

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG - SUY GIẢM DUNG NẠP GLUCOSE, CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ Ở MỘT SỐ QUẬN NỘI VÀ NGOẠI THÀNH CỦA THÀNH PHỐ HÀ NỘI

TẠ VĂN BÌNH

Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT:

Bệnh đái tháo đường 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 đái tháo đường tại một số địa điểm nội và ngoại thành của Thành phố Hà Nội. Kết quả, tỷ lệ bệnh đái tháo đường 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 đái tháo đường.

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

1. 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 thương nặng nề về kinh tế, xã hội do chứng nghiêm trọng của bệnh. 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%. Người bệnh thường được phát hiện muộn, khi đó đã có những biến chứng nặng nề như mù lòa, cắt

cụt chi,... 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 đái tháo đường – Suy giảm dung nạp glucose, cá yếu tố nguy cơ ở một số quận nội và ngoại thành của thành phố Hà Nội.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Tổng số đối tượng nghiên cứu là 1060 người độ tuổi từ 20-74 tuổi, đang sống ở Hà Nội.

2.2. Phương pháp: 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. Thời gian: 7/2004 đến 10/2005.

Phương pháp thu thập số liệu điều tra:

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.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu

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

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm phân bố tỉ lệ mắc bệnh đái tháo đường

Tỷ lệ đái tháo đường chung là 5,75% trong đó mới phát hiện là 47,5%.

Tỉ lệ mắc ĐTĐ, rối loạn dung nạp glucose tập trung ở nhóm trên 40 tuổi, tỉ lệ chung mắc ĐTĐ là 5,75%, rối

Ngày nhận bài báo:

Ngày nhận phản biện:

Ngày duyệt đăng:

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Văn Bình

Email: binhnoitiet@gmail.com

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

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 tỉ 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.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm phân bố tỉ lệ mắc bệnh đái tháo đường

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). 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.

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

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

Khu vực	BMI %			Eo %			
	<23 (1)	≥ 23	Pab 1-2	Nam >90	Nữ >80	Cả 2 giới	P
N1 (a) (n = 517)	57,2	42,8	<0,05	9,5	34,4	22,8	Pa 12 < 0,05
N 2 (b) (n=543)	74,9	25,1	<0,05	5,4	18,6	12,3	Pb 12 <0,05
N1 + 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

nội và ngoại thành Hà Nội. Có thể dự đoán, tỷ lệ đái tháo đường tít 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 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. 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 ≥ 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). 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%).

5. 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.

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

Khu vực	BMI %			Eo %			P
	<23 (1)	≥ 23	Pa b 1-2	Nam >90	Nữ >80	Cả 2 giới	
N1 (a) (n = 517)	57,2	42,8	<0,05	9,5	34,4	22,8	Pa 12 < 0,05
N 2 (b) (n=543)	74,9	25,1	<0,05	5,4	18,6	12,3	Pb 12 <0,05
N1 + 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 6. Mối liên quan giữa tăng huyết áp và đái tháo đường

Khu vực	HA tâm thu ≥ 140; HA TTr ≥ 90	HA tâm thu ≥140	HA tâm trường ≥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

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.

SUMMARY:

STUDY THE CHARACTERISTICS OF DIABETES, PRE-DIABETES, RISK FACTORS OF THE PEOPLE LIVING IN HANOI CITY

The Asian-Pacific region continues to be at the forefront of the type 2 diabetes mellitus (DM) epidemic. Vietnam is burdening face all the consequences of DM on the economic and society. We assessed the situation of DM in Hanoi, a big city in Vietnam, to serve for management and prevention. Conclusion: The prevalence of DM in Hanoi (with ages from 20 to 74) is 5.7%, IGT 7.4%, including: new cases 47.5% (that mean 52.5% undiagnosis); within the city (8.1%) greater out-of-town (3.5%). This study also demonstrates the relationship between urban living, overweight / obesity, hypertension with diabetes mellitus.

Keywords: diabetes, pre-diabetes, risk factors, intervention