

KHẢO SÁT TỶ LỆ RỐI LOẠN GLUCOSE MÁU Ở NHÓM NGUY CƠ CAO MẮC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI TỪ THÁNG 8/2022 ĐẾN THÁNG 8/2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ rối loạn glucose máu ở nhóm nguy cơ cao mắc đái tháo đường đến khám sức khỏe tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 8/2022 đến tháng 8/2023.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 622 người từ 40 tuổi có nguy cơ cao mắc đái tháo đường đến khám sức khỏe tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 8/2022 đến tháng 8/2023.

Kết quả: Trong 622 người gồm 400 nam (64,3%), 222 nữ (35,7%), độ tuổi ≥ 60 chiếm 51,4%, tỷ lệ mắc đái tháo đường và tiền đái tháo đường lần lượt là 9,0% và 77,8%.

Kết luận: Tỷ lệ đái tháo đường và tiền đái tháo đường tương đối cao ở người từ 40 tuổi trở lên có nguy cơ cao mắc đái tháo đường, cần có biện pháp sàng lọc, chẩn đoán sớm để điều trị và dự phòng biến chứng.

Từ khóa: Rối loạn glucose máu, đái tháo đường típ 2, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

PREDIABETES AND DM2 IN PEOPLE AT HIGH RISK OF DIABETES HAVE HEALTH CHECK IN HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL FROM AUGUST 2022 TO AUGUST 2023

ABSTRACT

Objective: The prevalence of blood glucose disorders in people at high risk of diabetes have health check in Hanoi Medical University Hospital from August, 2022 to August, 2023.

Method: Cross-sectional descriptive study on 622 people aged 40 years old coming for health check-up at Hanoi Medical University Hospital from August, 2022 to August, 2023.

Results: From 622 people include 222 women accounting for 35.7%, the participants aged ≥ 60 years old accounted for 51.4%, the prevalence of diabetes mellitus and pre-diabetes was 9.0% and 77.8%, respectively.

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

* Tác giả chính: Trương Thị Thu Hằng

Email: truonghang2201@gmail.com

Ngày nhận bài: 17/7/2024

Ngày phản biện: 18/9/2024

Ngày duyệt bài: 20/9/2024

Trương Thị Thu Hằng^{1*}, Nguyễn Thị Thu Thủy¹

Conclusion: The prevalence of diabetes mellitus and pre-diabetes is relatively high in the people at high risk of diabetes, aged 40 years and older, measures should be taken for early diagnostic screening for early treatment as well as prevention.

Keywords: pre-diabetes, type 2 DM, Hanoi Medical University Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh lý mạn tính có số người mắc ngày càng tăng và trở thành gánh nặng cho cả hệ thống y tế và xã hội. Theo IDF 2021, gần một nửa số người đang sống với bệnh đái tháo đường (độ tuổi 20-79) không được chẩn đoán (46,5%). Bệnh đái tháo đường là nguyên nhân gây ra 6,7 triệu ca tử vong vào năm 2021, trung bình cứ 5 giây lại có 1 ca tử vong [1]. Số người mắc đái tháo đường ở các nước có thu nhập thấp và trung bình tiếp tục tăng, bệnh đái tháo đường gây nên nhiều biến chứng, là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tim mạch, mù lòa, suy thận, và cắt cụt chi... chiếm 12% chi phí y tế trên toàn cầu [2]. Tại Việt Nam, gánh nặng bệnh đái tháo đường ngày càng gia tăng và đáng được quan tâm nhiều hơn vì đây là một trong những thách thức lớn nhất mà Việt Nam phải đối mặt do dân số già. Bằng chứng từ các nghiên cứu trước đây ở Việt Nam cho thấy tỷ lệ đái tháo đường cao hơn ở những người trên 40 tuổi, đặc biệt trên những người có yếu tố nguy cơ cao mắc ĐTĐ [3-4]. Một số nghiên cứu nước ngoài cũng đưa ra khuyến cáo tương tự, cần thiết sàng lọc ĐTĐ cho người ở độ tuổi này [5-6]. Bệnh viện Đại học Y Hà Nội có số lượng người thăm khám sức khỏe định kỳ, sàng lọc bệnh khá đông, cũng có thể là quần thể tham khảo cho việc sàng lọc và đánh giá nguy cơ đái tháo đường. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm khảo sát tình trạng rối loạn glucose máu ở nhóm nguy cơ cao mắc đái tháo đường từ 40 tuổi trở lên đến khám sức khỏe tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 8/2022 đến tháng 8/2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu:

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu: Người từ 40 tuổi trở lên đến khám sức khỏe tại Bệnh viện Đại học Y

Hà Nội có nguy cơ cao với bệnh ĐTĐ típ 2 thỏa mãn các tiêu chuẩn:

Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Từ 40 tuổi trở lên có nguy cơ cao với ĐTĐ típ 2 (tổng điểm ≥ 5 điểm theo bảng hỏi sàng lọc người có nguy cơ mắc ĐTĐ của ADA năm 2019).

- + Khám sức khỏe tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.
- + Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Đã được chẩn đoán ĐTĐ
- + Đang điều trị các bệnh mạn tính có dùng thuốc ảnh hưởng đến kết quả glucose máu như bệnh khớp, viêm gan B, C, COPD...
- + Đang có bệnh lý cấp tính, bệnh máu
- + Ung thư
- + Đang mang thai

2.1.1. Thời gian và địa điểm: Từ tháng 8 năm 2022 đến tháng 8 năm 2023 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ sử dụng sai số tuyệt đối:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2} = 1,96^2 \times 0,5 \times (1-0,5) / (0,04)^2 = 600$$

Trong đó:

- α : mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$ có $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

- p: tỷ lệ rối loạn glucose máu ở người từ 40 tuổi trở lên, chọn $p = 0,5$

- d: khoảng sai lệch mong muốn, chọn $d = 0,04$

Chúng tôi đã thu thập được 622 đối tượng sau khi tính cỡ mẫu tối thiểu $n = 600$.

2.2.3. Quy trình nghiên cứu:

- Mỗi đối tượng nghiên cứu đều được hỏi bệnh, thăm khám và làm xét nghiệm theo một mẫu bệnh án thống nhất.

- Nhập và xử lý số liệu

2.2.4. Tiêu chuẩn áp dụng trong nghiên cứu: Tiêu chuẩn phân loại chỉ số khối cơ thể theo WHO cho người Châu Á – Thái Bình Dương; Đánh giá rối loạn lipid máu theo “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết chuyển hóa” được ban hành theo quyết định số 3879/QĐ-BYT; Tiêu chuẩn chẩn đoán tăng huyết áp theo ESC 2018; Đánh giá tình trạng rối loạn glucose máu dựa vào Quyết định số 5481/2020/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2” của Bộ Y tế; Tiêu chuẩn đánh giá người có nguy cơ cao mắc đái tháo đường theo ADA 2019.

2.2.5. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được thu thập và xử lý theo chương trình SPSS 20.0 với các test thống kê y học.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng thông qua đề cương bảo vệ luận văn thạc sĩ trường Đại học Y Hà Nội số 2508/QĐ-ĐHYHN.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tỷ lệ rối loạn glucose máu theo giới

Giới	Phân loại rối loạn glucose máu						Cộng chung		p
	Bình thường		Tiền ĐTĐ		Đái tháo đường				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Nam	58	14,5	309	77,3	33	8,3	400	100	0,329
Nữ	24	10,8	175	78,8	23	10,4	222	100	
Tổng	82	13,2	485	77,8	56	9	622	100	

Nhận xét: Có 56 đối tượng mắc đái tháo đường chiếm tỷ lệ 9,0%, nữ có tỉ lệ đái tháo đường cao hơn nam, cao hơn tỉ lệ mắc ở quần thể chung. Tỷ lệ tiền đái tháo đường rất cao, ở cả nam và nữ. Không có sự khác biệt giữa 2 giới.

Bảng 2. Tỷ lệ rối loạn glucose máu theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Phân loại rối loạn glucose máu						Tổng		p
	Bình thường		Tiền ĐTĐ		Đái tháo đường				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
40 – 49 tuổi	26	23	80	70,8	7	6,2	113	100	0,001
50 – 59 tuổi	30	15,9	145	76,7	14	7,4	189	100	
≥ 60 tuổi	26	8,2	259	80,9	35	10,9	320	100	

Nhận xét: Tỷ lệ tiền đái tháo đường và đái tháo đường tăng dần theo nhóm tuổi, cao nhất ở nhóm ≥ 60 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3. Đặc điểm về chỉ số khối cơ thể của đối tượng nghiên cứu (n=622)

Chỉ số khối cơ thể	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Gầy (< 18,5)	15	2,4
Bình thường (18,5-22,9)	155	24,9
Thừa cân (23-24,9)	184	29,6
Béo phì (≥ 25)	268	43,1

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu có tỷ lệ thừa cân, béo phì rất cao, chiếm > 70%.

Bảng 4. Đặc điểm về chỉ số lipid máu của đối tượng nghiên cứu

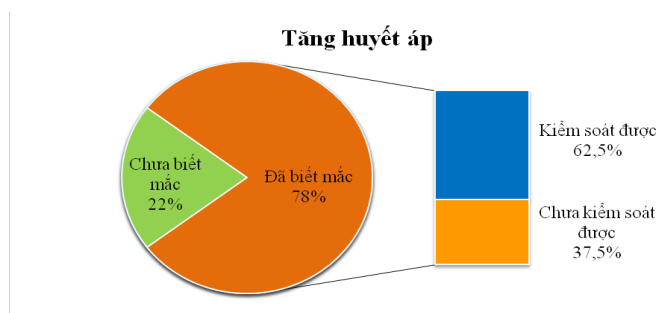
Thành phần lipid máu	Cholesterol	Triglyceride	HDL-c	LDL-c
Trung bình (mmol/l)	5,4±1,2 (2,4-11,4)	2,7±2,8 (0,4-27,4)	1,2±0,3 (0,5-2,6)	3,3±1,0 (0,8-7,5)
Tỷ lệ đối tượng có rối loạn trong tổng số đối tượng	383/622 61,5%	350/601 56,2%	145/512 28,3%	452/587 72,6%

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, cholesterol, triglyceride, LDL-c là các thành phần rối loạn hay gặp, chiếm > 50%.

Bảng 5. Đặc điểm về tình trạng tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu (n=622)

Tăng huyết áp	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Có	282	45,3
Không	340	54,7

Nhận xét: Tỷ lệ tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu chiếm 45,3%.

**Biểu đồ 1. Tình hình nhận biết và điều trị tăng huyết áp ở đối tượng nghiên cứu (n=282)**

Nhận xét: Có 22% người mắc THA mới được chẩn đoán lần đầu. Trong số 78% người đã biết mắc bệnh có 62,5% kiểm soát được, 37,5% biết đã mắc bệnh nhưng chưa kiểm soát được.

IV. BÀN LUẬN

Đái tháo đường và tiền đái tháo đường là tình trạng bệnh lý có thể dự phòng và điều trị một cách có hiệu quả. Việc sàng lọc các đối tượng từ 40 tuổi trở lên có nguy cơ cao mắc ĐTD giúp phát hiện sớm bệnh ngay từ khi chưa có triệu chứng có ý nghĩa rất quan trọng trong việc điều trị sớm, giảm thiểu nguy cơ xuất hiện biến chứng cũng như giảm bớt gánh nặng cho bệnh nhân và xã hội, đặc biệt với xu hướng dân số già trong thời gian sắp tới của Việt Nam. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ ĐTD chưa được chẩn đoán là 9,0%, tỷ lệ tiền ĐTD là 77,8%. Tỷ lệ này cao hơn gấp 2,3 lần so với tỷ lệ đái tháo đường và gấp 10 lần tỷ lệ tiền đái đường mới mắc tại thành phố Hà Nội năm 2013 là 3,9% và 7,9% [7]. Kết quả của chúng tôi cũng cao hơn so với kết quả của IDF năm 2021 với tỷ lệ đái tháo đường của người Việt Nam là 6,1%; IGT: 8,9%; IFG: 2,2% [1]. Như vậy ta có thể thấy những người từ 40 tuổi trở lên đi khám sức khỏe tại bệnh viện là nhóm đối tượng tự cảm thấy mình có vấn đề sức khỏe cần tìm kiếm chẩn đoán để điều trị.

Trong 622 đối tượng nghiên cứu, tỉ lệ nam chiếm 2/3, 50% là người cao tuổi. Tỷ lệ ĐTD và tiền ĐTD ở nữ cao hơn nam, tăng dần theo nhóm tuổi. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự với các nghiên cứu khác trong và ngoài nước. Theo kết quả nghiên cứu của Trần Thị Hoàng Anh năm 2019, dựa vào nghiệm pháp dung nạp glucose máu, tỷ lệ mắc ĐTD tăng dần theo nhóm tuổi: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 và 60-69 lần lượt là 0%, 4,5%, 9,3%, 9,4% và 14,6% [8]. Nghiên cứu của Melkamu A. Zeru (2021) qua đánh giá có hệ thống và phân tích tổng hợp từ 40 nghiên cứu về tỷ lệ và yếu tố nguy cơ ĐTD típ 2 ở Ethiopia chỉ ra tuổi lớn hơn ≥ 40 tuổi có liên quan với bệnh đái tháo đường típ 2 (OR: 1,91, KTC 95%: 1,05, 3,49)[9]. Lão hóa làm tăng tình trạng viêm mãn tính ở người cao tuổi dẫn đến kháng insulin [10]. Ngoài ra, rối loạn chuyển hóa lipid do lão hóa làm tăng tích tụ mỡ trong cơ thể dẫn đến tăng nồng độ axit béo tự do trong máu/ huyết tương và cuối cùng là kháng insulin [11]. Tuổi càng cao, càng có nguy cơ mắc bệnh ĐTD típ 2 hơn. Vì vậy cần thiết phải sàng lọc tiền ĐTD và ĐTD cho đối tượng từ 40 tuổi trở lên.

Tăng huyết áp và đái tháo đường là hai bệnh lý mạn tính thường đi cùng nhau. Theo thông tin từ Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA), khoảng 60% bệnh nhân ĐTD cũng được chẩn đoán tăng huyết áp hoặc cần dùng thuốc kiểm soát huyết

áp. Mỗi liên quan giữa hai bệnh lý này đã được chứng minh. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ tăng huyết áp chiếm 45,3%, có 22% trong số này chưa biết mình mắc bệnh và chỉ có 62,5% số người kiểm soát được huyết áp. Điều này cho thấy tăng huyết áp vẫn chưa được tầm soát tốt. Khi tiến hành nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có rối loạn lipid máu rất cao. Rối loạn chuyển hóa lipid là nguyên nhân phổ biến thứ 2 gặp trong ĐTD típ 2 do tình trạng thiếu hụt insulin và kháng insulin. Đặc điểm chung rối loạn chuyển hóa lipid của người ĐTD và tiền ĐTD là tăng triglycerid lúc đói và sau ăn, HDL-cholesterol thấp, tăng LDL-cholesterol và ưu thế của các hạt LDL nhỏ đậm đặc [12]. Chính sự đề kháng insulin kèm tăng insulin máu cũng gây nên nhiều tác hại lên hệ tim mạch như tăng huyết áp, thay đổi chức năng nội mạc mạch máu, rối loạn lipid máu, thay đổi chức năng tiểu cầu và sự đông máu. Chính vì vậy, tầm soát các chỉ số mỡ máu cũng như quan tâm đến kiểm soát các yếu tố này là rất cần thiết trong việc phát hiện, điều trị và hạn chế các biến chứng của ĐTD.

Trên thực tế lâm sàng, tình trạng rối loạn glucose máu như tiền ĐTD và ngay cả đái tháo đường nhiều khi cũng bị bỏ sót. Qua nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 2/3 số người bệnh được phát hiện tiền ĐTD và đái tháo đường qua xét nghiệm glucose máu đói và HbA1c. Kiểm soát đường máu sớm ở các đối tượng này cùng việc thay đổi lối sống và điều trị các bệnh đồng mắc là vô cùng quan trọng để giảm thiểu tiến triển của bệnh, biến chứng mạn tính, tỷ lệ tử vong, giảm chi phí điều trị và cải thiện chất lượng cuộc sống.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đái tháo đường và tiền đái tháo đường ở người có nguy cơ cao mắc đái tháo đường từ 40 tuổi trở lên đến khám sức khỏe tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội rất cao lần lượt là 9% và 77,8%. Tỷ lệ tiền đái tháo đường và đái tháo đường tăng dần theo tuổi. Các yếu tố: thừa cân, béo phì, rối loạn chuyển hóa lipid, tăng huyết áp chiếm tỷ lệ khá cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Magliano DJ, Boyko EJ (2021). IDF Diabetes Atlas 10th edition scientific committee. IDF DIABETES ATLAS 2021. 10th ed. International Diabetes Federation; 2021. Accessed July 18, 2023. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581934/>

2. **International Diabetes Federation (2017).** IDF Diabetes Atlas 8th edition scientific committee. IDF DIABETES ATLAS 2017.
3. **Lan VTH, Hoang LT, Linh NT, Quyen BTT (2017).** Blood Glucose Disorders and Access to Health Care Services Among Adults Aged 30 to 69 Years in Chi Linh, Hai Duong, Vietnam. *Asia Pac J Public Health*. 2017;29(5_suppl):45S-52S.
4. **Pham NM, Eggleston K (2016).** Prevalence and determinants of diabetes and prediabetes among Vietnamese adults. *Diabetes Res Clin Pract*. 2016;113:116-124.
5. **Hur KY, Moon MK, Park JS, et al. (2021)** Clinical Practice Guidelines for Diabetes Mellitus in Korea. *Diabetes Metab J*. 2021;45(4):461-481.
6. **Nugroho PS, Tianingrum NA, Sunarti S, Rachman A, Saptono D, Amiruddin R (2020)** Predictor Risk of Diabetes Mellitus in Indonesia, based on National Health Survey. 2020;48(2):66-72.
7. **Hoàng Minh Hiền (2013).** Tỷ lệ đái tháo đường và đái tháo đường tại thành phố Hà Nội năm 2013. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2015;437:118-122.
8. **Trần Thị Hoàng Anh (2019).** Tỷ lệ tiền đái tháo đường ở người có yếu tố nguy cơ đến khám tại Khoa khám bệnh Theo yêu cầu Bệnh viện Bạch Mai.
9. **Zeru MA, Tesfa E, Mitiku AA, Seyoum A, Bokoro TA (2021).** Prevalence and risk factors of type-2 diabetes mellitus in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2021;11:21733.
10. **Sarkar D, Lebedeva IV, Emdad L, Kang DC, Baldwin AS, Fisher PB (2004).** Human polynucleotide phosphorylase (hPNPaseold-35): a potential link between aging and inflammation. *Cancer Res*. 2004;64(20):7473-7478.
11. **Tillil H, Köbberling J (1987)** Age-corrected empirical genetic risk estimates for first-degree relatives of IDDM patients. *Diabetes*. 1987;36(1):93-99.
12. **Wu L, Parhofer KG (2014).** Diabetic dyslipidemia. *Metabolism*;63(12):1469-1479.