

# NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM BỆNH VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ Ở NGƯỜI ĐÁI THÁO ĐƯỜNG, SUY GIẢM DUNG NẠP GLUCOSE TẠI HÀ NỘI

NGUYỄN THÀNH LÂM<sup>1</sup>, TẠ VĂN BÌNH<sup>2,3</sup>, ĐỖ ĐÌNH TÙNG<sup>2</sup>, PHẠM THÚY HƯỜNG<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Trường Đại học Y Hà Nội, Số 1, Phố Tôn Thất Tùng, Quận Đống Đa, Hà Nội

<sup>2</sup> Bệnh viện Đa Khoa Xanh Pôn; Số 12, Phố Chu Văn An, Phường Biện Biên, Quận Ba Đình, Hà Nội

<sup>3</sup> Hội Người giáo dục Bệnh đái tháo đường Việt Nam, Số 52/ Lô A1, Khu Đô Thị Đại Kim, Hoàng Mai, Hà Nội

<sup>4</sup> Bệnh viện Nội tiết Trung ương, Số 80 Ng. 82 P. Yên Lãng, Láng Hạ, Đống Đa, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: **Đỗ Đình Tùng**

Email: [bsdinh tung@gmail.com](mailto:bsdinh tung@gmail.com); Điện thoại: +84 983 609 369

Ngày nhận bài báo: 14/03/2023

Ngày nhận phản biện: 07/05/2023

Ngày duyệt đăng: 12/6/2023

## TÓM TẮT:

**Mục tiêu:** Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) đang trở thành "Đại dịch" của thế kỷ 21 với tỉ lệ mắc ngày càng gia tăng nhanh chóng trên thế giới trong đó có Việt Nam. Nghiên cứu nhằm mục tiêu đánh giá thực trạng ĐTĐ tại một số địa điểm nội và ngoại thành của Thành phố Hà Nội.

**Phương pháp:** Tổng số đối tượng nghiên cứu là 1060 người độ tuổi từ 20-74 tuổi, đang sống ở Hà Nội. Thiết kế nghiên cứu mô tả, cắt ngang theo công thức cỡ mẫu nghiên cứu mô tả. Chọn ngẫu nhiên 2 khu vực điều tra một ở nội thành, một ở ngoại thành. Các đối tượng tham gia nghiên cứu được hỏi bệnh, khám, làm nghiệm pháp tăng glucose máu.

**Kết quả:** tỷ lệ bệnh ĐTĐ là 5,7% rối loạn dung nạp glucose 7,4%, tỷ lệ người chưa được chẩn đoán xấp xỉ 60%. Nghiên cứu này cũng chứng minh mối liên quan giữa sống trong khu vực nội đô, tình trạng thừa cân/béo phì, tăng huyết áp với bệnh ĐTĐ.

**Kết luận:** Có mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ thừa cân/béo phì, tăng huyết áp với tỉ lệ nguy cơ mắc đái tháo đường. Sống trong nội thành có nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ cao hơn sống ở ngoại thành.

**Từ khóa:** đái tháo đường, yếu tố nguy cơ, lối sống, can thiệp

## RESEARCH ON CHARACTERISTICS OF DIABETES PEOPLE WITH IMPAIRED GLUCOSE TOLERANCE IN HANOI AND THE RELATIONS TO RISK FACTORS

### Summary:

**Objective:** Diabetes is becoming a "pandemic" of the 21st century with a rapidly increasing incidence in the world, including Vietnam. The study aims to assess the status of diabetes in some areas in Ha Noi.

**Methods:** The total study subjects were 1060 people aged 20-74 living in Hanoi. Descriptive, cross-sectional study design according to the descriptive study sample size formula. Randomly select two investigation areas. The subjects participating in the study were asked about their disease, examined, and OGTT.

**Results:** the rate of diabetes was 5.7%, with impaired glucose tolerance at 7.4%, and the rate of undiagnosed people was approximately 60%. This study also demonstrated the association between living in urban areas, overweight/obesity, high blood pressure, and diabetes.

**Conclusion:** There is a relationship between the risk factors of overweight/obesity, hypertension, and the risk of diabetes. Living in urban areas has a higher risk of diabetes than living in the suburbs.

**Keywords:** diabetes, risk factors, lifestyle, intervention

**Bảng 1. Phân bố tỉ lệ mắc đái tháo đường theo khu vực địa lý**

Khu vực	Đái tháo đường			p
	Mới (%)	Cũ (%)	Chung (%)	
N1(a) (n =517)	42,9	57,1	8,1	p<0,05
N2(b) (n = 543)	57,9	42,1	3,5	
N1 + N2 (n=1060)	47,5	52,4	5,75	

**Bảng 2. Phân bố đái tháo đường và rối loạn dung nạp glucose theo nhóm tuổi**

Tỷ lệ	Lứa tuổi						p
	20-29	30-39	40-49	50-59	60-74	Chung	
ĐTĐ	(63) 0%	(162) 1,2	(269) 2,6	(224) 6,9	(342) 13,9	(1060) 5,75	<0,05
RLDNG	0%	3,3	4,3	9,3	15,7	7,4	<0,05

**Bảng 3. Đặc điểm chỉ số nhân trắc theo khu vực địa lý**

Khu vực	BMI %			Eo %			p
	<23(1)	≥ 23	Pab1-2	Nam>90	Nữ>80	Chung	
(a)(n = 517)	57,2	42,8	<0,05	9,5	34,4	22,8	Pa 12<0,05
2 (b)(n=543)	74,9	25,1	<0,05	5,4	18,6	12,3	Pb 12<0,05
+N2 (n=1060)	64,3	33,7	<0,05	7,4	26,4	17,5	
	P12 < 0,05			P1 ab<0,05	P2 ab<0,05	< 0,05	P1 ab<0,05

**Bảng 4. Phân bố tình trạng tăng huyết áp theo khu vực địa lý**

Khu vực	HA tâm thu ≥ 140; HA TTr ≥ 90	HA tâm thu ≥140	HA tâm trương ≥90
N1 (n=517)	20,7	28,0	27,5
N2 (n=543)	16,2	21,7	19,3
N1 + N2 (n=1060)	18,4	24,9	23,3
P	<0,05	<0,05	<0,05

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Nhiều nghiên cứu gần đây cho thấy bệnh đái tháo đường đang gia tăng nhanh chóng trên thế giới, đặc biệt là các nước đang phát triển trong đó có Việt Nam. Bệnh đái tháo đường gây ra những tổn tổn thất nặng nề về kinh tế, xã hội do chứng nghiêm trọng của bệnh [2]. Năm 2001 ở 4 thành phố Hà Nội, Hải Phòng, Đà Nẵng và thành phố Hồ Chí Minh, tỷ lệ mắc bệnh là 4,1% tỷ lệ các rối loạn dung nạp glucose (IGT) là 5,1%, tỷ lệ yếu tố nguy cơ (YTNC) là 38,5% (ở lứa tuổi 30-64). Điều tra toàn quốc năm 2002 (cùng đối tượng) tỷ lệ bệnh trong toàn quốc là 2,7%, tỷ lệ IGT là 7,3%; riêng ở khu vực thành phố tỷ lệ ĐTĐ là 4,4% [1]. Người bệnh thường được phát hiện muộn, khi đó đã có những biến chứng nặng nề như mù lòa, cắt cụt chi,...[5]. Nhằm đề ra các biện pháp can thiệp, quản lý tốt bệnh đái tháo đường trong cộng đồng cần phải có các nghiên cứu về đặc điểm của bệnh đái tháo đường của từng khu vực cần quản lý. Chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu “Nghiên cứu đặc điểm bệnh và mối liên quan với các yếu tố nguy cơ ở người đái tháo đường, suy giảm dung nạp glucose tại Hà Nội”.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

Tổng số đối tượng nghiên cứu là 1060 người độ tuổi từ 20-74 tuổi, đang sống ở Hà Nội. Thiết kế nghiên cứu mô tả, cắt ngang theo công thức cỡ mẫu nghiên cứu mô tả.

Chọn mẫu: Chọn ngẫu nhiên 2 khu vực điều tra một ở nội thành, một ở ngoại thành. Rút thăm chọn ngẫu nhiên 05 phường/xã. Lập danh sách đối tượng trong độ tuổi điều tra. Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu đều được làm nghiệm pháp tăng glucose máu. Máy đo đường huyết là loại SURSTEP của Jhonson and Jhonson. Phỏng vấn: theo bộ câu hỏi điều tra của WHO. Khám lâm sàng xác định số đo nhân trắc. Tiến hành nghiệm pháp tăng glucose máu.

Sử dụng phần mềm EPI - INFO, SPSS, Excel.

**III. KẾT QUẢ**

3.1. Đặc điểm bệnh đái tháo đường, rối loạn dung nạp glucose

Tỷ lệ đái tháo đường chung là 5,75% trong đó mới phát hiện là 47,5%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Tỷ lệ mắc ĐTĐ, rối loạn dung nạp glucose tập trung ở nhóm trên 40 tuổi, tỷ lệ chung mắc ĐTĐ là 5,75%, rối loạn dung nạp glucose là 7,4%.

Sự khác biệt về BMI, số đo vòng eo giữa nội và ngoại thành có ý nghĩa thống kê. Nữ giới cao hơn nam giới.

Ở khu vực nội thành có tỷ lệ các đối tượng tăng huyết áp cao hơn có ý nghĩa thống kê so với ngoài thành.

3.2. Đánh giá mối liên quan giữa yếu tố nguy cơ và bệnh đái tháo đường

Ở nhóm thừa cân/béo phì (n=339) có tỷ lệ mắc ĐTĐ 4,4% cao hơn so với

nhóm không mắc ĐTĐ 2,6% (p<0,05); tỷ lệ IGT là 10,8% cao hơn nhóm không mắc IGT (5,8%), với p <0,01.

Nhóm có tăng huyết áp có tỷ lệ ĐTĐ là 6,7% cao hơn nhóm không tăng huyết áp (1,2) với p<0,01; nhóm có tăng huyết áp tỷ lệ IGT là 13,6% cao hơn nhóm không có IGT (5,0%) với p<0,01.

**IV. BÀN LUẬN**

4.1. Đặc điểm bệnh đái tháo đường, rối loạn dung nạp glucose

Năm 2001 tỷ lệ bệnh ở 4 thành phố lớn: Hà Nội, Hải Phòng, Đà Nẵng, Hồ Chí Minh là 4,1%, IGT là 5,1%. Năm 2002, tỷ lệ ĐTĐ toàn quốc ở cùng đối tượng nghiên cứu là 2,7%, vùng đô thị và khu công nghiệp cao nhất (4,4%). Trong nghiên cứu này tỷ lệ ĐTĐ chung là 5,7%; nội thành 8,1%; ngoại thành 3,5% (bảng 4) [4]. Tỷ lệ IGT ở

nội thành là 7,6% ngoại ô là 7,3%. Với kết quả này, tỷ lệ bệnh ở Hà Nội cũng không "thua kém" gì các quốc gia lân cận. Nếu chỉ trong phạm vi quốc gia thì rõ ràng sự thay đổi lối sống đã làm cho hình thái và tỷ lệ các bệnh nội tiết - rối loạn chuyển hoá ở các khu vực địa lý gần nhau hơn [6].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ có IGT chung là 7,4%, cao hơn so với kết quả điều tra năm 2001. Tỷ lệ các đối tượng có IGT cũng tăng dần theo lứa tuổi; ở lứa tuổi 30-39 là 4,3%; 50-59 là 9,3%, trên 60 tuổi là 13,9%. Tỷ lệ có IGT không có sự khác biệt giữa khu vực nội và ngoại thành Hà Nội. Có thể dự đoán, tỷ lệ đái tháo đường týp 2 ở Hà Nội sẽ tăng nhanh trong nếu không có những biện pháp phòng ngừa tích cực. Sự khác biệt về tỷ lệ bệnh ở khu vực nội thành cao

**Bảng 5. Mối liên quan giữa thừa cân/béo phì với đái tháo đường:**

Thừa cân/ béo phì	ĐTĐ		IGT	
	Có	Không	Có	Không
Có	15(4,4%)	324(95,6%)	35 (10,8%)	289 (89,2%)
Không	14(2,6%)	674 (98,0%)	39 (5,8%)	635 (94,2%)
OR, p	OR =2,23 (1,01-4,95); p<0.05		OR =1,97 (1,19-3,26) ; p<0,01	

**Bảng 6. Mối liên quan giữa tăng huyết áp và đái tháo đường**

Tăng huyết áp	Tình trạng ĐTĐ		Tình trạng TĐTĐ	
	Có	Không	Có	không
Có tăng HA (n =300)	20(6,7%)	280 (93,3%)	38(13,6%)	242(86,4%)
Không tăng HA (n =727)	9(1,2%)	718(98,8%)	36 (5,0%)	682(95,0%)
OR, p	OR=5,7(2,43-13,68) ; p<0,01		OR=2,97(1,8-4,93) ; p<0,01	

gấp 2 lần so với ngoại thành, có lẽ do sự chênh lệch về mức sống, tốc độ thay đổi hành vi, đặc biệt là các stress [3],[7].

Vấn đề sàng lọc, phát hiện sớm đối tượng ĐTĐ và tiền ĐTĐ ở Hà Nội còn rất kém; kết quả điều tra cho thấy có 47,5% bệnh được phát hiện lần đầu. Nghiên cứu năm 2001 tỷ lệ này là 69,70%; điều tra quốc gia năm 2002 tỷ lệ này cũng có tới 63,5%.

4.2. Đánh giá mối liên quan giữa yếu tố nguy cơ và bệnh đái tháo đường

Nghiên cứu về các yếu tố nguy cơ cho thấy: tỷ lệ chung người có BMI  $\geq$  23 ở Hà Nội chiếm tới 33,7%; nội thành 42,1% cao hơn ngoại thành (25,1%). Chỉ số vòng eo -vốn được coi là chỉ số có giá trị để chẩn đoán béo Android và béo tạng. Tỷ lệ người có vòng eo tăng ở nội thành cao hơn ngoại thành có ý nghĩa thống kê (22,8 so với 12,8-P<0,05) [8],[9]. Tăng huyết áp: Ở nhóm tăng huyết áp nguy cơ đái tháo đường cao gấp 5,7 lần; nguy cơ IGT 13,6% gấp 2,7 lần so với nhóm chứng (5,0%). Kết quả này của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu của các tác giả khác trên thế giới. Tăng HA ở khu vực nội thành cao hơn hẳn ngoại thành (28% so với 21,7%).

## V. KẾT LUẬN

+ Tỷ lệ mắc đái tháo đường của Hà Nội trong nghiên cứu này là 5,75%, IGT là 7,5%; tỉ lệ mắc ĐTĐ, tiền ĐTĐ ở nội thành cao hơn ngoại thành.

+ Có mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ thừa cân/béo phì, tăng huyết áp với tỉ lệ nguy cơ mắc đái tháo đường. Sống trong nội thành có nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ cao hơn sống ở ngoại thành. ■

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tạ Văn Bình (2004)**, Người bệnh đái tháo đường cần biết, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

2. **Tạ Văn Bình (2007)**, Những Nguyên lý Nền tảng Bệnh đái tháo đường - Tăng glucose máu, Nhà xuất bản Y học, 815.

3. **Phạm Khuê, Phạm Gia Khải và CS (1997)**, Tăng huyết áp – Bệnh học nội khoa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

4. **Trần Thị Đoàn, Nguyễn Vinh Quang (2012)**, Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân tiền đái tháo đường được chẩn đoán tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương, Tạp chí Nội tiết - Đái tháo đường, (6), tr.754-60.

5. **Alberti K.G., Zimmet P., Shaw J. (2007)**, International Diabetes Federation: a consensus on Type 2 diabetes prevention, Diabetic Medicine, 24(5), pp.451-63.

6. **Diabetes Prevention Program Research Group (2009)**, 10-year follow-up of diabetes incidence and weight loss in the Diabetes Prevention Program Outcomes Study, Lancet (London, England), 374(9702), pp.1677-86.

7. **International Diabetes Federation (2010)**, A Guide to The National Diabetes Programs, International Diabetes Federation, pp.101.

8. **Tuomilehto J., Lindstrom J., Eriksson J.G., et al. (2001)**, Finnish Diabetes Prevention Study Group. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance, N Engl J Med, 344(18), pp.1343-50.

9. **Zimmet p (1999)**, The rising prevalence of type 2 diabetes: a global perspective of an epidemic in progress. Medicographia, Vol 21. No4. P.294-298.