

**NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ TIM MẠCH
VÀ KẾT QUẢ KIỂM SOÁT ĐƯỜNG HUYẾT CỦA BỆNH NHÂN
ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA
KHOA TỈNH SÓC TRĂNG NĂM 2020 – 2021**

*Huỳnh Phi Hùng^{*1}, Trần Việt An²*

1. Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Sóc Trăng

2. Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ

**Email: drhuynhhung7@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hiện nay, đái tháo đường (ĐTĐ) type 2, chiếm từ 85% đến 95% trường hợp ngày càng trở thành gánh nặng về kinh tế xã hội và chất lượng cuộc sống hàng đầu ở Việt Nam. Yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch (YTNCTM) cũng được xem là một trong những yếu tố nguy cơ của bệnh đái tháo đường. Tuy nhiên, bệnh có thể phòng ngừa được. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ YTNCTM, tỷ lệ kiểm soát đường huyết và liên quan giữa một số YTNCTM đến kết quả kiểm soát đường huyết trên bệnh nhân ĐTĐ type 2 đến khám và điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 320 bệnh nhân ĐTĐ type 2 đến điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Sóc Trăng từ tháng 5/2020-3/2021. **Kết quả:** Tỷ lệ hút thuốc lá là 22,8%, uống rượu/bia là 21,3%, thừa cân, béo phì là 75,6%, bệnh THA là 90,0%, bị rối loạn lipid máu là 98,4%, lười vận động thể lực là 77,5%. Tỷ lệ kiểm soát được đường huyết là 27,8%. Một số yếu tố liên quan đến kiểm soát đường huyết là: hút thuốc lá, uống rượu/bia, lười vận động thể lực. **Kết luận:** Tỷ lệ một số yếu tố nguy cơ tim mạch khá cao, song tỷ lệ kiểm soát được đường huyết của các đối tượng nghiên cứu khá thấp. Cần đẩy mạnh công tác truyền thông, tư vấn cho người bệnh ĐTĐ về việc tuân thủ điều trị, hạn chế các yếu tố nguy cơ tim mạch.

Từ khóa: yếu tố nguy cơ tim mạch, ĐTĐ, ĐTĐ type 2

ABSTRACT

**THE STUDY ON SOME RISK FACTORS OF CARDIOVASCULAR
AND GLYCEMIC CONTROL RESULTS OF TYPE 2 DIABETES
OUTPATIENTS AT SOC TRANG GENERAL HOSPITAL IN 2020-2021**

Huynh Phi Hung^{1}, Tran Viet An²*

1. Soc Trang General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Type 2 diabetes, accounting for between 85% and 95% of cases, has become the leading socio-economic burden and quality of life in Vietnam. Risk factors for cardiovascular disease are also considered one of the risk factors for diabetes. However, the disease can be prevented. **Objectives:** To determine the rate of some cardiovascular, the rate of glycemic control and the relationship between some cardiovascular risk factors and results in glycemic control in type 2 diabetes outpatients at Soc Trang General Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 320 outpatients with type 2 diabetes at Soc Trang General Hospital from May 2020 to March 2021. **Results:** The rate of smoking was 22.8%, drinking alcohol / beer was 21.3%, overweight, obesity was 75.6%, hypertension was 90.0%, having dyslipidemia was 98.4% , not being physically active was 77.5%. The rate of glycemic control was 27.8%. Some factors related to glycemic control were: smoking, alcohol / beer, physically inactive. **Conclusion:** The rate of some cardiovascular risk factors is quite high. However, the rate of glycemic control of the study subjects was quite low. It is necessary to promote communication and counseling

for diabetic patients on treatment compliance, and limit cardiovascular risk factors.

Keywords: Risk factors for cardiovascular, diabetes, type 2 diabetes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cùng với tốc độ đô thị hoá nhanh như hiện nay, cùng với sự thay đổi về lối sống, điều kiện làm việc làm cho bệnh đái tháo đường, chủ yếu là đái tháo đường type 2, chiếm từ 85% đến 95% trường hợp ngày càng trở thành gánh nặng về kinh tế xã hội và chất lượng cuộc sống hàng đầu ở Việt Nam [4]. Yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch cũng được xem là một trong những yếu tố nguy cơ của bệnh đái tháo đường.

Bệnh hoàn toàn có thể phòng ngừa được, và đó là cách hiệu quả nhất để tiết kiệm ngân sách y tế, nâng cao chất lượng cuộc sống. Trong đó, việc tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường nhằm kiểm soát glucose huyết sớm, đạt mức tốt và ổn định lâu dài từ đó tránh biến chứng hạ glucose huyết và các biến chứng khác.

Do đó để góp phần vào đánh giá hiện trạng kiểm soát đường huyết của bệnh nhân đái tháo đường, chúng tôi tiến hành đề tài: “Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ tim mạch và kết quả kiểm soát đường huyết của bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh Viện Đa Khoa Tỉnh Sóc Trăng Năm 2020 – 2021” với các mục tiêu nghiên cứu:

1. Xác định tỷ lệ một số YTNCTM và tỷ lệ kiểm soát được đường huyết trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Sóc Trăng năm 2020 – 2021.

2. Xác định một số YTNCTM liên quan đến tỷ lệ kiểm soát được đường huyết trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Sóc Trăng năm 2020 – 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại phòng Khám Nội, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng từ tháng 5/2020 đến tháng 3/2021.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân từ đủ 18 tuổi đã được chẩn đoán ĐTĐ type 2 theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa kì (American Diabetes Association-ADA) năm 2019 và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những bệnh nhân đang có biến chứng cấp cứu; người bị tâm thần, bệnh tâm thần, thiếu năng trí tuệ; người có dị tật không thể đo huyết áp, người đang dùng các loại thuốc corticoid, thuốc giảm cân, người phẫu thuật lấy mỡ bụng, gù vẹo cột sống, thuốc ngừa thai có chứa estrogen; phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.

Phương pháp nghiên cứu: sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. Chọn 320 đối tượng nghiên cứu bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Chọn tất cả những bệnh nhân thỏa tiêu chí đến khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Sóc Trăng từ tháng 5 năm 2020 cho đến khi đủ mẫu cần thiết là 320 bệnh nhân.

$$\text{Cỡ mẫu } n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- n là cỡ mẫu
- $Z_{(1-\alpha/2)}$: hệ số tin cậy. Với độ tin cậy 95%, ta có $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.
- p: tỷ lệ kiểm soát được đường huyết của bệnh nhân ĐTĐ type 2. Trong nghiên cứu Lê Tuyết Hoa và cs (2017) tỷ lệ kiểm soát được đường huyết đạt mục tiêu là 73%. Chọn $p=0,73$.
- d : sai số mong muốn. Chọn $d=0,05$.

Thay vào công thức được cỡ mẫu là 302 bệnh nhân. Dự phòng 5% hao hụt mẫu chúng tôi 317 bệnh nhân. Mẫu thực tế trong nghiên cứu là 320 bệnh nhân.

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung: Tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, dân tộc, tiền sử GD.
- Các yếu tố nguy cơ tim mạch: Hút thuốc lá, uống rượu/bia, thừa cân, béo phì, lười vận động thể lực, bệnh THA, rối loạn lipid máu, ĐTĐ.
- Kiểm soát được đường huyết: Khi đối tượng nghiên cứu đạt chỉ số đường huyết lúc đói và chỉ số HbA1c từ mức chấp nhận hoặc tốt.

Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp bộ câu hỏi.

Phương pháp xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 26.0

Hạn chế nghiên cứu: Nghiên cứu chỉ mô tả các tỷ lệ tại thời điểm nghiên cứu để xác định các YTNCTM liên quan mà chưa tiến hành theo dõi sự thay đổi các YTNCTM có làm thay đổi được chỉ số đường huyết được hay không.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, dân tộc, tiền sử gia đình của đối tượng nghiên cứu

Biến số		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Biến số		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	116	36,3	Tiền sử gia đình	Có	208	65,0
	Nữ	204	63,7		Không	112	35,0
Tuổi	36 – 45 tuổi	21	6,6	Dân tộc	Kinh	220	68,8
	45 – 55 tuổi	58	18,1		Hoa	25	7,8
	>55 tuổi	241	75,3		Khmer	75	23,4
Học vấn	≤THCS	204	63,7	Nghề nghiệp	Trí thức	39	12,2
	≥THPT	116	36,3		Tay chân	281	87,8

Nhận xét: Trong nghiên cứu, tỷ lệ nữ là 63,7%, 63,7% đối tượng >55 tuổi, 68,8% đối tượng là dân tộc Kinh, 63,7% đối tượng có trình độ học vấn ≤THCS, 87,8% đối tượng lao động tay chân và 65,0% đối tượng có tiền sử gia đình có người mắc bệnh ĐTĐ.

Bảng 2. Một số yếu tố nguy cơ tim mạch

Biến số		Tần số	Tỷ lệ	Biến số		Tần số	Tỷ lệ
Hút thuốc	Có	73	22,8	Vận động	Có	72	22,5
	Không	247	77,2		Không	248	77,5
Uống rượu	Có	68	21,3	THA	Có	288	90,0
	Không	252	78,8		Không	32	10,0
TC-BP	Có	242	75,6	Rối loạn lipid	Có	315	98,4
	Không	78	24,4		Không	5	1,6

Nhận xét: Tỷ lệ hút thuốc lá là 22,8%, uống rượu/bia là 21,3%, TC-BP là 75,6%, bệnh THA là 90,0%, bị rối loạn lipid máu là 98,4%, lười vận động thể lực là 77,5%.

Bảng 3. Tỷ lệ kiểm soát đường huyết của đối tượng nghiên cứu

	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có	89	27,8
Không	231	72,2
Tổng	320	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ kiểm soát được đường huyết chỉ 27,8%.

Bảng 4. Liên quan giữa kiểm soát đường huyết và một số đặc điểm chung của đối tượng

Biến số	Đơn vị	Có		Không		OR (KTC 95%)	P
		n	%	n	%		
Giới tính	Nam	29	25,0	87	75,0	0,800 (0,477-1,342)	0,397
	Nữ	60	29,4	144	70,6		
Nhóm tuổi	36-45 tuổi	4	19,0	17	81,0	1	-
	46-55 tuổi	18	31,0	40	69,0	0,523 (0,154-1,776)	0,299
	>55 tuổi	67	27,8	174	72,2	0,611 (0,198-1,882)	0,391
Dân tộc	Kinh	61	27,7	159	72,3	1	-
	Hoa	7	28,0	18	72,0	0,987 (0,393-2,479)	0,977
	Khmer	21	28,0	54	72,0	0,987 (0,550-1,769)	0,964
Trình độ học vấn	≤ THCS	54	26,5	150	73,5	0,833 (0,503-1,379)	0,477
	≥ THPT	35	30,2	81	69,8		
Nghề nghiệp	Trí óc	15	38,5	24	61,5	1,748 (0,870-3,512)	0,113
	Chân tay	74	26,3	207	73,7		
Tiền sử gia đình	Có	53	25,5	155	74,5	0,722 (0,436-1,196)	0,239
	Không	36	32,1	76	67,9		

Nhận xét: Nghiên cứu chưa ghi nhận liên quan giữa tỷ lệ kiểm soát được đường huyết và đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu ($p > 0,05$).

Bảng 5. Liên quan giữa kiểm soát chỉ số đường huyết và một số YTNCTM

Biến số	Đơn vị	Có		Không		OR (KTC 95%)	P
		n	%	n	%		
Hút thuốc	Có	12	16,4	61	83,6	0,434 (0,221-0,853)	0,014
	Không	77	31,2	170	68,8		
Uống rượu	Có	9	13,2	59	86,8	0,328 (0,155-0,694)	0,003
	Không	80	31,7	172	68,3		
Vận động thể lực	Có	32	44,4	40	55,6	2,681 (1,545-4,651)	<0,001
	Không	57	23,0	191	77,0		
THA	Có	80	27,8	208	72,2	0,983 (0,436-2,215)	0,967
	Không	9	28,1	23	71,9		
Rối loạn lipid	Có	88	27,9	227	72,1	1,551 (0,171-14,066)	1,0
	Không	1	20,0	4	80,0		

Nhận xét: Tỷ số kiểm soát đường huyết ở nhóm có hút thuốc là và uống rượu/bia thấp hơn nhóm không hút thuốc và uống rượu/bia, ở nhóm có vận động thể lực cao hơn nhóm không vận động thể lực ($p < 0,05$). Nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan giữa kiểm soát được đường huyết và tình trạng mắc bệnh THA và rối loạn lipid máu ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Tuổi: trong nghiên cứu có đến 75,3% đối tượng nghiên cứu từ 55 tuổi trở lên. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Võ Văn Bảy và cs (2015) với tỷ lệ đối tượng nghiên cứu <40 tuổi chỉ chiếm 0,6% [1]. Nghiên cứu của Trần Thanh Bình và cs

(2019) với tuổi của đối tượng nghiên cứu trung bình là $69,8 \pm 7,6$ tuổi [3].

Giới: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 63,7% đối tượng nghiên cứu là nữ giới. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Phạm Thị Cà và cs (2020) với tỷ lệ nữ là 73,6% [4]. Nghiên cứu của Trần Thị Xuân Hòa và cs (2012) với tỷ lệ nữ là 60,7% [6].

Dân tộc: Trong nghiên cứu của chúng tôi với 68,8% đối tượng là dân tộc Kinh, 7,8% đối tượng nghiên cứu là dân tộc Hoa và 23,4% đối tượng nghiên cứu là dân tộc Khmer.

Trình độ học vấn: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu phân bố theo trình độ học vấn tập trung vào trình độ tiểu học, THCS, THPT với tỷ lệ lần lượt là 26,3%, 23,1%, 21,9%. Nghiên cứu của chúng tôi tương tự của Trần Thị Xuân Hòa và cs (2012) với tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có trình độ tiểu học là 24,1%, THCS là 33,9%, THPT trở lên là 32,2% [7].

Nghề nghiệp: Chỉ 12,2% đối tượng nghiên cứu lao động trí thức.

Tiền sử gia đình: Do đối tượng nghiên cứu là người mắc bệnh ĐTĐ nên tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có tiền sử gia đình mắc ĐTĐ trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao. Có đến 65,0% đối tượng nghiên cứu có tiền sử gia đình có người bị ĐTĐ.

4.2. Một số YTNCTM và kiểm soát chỉ số đường huyết

Hút thuốc lá: Trong nghiên cứu của chúng tôi 36,3% đối tượng nghiên cứu là nam giới và tỷ lệ hút thuốc lá là 22,8%. Nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của tác giả Lê Thanh Bình và cs (2014) với tỷ lệ hút thuốc lá là 37,6% [2]. Nghiên cứu của Trần Thanh Bình và cs (2019) tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có hút thuốc lá là 23,5% [3].

Uống rượu/bia: Cùng với tỷ lệ nam là 36,3% thì trong nghiên cứu của chúng tôi có đến 21,3% đối tượng nghiên cứu có sử dụng rượu/bia. Nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của tác giả Lê Thanh Bình và cs (2014) với tỷ lệ uống rượu của đối tượng nghiên cứu là 23,7% [2].

Thừa cân – béo phì: Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ thừa cân, béo phì là 75,6%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Võ Văn Bảy và cs (2015) với tỷ lệ đối tượng nghiên cứu thừa cân, béo phì chiếm 79,9% [1].

Bệnh THA, rối loạn lipid máu: Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ mắc bệnh THA là 90,0%, rối loạn lipid máu 98,4%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Võ Văn Bảy và cs (2015) với tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có tăng cholesterol và triglyceride là 75% [1] và của Trần Thanh Bình và cs (2019) tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có THA là 91,7% [3].

Kiểm soát chỉ số đường huyết: Trong điều trị thì việc tự theo dõi glucoze máu là rất quan trọng nhằm đánh giá sự ổn định của đường máu giúp cho bệnh nhân tự điều chỉnh được các hành vi, tự chăm sóc bản thân. Chế độ tái khám đúng lịch hẹn không chỉ để giúp người bệnh tuân thủ chế độ dùng thuốc tốt nhất mà còn giúp phát hiện được sớm các biến chứng có thể xảy ra cũng như là kiểm soát chỉ số đường huyết. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tuân thủ kiểm soát đường huyết là 27,8%. Kết quả nghiên cứu của Trần Thị Xuân Hòa và cs (2012) cho tỷ lệ tương tự nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ đối tượng nghiên cứu kiểm soát được đường huyết là 23,0% [7].

4.3. Tỷ lệ kiểm soát được đường huyết và một số yếu tố liên quan

Giới tính: Tỷ lệ kiểm soát được đường huyết ở nữ cao hơn nam. Sự khác biệt chưa ghi nhận ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Alireza Mirahmadizadeh và cs (2020) cũng chưa ghi nhận mối liên quan này [10].

Tuổi: Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ kiểm soát được đường huyết ở nhóm đối tượng nghiên cứu có tuổi từ 36-45 tuổi là 19,0%, 46-55 tuổi là 31,0%, trên 55 tuổi là

27,8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Phạm Thị Cà và cs (2020) cũng chưa ghi nhận mối liên quan giữa tình trạng kiểm soát đường huyết và chỉ số HbA1c và nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu [4].

Dân tộc: Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ kiểm soát được đường huyết ở dân tộc Kinh là 27,7% và ở nhóm dân tộc Hoa là 28,0% và tỷ lệ này tương tự ở nhóm dân tộc khmer là 28,0%. Tuy nhiên, sự khác biệt chưa ghi nhận ý nghĩa thống kê.

Nghề nghiệp: Tỷ lệ kiểm soát được đường huyết ở nhóm lao động trí óc là 38,5% và tỷ lệ này ở nhóm lao động tay chân là 26,3%. Nguyên nhân có thể là do tỷ lệ tuân thủ điều trị ở nhóm lao động trí óc cao hơn nhóm lao động tay chân và nghiên cứu của chúng tôi rõ ràng đã chỉ ra rõ liên quan của việc tuân thủ điều trị và kiểm soát đường huyết. Tuy nhiên, sự khác biệt này chưa ghi nhận ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, theo nghiên cứu của Phạm Thị Cà và cs (2020) ghi nhận mối liên quan giữa tình trạng kiểm soát đường huyết và chỉ số HbA1c và đặc điểm nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu [4].

Trình độ học vấn: Cụ thể, tỷ lệ kiểm soát được đường huyết ở nhóm có trình độ học vấn \leq THCS là 26,5% và tỷ lệ này ở nhóm có trình độ học vấn $>$ THCS là 30,2%. Nghiên cứu của Bùi Công Nguyên (2020) cũng chưa ghi nhận mối liên quan này [8].

Tiền sử gia đình: Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ kiểm soát được đường huyết ở nhóm đối tượng nghiên cứu có tiền sử gia đình mắc bệnh ĐTĐ là 25,5% và ở nhóm không có tiền sử gia đình mắc bệnh ĐTĐ là 32,1%. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi chưa ghi nhận mối liên quan này. Nghiên cứu của Bùi Tùng Hiệp và cs (2014) cũng chưa ghi nhận mối liên quan này [6].

Hút thuốc lá: Thành phần nicotine trong thuốc lá được xem một chất gây nghiện, chất này còn có thể làm cho lượng đường trong máu tăng hoặc giảm. Nicotine có thể khiến cơ thể tạo ra nhiều chất béo trung tính, một loại chất béo liên quan đến kháng insulin. Và nicotine làm tăng mức độ hormone chống lại insulin. Rất rõ ràng tỷ lệ kiểm soát được đường huyết ở nhóm đối tượng nghiên cứu có thói quen hút thuốc lá chỉ 16,4% và tỷ lệ khá cao hơn ở nhóm đối tượng nghiên cứu không có thói quen hút thuốc lá là 31,2%. Tỷ số chênh chỉ ra sự khác biệt $OR = 0,434$ (KTC 95%: 0,221-0,853). Tuy nhiên, nghiên cứu của RA Dewinta Sukma Ananda và cs (2019) lại chưa ghi nhận mối liên quan này [11].

Uống rượu/bia: Việc tiêu thụ đồ uống có cồn sẽ tác động đến đường huyết cũng như các hormone cân bằng đường huyết trong máu. Về lâu dài, tiêu thụ quá mức rượu, bia cũng sẽ làm giảm hiệu quả hoạt động của insulin, dẫn tới tăng lượng đường trong máu. Và việc tiêu thụ đồ uống có cồn như rượu/bia còn làm giảm khả năng kiểm soát đường huyết trên bệnh nhân ĐTĐ. Nghiên cứu chỉ ra tỷ lệ kiểm soát được đường huyết ở những đối tượng nghiên cứu có thói quen uống rượu/bia là 13,2% và ở nhóm không có thói quen uống rượu/bia là 31,7%. Tỷ số chênh chỉ ra sự khác biệt là $OR = 0,328$ (KTC 95%: 0,155-0,694) và sự khác biệt này nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận ý nghĩa thống kê.

Vận động thể lực: Tỷ lệ kiểm soát được đường huyết ở những đối tượng nghiên cứu có tuân thủ vận động thể lực là 44,4%, tỷ lệ cao gấp 2,681 lần (KTC 95%: 1,545-4,651) so với nhóm không tuân thủ vận động thể lực.

Bệnh THA: Tỷ lệ kiểm soát được đường huyết ở nhóm có mắc bệnh THA là 27,8% và tỷ lệ này ở nhóm không mắc bệnh THA là 28,1%. Tỷ số chênh $OR = 0,983$ (KTC 95%: 0,436-2,215). Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi chưa ghi nhận mối liên quan này. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà và cs (2018) lại ghi nhận tỷ lệ kiểm soát được đường huyết ở nhóm không có bệnh THA cao hơn nhóm có bệnh THA [6].

Rối loạn lipid máu: Tỷ lệ kiểm soát được đường huyết ở nhóm đối tượng nghiên cứu

cứu bị RLCH là 27,9% và ở nhóm không có RLCH là 20,0%. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi chưa ghi nhận mối liên quan này. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Thảo và cs (2019) cũng chưa ghi nhận mối liên quan này [9].

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ hút thuốc lá là 22,8%, uống rượu/bia là 21,3%, thừa cân, béo phì là 75,6%, bệnh THA là 90,0%, bị rối loạn lipid máu là 98,4%, lười vận động thể lực là 77,5%.

- Tỷ lệ kiểm soát được đường huyết là 27,8%.

- Một số yếu tố liên quan đến kiểm soát đường huyết:

+ Tỷ lệ kiểm soát được đường huyết ở nhóm đối tượng có hút thuốc thấp hơn nhóm không hút thuốc lá.

+ Tỷ lệ kiểm soát được đường huyết ở nhóm đối tượng có uống rượu/bia thấp hơn nhóm không uống rượu/bia.

+ Tỷ lệ kiểm soát được đường huyết ở nhóm đối tượng có vận động thể lực cao hơn nhóm không vận động thể lực.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Võ Văn Bảy và cs (2015), “Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị rối loạn lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh Viện Thống Nhất”, *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*, Phụ Bản Tập 19, Số 5, 2015.
2. Lê Thanh Bình và cs (2014), “Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân tăng huyết áp có tiền đái tháo đường”, *Tạp chí Y học Thực hành* (905), Số 2/2014, trang 28-31.
3. Trần Thanh Bình và cs (2019), “Rối loạn lipid ở bệnh nhân cao tuổi đái tháo đường típ 2 tại Phòng Khám A1, Bệnh Viện Thống Nhất”, *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*, Phụ Bản Tập 23, Số 3, 2019, trang 237-243.
4. Phạm Thị Cà và cs (2020), “Quản lý, điều trị ngoại trú người bệnh đái tháo đường type 2 tại Trung Tâm Y Tế Thị Xã Long Mỹ (Hậu Giang)”, *Tạp chí “Nội tiết và Đái tháo đường”*, Số 39 - Năm 2020, trang 50-58.
5. Trần Thị Xuân Hòa (2012), Tìm hiểu sự tuân thủ điều trị ngoại trú của bệnh nhân Đái tháo đường tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Gia Lai.
6. Nguyễn Thị Thu Hà và cs (2018), “Tình Hình Kiểm Soát HbA1c và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Bệnh Viện Lagi, Bình Thuận Năm 2017”, *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*, Phụ Bản Tập 22, Số 1, 2018, trang 234-238.
7. Bùi Tùng Hiệp và cs (2014), “Khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị đái tháo đường típ 2 tại Khoa Nội Tiết Bệnh Viện Cấp Cứu Trung Vương Thành Phố Hồ Chí Minh”, *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*, Tập 18, Số 3, 2014, trang 89-93.
8. Bùi Công Nguyên (2020), “Kiến thức, thực hành tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh Viện E Trung Ương Năm 2019”, Luận văn tốt nghiệp Bác Sĩ Đa khoa, *Trường Đại học Quốc Gia Hà Nội*.
9. Nguyễn Văn Thảo và cs (2019), “Tỷ lệ đạt mục tiêu HBA1C, Huyết Áp Và LDL-C ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 cao tuổi”, *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*, Phụ Bản Tập 23, Số 1, 2019, trang 198-202.
10. Alireza Mirahmadizadeh et al (2020), “Adherence to Medication, Diet and Physical Activity and the Associated Factors Amongst Patients with Type 2 Diabetes”, *Diabetes Ther* (2020) 11:479-494.
11. RA Dewinta Sukma Ananda et al (2019), “Adherence and Glycemic Control Among Type 2 Diabetes Mellitus Patients Using Antidiabetic Medication: A Cross Sectional Study on Population Registered in Sleman Healthand Demographic Surveillance System”, *Journal of Phamaceutical Sciences and research*, Vol. 11(9), 2019, 3098-3101.

(Ngày nhận bài: 16/8/2021 – Ngày duyệt đăng: 02/8/2021)