháp nghiên cứu mô tả, cắt ngang. **Kết quả và kết luận:** Triệu chứng lâm sàng thường gặp: Uống nhiều 49,7%, gầy sút cân 26,6%, tê bì tay chân: 15,5% và ít gặp nhất là ăn nhiều: 8,0%, 67,8% bệnh nhân có rối loạn lipid máu, 44,7% tăng cholesterol máu toàn phần, 56,8% tăng triglyceride, 38,0% tăng LDL-C, 31,7% giảm HDL-C. Một số yếu tố liên quan đến bệnh đái tháo đường: Tiền sử gia đình liên quan là 9,4%, thói quen uống rượu 27,8%, thói quen hút thuốc lá 18,0%, thói quen tập thể dục: 43,5%.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2, rối loạn lipid máu.

Summary

Objective: To study clinical and subclinical characteristics in patients with type 2 diabetes who the first time to consult in Outpatient Department of Senior Officers. Research the factors affecting type 2 diabetes patients. **Subject and method:** All type 2 diabetes patients come to the clinic for the first time in Outpatient Department of Senior Officers from August 2018 to July 2019, descriptive, cross-sectional research method. **Result and conclusion:** Common clinical symptoms: Drinking heavily 49.7%, weight loss 26.6%, numbness of limbs: 15.5% and the least frequent eating a lot: 8.0%, 67.8% of patients had dyslipidemia, 44.7% increased total cholesterol, 56.8% increased triglyceride, 38.0% increased in LDL-C, 31.7% decreased HDL-C. Some factors related to diabetes: Family history related to 9.4%, drinking habits 27.8%, smoking habits 18.0%, exercise habits: 43.5%.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, dyslipidemia.

1. Đặt vấn đề

Ngày nhận bài: 4/12/2019, ngày chấp nhận đăng: 18/2/2020

Người phản hồi: Trần Đình Thắng, Email: tdthanga1v8@gmail.com – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến trên toàn cầu. Năm 2015 trên toàn thế giới có 415 triệu người mắc bệnh (1/11 người lớn mắc với bệnh ĐTĐ [10]. Dự đoán vào năm 2040, con số này sẽ tăng tới khoảng 642 triệu người. Tuy nhiên, gần một nửa số người đang sống với bệnh ĐTĐ mà không được chẩn đoán. Nhiều người đang mắc bệnh trong một thời gian dài mà không nhận biết được tình trạng bệnh của họ. Đến khi được chẩn đoán, thường đã kèm theo các biến chứng của bệnh.

Tại Việt Nam, vào năm 2015 theo báo cáo của Liên đoàn Đái tháo đường Thế giới (IDF) đã có 3,5 triệu người mắc bệnh, và con số này được dự báo sẽ tăng lên 6,1 triệu vào năm 2040. Theo kết quả điều tra năm 2015 của Bộ Y tế, 68,9% người tăng đường huyết chưa được phát hiện. Chỉ có 28,9% người bệnh ĐTĐ được quản lý tại cơ sở y tế. Ở Việt Nam còn nhiều nghiên cứu về vấn đề này. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: *Tim hiểu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 lần đầu đến khám tại Khoa C1.2. Nghiên cứu các yếu tố liên quan đến các bệnh nhân đái tháo đường type 2.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân đái tháo đường type 2 đến khám lần đầu tại Khoa C1.2 thời gian từ tháng 8/2018 đến tháng 7/2019, đồng ý tham gia nghiên cứu. Chẩn đoán đái tháo đường type 2 dựa theo tiêu chuẩn của WHO 1999.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có các biến chứng cấp tính của đái tháo đường, suy tim, suy

thận, sốt cao, hoặc các bệnh lý cấp tính phải điều trị. Các bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả, cắt ngang.

2.2.2. Nội dung nghiên cứu và kỹ thuật thu thập số liệu

Lập phiếu phỏng vấn và thăm khám các đối tượng nghiên cứu.

Xác định các tham số sinh học theo quy định của Bộ Y tế: Cân nặng, chiều cao, vòng eo, vòng mông, huyết áp.

Định lượng glucose, lipid và HbA1c huyết tương tĩnh mạch tại Khoa Sinh hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2.3. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu bằng phần mềm Excel và thống kê y học SPSS 16.5, mô tả tần suất, tỷ lệ % và $\bar{X} \pm SD$.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Phân bố đối tượng theo giới

Giới	n	Tỷ lệ %
Nam	238	93,3
Nữ	17	6,7
Tổng cộng	255	100,0

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu, tỷ lệ nam giới mắc bệnh nhiều hơn hẳn nữ giới (93,3% so với 6,7%).

Bảng 2. Phân bố đối tượng theo lứa tuổi và nghề nghiệp

Nhóm tuổi (năm)	n	Tỷ lệ %
< 50	17	6,7
50 - 59	89	34,9
60 - 69	108	42,4
≥ 70	41	16,0
Tổng cộng	255	100,0
Tuổi trung bình	57,44 ± 11,07	
Tuổi nhỏ nhất: 46	Tuổi lớn nhất: 89	

Nhận xét: Lứa tuổi của đối tượng nghiên cứu chiếm đa số > 60 tuổi (58,4%), tuổi trung bình là: 57,44 ± 11,7 tuổi.

Bảng 3. Phân bố đối tượng theo thời gian phát hiện bệnh

< 5 năm		5 - 10 năm		> 10 năm	
n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
23	9,0	139	54,5	93	36,5
p<0,05					

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trong vòng từ 5 - 10 năm chiếm đa số (54,5%).

Bảng 4. Phân bố đối tượng theo các triệu chứng lâm sàng

Theo các triệu chứng lâm sàng	Ăn nhiều		Uống nhiều		Gầy sút cân		Tê bì tay chân	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	76	8,0	139	49,7	93	26,6	811	15,5
Bệnh tăng huyết áp kèm theo			n				%	
	Có				168		65,9	
	Không				87		34,1	
Có béo phì (Theo BMI)	BMI < 23				99		38,8	
	BMI ≥ 23				156		61,2	
Có béo bụng (Theo tỷ số: VE/VH)	Chỉ số VE/VH < 0,9				110		43,1	
	Chỉ số VE/VH ≥ 0,9				145		56,9	

Nhận xét: Triệu chứng uống nhiều, gầy sút hay gặp nhất chiếm tỷ lệ cao (49,7% và 26%), triệu chứng ăn nhiều ít gặp nhất. Số bệnh nhân có tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao (65,9%). Tỷ lệ thừa cân và béo phì vùng bụng cũng chiếm số lượng lớn (61,2% và 56,9%).

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 5. Các xét nghiệm máu ở nhóm nghiên cứu

Đặc điểm	n = 255	Tỷ lệ rối loạn lipid	
Glucose (mmol/L)	7,94 ± 3,43	n	Tỷ lệ %
HbA1c (%)	6,88 ± 3,65		
Cholesterol (CT) (mmol/L)	5,69 ± 1,83	114	44,7
Triglyceride (TG) (mmol/L)	2,58 ± 2,16	145	56,8
HDL-C (mmol/L)	1,14 ± 0,73	81	31,7
LDL-C (mmol/L)	3,53 ± 1,14	97	38,0
Rối loạn lipid chung		173	67,8

Nhận xét: Tỷ lệ rối loạn lipid máu chung chiếm cao nhất (67,8%), trong đó chiếm đa số là tăng TG sau đó là CT và thấp nhất là HDL-C.

Bảng 6. Các xét nghiệm máu ở nhóm có và không tăng huyết áp

Đặc điểm		Có tăng huyết áp (n = 168)	Không tăng huyết áp (n = 87)	p
Glucose		7,94 ± 3,43	7,81 ± 3,17	>0,05
HbA1c		6,88 ± 3,65	6,71 ± 3,12	>0,05
Cholesterol		5,69 ± 1,83	5,31 ± 1,37	>0,05
Triglyceride		2,58 ± 2,16	2,21 ± 1,96	>0,05
HDL-C		1,14 ± 0,73	1,21 ± 0,68	>0,05
LDL-C		3,53 ± 1,14	3,31 ± 1,03	>0,05
Rối loạn lipid máu	n	127	46	<0,05
	%	75,6	52,9	<0,05

Nhận xét: Giá trị trung bình: CT, TG và LDL-C ở bệnh nhân tăng huyết áp cao hơn so với nhóm không tăng huyết áp. Tỷ lệ bệnh nhân rối loạn lipid máu ở nhóm ĐTĐ có tăng huyết áp cũng cao hơn rõ so với nhóm không tăng huyết áp.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến bệnh đái tháo đường

Các yếu tố liên quan với bệnh đái tháo đường

Bảng 7. Mối liên quan giữa bệnh đái tháo đường với tuổi và tính chất công việc của đối tượng

Thông số	n	Tỷ lệ %
Tuổi < 60	106	41,6
Tuổi ≥ 60	149	58,4
Đương chức	35	13,7
Nghỉ hưu	220	86,3

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân tuổi > 60 chiếm đa số trong các bệnh nhân ĐTĐ, bệnh nhân về hưu cũng đến khám bệnh nhiều hơn hẳn so với nhóm cán bộ đương chức (86,3% và 13,7%).

Bảng 8. Mối liên quan giữa bệnh ĐTĐ với tiền sử, thói quen của các đối tượng

Tiền sử	Gia đình có người bị ĐTĐ		Thói quen hút thuốc lá		Thói quen uống rượu bia		Thói quen tập thể dục	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Có	24	9,4	46	18	71	27,8	111	43,5
Không	241	90,6	209	82	184	72,3	144	56,5

Nhận xét: Bệnh nhân đái tháo đường có thói quen tập thể dục, tuy nhiên thói quen uống rượu bia, hút thuốc lá vẫn còn cao. Đa số bệnh nhân không có tiền sử gia đình mắc bệnh ĐTĐ.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm lâm sàng

Về giới: Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân hai nhóm nam nữ khác biệt rõ rệt: Nhóm

bệnh nhân nam cao hơn hẳn so với nữ (93,3% và 6,7%), đây là điểm đặc thù của quân đội số cán bộ là nam giới cũng chiếm đa số so với nữ giới.

Về tuổi và lứa tuổi mắc bệnh: Tuổi là yếu tố nguy cơ của bệnh ĐTĐ. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $57,44 \pm 11,07$ tuổi, thấp nhất là 46 tuổi và cao nhất là 89 tuổi. Trong đó, lứa tuổi lớn hơn 60 tuổi chiếm tới 58,4%. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương như kết quả của Hoàng Trung Vinh và cộng sự nghiên cứu bệnh nhân ĐTĐ tại Bệnh viện Quân y 103 (tại thành phố Hà Nội) có tuổi trung bình là: $61,36 \pm 11,93$ tuổi và trong đó số người trên 60 tuổi chiếm 67%.

Thời gian phát hiện bệnh: Qua nghiên cứu 255 bệnh nhân chúng tôi thấy, số bệnh nhân có thời gian phát hiện bệnh: Nhỏ hơn 5 năm là 9%, 5 - 10 năm là: 54,5%, lớn hơn 10 năm là: 36,5%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có khác với một số nghiên cứu trước đây: Như nghiên cứu của Bùi Thế Bằng và cộng sự cũng cho kết quả thời gian phát hiện bệnh từ 1 - 5 năm chiếm đa số, tỷ lệ lần lượt là 53,9% và 51,9%. Điều này có thể lý giải ngày nay, có lẽ do công tác quản lý bệnh ĐTĐ tương đối tốt, tuổi thọ của con người ngày càng tăng nên tuổi bệnh thường tăng song song với tuổi đời.

Một số triệu chứng lâm sàng: Triệu chứng lâm sàng ở bệnh nhân ĐTĐ rất đa dạng. Các triệu chứng cổ điển ăn nhiều, gầy nhiều, đói nhiều, uống nhiều có thể gặp đầy đủ hoặc không đầy đủ trên một bệnh nhân. Tần xuất xuất hiện các triệu chứng lần lượt là: Uống nhiều 49,7%, ăn nhiều 8,0%, gầy sút cân 26,6% và tê bì tay chân: 15,5%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có một số khác biệt với các tác giả khác. Nghiên cứu của Bế Thu Hà có 98,6% bệnh nhân gầy sút cân, uống nhiều 87,8%, đói nhiều 83,7%. Tác giả Hoàng Thị Đợi cho thấy gầy sút cân 81,7%, uống nhiều 84%, đói nhiều 86,7%. Theo một số tác giả trên, các dấu hiệu gặp chủ yếu là đói nhiều, uống nhiều, gầy sút cân, trong đó dấu hiệu gầy sút cân chiếm tỷ lệ rất cao. Ngược lại, dấu hiệu gầy sút cân trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn chỉ chiếm 26,6%. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi lại phù hợp với kết quả của Vũ Huy Chiến và cộng sự, dấu hiệu uống nhiều chiếm 49,7%. Như vậy, có

thể thấy cách khởi phát bệnh đái tháo đường của chúng tôi có khác so với bệnh cảnh lâm sàng kinh điển, điều này có lẽ do sự phát hiện bệnh kịp thời. Trong bệnh ĐTĐ, đặc biệt ĐTĐ type 2, tiến triển bệnh thường âm thầm, khi có biểu hiện trên lâm sàng bệnh thường đã ở giai đoạn muộn. Như vậy, không thể chỉ dựa vào các triệu chứng lâm sàng để chẩn đoán phát hiện bệnh. Đối với bệnh ĐTĐ, xét nghiệm glucose máu cần được xem là một xét nghiệm cơ bản, nhất là với đối tượng có yếu tố nguy cơ để hạn chế tối thiểu những trường hợp bỏ sót chẩn đoán không đáng có.

Chỉ số khối cơ thể: Thừa cân là một trong những yếu tố nguy cơ hàng đầu của ĐTĐ. Theo nghiên cứu của Tạ Văn Bình và cộng sự, ở Việt Nam, những người có BMI > 25 có nguy cơ bị bệnh đái tháo đường type 2 nhiều hơn gấp 3,74 lần so với người bình thường. Béo phì là một trong những nguy cơ có thể phòng tránh được của bệnh ĐTĐ type 2. Trong nghiên cứu của chúng tôi: Nhóm bệnh nhân BMI > 23 chiếm tỷ lệ là: 61,2%.

Béo bụng: Béo bụng còn được gọi là béo phì dạng nam là một thuật ngữ chỉ những người mà phân bố mỡ ở bụng, nội tạng và phần trên cơ thể chiếm tỷ trọng đáng kể. Béo bụng ngay cả với những người cân nặng không thực sự xếp vào loại béo phì hoặc béo phì vừa phải (BMI < 23kg/m²) là một yếu tố nguy cơ độc lập gây ra rối loạn mỡ máu, tăng huyết áp và rối loạn chuyển hóa đường. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số vòng eo/vòng hông (WHR) > 0,9 nhóm bệnh nhân ĐTĐ là: 56,9%.

Bệnh tăng huyết áp: Tăng huyết áp là bệnh lý hay đi kèm với ĐTĐ type 2, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ tăng huyết áp trên nhóm bệnh nhân ĐTĐ là 65,9%. Trương Văn Sáu và cộng sự trong nghiên cứu của mình cũng ghi nhận bệnh lý tăng huyết áp thường đi kèm với ĐTĐ với tỷ lệ là 84,4%. Các nghiên cứu ở nước ngoài cũng cho kết quả tương tự tăng huyết áp là bệnh lý hay đi kèm với ĐTĐ. Kết quả chúng tôi cao hơn so với Võ Bảo Dũng tại Bình Định tỷ lệ này chỉ là 36%, có thể do lứa tuổi trong nghiên cứu ở Bình Định thấp hơn. Theo nghiên cứu UKPDS (The United Kingdom

Prospective Diabetes Study-1998), tần suất tăng huyết áp trên những bệnh nhân ĐTĐ mới phát hiện là 39%. So với dân số không ĐTĐ, tỷ lệ tăng huyết áp nhiều hơn trong nhóm bệnh nhân ĐTĐ. Mối quan hệ giữa tăng huyết áp và ĐTĐ thông qua các cơ chế tăng nồng độ insulin trong máu, thể tích dịch ngoại bào tăng và độ cứng thành mạch gia tăng. Do những cơ chế nêu trên mà tăng huyết áp là bệnh lý thường đi kèm trên những bệnh nhân ĐTĐ.

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Trong nghiên cứu của chúng tôi: Tỷ lệ rối loạn lipid máu chung là 67,8%, trong đó tăng CT chiếm 44,7%, tăng TG chiếm 56,8%, giảm HDL-C chiếm 31,7% và tăng LDL-C là: 38%. Kết quả của chúng tôi cũng gần tương đồng với nghiên cứu của Trần Văn Hiền, Tạ Văn Bình cho kết quả tỷ lệ rối loạn lipid máu là 65,3%, trong đó tăng cholesterol máu toàn phần chiếm 53%, tăng triglyceride chiếm 40%, tăng LDL-C chiếm 42,9% và giảm HDL-C chiếm 20%. Các công trình nghiên cứu của nước ngoài cũng ghi nhận khoảng 70% bệnh nhân ĐTĐ có kèm rối loạn lipid máu. Tần suất **rối loạn lipid máu (RLLM)** khác nhau trong những nghiên cứu phụ thuộc vào thời gian mắc bệnh ĐTĐ, tình trạng kiểm soát đường huyết, tình trạng dinh dưỡng và tuổi. Các nghiên cứu cũng ghi nhận thời gian mắc bệnh ĐTĐ càng lâu thì tỷ lệ BN có RLLM đi kèm càng cao. Nồng độ TG tăng cao và HDL-C giảm liên quan đến tình trạng kiểm soát đường huyết. Trong bệnh lý ĐTĐ có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến nồng độ lipid máu, do đó rối loạn chuyển hoá đường huyết sẽ ảnh hưởng đến chuyển hoá lipid và ngược lại. RLLM trên những bệnh nhân ĐTĐ bao gồm những đặc trưng như tăng nồng độ TG trong máu, nồng độ HDL-C giảm và tăng nồng độ phân tử LDL nhỏ và đậm đặc. Cơ chế của những sự thay đổi này là do tình trạng đề kháng insulin, giảm insulin tương đối và hoạt hoá adipokines viêm.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, chỉ số glucose máu, HbA1c trung bình của hai nhóm BN có và không tăng huyết áp không có sự khác biệt. Tuy nhiên tỷ lệ RLLM ở nhóm tăng huyết áp cao hơn rõ so với nhóm không tăng huyết áp (với $p<0,05$). Kết quả nghiên cứu cho thấy tăng huyết áp là yếu tố

nguy cơ gây bệnh ĐTĐ và các rối loạn về chuyển hóa lipid máu.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến bệnh đái tháo đường

Liên quan đến tuổi và tính chất công việc

Trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm bệnh nhân ĐTĐ lớn hơn 60 tuổi với tỷ lệ mắc bệnh cao hơn so với nhóm dưới 60 tuổi (58,4% so với 41,6%). Điều này có thể lý giải là: Tuổi của đối tượng có vai trò rất quan trọng đối với sự phát triển của bệnh ĐTĐ. Tuổi càng cao nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ type 2 càng cao. Đây là một yếu tố nguy cơ không thể can thiệp được. Khi cơ thể già đi, chức năng tụy nội tiết cũng bị suy giảm theo và khả năng tiết insulin cũng bị giảm. Khi tế bào tụy không còn đủ khả năng tiết insulin so với nhu cầu cần thiết của cơ thể, glucose máu lúc đói tăng và bệnh ĐTĐ thực sự xuất hiện. Tuổi càng tăng, tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ càng cao. Ở châu Á, bệnh ĐTĐ type 2 có tỷ lệ cao ở những người trên 30 tuổi, ở châu Âu bệnh thường xảy ra sau tuổi 50. Từ 65 tuổi trở lên, tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ lên tới 16%. Tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ có sự khác nhau ở đối tượng nghiên cứu có nghề nghiệp khác nhau: Trong nghiên cứu nhóm bệnh nhân về hưu cũng chiếm tỷ lệ đa số (86,3%). Kết quả của chúng tôi cũng tương đương như tác giả Hoàng Thị Đợi nghiên cứu tại Thái Nguyên, tỷ lệ mắc bệnh ở nhóm cán bộ hưu trí chiếm 65,3%. Nhưng kết quả của chúng tôi lại cao hơn so với nghiên cứu Lê Cảnh Chiến và cộng sự tại Tuyên Quang, nhóm cán bộ hưu trí chiếm 52,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với các nghiên cứu trên, do chúng tôi nghiên cứu các đối tượng thành thị có điều kiện kinh tế và hiểu biết khá hơn.

Tiền sử gia đình: Nhiều nghiên cứu đã chứng minh tiền sử gia đình (quan hệ huyết thống) là một yếu tố nguy cơ thực sự của đái tháo đường type 2. Theo nghiên cứu của Tạ Văn Bình nhóm có tiền sử gia đình bị mắc bệnh cao gấp 2,68 lần nhóm người không có tiền sử gia đình. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân ĐTĐ có tiền sử gia đình là 9,4%. Hiện nay, tiền sử gia đình có người mắc ĐTĐ là

yếu tố nguy cơ được chú ý tới khi tiến hành khám phát hiện sớm bệnh nhân ĐTĐ.

Thói quen uống rượu, hút thuốc lá: Rượu và các dẫn xuất của rượu đã được ghi nhận có liên quan đến một số bệnh như tim mạch, loét dạ dày... và ĐTĐ. Tỷ lệ bệnh nhân có thói quen uống rượu trong nghiên cứu của chúng tôi là 27,5%. Nhiều nghiên cứu cho thấy những người bị ĐTĐ có nghiện rượu, thì hiểm họa tử vong tăng 50% so với những người ĐTĐ không uống rượu. Thói quen hút thuốc lá gặp ở 30,8% bệnh nhân. Hút thuốc lá không chỉ có hại cho người bệnh ĐTĐ mà còn rất có hại cho sức khỏe con người nói chung.

Thói quen tập thể dục thể thao: Hoạt động thể lực có vai trò đặc biệt quan trọng trong bệnh sinh của ĐTĐ. Nhiều nghiên cứu khác nhau trên thế giới, đặc biệt là trong nghiên cứu UKPDS (2008) đã cho thấy việc luyện tập thể lực thường xuyên có tác dụng làm giảm nhanh nồng độ đường máu, đồng thời giúp duy trì sự ổn định của lipid máu, huyết áp và giúp cải thiện tâm lý. Sự phối hợp hoạt động thể lực thường xuyên và điều chỉnh chế độ ăn có thể giúp làm giảm 58% tỷ lệ mắc mới đái tháo đường type 2. Theo nghiên cứu của Tạ Văn Bình, nhóm đối tượng ít vận động (dưới 30 phút/ngày) có nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường gấp 2,4 lần so với nhóm chứng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân không tập thể dục thể thao chiếm 62,9%. Vì vậy bệnh nhân cần được tư vấn cụ thể về chế độ sinh hoạt và hoạt động thể lực phù hợp. Trên thực tế, bên cạnh những nguyên nhân không thể can thiệp như tuổi thọ tăng lên, những thay đổi về gen theo quốc gia, dân tộc, thì những yếu tố có thể can thiệp như lối sống, yếu tố môi trường... đối với bệnh nhân đái tháo đường cũng rất khó thay đổi. Trong nghiên cứu này chúng tôi mới chỉ bước đầu tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến bệnh. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với phương pháp mô tả vì vậy việc đánh giá mối tương quan giữa các yếu tố liên quan với bệnh ĐTĐ có phần nào hạn chế. Để khẳng định chắc chắn cần có một nghiên cứu dịch tễ học rộng rãi trên phạm vi rộng hơn. Tuy nhiên, có thể nhận thấy vai trò quan trọng của hệ thống quản lý bệnh, phát hiện sớm để can thiệp và vai trò to lớn

của công tác truyền thông giáo dục sức khỏe trong phòng chống bệnh ĐTĐ.

5. Kết luận

Qua kết quả nghiên cứu 255 bệnh nhân, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và sử dụng thuốc ở bệnh nhân ĐTĐ khám tại Khoa C1.2, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là: $57,44 \pm 11,07$ tuổi, bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm 58,4%, nhiều nhất là nhóm tuổi 60 - 69 (42,4%).

Thời gian phát hiện bệnh từ 5 - 10 năm chiếm cao nhất: 54,5%.

Triệu chứng lâm sàng thường gặp: Uống nhiều 49,7%, gầy sút cân 26,6%, tê bì tay chân: 15,5% và ít gặp nhất là ăn nhiều: 8,0%.

67,8% bệnh nhân có rối loạn lipid máu; 44,7% tăng cholesterol máu toàn phần, 56,8% tăng triglyceride, 38,0% tăng LDL-C, 31,7% giảm HDL-C.

Một số yếu tố liên quan đến bệnh đái tháo đường

Tiền sử gia đình liên quan là 9,4%, thói quen uống rượu 27,8%; thói quen hút thuốc lá 18,0%, thói quen tập thể dục: 43,5%.

Thể trạng thừa cân và béo phì theo BMI: 61,2%; béo dạng nam: 56,9%.

Tài liệu tham khảo

1. Tạ Văn Bình và cộng sự (2007) *Kết quả điều tra đái tháo đường và rối loạn dung nạp đường huyết ở đối tượng có nguy cơ cao tại Phú Thọ, Sơn La, Thanh Hoá và Nam Định*. Hội nghị Khoa học Toàn quốc chuyên ngành Nội tiết và Chuyển hoá lần thứ 3, tr. 738-749.
2. Lê Cảnh Chiến, Đỗ Công Tuyển và cộng sự (2007) *Kết quả điều tra dịch tễ học bệnh đái tháo đường tại thị xã Tuyên Quang*. Hội nghị Khoa học Toàn quốc chuyên ngành Nội tiết và Chuyển hoá lần thứ 3, tr. 317-319.

3. Vũ Huy Chiến và cộng sự (2007) *Tìm hiểu mối liên quan giữa yếu tố nguy cơ với tỷ lệ mắc đái tháo đường type 2 tại một số vùng dân cư tỉnh Thái Bình*. Hội nghị Khoa học Toàn quốc chuyên ngành Nội tiết và Chuyển hoá lần thứ 3, tr. 672-676.
4. Võ Bảo Dũng (2008) *Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân đái tháo đường tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định*. Tạp chí Y học thực hành, (616 + 617), tr. 267-273.
5. Hoàng Thị Đợi, Nguyễn Kim Lương (2007) *Nghiên cứu thực trạng bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên*. Hội nghị Khoa học Toàn quốc chuyên ngành Nội tiết và Chuyển hoá lần thứ 3, tr. 900-911.
6. 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 khoa, Trường Đại học Y Thái Nguyên.
7. Trần Văn Hiền, Tạ Văn Bình và cộng sự (2007) *Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 lần đầu được phát hiện tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương*. Hội nghị Khoa học Toàn quốc chuyên ngành Nội tiết và Chuyển hoá lần thứ 3, tr. 66-669.
8. Trương Văn Sáu (2007) *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang*. Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên.
9. Hoàng Trung Vinh (2008) *Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 trên 60 tuổi*. Tạp chí Y học thực hành, (616 + 617), tr. 312-318.
10. International Diabetes Federation (2018) *IDF diabetes atlas 8th edition*.