

XÁC ĐỊNH CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ GÂY BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 VÀ YẾU TỐ BẢO VỆ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐANG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG ĐÀ – HÀ NỘI, NĂM 2012

TRẦN ÁNH PHƯỢNG, LÃ NGỌC QUANG
Đại học Y tế Công cộng

TÓM TẮT

Nghiên cứu xác định các yếu tố nguy cơ và yếu tố bảo vệ phòng chống đái tháo đường tuýp 2 được tiến hành tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Đông Đa – Hà Nội từ tháng 12/2011 đến tháng 03/2012. Thiết kế nghiên cứu bệnh chứng ghép cặp theo địa điểm và thời gian tới khám của 313 trường hợp được chọn. Trong đó, 103 ca bệnh mắc ĐTĐ tuýp 2 và 210 ca chứng tương ứng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy các yếu tố như có người thân cận huyết mắc tiểu đường, béo phì, béo bụng, thời gian ngồi nhiều (trên 6 giờ/ngày), ít hoạt động thể lực, ăn trung bình trên 100gr thịt đỏ/ngày, ăn rau quả ít hay thói quen thích ăn đồ ngọt, thịt giàu cholesterol, ăn thức ăn nhanh, chế biến sẵn làm tăng nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường tuýp 2. Bên cạnh đó, việc uống từ 3 cốc chè/cà phê hàng ngày là những yếu tố bảo vệ làm giảm nguy cơ mắc bệnh.

Khuyến nghị chính là cần duy trì thói quen ăn uống hợp lý và duy trì thói quen sử dụng chè/cà phê trên 3 cốc mỗi ngày giúp đẩy lùi nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường tuýp 2.

SUMMARY

The study was carried out to identify the risk and protective factors of type 2 diabetes at Dong Da hospital - Hanoi from December to March 2012. Matched case - control study design was applied for

313 selected patients. There were 103 cases of type 2 diabetes and 210 cases of control

Research results shown that factors such as cognition diabetes, obesity, abdominal obesity, time sitting too much (over 6 hours/day), low physical activity, eating on average 100 grams of red meat / day, eating less vegetables or prefer to eat sweets, meat rich in cholesterol, eating fast food, processed food increases the risk of type 2 diabetes. Besides, drinking 3 cups of tea / coffee daily will reduce the risk of diabetes.

Key recommendation of study is to maintain good eating habits and increasing portions of drinking tea or coffee about three glasses a day would reduce the risk of type 2 diabetes.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường tuýp 2 là bệnh không lây nhiễm, đặc biệt tăng nhanh trong những năm gần đây. Bệnh có liên quan chặt chẽ đến chế độ dinh dưỡng, sự thay đổi lối sống và có thể ngăn ngừa được. Các yếu tố nguy cơ (YTNC) gây bệnh đái tháo đường tuýp 2 được phân thành bốn nhóm có nguy cơ lớn như nhóm di truyền, nhân chủng (tuổi, giới, chủng tộc), hành vi lối sống (thói quen ăn uống và vận động) và nhóm các nguy cơ chuyển tiếp (nguy cơ trung gian)[2]. Tuy nhiên, tùy vào từng khu vực địa lý và đặc điểm dân cư mà các yếu tố nguy cơ này có những đặc điểm khác nhau.

Quận Đống Đa là một trong những quận nội thành lớn nhất của Thành phố Hà Nội. Là quận có kinh tế xã hội phát triển, sự thay đổi về thói quen ăn uống theo xu hướng phương tây hóa với thức ăn nhanh, nhiều đạm và lối sống công sở ít vận động, nên tỷ lệ người thừa cân, béo phì hay mắc một số bệnh về chuyển hóa như rối loạn mỡ máu, THA, rối loạn chuyển hóa, dung nạp đường ngày càng cao. Đây cũng là một trong những yếu tố nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường được gợi ý trong các nghiên cứu ở Châu Âu. Tuy nhiên, hiện tại chưa có một nghiên cứu phân tích các yếu tố nguy cơ gây bệnh đái tháo đường tuýp 2 tại Việt Nam nói chung và tại quận Đống Đa nói riêng. Xác định đúng các yếu tố nguy cơ và các yếu tố bảo vệ phòng chống bệnh đái tháo đường là một phần mục tiêu trong giai đoạn đầu tiên của dự án phòng chống đái tháo đường theo Dự án Mục tiêu quốc gia phòng chống đái tháo đường. Xuất phát từ lý do trên, chúng tôi tiến hành đề tài: □Xác định các yếu tố nguy cơ gây bệnh đái tháo đường tuýp 2 và các yếu tố bảo vệ của người bệnh đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Đống Đa, Hà Nội, năm 2012.□

CÂU HỎI NGHIÊN CỨU

Hút thuốc, uống rượu, thói quen ăn uống, thói quen vận động, tiền sử bệnh tật có là các yếu tố nguy cơ của đái tháo đường tuýp 2?

Các chỉ số nhân trắc và chỉ số sinh hóa có liên quan như thế nào đến bệnh đái tháo đường tuýp 2?

Thói quen uống chè/cà phê có phải là yếu tố bảo vệ, góp phần ngăn ngừa nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường tuýp 2 không?

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Người mới mắc bệnh đái tháo đường tuýp 2 trong vòng 1 năm trở lại, đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Đống Đa - quận Đống Đa - Hà Nội và người tới khám và điều trị bệnh khác, được chẩn đoán không mắc tiểu đường, cùng thời điểm tại bệnh viện Đống Đa, năm 2012.

2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 12/2011 đến tháng 03/2012.

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa Đống Đa - Quận Đống Đa - Hà Nội.

3. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu áp dụng thiết kế nghiên cứu bệnh - chứng.

4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

4.1. Cơ mẫu

- Sử dụng phần mềm chọn mẫu Sample Size cho nghiên cứu bệnh □ chứng, kiểm định tỷ số chênh mong đợi với độ chính xác tương đối. Chọn yếu tố nguy cơ là ít hoạt động thể lực với bệnh đái tháo đường-nghiên cứu dịch tễ học ĐTD trên cả nước giai đoạn 2002-2004[1, 6], với tỷ số chênh mong đợi là OR = 2,47 và tỷ lệ phơi nhiễm với ít hoạt động thể lực trong nhóm bệnh là 30%, tỷ lệ bệnh/chứng là 1/2.

- Công thức tính cỡ mẫu[5]:

$$n = \frac{\{z_{1-\alpha/2}\sqrt{2p_2(1-p_2)} + z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}\}^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Cỡ mẫu cần nghiên cứu là: n = 95 bệnh. Làm tròn cỡ mẫu nghiên cứu: 100 bệnh và 200 chứng. Dự trù lên 110 bệnh và 220 chứng nhằm hạn chế việc thu thập không đủ mẫu đạt tiêu chí lựa chọn.

4.2. Phương pháp chọn mẫu

a. Tiêu chí chọn mẫu

* *Ca bệnh*: Chọn theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện theo danh sách quản lý bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú, lọc ra các hồ sơ bệnh án theo ngày tới khám, tính theo thời gian truy ngược tính từ thời điểm bắt đầu nghiên cứu (tính từ tháng 12/2011) tới khi đủ 110 bệnh nhân đảm bảo các tiêu chí chọn như: Được chẩn đoán đái tháo đường tuýp 2 lần đầu trong vòng 1 năm trở lại, đã và đang điều trị tại bệnh viện và đồng ý tham gia nghiên cứu.

* *Ca chứng*:

Bệnh nhân đang điều trị ngoại trú hoặc tới khám vì một bệnh khác tại khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Đống Đa, được chẩn đoán không mắc tiểu đường, đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Ca bệnh và ca chứng được bắt cặp theo ngày tới khám bệnh tại khoa khám bệnh. Một bệnh, tương ứng với 2 chứng.

5. Phương pháp thu thập số liệu:

Phiếu phỏng vấn về các yếu tố nguy cơ, tiền sử bệnh, thông tin chung, các thói quen ăn uống, vận động, thói quen uống rượu, bia, hút thuốc lá, thói quen sử dụng chè xanh/cà phê cho tất cả các đối tượng nghiên cứu.

6. Phương pháp phân tích số liệu số liệu:

Số liệu được làm sạch trước và sau do nhập vào máy tính bằng phần mềm Epi DATA. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 12.0. Phương pháp phân tích: số liệu được phân tích theo mục tiêu của nghiên cứu.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Thông tin chung về dân số học của các đối tượng nghiên cứu

Quần thể nghiên cứu được chọn là quần thể bệnh nhân tới khám tại phòng khám ngoại trú bệnh viện Đa khoa Đống Đa □ bệnh viện bảo hiểm cho các cán bộ hưu trí nên đa phần đều có BHYT (97% trong nhóm bệnh và 86% trong nhóm chứng). Trên 50% đối tượng nghiên cứu ở cả 2 nhóm nghiên cứu đều có trình độ học vấn đã tốt nghiệp tiểu học và trung học phổ thông. Trên 70% các đối tượng đã về hưu và có mức thu nhập trên mức nghèo.

Phân tích mối liên quan giữa tuổi, giới với bệnh đái tháo đường tuýp 2

Bảng 1: Mối liên quan giữa tuổi và giới với bệnh ĐTD tuýp 2

Yếu tố	Phân nhóm	Đái tháo đường tuýp 2		χ ² , p, OR	
		Bệnh	Chứng		
1. Giới (n=313)	Nữ	66(64,1%)	127(60,5%)	χ ² =0,379	p = 0,62
	Nam	37(35,9%)	83(39,5%)		
2. Tuổi (n=313)	Tuổi > 55	62(60,2%)	110(52,4%)	χ ² =1,704	p = 0,63
	Tuổi ≤ 55	41(39,8%)	100(47,6%)		

Kết quả phân tích đơn biến trong bảng 1 cho thấy, không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và phân nhóm tuổi về hưu (trên 55 tuổi) giữa 2 nhóm bệnh và nhóm đối chứng (với $OR \approx 1$ và $p > 0,05$). Điều này khá khác biệt so với kết quả thu được từ các nghiên cứu cắt ngang đã được tiến hành trước đây. Nguyên nhân do quần thể nghiên cứu tại bệnh viện chủ yếu là người đã về hưu, đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện.

Phân tích mối liên quan giữa các yếu tố nhân trắc và bệnh ĐTĐ tuýp 2

Bảng 2: Mối liên quan giữa chỉ số nhân trắc và bệnh ĐTĐ tuýp 2

Chỉ số	Phoi nhiễm		Đái tháo đường tuýp 2		χ^2	P
	Phân nhóm	Bệnh (%)	Chứng (%)	Chứng (%)		
1. BMI hiện tại	BMI > 23	51,5%	37,2%	$\chi^2=5,81$	0,02	
	BMI ≤ 23	48,5%	62,8%			
	OR = 1,79 (1,11 - 2,891)			$\chi^2=0,84$	0,48	
	BMI > 25	20,4%	16,2%			
BMI ≤ 25	79,6%	83,8%				
2. Vòng eo	Lớn	54,4%	37,1%	$\chi^2=8,38$	< 0,01	
	Bình thường	45,6%	62,9%			
	OR = 2,02 (CI: 1,25 - 3,25)					
3. Tỷ lệ eo/hông (WHR)	Lớn	51,4%	31,9%	$\chi^2=10,36$	< 0,01	
	Bình thường	48,6%	68,1%			
	OR = 2,26 (CI: 1,40 - 3,67)					

Kết quả trong bảng 2 cho thấy tỷ lệ người có chỉ số khối cơ thể (BMI) trên 23 có khả năng mắc bệnh ĐTĐ tuýp 2 cao gấp 1,79 lần người có chỉ số BMI bình thường (với $\chi^2 = 5,818$; $p = 0,02$).

Chỉ số vòng eo hay chỉ số eo/hông nhằm đánh giá mức độ béo phì tập trung của cơ thể. Trong đó, chỉ số vòng eo đánh giá mức độ béo bụng (hay còn gọi là béo tạng), chỉ số eo/hông đánh giá mức độ phân bố mỡ trong cơ thể. Tích tụ mỡ trên eo (béo bụng) là yếu tố nguy cơ mạnh hơn tích tụ mỡ ở dưới eo (béo đùi). Kết quả nghiên cứu cho thấy: người có chỉ số vòng eo lớn có nguy cơ mắc ĐTĐ tuýp 2 cao gấp 2,59 lần những người có vòng eo nhỏ với $p < 0,01$. Chỉ số eo/hông (WHR) lớn làm tăng nguy cơ mắc ĐTĐ tuýp 2 cao gấp 2,26 lần.

Phân tích mối liên quan giữa các yếu tố lối sống, hành vi và bệnh ĐTĐ tuýp 2

Nghiên cứu này chưa tìm được mối liên quan giữa yếu tố hút thuốc lá/uống rượu bia với nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ tuýp 2. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Lê Hoàng Ninh và Lê Minh Hữu [3, 4]. Nguyên nhân có thể do khác biệt do cỡ mẫu nghiên cứu nhỏ, tỷ lệ nam giới thấp (40%), nên kết quả không đủ đại diện cho quần thể lớn. Bên cạnh đó, do lượng số người có trả lời có uống rượu bia rất ít (18 người/nhóm bệnh và 40 người/nhóm chứng), nên khó đánh giá lượng tiêu thụ rượu/bia và nguy cơ mắc ĐTĐ trên nghiên cứu này.

Bảng 3: Mối liên quan giữa thói quen ăn/uống hàng ngày và nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ₂

Thói quen ăn uống	Phân nhóm	Đái tháo đường Tuýp 2			
		Bệnh (%)	Chứng (%)	OR (CI 95%)	p χ^2
Lượng rau, quả/ngày	Ăn ít hơn 350 gr/ngày	10,7	44,3	OR=6,65 (3,36-13,15)	$p < 0,01$ $\chi^2=33,68$
	Ăn nhiều hơn 350 gr	89,3	55,7		
Loại thịt hay sử dụng	Thịt mỡ/gia cầm có da	59,2	33,8	OR=2,84 (1,74-4,62)	$p < 0,01$ $\chi^2 = 17,27$
	Thịt nạc/gia cầm bỏ da	40,7	66,2		
Lượng thịt đỏ ăn/ngày	Ăn ≥ 100 gr/ngày	75,7	35,2	OR=5,73 (3,37-9,76)	$p < 0,01$ $\chi^2 = 43,75$
	Ăn < 100 gr/ngày	24,3	64,8		
Thói quen ăn đồ ngọt	Thích, hay ăn	85,4	39,5	OR=8,98 (4,86-6,58)	$p < 0,01$ $\chi^2 = 56,94$
	Ít/không ăn	14,6	60,5		
Số bát cơm/ngày	Ăn ≤ 3 bát	69,7	56,7	OR=2,56 (1,23-1,68)	$p < 0,01$ $\chi^2 = 11,09$
	Ăn nhiều hơn 3 bát	23,3	43,3		
	Tổng (n=313)	100%	100%		

Phân tích cho kết quả có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$ giữa lượng tiêu thụ rau, quả ít (dưới 350gr/ngày), ăn nhiều thịt đỏ (trên 100gr/ngày), thói quen ăn/uống đồ ngọt và mắc ĐTĐ tuýp 2. Những người có thói quen ăn ít rau, quả, ăn nhiều thịt đỏ có nguy cơ mắc ĐTĐ tuýp 2 cao gấp 6,65 và 5,73 lần người không có thói quen này. Thói quen thích ăn/ăn nhiều đồ ngọt làm tăng nguy cơ mắc bệnh lên 8,98 lần. Ăn hoa quả cùng bữa ăn chính làm tăng nguy cơ mắc ĐTĐ tuýp 2 lên 2,46 lần ($p < 0,001$; $\chi^2 = 12,643$). Kết quả phân tích cũng cho thấy người có thói quen ăn thịt mỡ/gia cầm bỏ da có nguy cơ mắc tiểu đường cao gấp 2,84 lần người ăn thịt nạc/gia cầm bỏ da với ($p < 0,001$; $\chi^2 = 17,274$). Ăn nhiều hơn 3 bát cơm/ngày có nguy cơ tiểu đường gấp 2,56 lần người ăn ít hơn 3 bát/ngày ($p < 0,01$; $\chi^2 = 11,09$).

Bảng 4: Mối liên quan giữa thói quen ăn ngoài gia đình với bệnh ĐTĐ₂

Lối sống	Phân nhóm	ĐTĐ Tuýp 2		OR (CI 95%)	p
		Bệnh (n=103)	Chứng (n=210)		
Ăn ngoài gia đình	Thường xuyên	42,7%	17,6%	OR=3,49 (2,06-5,91)	$p < 0,01$ $\chi^2=24,38$
	Ít/hiếm	57,3%	82,4%		
Ăn thức ăn nhanh/chế biến sẵn	Thường xuyên	57,3%	35,2%	OR=2,46 (1,52-3,99)	$p < 0,01$ $\chi^2=12,85$
	Ít/hiếm	42,7%	64,8%		

Kết quả phân tích cho thấy có mối liên quan giữa tần suất thường xuyên có bữa ăn ngoài gia đình hay thói quen ăn thức nhanh, thức ăn chế biến sẵn (vịt, gà rán, xúc xích, bít tết...), ăn thức ăn nhanh với tần suất nhiều hơn 4 lần/tháng làm tăng khả năng mắc bệnh ĐTĐ₂ tương ứng là 3,49 và 2,46 lần so với người không có các hoạt động đó. Mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Chi tiết trình bày trong bảng 4.

Bảng 5: Mối liên quan giữa thói quen hoạt động thể lực hàng ngày với bệnh ĐTĐ₂

Phơi nhiễm		ĐTĐ tuýp 2		OR (CI=95%)	P
		Bệnh (n=103)	Chứng (n=210)		
Mức lao động	Đứng/ngồi một chỗ	45,6%	31,9%	OR=1,79 (1,10-2,91)	p=0,03 $\chi^2=5,05$
	LĐ trung bình/nặng	54,4%	68,1%		
Hoạt động thể lực	ít HĐTL	57,3%	28,6%	OR=3,35 (2,05-5,48)	p<0,01 $\chi^2=22,97$
	HĐTL	42,7%	71,4%		
Thời gian ngồi/ngày	Ngồi > 6h/ngày	67%	20,6%	OR=7,66 (4,51-2,99)	p<0,01 $\chi^2=61,51$
	Ngồi ≤ 6h/ngày	33%	79,4%		

Kết quả phân tích trong bảng 5 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa người có công việc lao động ít vận động, ít hoạt động thể lực và lối sống tĩnh tại (thời gian ngồi/ngày lớn hơn 6 giờ) với nguy cơ mắc ĐTĐ tuýp 2 ($p < 0,05$ và $p < 0,01$). Khả năng mắc tăng lên với mức chênh tương ứng là 1,79; 3,35 và 7,66 lần so với những người có lối sống vận động nhiều hơn.

Bảng 6: Mối liên quan giữa giá trị trung bình các chỉ số sinh hoá và bệnh ĐTĐ₂

Chỉ số	Mức ĐTĐ tuýp 2 ($\bar{X} \pm SD$)		Mean Difference	P
	Nhóm bệnh	Nhóm chứng		
Glucose	7,20±1,92	5,33±0,81	1,87	<0,01
Cholesterol	5,63±1,26	5,49±1,13	0,133	0,48
Triglycerid	2,43±2,58	1,97±1,23	0,46	0,18
HDL-c	1,35±0,45	1,36±0,42	-0,014	0,85
LDL-c	3,11±1,13	3,15±0,90	-0,031	0,86
HA tâm thu	135,93±18,94	130,31±8,12	5,62	0,01
HA tâm trương	83,54±10,00	80,82±10,28	2,72	0,03

Phân tích kết quả lâm sàng trong bảng 6 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các chỉ số trung bình như: glucose, chỉ số huyết áp giữa 2 nhóm đối tượng nghiên cứu. Trong đó, các chỉ số này ở nhóm bệnh cao hơn so với nhóm đối chứng tương ứng là 1,87; 5,62 và 2,72. Các chỉ số còn lại không có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 7: Mối liên quan giữa thói quen uống chè/cà phê hàng ngày và bệnh ĐTĐ tuýp 2

Yếu tố tiếp xúc	Phân nhóm	ĐTĐ Tuýp 2		OR (CI 95%)	p
		Bệnh (n=103)	Chứng (n=210)		
Uống chè/cà phê/ngày	Uống ≥ 3 cốc	14,7	31,1	OR=0,38 (0,20-0,7)	p=0,03 $\chi^2=9,05$
	Không/uống < 3 cốc	85,3	68,9		

Phân tích trong bảng 7 cho thấy uống từ 3 cốc chè/cà phê/ngày (tương đương 450 ml) có tác dụng bảo vệ. Người có thói quen uống từ chè/cà phê từ 3 cốc trở lên có nguy cơ mắc bệnh chỉ bằng 0,38 lần so với người không uống/uống ít hơn 3 cốc/ngày. Mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Xây dựng mô hình hồi qui dự đoán mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và bệnh Đái tháo đường tuýp 2 trên hai nhóm ĐTNC.

Sử dụng phân tích hồi qui đa biến để xác định các yếu tố nguy cơ gây ra đái tháo đường tuýp 2, có kiểm soát các yếu tố nhiễu, yếu tố tương tác, trong đó các

biến số liên quan đến lối sống, hành vi được đưa vào mô hình là các biến số mà trong phân tích đơn biến có mức $p < 0,05$. Kết quả phân tích trong bảng 2 cho thấy yếu tố nguy cơ cao nhất gây mắc ĐTĐ tuýp 2 là 'thời gian ngồi trong ngày nhiều' (OR = 6,90) sau đó đến 'mức tiêu thụ thịt đỏ trên 100gr/ngày' (OR = 5,91), 'thói quen hay ăn/uống đồ ngọt' (OR = 5,63) 'tổng lượng rau quả ít hơn 350 gr/ngày' (OR = 5,13), sau đó đến yếu tố, 'tần suất ăn thức ăn nhanh nhiều hơn 4 lần/tháng' (OR = 1,91) là yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng mắc ĐTĐ tuýp 2 (với $p < 0,01$).

Yếu tố 'uống chè hoặc cà phê trên 3 cốc mỗi ngày' có thể nhận định là yếu tố bảo vệ làm giảm nguy cơ mắc ĐTĐ tuýp 2 (OR = 0,53). Yếu tố 'ít hoạt động thể lực', 'sử dụng loại thịt lợn mỡ/có da' cũng được xác định làm tăng khả năng mắc tiểu đường tuýp 2 lên 2,33 và 1,35 lần. Tuy nhiên, các mối liên quan này không có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Mô hình hồi qui dự đoán bệnh ĐTĐ tuýp 2 dựa trên nền tảng sử dụng bệnh lý mãn tính như THA, RLMM, bệnh lý Tim/mạch và các chỉ số nhân trắc của các ĐTNC. Tác giả chủ động đưa vào mô hình các biến có mối liên quan đến cơ chế bệnh sinh của bệnh, mặc dù một số yếu tố khi phân tích đơn biến không có YNTK nhằm mục đích hạn chế yếu tố nhiễu, tác động. Kết quả thu được sau phân tích là có 2 yếu tố thực sự có mối liên quan tới nguy cơ mắc bệnh tiểu đường ở nghiên cứu này với mức $p < 0,05$ là 'tiền sử gia đình có người mắc bệnh tiểu đường' (OR = 14,91) và chỉ số 'WHR (tỷ lệ eo/hông) lớn' (OR = 2,30). Người có tiền sử gia đình mắc tiểu đường và có chỉ số WHR lớn làm tăng khả năng mắc bệnh lên 14,91 và 2,30 lần. Mô hình này lý giải được 40,5% yếu tố nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ tuýp 2 với mức ý nghĩa $p = 0,38$ ($p > 0,05$) và $\chi^2 = 8,53$.

KẾT LUẬN

Mối liên quan giữa hành vi, lối sống và bệnh ĐTĐ tuýp 2

Chưa tìm thấy mối liên quan giữa yếu tố hút thuốc lá hàng ngày và uống rượu bia với nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ tuýp 2 (OR < 1; $p > 0,05$).

Các chỉ số nhân trắc như chỉ số BMI, số đo vòng eo, và tỷ lệ eo/hông có mối liên quan tới nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ tuýp 2. Trong đó, nhóm bệnh có tỷ lệ người có thừa cân, béo phì (BMI > 23) cao hơn nhóm chứng (OR = 1,79; KTC: 1,11-2,98; $p < 0,05$).

Tỷ lệ người có béo phì trung tâm, (thể hiện ở số đo vòng eo lớn, và chỉ số WHR cao) ở nhóm bệnh cao hơn nhóm chứng (OR_{eo} = 2,02; KTC₁: 1,25-3,25; OR_w = 2,26; KTC_w: 1,40-3,67; với $p < 0,01$).

Thói quen vận động và hoạt động thể lực có mối liên quan với nguy cơ mắc bệnh Đái tháo đường tuýp 2. Ngồi nhiều hơn 6 giờ/ngày, hay lối sống có ít HĐTL (thời gian HĐTL ít hơn 30 phút/ngày hay có công việc ít vận động (chủ yếu đứng/ngồi) làm tăng nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ tuýp 2 lên 6,9; 3,35; 1,79 lần ($p < 0,01$).

Chế độ ăn uống, thói quen tiêu thụ thực phẩm hay lối sống sử dụng thức ăn nhanh, chế biến sẵn có mối liên quan chặt chẽ với nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ tuýp 2.

Tiêu thụ ít hơn 350 gram rau, quả trên ngày làm tăng nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ tuýp 2 (OR=6,65; $p < 0,01$).

Tiêu thụ nhiều hơn 100 gram thịt đỏ (gồm thịt lợn/thịt bò) mỗi ngày làm tăng khả năng mắc bệnh Đái tháo đường tuýp 2 (OR = 5,73; p < 0,01).

Thói quen thích ăn/uống đồ ngọt trong nhóm bệnh cao hơn nhóm chứng (OR=8,98; KTC: 4,86-16,58; p < 0,01).

Thói quen ăn thịt nhiều mỡ làm tăng nguy cơ mắc bệnh ĐĐT tuýp 2 (OR = 2,84; KTC: 1,74-4,62; p < 0,01).

Ăn hoa quả vào bữa chính làm tăng nguy cơ mắc bệnh ĐĐT tuýp 2 (OR = 2,46; KTC: 1,51-3,98; p < 0,01).

Nhóm bệnh có thói quen tiêu thụ nhiều hơn 3 bát cơm/ngày cao hơn ở nhóm chứng (OR = 2,56; KTC: 1,23-1,68; p < 0,01).

Thói quen ăn thức ăn nhanh/chế biến sẵn hay có tần suất ăn ngoài gia đình hàng tuần (nhiều hơn 4 lần/tháng) có nguy cơ mắc bệnh ĐĐT tuýp 2 lên 2,46 và 3,49 lần (p < 0,01).

Phân tích hồi qui đa biến, đánh giá vai trò từng yếu tố nguy cơ sau khi hiệu chỉnh sự tác động của các yếu tố khác nhằm hạn chế nhiễu thu được kết quả: các yếu tố thực sự làm tăng nguy cơ mắc bệnh ĐĐT tuýp 2 liên quan đến hành vi, lối sống là: Thói quen ngồi nhiều (OR = 6,90); ít hoạt động thể lực (OR = 2,5); tiêu thụ rau, quả ít hơn 350 gram/ngày (OR = 5,13); tiêu thụ hơn 100 gram thịt đỏ mỗi ngày (OR = 5,91); thói quen thích ăn ngọt (OR = 5,63); ăn thức ăn nhanh/chế biến sẵn (OR = 1,91); ăn nhiều hơn 3 bát cơm/ngày (OR = 2,08) làm tăng nguy cơ mắc bệnh ĐĐT tuýp 2 với p>0,05.

Vai trò bảo vệ của việc uống chè/cà phê hàng ngày với bệnh ĐĐT tuýp 2

Uống chè/cà phê từ 3 cốc (tương đương 450 ml/ngày) có tác dụng bảo vệ ngăn ngừa bệnh ĐĐT tuýp 2 (OR = 0,38; KTC: 0,42-0,93; p < 0,01). Theo đó, người có thói quen uống từ 3 cốc chè/cà phê mỗi ngày có nguy cơ mắc bệnh chỉ còn 0,38 lần so với người không có thói quen này. Phân tích hồi qui đa biến yếu tố uống chè/cà phê sau khi khống chế sự tác động của các yếu tố khác, cho kết quả: uống chè/cà phê mỗi ngày từ 3 cốc trở lên có nguy cơ mắc bệnh chỉ còn 0,43 lần (OR = 0,43; p = 0,05).

KHUYẾN NGHỊ

1. Với người dân sống trên địa bàn Hà Nội, việc duy trì một chế độ ăn uống phù hợp như: ăn ít lượng thịt đỏ, tăng khẩu phần rau xanh và hoa quả, hạn chế ăn nhiều chất béo, hạn chế thói quen ăn/uống đồ ngọt; giảm lượng bát cơm ăn/ngày, hạn chế ăn thức ăn nhanh, thức ăn chế biến sẵn. Tự tạo cho mình thói quen uống chè xanh/cà phê 3 cốc mỗi ngày giúp duy trì sức khoẻ, ngăn ngừa bệnh mãn tính nói chung.

2. Duy trì chế độ hoạt động thể lực (ít nhất là 30 phút mỗi ngày), giảm thời gian ngồi trên ngày (xuống dưới 6 giờ mỗi ngày).

3. Chương trình sàng lọc, quản lý Đái tháo đường quốc gia nên đưa thêm chỉ số WHR (tỷ lệ eo/hông - đánh giá thực chất việc phân bố mỡ của cơ thể) vào danh mục các tiêu chí sàng tuyển đối tượng.

5. Cần có những nghiên cứu thuần tập, với qui mô rộng hơn để đánh giá vai trò việc phơi nhiễm với các bệnh lý mãn tính, thói quen sử dụng rượu, bia, hút thuốc lá nhằm tìm ra mức gây bệnh và nguy cơ mắc bệnh chính xác hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. PGS.TS Tạ Văn Bình (2006), *Dịch tễ học bệnh đái tháo đường ở Việt Nam các phương pháp điều trị và biện pháp dự phòng*, NXB Y học, Hà Nội.

2. Tạ Văn Bình (2007), *Những nguyên lý nền tảng bệnh Đái tháo đường - Tăng Glucose máu*, NXB Y học, Hà Nội.

3. Lê Minh Hữu (2005), *Thực trạng bệnh Đái tháo đường và các yếu tố nguy cơ ở lứa tuổi 25-64 tại thành phố Cần Thơ, năm 2005*, Luận văn thạc sỹ, Đại học Y tế công cộng Hà Nội, Hà Nội.

4. Lê Hoàng Ninh và các cộng sự. (2008), "Các yếu tố nguy cơ của các bệnh không lây(tăng huyết áp, đái tháo đường type 2) ở người lớn tỉnh Bình Dương, năm 2006 - 2007", *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*. 12(4), tr. 95 -101.

5. Trường Đại học Y Hà Nội (1998), *Phương pháp nghiên cứu khoa học Y học*, Phạm Mạnh Hùng và Nguyễn Văn Tường, ed, NXB Y học, Hà Nội.

6. Bộ Y tế (2009), *Thống kê y tế công cộng*, Phân tích số liệu(Sách dùng đào tạo cử nhân y tế công cộng), Phạm Việt Cường, ed, NXB Y học, Hà Nội, 90 - 147.