

**NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN
ĐẾN BIẾN CHỨNG ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 Ở NGƯỜI DÂN
THÀNH PHỐ TÂY NINH NĂM 2019-2020**

Nguyễn Thế Ngọc^{1*}, Trần Ngọc Dung²

1. Trung tâm Y tế Tây Ninh

2. Trường Đại học Y dược Cần Thơ

*Email:ngocck1tn@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh mãn tính không lây, liên quan đến dinh dưỡng và lối sống, có tốc độ phát triển rất nhanh ở nhiều nước trên thế giới. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ biến chứng và các yếu tố liên quan đến biến chứng do ĐTĐ type 2 ở người dân Thành Phố Tây Ninh, năm 2019-2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 388 người bệnh ĐTĐ type 2 tại thành phố Tây Ninh từ 18 tuổi trở lên. Phương pháp thu thập số liệu qua thăm khám lâm sàng và phỏng vấn trực tiếp. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. **Kết quả:** Tỷ lệ biến chứng bệnh ĐTĐ type 2 là 40,2%. Các yếu tố liên quan đến biến chứng bệnh ĐTĐ type 2 cho thấy, bệnh nhân tuổi cao, thời gian mắc bệnh lâu năm, nghề nghiệp nông dân, trình độ học vấn thấp, tình trạng không sử dụng thuốc điều trị mỡ máu, có nguy cơ biến chứng ĐTĐ type 2 cao hơn nhóm còn lại, với $p < 0,05$. **Kết luận:** Tỷ lệ biến chứng của bệnh ĐTĐ type 2 chiếm tỷ lệ khá cao (40,2%), trong đó, yếu tố liên quan tăng nguy cơ biến chứng là tuổi cao, thời gian mắc bệnh lâu năm, nghề nghiệp nông dân, học vấn thấp, tình trạng không sử dụng thuốc điều trị mỡ máu.

Từ khóa: Biến chứng đái tháo đường type 2, đái tháo đường type 2, thành phố Tây Ninh.

ABSTRACT

**A STUDY OF TYPE 2 DIABETES COMPLICATIONS AND RELATED
FACTORS AT TAY NINH CITY IN 2019-2020**

Nguyen The Ngọc^{1*}, Tran Ngọc Dung²

1. Medical Center of Tay Ninh City

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Diabetes is a non-communicable chronic disease, which relates to nutrition and lifestyle and has rapidly increasing in many countries around the world. **Objectives:** To determine the prevalence of complications of type 2 diabetes and relevant factors for people living

at Tay Ninh City, 2019-2020. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted on 388 type 2 diabetes people with 18 years and over 18 years at Tay Ninh city. Data collection methods were direct interviews and clinical examination. The data was analyzed by SPSS 26.0. **Results:** The prevalence of type 2 diabetes complications was 40.2%. In terms of factors related to complications of type 2 diabetes, groups of elderly patients, long-term illness, farming occupation, low educational level, status of using without drugs to treat blood fat had a risk of complications of type 2 diabetes higher than the other group, with statistical significance, $p < 0.05$. **Conclusion:** The prevalence of type 2 diabetes complications accounted for a quite high prevalence (40.2%), in which, the factors related to increasing the risk of complications were elderly patients, long-term type 2 diabetes, farming occupation, low educational level, status of using without drugs to treat blood fat.

Keywords: Type 2 diabetes complications, type 2 diabetes

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một bệnh mãn tính không lây, liên quan đến dinh dưỡng và lối sống, có tốc độ phát triển rất nhanh ở nhiều nước trên thế giới. Năm 2017, theo ước tính trên thế giới có khoảng 425 triệu người trưởng thành tuổi từ 20-79 bị ĐTĐ, trong đó có tới hơn 350 triệu người có nguy cơ cao mắc bệnh đái tháo đường ước tính đến năm 2045, chủ yếu là do sự gia tăng mạnh mẽ ở các nước đang phát triển [3], [9].

Tại Việt Nam, theo thống kê có tới 69,9% không biết mình bị bệnh và 85% người dân khi phát hiện ra bệnh thì đã có biến chứng tim mạch đi kèm. Song người bệnh đái tháo đường có nguy cơ bị tai biến mạch máu não cao hơn người bình thường 2-4 lần [6]. Trên cả nước, mới chỉ có khoảng 28,9% người bệnh ĐTĐ được quản lý tại các cơ sở y tế, số chưa được quản lý theo số liệu thống kê mới nhất năm 2015 là 72,1%. Các chuyên gia y tế có tới 70% trường hợp ĐTĐ có thể dự phòng hoặc làm chậm xuất hiện bệnh và những biến chứng nếu được kiểm soát tốt việc tuân thủ lối sống lành mạnh dinh dưỡng hợp lý và tăng cường vận động, tập thể dục [1]. Hiện tại, thành phố Tây Ninh đang quản lý chăm sóc một lượng khá lớn bệnh nhân bị mắc bệnh ĐTĐ mà chủ yếu là ĐTĐ type 2. Tuy nhiên, việc điều tra phát hiện đái tháo đường trong cộng đồng người dân Thành phố Tây Ninh vẫn chưa được quan tâm nghiên cứu. Vì thế, nghiên cứu được tiến hành với 2 mục tiêu:

- Xác định tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường type 2 có biến chứng ở người dân thành phố Tây Ninh, năm 2019-2020.

- Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến mắc bệnh đái tháo đường type 2 có biến chứng ở người dân thành phố Tây Ninh, năm 2019-2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Người dân ≥ 18 tuổi được chẩn đoán mắc bệnh ĐTĐ type 2 đang sinh sống tại thành phố Tây Ninh từ ngày 01/03/2019 đến 31/12/2019.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Những người dân ≥ 18 tuổi đang uống thuốc điều trị ĐTĐ hàng ngày hoặc được chẩn đoán ĐTĐ theo theo ADA 2016 dựa vào 1 trong tiêu chuẩn sau [5]: (1) $HbA1c \geq 6,5\%$ (48 mmol/mol); (2) Glucose huyết tương lúc đói (FPG) ≥ 126 mg/dL (hay 7 mmol/L); (3) Bệnh nhân có triệu chứng kinh điển của tăng glucose huyết hoặc mức glucose huyết tương ở thời điểm bất kỳ ≥ 200 mg/dL (hay 11,1 mmol/L). Có hộ khẩu thường trú từ 12 tháng trở lên tại TP Tây Ninh và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Người mắc bất kỳ bệnh lý ác tính, phụ nữ mang thai, mắc bệnh tâm thần, mất trí nhớ cam điều hoặc mắc bệnh ác tính giai đoạn cuối.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích.

Cỡ mẫu:
$$n = \frac{z^2(1-\alpha/2)p(1-p)}{d^2}$$

p: 0,695 (dựa trên kết quả nghiên cứu của tác giả Huỳnh Văn Huân điều tra đối tượng điều trị ngoại trú tại bệnh viện Ngã Bảy năm 2012 [5]. Chọn $d=0,05$, vậy $n = 326$. Thực tế cỡ mẫu trong nghiên cứu là 388 mẫu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu cụm phân tầng và ngẫu nhiên hệ thống

- Bước 1: Chọn đơn vị là phường/xã, gồm: 7 phường, 3 xã tại thành phố Tây Ninh.
- Bước 2: Chọn đối tượng nghiên cứu là người dân tại các phường/xã bằng phương pháp chọn ngẫu nhiên hệ thống, cụ thể: (1) Lập danh sách người dân tuổi ≥ 18 tuổi từng xã, phường. Tính hệ số k ở mỗi xã, phường bằng công thức $k = N/n$; với: N là kích thước quần thể và n là kích thước mẫu nghiên cứu của từng đơn vị nghiên cứu. (2) Chọn người dân nghiên cứu ở mỗi xã, phường theo hệ số k: người đầu tiên “i” trong danh sách mẫu nghiên cứu được chọn bằng cách lấy một số ngẫu nhiên bất kỳ nhỏ hơn hoặc bằng k. Các đối tượng tiếp theo là $i+1k, i+2k, i+nk...$ cho đến khi đủ 388 mẫu.

Nội dung nghiên cứu:

- Tỷ lệ biến chứng của ĐTD type 2: biến chứng bệnh ĐTD khi đối tượng có một trong các biến chứng như: Mắt, tim mạch, thần kinh ngoại biên theo hướng dẫn của Bộ Y tế (QĐ 3319/QĐ-BYT ngày 19/7/2017) [2], [3]. Biến chứng mắt: Nhìn mờ, cảm giác như có bức màn trước mắt. Đau nhức hốc mắt, hay bị chảy nước mắt. Biến chứng thần kinh: Biến chứng thần kinh ngoại biên (tê bì chân tay, cảm giác châm chích, nóng rát gan bàn chân, đau buốt về đêm, đau khi đi lại); biến chứng thần kinh tự chủ: nhịp tim nhanh khi nghỉ, khi thay đổi tư thế từ nằm sang ngồi hoặc đứng hay bị choáng váng, hoa mắt (hạ huyết áp tư thế), đầy bụng khó tiêu, có những đợt táo bón và tiêu chảy xen kẽ, cảm giác nghẹn, nuốt khó, tăng hoặc giảm tiết mồ hôi, rối loạn cương. Biến chứng tim mạch: bệnh mạch vành, xơ vữa động mạch, rối loạn nhịp tim hay nguy hiểm hơn như nhồi máu cơ tim, đột quỵ.

- Các yếu tố liên quan: Đặc điểm dân số, tiền sử bệnh: Tuổi, giới tính, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh; Tuân thủ điều trị: gồm tuân thủ 4 nội dung là dinh dưỡng, hoạt động thể lực, dùng thuốc, kiểm soát đường huyết) và tiền sử gia đình.

Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn trực tiếp các yếu tố liên quan, thăm khám lâm sàng, cận lâm sàng xác định các biến chứng.

Phương pháp xử lý: SPSS 26.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Thông tin đối tượng nghiên cứu**

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=388)

Đặc điểm chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	<40 tuổi	7	1,8
	40-49 tuổi	48	12,4
	50-60 tuổi	151	38,9
	>60 tuổi	182	46,9
Giới tính	Nam	141	36,3
	Nữ	247	63,7
Trình độ học vấn	Không biết chữ	27	7,0
	Chưa tốt nghiệp tiểu học	84	21,6
	Tốt nghiệp tiểu học	80	20,6
	Tốt nghiệp THCS	117	30,2
	Tốt nghiệp THPT	63	16,2
	TC/CD/ĐH/SĐH	17	4,4
Nghề nghiệp	Nông dân	33	8,5
	Công nhân	8	2,1
	Buôn bán/nghề tự do	43	11,1
	Cán bộ văn phòng	6	1,5
	Nội trợ	150	38,7
	Nghỉ hưu	22	5,7
	Khác	126	32,5

Nhận xét: Trong nghiên cứu đối tượng nghiên cứu từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (46,9%); nữ chiếm 63,7%; 30,2% đối tượng nghiên cứu có trình độ THPT và 38,7% đối tượng nghiên cứu là nội trợ.

3.2. Tỷ lệ mắc biến chứng bệnh đái tháo đường type 2

Bảng 2. Tỷ lệ mắc biến chứng của đối tượng nghiên cứu

Biến chứng		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Biến chứng bệnh đái tháo đường type 2 (n=388)	Có	156	40,2
	Không	232	59,8
Các loại biến chứng (n=388)	Biến chứng tim mạch	140	36,1
	Biến chứng thần kinh	66	17,0
	Biến chứng mắt	44	11,3

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng có biến chứng là 40,2%; trong đó, 11,3% có biến chứng mắt, 36,1% có biến chứng tim mạch và 17,0% có biến chứng thần kinh.

3.3. Các yếu tố liên quan đến biến chứng bệnh đái tháo đường type 2

Bảng 3. Liên quan giữa biến chứng và đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nội dung		Biến chứng ĐTĐ type 2				OR (KTC 95%)	p
		Có		Không			
		n	%	n	%		
Giới tính	Nam	56	39,7	85	60,3	0,968 (0,635-1,477)	0,882
	Nữ	100	40,5	147	59,5		
Tuổi	≥60 tuổi	93	51,1	89	48,9	2,37 (1,57-3,59)	<0,001
	< 60 tuổi	63	30,6	143	69,4		
Học vấn	< tiểu học	56	50,5	55	49,5	1,8 (1,15-2,81)	0,009
	≥ tiểu học	100	36,1	177	63,9		

Nội dung		Biến chứng ĐTĐ type 2				OR (KTC 95%)	p
		Có		Không			
		n	%	n	%		
Nghề nghiệp	Nghỉ hưu	13	59,1	9	40,9	2,25 (0,94-5,41)	0,06
	Khác	143	39,1	223	60,9		

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa biến chứng ĐTĐ type 2 với tuổi và học vấn của bệnh nhân với $p < 0,05$; chưa ghi nhận mối liên quan với đặc điểm giới tính và nghề nghiệp của bệnh nhân.

Bảng 4. Liên quan giữa biến chứng và tiền căn bệnh đối tượng nghiên cứu

Nội dung		Biến chứng ĐTĐ type 2				OR (KTC 95%)	P
		Có		Không			
		n	%	n	%		
Tiền sử gia đình	Có	55	40,7	80	59,3	1,035 (0,676-1,584)	0,875
	Không	101	39,9	152	60,1		
THA	Có	59	46,1	69	53,9	1,44 (0,94-2,21)	0,097
	Không	97	37,3	163	62,7		
Sử dụng thuốc mỡ máu	Có	22	26,5	61	73,5	0,460 (0,269-0,788)	0,04
	Không	134	43,9	171	56,1		
Sử dụng thuốc điều trị THA	Có	90	42,9	120	57,1	1,273 (0,846-1,916)	0,247
	Không	66	37,1	112	62,9		
Thời gian mắc bệnh (năm)	>10	37	61,7	23	38,3	2,83 (1,6-4,98)	<0,001
	≤ 10	119	36,3	209	63,7		

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận sự khác biệt về tỷ lệ mắc biến chứng giữa những đối tượng có sử dụng thuốc điều trị mỡ máu và những đối tượng không sử dụng ($p = 0,04$), giữa nhóm có thời gian mắc bệnh >10 năm và nhóm có thời gian mắc bệnh ≤ 10 năm ($p < 0,001$). Tiền sử gia đình bệnh ĐTĐ, THA và dùng thuốc THA chưa ghi nhận liên quan với biến chứng ở người bệnh ĐTĐ type 2.

Bảng 5. Liên quan giữa biến chứng và tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu

Nội dung		Biến chứng ĐTĐ type 2				OR (KTC 95%)	p
		Có		Không			
		n	%	n	%		
Tuân thủ dinh dưỡng	Có	99	38,8	156	61,2	0,846 (0,553-1,295)	0,442
	Không	57	42,9	76	57,1		
Tuân thủ hoạt động thể lực	Có	84	37,8	138	62,2	0,795 (0,528-1,197)	0,271
	Không	72	43,4	94	56,6		
Tuân thủ dùng thuốc	Có	148	41,6	208	58,4	2,135 (0,933-4,883)	0,069
	Không	8	25,0	24	75,0		
Tuân thủ kiểm soát đường huyết	Có	77	40,1	115	59,9	0,992 (0,661-1,488)	0,968
	Không	79	40,3	117	59,7		
Tuân thủ điều trị	Không	110	41,5	155	58,5	1,188 (0,766-1,843)	0,442
	Có	46	37,4	77	62,6		

Nhận xét: Nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan giữa biến chứng ĐTĐ và tuân thủ điều trị ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu, có đến 46,9% đối tượng 60 tuổi trở lên, tiếp đến là nhóm tuổi 50-60 tuổi chiếm tỷ lệ 38,9%. Điều này có thể là do nguy cơ ĐTD tăng dần theo quá trình lão hóa. Ở các nước phát triển ĐTD thường tập trung ở lứa tuổi trên 45. Theo nghiên cứu của Trần Văn Hùng (2018) với 32,8% đối tượng từ 40-49 tuổi, 36,9% đối tượng từ 50-59 tuổi và 30,3% đối tượng từ 60-69 tuổi [4]. Sự khác biệt có thể là nghiên cứu này tiến hành trên những đối tượng từ 40-69 tuổi [4].

Trong nghiên cứu, với 63,7% đối tượng là nam giới. Điều này có thể là do tỷ lệ mắc ĐTD ở nam giới cao hơn nữ giới. Do đó, có tỷ lệ nam giới cao hơn nữ giới. Kết quả nghiên cứu của Trịnh Thanh Vân (2016) với tỷ lệ nam giới khá cao trong nghiên cứu (93%) [7]. Tuy nhiên, tỷ lệ mắc đái tháo đường ở hai giới nam và nữ thay đổi tùy thuộc vào các vùng dân cư khác nhau, đó là lý do nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ nam giới cao hơn kết quả nghiên cứu của Trần Văn Hùng (2018) với tỷ lệ nữ giới chiếm 59,8% và nam giới chiếm tỷ lệ 40,2% [4].

Trong nghiên cứu, 30,2% đối tượng tốt nghiệp THCS, 21,6% đối tượng chưa tốt nghiệp Tiểu học, 16,2% đối tượng đã tốt nghiệp THPT, 4,4% đối tượng tốt nghiệp TC/ĐH/SĐH. Sự phân bố về trình độ học vấn dẫn đến sự phân bố nghề nghiệp với 1,5% đối tượng làm việc tại các văn phòng, 38,7% đối tượng là nội trợ, còn lại là lao động tay chân. Theo nghiên cứu của Trịnh Thanh Vân (2016) có trình độ trung cấp chiếm (17,8%), tiếp đến là trình độ từ cao đẳng chiếm (11,1%), bệnh nhân có trình độ trung học cơ sở và trung học phổ thông chiếm tỷ lệ lần lượt là 2,2% và 5,6%, không có bệnh nhân không biết chữ trong mẫu nghiên cứu [7]. Sự khác biệt có thể là do sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu này là những cán bộ đang công tác tại Bệnh viện Quân Y, do đó đòi hỏi một trình độ nhất định để có thể hoàn thành tốt công việc.

4.2. Tỷ lệ mắc biến chứng bệnh đái tháo đường type 2

Trong nghiên cứu, 40,2% đối tượng có xuất hiện biến chứng bệnh ĐTD. Trong đó, 11,3% đối tượng có biến chứng mắt, 36,1% đối tượng nghiên cứu có biến chứng tim mạch và 17,0% đối tượng có biến chứng thần kinh. Các biến chứng ghi nhận biến chứng chủ yếu là biến chứng tim mạch. Tăng nguy cơ tim mạch ở người ĐTD được giải thích một phần do sự tích tụ của các yếu tố nguy cơ, nhất là các rối loạn lipid máu, tăng huyết áp, tăng glucose máu mãn tính, tăng insulin và các rối loạn các yếu tố tiền đông máu. ĐTD type 2 tác động lên cả các mạch máu lớn và các mao mạch nhỏ, thúc đẩy quá trình xơ vữa, tăng hiện tượng tắc mạch do huyết khối.

Kết quả thấp hơn nghiên cứu của Trần Văn Hùng (2018) với tỷ lệ 86,9% đối tượng có biến chứng bệnh ĐTD, trong đó, có 35,9% đối tượng mắc ĐTD type 2 có biến chứng; có 23,4% biến chứng động mạch khoeo và 2,1% biến chứng nhiễm trùng bàn chân [4]. Huỳnh Văn Huân ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân có biến chứng là 69,5%. Các biến chứng chiếm tỷ lệ cao theo thứ tự bao gồm: tổn thương thần kinh 59%, đục thủy tinh thể 48,1%, bệnh võng mạc 41,9%, thiếu máu cơ tim 24,9%, bệnh lý thận 25,9%, nhồi máu cơ tim 8,8%, loét chân 8,3%, suy tim 7,3%, và tai biến mạch máu não 5,9% [5].

4.3. Yếu tố liên quan đến biến chứng bệnh đái tháo đường type 2

Trong nghiên cứu, tỷ lệ biến chứng ĐTĐ ở nam là 39,7% thấp hơn ở nữ là 40,5%. Tỷ số chênh OR = 0,968 (KTC 95%: 0,635-1,477). Tuy nhiên, sự khác biệt chưa ghi nhận ý nghĩa thống kê ($p=0,882$). Kết quả nghiên cứu của Trần Văn Hùng (2018) với tỷ lệ biến chứng ở nữ là 11,9% và ở nam là 8,5%. Nguy cơ biến chứng ĐTĐ ở nữ cao 1,45 lần ở nam (KTC 95%: 0,98 – 2,146). Và nghiên cứu của tác giả này cũng chưa ghi nhận sự khác biệt về nguy cơ mắc biến chứng giữa nam và nữ [4].

Tỷ lệ mắc biến chứng ĐTĐ tăng theo tuổi, trong đó, tỷ lệ biến chứng ở nhóm từ 60 tuổi trở lên chiếm 51,1%, cao hơn nhóm <60 2,37 lần, chiếm 30,6%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,001$. Huỳnh Văn Huân tương tự như kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi về mối liên quan này. Tỷ lệ biến chứng ĐTĐ type 2 tăng theo tuổi ở những bệnh nhân từ 50 tuổi trở lên: 50-59 tuổi là 65,4%, 60-69 tuổi là 80% và nhóm từ 70 tuổi trở lên là 90,7% [5]. Sự khác biệt về tỷ lệ mắc biến chứng ĐTĐ theo nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Thay đổi cấu trúc cơ thể với tình trạng tích mỡ bụng là một trong yếu tố chính dẫn đến tăng nguy cơ ĐTĐ ở dân số trung niên và già. Ngoài ra cùng với quá trình lão hóa kích thích khối cơ liên quan trực tiếp đến chuyển hóa đường, dẫn đến yếu cơ và giảm khả năng vận động thể lực.

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ mắc biến chứng ĐTĐ ở nhóm mù chữ và chưa tốt nghiệp tiểu học chiếm 50,5% cao hơn nhóm còn lại 1,8 lần, tỷ lệ này là 36,1%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,009$. Tỷ lệ mắc biến chứng ĐTĐ ở nhóm nghỉ hưu cao hơn nhóm còn lại 2,25 lần, tuy nhiên, nghiên cứu chưa ghi nhận sự khác biệt, $p=0,06$. Có thể là do những đối tượng nghỉ hưu thường có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên và sự xuất hiện các biến chứng ĐTĐ ở những đối tượng có tuổi từ 60 tuổi trở lên cao hơn các nhóm tuổi còn lại.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ đối tượng có tiền sử gia đình mắc bệnh ĐTĐ có tỷ lệ xuất hiện biến chứng bệnh ĐTĐ cao hơn. Tuy nhiên, sự khác biệt chưa ghi nhận ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Trong nghiên cứu, tỷ lệ xuất hiện biến chứng ĐTĐ ở nhóm đối tượng có sử dụng thuốc điều trị mỡ máu là 26,5% và nhóm không sử dụng thuốc là 43,9%. Tỷ số chênh OR=0,460 (KTC 95%: 0,269-0,788), sự khác biệt ghi nhận ý nghĩa thống kê ($p=0,04$).

Tuy nhiên, việc sử dụng điều trị bệnh THA chưa ghi nhận có mối liên quan đến việc xuất hiện các biến chứng trên bệnh nhân ĐTĐ.

Trong nghiên cứu, tỷ lệ xuất hiện biến chứng ĐTĐ ở nhóm >10 năm là 61,7% cao hơn ≤ 10 năm 2,83 lần, tỷ lệ này là 36,3%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,001$. Có thể thấy, nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dài thì các chức năng cơ quan giảm, đặc biệt là người lớn tuổi, do đó, nhóm có thời gian mắc bệnh lâu năm sẽ có nguy cơ mắc biến chứng cao hơn.

Trong nghiên cứu, mặc dù chưa ghi nhận ý nghĩa thống kê về sự khác biệt giữa tỷ lệ mắc biến chứng bệnh ĐTĐ trong các nhóm có và không tuân thủ điều trị nhưng nhóm đối tượng nghiên cứu có tuân thủ các chế độ điều trị bệnh ĐTĐ có tỷ lệ mắc biến chứng bệnh ĐTĐ thấp hơn nhóm không tuân thủ điều trị. Cụ thể, tỷ số chênh giữa nhóm có tuân thủ điều trị về chế độ dinh dưỡng so với nhóm không tuân thủ chế độ dinh dưỡng là 0,846 (KTC 95%: 0,553-1,295), tỷ số chênh giữa nhóm có tuân thủ chế độ vận động thể lực so với nhóm không tuân thủ chế độ vận động thể lực là 0,795 (KTC 95%: 0,528-1,197), tỷ số

chênh giữa nhóm có tuân thủ chế độ dùng thuốc so với nhóm không tuân thủ chế độ dùng thuốc là 2,135 (KTC 95%: 0,933-4,883), tỷ số chênh giữa nhóm có tuân thủ kiểm soát đường huyết so với nhóm không tuân thủ kiểm soát đường huyết là 0,992 (KTC 95%: 0,661-1,488), tỷ số chênh giữa nhóm có tuân thủ đầy đủ các chế độ trong điều trị bệnh ĐTĐ so với nhóm không tuân thủ đầy đủ là 1,188 (KTC 95%: 0,766-1,843). Có thể do cỡ mẫu chúng tôi thấp nên chưa thật sự ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Sự giảm 1% trong mức tăng của HbA1c giúp làm giảm 37% nguy cơ biến chứng vi mạch [12]. Trong một nghiên cứu tại bang Alabama, Hoa Kỳ, đã cho thấy sự kiểm soát trong chế độ ăn uống ở các bệnh nhân mắc ĐTĐ type 2, giúp làm giảm có ý nghĩa thống kê mức HbA1c, BMI, cholesterol toàn phần, lipoprotein tỷ trọng thấp, triglyceride (TG) và tỷ lệ TG-trên HDL [11]. Một nghiên cứu Xiao-Li Huang, Trung Quốc cũng cho kết quả tương tự [8]. Juster-Switlyk và Smit vào năm 2016 cũng cho rằng; giảm cân và tập thể dục là một chiến lược hữu ích giúp cho các bệnh nhân mắc các biến chứng thần kinh do ĐTĐ hoặc tiền ĐTĐ [10]. Qua đó, có thể thấy được tầm quan trọng trong việc giáo dục, nâng cao hiểu biết của bệnh nhân về chế độ ăn uống, tập luyện khi mắc bệnh ĐTĐ đặc biệt khi có các biến chứng về thần kinh và mạch máu ngoại biên.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có mắc biến chứng là 40,2%; trong đó, 11,3% có biến chứng mắt, 36,1% có biến chứng tim mạch và 17,0% có biến chứng thần kinh. Các yếu tố liên quan: Tỷ lệ mắc biến chứng ĐTĐ tăng theo tuổi, trong đó, tỷ lệ biến chứng ở nhóm từ 60 tuổi trở lên cao hơn nhóm <60 gấp 2,37 lần, nhóm mù chữ và chưa tốt nghiệp tiểu học chiếm tỷ lệ biến chứng cao hơn nhóm còn lại 1,8 lần, tỷ lệ xuất hiện biến chứng ĐTĐ ở nhóm đối tượng có sử dụng thuốc điều trị mỡ máu là 26,5% và nhóm không sử dụng thuốc là 43,9%, tỷ số chênh OR=0,460 (KTC 95%: 0,269-0,788). Tỷ lệ xuất hiện biến chứng ĐTĐ ở nhóm >10 năm cao hơn ≤ 10 năm 2,83 lần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tạ Văn Bình (2008), *Bệnh đái tháo đường – tăng glucose máu nguyên lý và nền tảng*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
2. Bộ y tế (2017), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2*, Quyết định số 3319/QĐ-BYT ngày 19 tháng 7 năm 2017.
3. Cục quản lý khám chữa bệnh (2017), *Tài liệu tóm tắt Atlats về đái tháo đường của Liên đoàn Đái tháo đường thế giới (IDF)*. Ấn bản lần thứ 8, Bộ y tế.
4. Trần Văn Hùng (2018), *Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả điều trị biến chứng đái tháo đường type 2 ở người 40-69 tuổi tại thành phố Cà Mau năm 2017-2018*, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y dược Cần Thơ.
5. Huỳnh Văn Huân (2013), *Nghiên cứu tình hình biến chứng và kết quả can thiệp kiến thức, thực hành phòng chống biến chứng ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Ngã Bảy năm 2012*, Luận án chuyên khoa cấp 2, Trường đại học y dược Cần Thơ.
6. Đoàn Đức Tuấn, Võ Phùng Nguyên (2011), *Tình hình sử dụng kháng sinh điều trị cho bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại khoa nội tiết bệnh viện nhân dân Gia Định*, *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 15(1), tr. 538-544.
7. Trịnh Thanh Vân và cs (2016), *Đánh giá kiến thức chăm sóc bàn chân ở bệnh nhân đái tháo đường type 2*, *Báo cáo khoa học*, Bệnh viện Quân Y 7A.

8. Huang, X. L, J. H. Pan, D. Chen, J. Chen, F. Chen, T. T. Hu (2016), Efficacy of lifestyle interventions in patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis, *Eur J Intern Med.* 27, pp. 37-47.
9. International Diabetes Federation (2017), IDF Diabetes Atlas, *International Diabetes Federation*, 8.
10. K. Juster-Switlyk, A. G. Smith (2016), Updates in diabetic peripheral neuropathy, *F1000Res*, 5.
11. P. Z. Marincic, M. V. Salazar, A. Hardin, S. Scott, S. X. Fan, P. R. Gaillard, C. Wyatt, L. Watson, P. Green, P. Glover, M. Hand (2019), Diabetes Self-Management Education and Medical Nutrition Therapy, *J Acad Nutr Diet*, 119 (3), pp. 449-463.
12. UK Prospective Diabetes Study Group (1998), Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes: UKPDS 38. *BMJ*, 317 (7160), pp. 703-713.

(Ngày nhận bài: 13/8/2020 - Ngày duyệt đăng: 22/09/2020)
