

tượng tăng thêm 4,88 lần.

VI. KIẾN NGHỊ

Do có các rối loạn chỉ số huyết học và đông máu nên việc tầm soát bệnh lý huyết học ác tính, ung thư di căn tủy xương và tình trạng đông máu nội mạch rải rác cần được thực hiện thường quy, song song và sớm nhất có thể cho tất cả bệnh nhân ung thư dạ dày, thực quản để lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp nhất cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Suzuki T, Shimada H, Nanami T, et al. Hyperfibrinogenemia is associated with inflammatory mediators and poor prognosis in patients with gastric cancer. Surg Today. 2016;46(12): 1394-1401. doi:10.1007/s00595-016-1339-z
2. Tokar M, Bobilev D, Ariad S, Geffen DB. Disseminated Intravascular Coagulation at Presentation of Advanced Gastric Cancer. 2006;8.
3. Yeh KH, Cheng AL. Gastric cancer associated with acute disseminated intravascular coagulation: successful initial treatment with weekly 24-hour infusion of high-dose 5-

fluorouracil and leucovorin: Short Report. Br J Haematol. 1998;100(4): 769-772. doi:10.1046/j.1365-2141.1998.00613.x

4. Lee DS, Yoo SJ, Oh HS, et al. Advanced Gastric Cancer Associated with Disseminated Intravascular Coagulation Successfully Treated with 5-fluorouracil and Oxaliplatin. J Gastric Cancer. 2013;13(2):121. doi:10.5230/jgc.2013.13.2.121
5. Viện Huyết học Truyền máu Trung Ương. Quy trình xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi bằng hệ thống tự động hoàn toàn. June 15, 2022.
6. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý huyết học. April 22, 2015.
7. Viện Huyết học Truyền máu Trung Ương. Quy trình xét nghiệm thời gian Prothrombin trên máy ACL TOP. May 4, 2020.
8. Viện Huyết học Truyền máu Trung Ương. Quy trình xét nghiệm định lượng Fibrinogen trên máy ACL TOP. May 4, 2020.
9. Viện Huyết học Truyền máu Trung Ương. Quy trình xét nghiệm định lượng D-dimer trên máy ACL TOP. May 4, 2020.
10. Lin Y, Liu Z, Qiu Y, et al. Clinical significance of plasma D-dimer and fibrinogen in digestive cancer: A systematic review and meta-analysis. Eur J Surg Oncol. 2018;44(10):1494-1503. doi:10.1016/j.ejso.2018.07.052

TỬ VONG DO NGỘ ĐỘC CẤP TẠI TRUNG TÂM CHỐNG ĐỘC BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2023-2024

Phạm Vũ Hậu¹, Đỗ Thị Trang²,
Vũ Đình Phú³, Hà Trần Hưng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân ngộ độc cấp và phân tích các tác nhân ngộ độc gây tử vong. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả trên 79 bệnh nhân ngộ độc cấp tử vong tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2024 (trên tổng số 3343 bệnh nhân ngộ độc cấp). **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân ngộ độc cấp tử vong là 2,31%. Phần lớn bệnh nhân ngộ độc cấp tử vong là do tự tử (77,2%). Các bệnh nhân ngộ độc cấp tử vong tập trung nhiều tử tháng 4 đến tháng 10. Phần lớn các bệnh nhân tử vong tới Trung tâm Chống độc muộn hơn 6 giờ (56,9%) và tử vong trong vòng 3 ngày đầu sau khi vào viện (74,7%). Nhóm tác nhân ngộ độc gây tử vong nhiều nhất là hóa chất bảo vệ thực vật, chủ yếu hóa chất diệt cỏ Diquat (44,3%) và Paraquat (13,9%). Methanol là căn nguyên ngộ độc

gây tử vong phổ biến thứ ba (15,2%). Ngoài ra, các tác nhân khác là ma túy (Heroin), các chất độc tự nhiên (rắn độc cắn, nấm độc), ngộ độc thuốc điều trị (amlordipin, colchicin), ngộ độc khí độc. **Kết luận:** Nghiên cứu đã cho thấy tỷ lệ tử vong do ngộ độc cấp có xu hướng gia tăng và mô hình ngộ độc gây tử vong năm 2023-2024 cũng thay đổi so với trước đây.

Từ khóa: tỷ lệ tử vong, ngộ độc cấp

SUMMARY

MORTALITY DUE TO ACUTE POISONING AT THE POISON CONTROL CENTER OF BACH MAI HOSPITAL IN 2023-2024

Objective: To determine the mortality rate in patients with acute poisoning and to analyze the culprit toxins. **Subjects and methods:** An observational study included 79 patients with acute poisoning who died at the Poison Control Center of Bach Mai Hospital from January 2023 to June 2024 (out of a total of 3,343 patients with acute poisoning). **Results:** The mortality rate of acute poisoning was 2.31%. Most of the fatality cases resulted from suicide (77.2%). The fatal cases from acute poisoning were common occurred from April to October. Most of the fatalities arrived at the Poison Control Center later than 6 hours (56.9%) and died within the first 3 days after admission (74.7%). The group of poisoning

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Nhiệt đới trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Hà Trần Hưng

Email: hatranhung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

agents that caused deaths were pesticides, mainly the herbicides Diquat (44.3%) and Paraquat (13.9%). Methanol was the third most common cause of fatal poisoning (15.2%). In addition, other agents were drugs of abuse (Heroin), natural toxins (venomous snake bites, poisonous mushrooms), poisoning with therapeutic medications (amlordipine, colchicine), and toxic gas poisoning. **Conclusion:** The study showed that the mortality rate due to acute poisoning tends to increase and the pattern of fatal poisoning in 2023-2024 also changes.

Keywords: mortality rate, acute poisoning

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới và đặc biệt ở các nước đang phát triển như Việt Nam, ngộ độc cấp luôn là một vấn đề sức khỏe cộng đồng, góp phần không nhỏ gây bệnh tật và tử vong. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), năm 2000 có hơn 3 triệu ca ngộ độc với 300000 ca tử vong trên thế giới. Đến năm 2019, WHO ước tính ngộ độc không chủ ý gây ra 84.278 trường hợp tử vong, 90% các ca tử vong thuộc các nước có thu nhập trung bình thấp¹. Trong vài thập kỷ qua, Việt Nam đã có những tiến bộ vượt bậc trong các lĩnh vực nông nghiệp, công nghệ công nghiệp, dược phẩm... Song song với những tiến bộ này là những thay đổi rõ rệt trong xu hướng ngộ độc cấp tính, từ sự thay đổi và tiếp cận dễ dàng số lượng lớn các tác nhân độc hại bao gồm thuốc trừ sâu, thuốc điều trị và các hóa chất mới nổi. Mô hình ngộ độc cấp tính và đặc biệt là các tác nhân gây nhiễm độc liên quan đến tử vong cũng đã thay đổi nhiều trong thời gian qua. Do đó, để có thông tin cập nhật về tỷ lệ cũng như mô hình tử vong ở bệnh nhân ngộ độc cấp, đặc biệt là nhận diện các chất độc thường dẫn đến tử vong, giúp cho công tác chẩn đoán, điều trị bệnh nhân và xây dựng chính sách phù hợp để kiểm soát và phòng ngừa, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu xác định tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân ngộ độc cấp điều trị tại Trung tâm Chống độc bệnh viện Bạch Mai năm 2023-2024 và phân tích các tác nhân ngộ độc gây tử vong.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả bệnh nhân ngộ độc cấp tử vong tại trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2024 thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn được đưa vào nghiên cứu.

Bệnh nhân ngộ độc cấp khi có ≥ 2 tiêu chuẩn sau²:

1. Có bằng chứng tiếp xúc chất độc: uống thuốc, hóa chất bảo vệ thực vật, sử dụng ma túy...
2. Có biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng của

ngộ độc cấp: có các biểu hiện lâm sàng phù hợp với ngộ độc cấp, và các biến đổi về xét nghiệm sinh hóa, huyết học...phù hợp.

3. Xét nghiệm độc chất dương tính trong nước tiểu và/hoặc máu

Bệnh nhân tử vong do ngộ độc cấp tại Trung tâm chống độc: bệnh nhân tử vong hoặc nặng xin về.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân tử vong trước viện

2.2. Địa điểm nghiên cứu

Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai.

2.3. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 1/2023 đến tháng 6/2024

2.4. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả

Các bước tiến hành nghiên cứu: Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lấy vào nghiên cứu. Thu thập các thông tin liên quan đến tác nhân gây ngộ độc. Đánh giá các đặc điểm về lâm sàng, cận lâm sàng, xét nghiệm độc chất, điều trị ở các bệnh nhân ngộ độc cấp tử vong tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai.

Các biến số, chỉ số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung: Tuổi, giới, nghề nghiệp, lí do ngộ độc, số lượng bệnh nhân đã uống, phân bố theo mức độ uống, thời gian từ khi ngộ độc đến khi vào Trung tâm Chống độc, các biện pháp xử trí.

- Tỷ lệ tử vong chung (%).

- Tỷ lệ tử vong theo nguyên nhân (tự tử/tai nạn...) (%).

- Tỷ lệ tử vong theo thời gian vào viện (tính từ khi tiếp xúc với chất độc đến khi vào nhập viện tại Trung tâm Chống độc) (%).

- Tỷ lệ tử vong theo thời điểm trong năm (tháng trong năm) (%).

- Tác nhân ngộ độc.

2.5. Xử lý số liệu: Theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Các biến được biểu diễn dưới dạng trị số trung bình, độ lệch chuẩn (biến phân bố chuẩn) hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị (các biến phân bố không chuẩn).

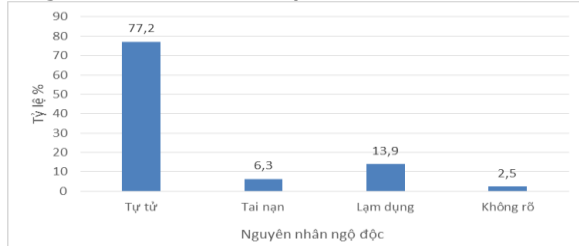
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 01/2023 đến tháng 6/2024 có 79 bệnh nhân ngộ độc cấp vào viện và tử vong tại Trung tâm Chống độc.

Tuổi trung bình là $48,76 \pm 16,99$ tuổi (15 - 90 tuổi). Phần lớn bệnh nhân tử vong do ngộ độc trong nghiên cứu nằm trong độ tuổi lao động từ 18-59 tuổi (72,2%). Nam giới chiếm đa số trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu (77,2%).

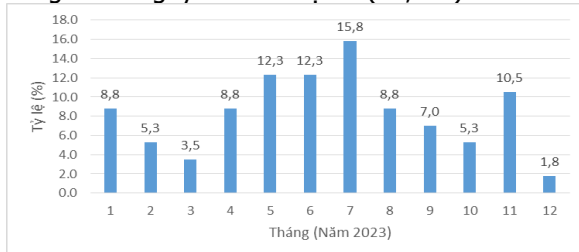
Tỷ lệ nam/nữ là 3,38/1.

Tỷ lệ bệnh nhân ngộ độc cấp tử vong (trên tổng số 3343 bệnh nhân) là 2,31%.



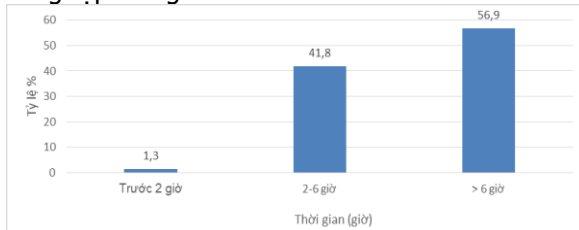
Biểu đồ 1. Tỷ lệ tử vong theo nguyên nhân ngộ độc của nhóm bệnh nhân nghiên cứu (n=79)

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân ngộ độc tử vong là do nguyên nhân tự tử (77,2%).



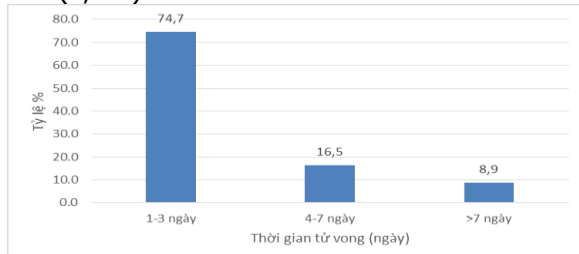
Biểu đồ 2. Thời điểm tử vong của các bệnh nhân ngộ độc cấp trong năm

Nhận xét: Các bệnh nhân ngộ độc cấp tử vong tập trung nhiều vào mùa hè.



Biểu đồ 3. Tỷ lệ tử vong theo thời gian từ khi tiếp xúc chất độc tới khi vào viện (n=79)

Nhận xét: Đa phần bệnh nhân ngộ độc cấp tử vong tới Trung tâm Chống độc muộn hơn 6 giờ (56,9%). Chỉ có 1 bệnh nhân tới trong 2 giờ đầu (1,3%).



Biểu đồ 4. Thời gian tử vong

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân ngộ độc tử vong trong vòng 3 ngày đầu sau khi vào viện (74,7%).

Bảng 1. Các tác nhân gây ngộ độc ở các bệnh nhân ngộ độc cấp tử vong

Loại chất độc		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Hóa chất bảo vệ thực vật	Diquat	35	44,3
	Paraquat	11	13,9
	Nereistoxin	3	3,8
	Phospho hữu cơ	2	2,5
	Glufosinat	3	3,8
	Metsulfuron methyl + Cypermethrin	1	1,3
Methanol		12	15,2
Ma túy	Heroin	3	3,8
Thuốc	Amlodipin	2	2,5
	Colchicin	1	1,3
Chất độc môi trường	CO	1	1,3
	H ₂ S	1	1,3
	Hóa chất ăn mòn	1	1,3
Chất độc tự nhiên	Rắn độc cắn	2	2,5
	Amatoxin	1	1,3
Tổng số		79	100,0

Nhận xét: Các chất độc thường gây tử vong là hóa chất bảo vệ thực vật (chủ yếu là thuốc diệt cỏ Paraquat, Diquat và Glufosinat) và ngộ độc methanol.

Bảng 2. Nồng độ trong máu của một số chất độc chính gây tử vong tại thời điểm vào viện (n=49)

Loại chất độc	Số bệnh nhân	Trung vị (Min - Max)
Diquat (µg/mL)	28	28,51 (3,14 - 226,8)
Paraquat (µg/mL)	9	7,01 (3,67 - 17,02)
Methanol mg/dL	12	103,4 (16,3 - 396,9)

Nhận xét: Có 49 bệnh nhân (62,0%) được định lượng nồng độ chất độc thời điểm vào viện, nồng độ đo được hầu hết đều trên ngưỡng gây tử vong.

IV. BÀN LUẬN

Trong tổng số 3422 bệnh nhân ngộ độc cấp điều trị tại Trung tâm Chống độc từ tháng 1/2023 đến tháng 6/2024 có 79 bệnh nhân tử vong, chiếm tỷ lệ 2,31%. Theo Hà Trần Hưng giai đoạn 1999-2003 số bệnh nhân tử vong chiếm 1,1%³, sự khác biệt này có thể đến từ khác biệt về mẫu nghiên cứu, tuy nhiên điều này cũng cho thấy rằng các bệnh nhân ngộ độc có xu hướng phơi nhiễm với các tác nhân có độc tính mạnh hơn so với trước đây. Tỷ lệ tử vong chung này nhỏ hơn so với các nghiên cứu ở các bệnh nhân ngộ độc diquat, paraquat trước đây. Theo Hoàng Quốc Thái Bình số bệnh nhân tử vong do ngộ độc Diquat giai đoạn 2021-2022 chiếm tỷ lệ 64,7%⁴, Vũ Mai Liên bệnh nhân tử

vong do ngộ độc paraquat 2010-2011 chiếm tỉ lệ 72,9%⁵.

Nguyên nhân chủ yếu dẫn đến ngộ độc cho những bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là tự tử (77,2%). Trong nghiên cứu này, phần lớn bệnh nhân tự tử sau những sang chấn tâm lý, mâu thuẫn trong các mối quan hệ gia đình, xã hội và áp lực kinh tế. Tỷ lệ này hoàn toàn phù hợp vì bệnh nhân tử vong trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm phần lớn là nam, tỷ lệ tự tử ở nam quyết liệt, mạnh mẽ hơn so với nữ⁵. Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân ngộ độc tử vong do tự tử trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn trong các nghiên cứu trên đối tượng ngộ độc diquat (95,6%) và paraquat (84,2-98,5%)⁶. Sự khác biệt này đến từ việc lựa chọn mẫu nghiên cứu khác nhau. Nghiên cứu của chúng tôi có sự đa dạng về tác nhân gây ngộ độc, trong đó có tác nhân mà lý do lạm dụng chiếm phần lớn như methanol.

Phần lớn các bệnh nhân tử vong tới Trung tâm Chống độc muộn hơn 6 giờ (56,9%). Trung tâm Chống độc là cơ sở điều trị chuyên khoa tuyến cuối tiếp nhận bệnh nhân từ các tỉnh thành, trong đó có nhiều nơi cách xa Hà Nội. Phần lớn bệnh nhân đã đi qua các cơ sở y tế được sơ cứu và điều trị ban đầu. Chúng tôi cho rằng, thời gian vận chuyển cũng như các thủ tục hành chính đôi lúc còn rườm rà góp phần chậm trễ, có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị, đặc biệt bệnh nhân tử vong chính do Paraquat và Diquat là loại ngộ độc thường cần được điều trị kịp thời, lọc máu hấp phụ sớm.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tác nhân ngộ độc gây tử vong nhiều nhất là hóa chất bảo vệ thực vật (chủ yếu hóa chất diệt cỏ). Paraquat vẫn được mua để dùng tuy đã bị cấm ở Việt Nam từ năm 2017. Diquat dần thay thế paraquat để chiếm tỷ trọng lớn hơn trong ngộ độc hóa chất bảo vệ thực vật gây tử vong. Một số hóa chất bảo vệ thực vật mới nổi khác cũng gây ra tử vong cho các bệnh nhân ngộ độc (Glufosinat, metsulfuron methyl) cũng cần được quan tâm giám sát.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, methanol là căn nguyên ngộ độc gây tử vong phổ biến thứ ba. Với thực trạng người dân tiêu thụ nhiều rượu bia cũng như sự quản lý các loại rượu và cồn lỏng lẻo, ngộ độc methanol vẫn là căn nguyên ngộ độc phổ biến⁷.

Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi có 3 trường hợp ngộ độc Heroin mức độ nặng (3,8%). Các bệnh nhân này suy hô hấp, phải đặt nội khí quản, thở máy ở tuyến dưới rồi chuyển

đến trung tâm Chống độc sau 6 giờ ngộ độc. Các chất độc tự nhiên chỉ là căn nguyên ngộ độc của 3,8% số bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi. Trong đó, có hai bệnh nhân bị rắn độc cắn (rắn hổ mang và rắn cạp nia cắn); 1 bệnh nhân ngộ độc amatoxin do ăn phải nấm độc. Ngộ độc thuốc điều trị các bệnh mãn tính bao gồm amlodipin (2,5%) và colchicin (1,3%). 3 bệnh nhân này có độ tuổi trên 60, hàng ngày vẫn sử dụng thuốc để điều trị, và cả 3 bệnh nhân đều tự tử bằng thuốc đang uống. Điều này, cảnh báo cho chúng ta cần cẩn trọng trong việc dùng thuốc và quản lý liều lượng uống thuốc của các bệnh nhân lớn tuổi hoặc bất ổn về tâm lý. Nếu không, có thể căn nguyên ngộ độc thuốc điều trị sẽ là một nguyên nhân gây ngộ độc tử vong rất lớn.

Trong nghiên cứu này có 2 ca bệnh ngộ độc khí (1 ca ngộ độc khí CO, 1 ca ngộ độc khí H₂S). Hai ca ngày sau khi tiếp xúc với chất độc 30 phút đã rơi vào hôn mê, suy hô hấp và phải đặt nội khí quản, thở máy ở tuyến trước rồi chuyển đến Trung tâm Chống độc trong tình trạng rất nặng, tiên lượng tử vong cao. Với sự cố cháy nổ xảy ra ngày càng nhiều thì ngộ độc khí CO cũng là một căn nguyên có nguy cơ rất cao.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã cho thấy tỷ lệ tử vong do ngộ độc cấp có xu hướng gia tăng và mô hình ngộ độc gây tử vong năm 2023-2024 cũng thay đổi so với trước đây.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gummin DD, Mowry JB, Beuhler MC.** Annual Report of the National Poison Data System© (NPDS) from America's Poison Centers: 39th Annual Report. Clin Toxicol Phila Pa. 2022; 60(12):1381-1643.
2. **Vũ Văn Đình và cộng sự.** Các Nguyên Tắc Xử Trí Ngộ Độc Cấp. Nhà xuất bản Y học; 2002.
3. **Ha TH, Nguyen TD, Höjer J.** The first poison control center in Vietnam: Experiences of its initial years. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2008;39:310-318.
4. **Hoàng Quốc Thái Bình.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân ngộ độc cấp thuốc diệt cỏ diquat. Luận văn Thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2022.
5. **Ngô Đức Ngọc.** Giá trị nồng độ Paraquat huyết tương trong tiên lượng độ nặng và tử vong ở bệnh nhân ngộ độc cấp Paraquat. Tạp Chí Y Dược Học. 2016;7(2):105.
6. **WHO.** Suicide worldwide in 2019. Geneva: World Health Organization; 2021.
7. **Hà Thị Bích Vân.** Đánh giá hiệu quả của phác đồ lọc máu tích cực phối hợp với ethanol đường uống trong điều trị ngộ độc cấp methanol. Luận án Tiến sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2021.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG NĂM 2023-2024

Bùi Thiên Hương^{1,2}, Nghiêm Tuấn Nghĩa³, Bùi Thị Ánh Nguyệt⁴,
Nguyễn Trọng Hưng⁵, Ngô Thị Mận¹, Đỗ Nam Khánh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi mắc đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2023-2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 292 người cao tuổi mắc đái tháo đường type 2 trên 65 tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. **Kết quả:** Trong số 292 đối tượng tham gia nghiên cứu, nam giới chiếm 48,6% và nữ giới chiếm 51,4%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $73,7 \pm 6,3$ tuổi. Theo số liệu nghiên cứu thu thập được, phần lớn đối tượng nghiên cứu có thời gian mắc đái tháo đường từ 10 năm trở lên (73%), chỉ có 3,4% đối tượng nghiên cứu mắc đái tháo đường dưới 1 năm. Có 98,6% đối tượng mắc rối loạn chuyển hoá lipid, 90,1% đối tượng mắc tăng huyết áp, 64,7% đối tượng mắc tim mạch, 30,8% đối tượng mắc bệnh thận, 26,7% đối tượng mắc bệnh lý về mắt. Ngoài ra, có 39,4% đối tượng mắc các bệnh lý khác như viêm loét dạ dày, gout, phì đại tiền liệt tuyến, COPD, basedow... Bệnh tim mạch, tăng huyết áp, rối loạn chuyển hoá lipid có tỷ lệ nữ giới mắc bệnh cao hơn nam giới. Đặc biệt, tất cả đối tượng là nữ giới tham gia nghiên cứu đều mắc rối loạn chuyển hoá lipid. Tỷ lệ có nguy cơ dinh dưỡng ở nam giới (47,2%) cao hơn ở nữ giới (42,7%). Tỷ lệ bị suy dinh dưỡng gần như tương đương ở cả 2 giới (nam 16,2%, nữ 16%). **Kết luận:** Đa số ĐTNC có nguy cơ suy dinh dưỡng và bị suy dinh dưỡng, thời gian mắc ĐTĐ phần lớn trên 10 năm và hầu hết có từ ≥ 3 bệnh lý thêm theo. **Từ khóa:** Dinh dưỡng, đái tháo đường, Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS OF TYPE 2 DIABETES PATIENTS AT NATIONAL HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY IN 2023-2024

Objective: Describe the nutritional status of elderly people with type 2 diabetes at the National Hospital of Endocrinology in 2023-2024. **Research method:** Cross-sectional descriptive study on 292 elderly people with type 2 diabetes over 65 years old who were inpatients at the National Hospital of Endocrinology. **Research results:** Of the 292

subjects participating in the study, men accounted for 48.6% and women accounted for 51.4%. The average age of the study subjects was 73.7 ± 6.3 years. According to the collected research data, the majority of the study subjects had diabetes for 10 years or more (73%), with only 3.4% of the study subjects having diabetes for less than 1 year. In total, 98.6% of subjects had lipid metabolism disorders, 90.1% of subjects had hypertension, 64.7% of subjects had cardiovascular diseases, 30.8% of subjects had kidney disease, 26.7% of subjects had eye diseases. In addition, 39.4% of subjects had other diseases such as gastric ulcers, gout, prostate enlargement, COPD, Basedow's disease... Cardiovascular diseases, hypertension, lipid metabolism disorders have a higher rate in women than in men. Notably, all female subjects participating in the study had lipid metabolism disorders. The rate of nutritional risk in men (47.2%) was higher than in women (42.7%). The rate of malnutrition was almost the same in both sexes (men 16.2%, women 16%). **Conclusion:** The majority of participants were at risk of malnutrition and were malnourished, had diabetes for more than 10 years and most had ≥ 3 comorbidities.

Keywords: nutritional characteristics, type 2 diabetes, National Hospital of Endocrinology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến trên toàn cầu. ¹ Tỷ lệ mắc ĐTĐ ngày một gia tăng, đặc biệt là ĐTĐ type 2. Theo báo cáo của liên đoàn ĐTĐ thế giới (IDF) năm 2019 toàn thế giới có 643 triệu người lớn độ tuổi 20-79, tương đương 1 trong 10 người lớn đang sống với bệnh ĐTĐ trong năm 2019. Dự kiến sẽ tăng lên 700 triệu người bị mắc ĐTĐ vào năm 2045 tập trung ở các nước đang phát triển do sự tiêu thụ thực phẩm nhiều đường, ít rau và trái cây, lối sống ít vận động và sự đô thị hóa. ²

Ở Việt Nam, ĐTĐ đang có xu hướng gia tăng nhanh chóng. Ở Việt Nam đến cuối năm 2015, Việt Nam có 63.021 trường hợp mắc bệnh ĐTĐ, chiếm 5,6% số người trong độ tuổi (20-79), trong đó có 53.457 người tử vong, ³ trong đó chủ yếu là ĐTĐ type 2. Một số nghiên cứu cũng đã cho thấy, người bệnh mắc ĐTĐ type 2 thực hiện chế độ dinh dưỡng đúng, tập luyện thể thao đúng cách sẽ giúp kiểm soát đường huyết tốt hơn, đồng thời có tỷ lệ biến chứng thấp hơn người bệnh không thực hiện. ³ Các nghiên cứu cũng cho thấy thừa cân/ béo phì là yếu tố nguy cơ của ĐTĐ type 2, đặc biệt béo phì làm tăng

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Thành phố Hà Nội

³Bệnh viện Nội tiết Trung ương

⁴Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Vĩnh Phúc

⁵Viện Dinh dưỡng Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Nam Khánh

Email: donamkhanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2024

Ngày duyệt bài: 25.12.2024