

Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ tiến triển bệnh đái tháo đường típ 2 trong 10 năm theo thang điểm FINDRISC ở người dân từ 25 tuổi trở lên ở một số phường tại thành phố Huế

Đoàn Phước Thuộc^{1*}, Nguyễn Thị Hương¹, Phan Thị Thùy Linh¹, Nguyễn Thị Thúy Hằng¹,
Lê Đức Huy¹, Nguyễn Thị Hồng Nhi¹, Nguyễn Thị Phương Thảo¹, Đoàn Phạm Phước Long¹
(1) Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Đái tháo đường là một bệnh rất phổ biến, có xu hướng gia tăng trên thế giới và ở Việt Nam, là nguyên nhân hàng đầu của tử vong, tàn tật và gánh nặng y tế. Do đó việc dự báo mức độ gia tăng và các yếu tố nguy cơ làm gia tăng đái tháo đường típ 2 rất quan trọng để dự phòng giảm tỷ lệ mắc. Nghiên cứu nhằm dự báo nguy cơ tiến triển đái tháo đường típ 2 trong 10 năm tới và tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ tiến triển đái tháo đường típ 2 ở người dân từ 25 tuổi trở lên ở một số phường tại thành phố Huế. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 732 đối tượng từ 25 tuổi trở lên không có tiền sử đái tháo đường, đang điều trị và hiện không mắc đái tháo đường qua xét nghiệm sàng lọc, hiện đang sinh sống trên địa bàn một số phường thuộc thành phố Huế. **Kết quả:** Dự báo đến năm 2030 tỷ lệ tiến triển bệnh đái tháo đường típ 2 theo thang điểm FINDRISC châu Á ở người dân phường Tây Lộc và Thuận Hòa thuộc thành phố Huế từ 25 tuổi trở lên gia tăng 5,18%. Nghề nghiệp, tiền sử mắc bệnh tăng huyết áp, tiền sử mắc bệnh rối loạn lipid máu là các yếu tố liên quan đến nguy cơ đái tháo đường 10 năm tới theo thang điểm FINDRISC châu Á. **Kết luận:** Cần có những giải pháp can thiệp đối với các yếu tố liên quan nhằm giảm nguy cơ tiến triển đái tháo đường típ 2 trong cộng đồng.

Từ khóa: đái tháo đường, FINDRISC, thành phố Huế.

Abstract

Associated risk factors of type 2 Diabetes mellitus developments in the next 10 years using the FINDRISC among residents aged 25 and over in some wards of Hue city

Doan Phuoc Thuoc^{1*}, Nguyen Thi Huong¹, Phan Thi Thuy Linh¹, Nguyen Thi Thuy Hang¹,
Le Duc Huy¹, Nguyen Thi Hong Nhi¹, Nguyen Thi Phuong Thao¹, Doan Pham Phuoc Long¹
(1) Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Background: Diabetes is a common disease, with a rapidly increasing trend in Vietnam and worldwide, and is also the leading cause of death, morbidity, and health burden. Therefore, it is important to predict increasing levels of type 2 Diabetes mellitus (T2DM) risk and its associated risk factors to improve prevention strategies. The purpose of our study is to predict the risk of T2DM development and explore its associated factors among individuals aged 25 and above in Hue City. **Materials and method:** A cross-sectional study was carried out on 732 residents, aged 25 and above, living in some wards of Hue City. **Results:** In Tay Loc ward and Thuan Hoa ward of Hue City, the estimated incidence of T2DM development using the ModAsian FINDRISC scale was 5.18%. According to the ModAsian FINDRISC scale, occupational, history of hypertension, and dyslipidemia were significant factors associated with the risk of developing T2DM in the next ten years. **Conclusion:** The intervention strategy of addressing associated risk factors would be essential to reducing the risk of T2DM in the community.

Key words: Diabetes mellitus, FINDRISC, Hue city.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là căn bệnh mạn tính gây chết người đứng thứ ba thế giới chỉ sau ung thư và tim mạch. Đây là một bệnh lý nội tiết chuyển hóa rất

phổ biến trên thế giới, có xu hướng ngày càng tăng nhanh ở nhiều quốc gia và đang trở thành lực cản của sự phát triển xã hội. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (International Diabetes Federation),

năm 2021, Đông Nam Á có 90 triệu người mắc đái tháo đường, tương ứng với 8,7%. Dự báo con số này sẽ tăng lên đến 113,3 triệu người (9,6%) năm 2030 và 151,5 triệu người (11,3%) năm 2045 [1]. Do đó chiến lược đánh giá nguy cơ bệnh đái tháo đường típ 2 đóng vai trò rất quan trọng, góp phần giúp giảm nguy cơ tiến triển bệnh cũng như giảm gánh nặng của các biến chứng.

Ở Việt Nam chúng ta, vấn đề về dự báo nguy cơ trong cộng đồng vẫn chưa được chú trọng, do đó tỷ lệ mắc đái tháo đường chưa được chẩn đoán có thể sẽ rất cao, trong khi các nghiên cứu vấn đề này còn khá ít. Vì những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ tiến triển bệnh đái tháo đường típ 2 trong 10 năm theo thang điểm FINDRISC ở người dân từ 25 tuổi trở lên ở một số phường tại thành phố Huế”, với các mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm đối tượng nghiên cứu và dự báo nguy cơ bệnh đái tháo đường típ 2 trong 10 năm (đến năm 2030) ở người dân phường Tây Lộc và Thuận Hòa thuộc thành phố Huế theo thang điểm FINDRISC.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến mức độ dự báo nguy cơ tiến triển bệnh đái tháo đường típ 2 ở người dân phường Tây Lộc và Thuận Hòa thuộc thành phố Huế.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người dân từ 25 tuổi trở lên cư trú tại phường Tây Lộc và Thuận Hòa thuộc thành phố Huế đồng ý tham gia nghiên cứu. Loại trừ những người có tiền sử mắc đái tháo đường (ĐTĐ), xét nghiệm đường máu nhanh sàng lọc và xét nghiệm đường máu tĩnh mạch phát hiện ĐTĐ hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2021.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

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

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

Áp dụng công thức tính toán cỡ mẫu cho nghiên cứu ngang [2]:

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

+ n: Cỡ mẫu nhỏ nhất hợp lý.

+ z = 1,96 với độ tin cậy 95%.

+ p: Tỷ lệ dự báo mắc bệnh ĐTĐ típ 2 trong 10 năm tới ở người dân tại thành phố Đà Nẵng theo nghiên cứu của tác giả Đỗ Ích Thành và cộng sự năm 2017 là 6,0% [14].

+ d: Mức sai số tuyệt đối chấp nhận, chọn d = 0,03.

Như vậy cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu là:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,06 \times (1 - 0,06)}{0,03^2} = 241$$

Với hệ số thiết kế là 1,5 và để loại trừ những trường hợp ĐTĐ chưa được phát hiện trong cộng đồng mỗi phường chọn ngẫu nhiên 400 người. Như vậy, tổng số mẫu thực hiện sàng lọc tại 2 phường là 800 người dân từ 25 tuổi trở lên. Sau khi loại bỏ những người mắc ĐTĐ trong cộng đồng (68 người), cỡ mẫu thực tế nghiên cứu là n = 732.

2.3.3. Phương pháp chọn mẫu

Áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên

Tiến hành lập danh sách người dân từ 25 tuổi trở lên tại phường Tây Lộc và Thuận Hòa (Dựa vào danh sách của cán bộ dân số). Mỗi phường chọn ngẫu nhiên 400 người (tổng số là 800 người) đồng ý tham gia nghiên cứu để tiến hành sàng lọc nhằm loại trừ những đối tượng đang điều trị ĐTĐ, có tiền sử ĐTĐ, hoặc được chẩn đoán ĐTĐ qua xét nghiệm đường máu nhanh sàng lọc và xét nghiệm đường máu tĩnh mạch.

Sau khi sàng lọc, chọn tất cả những đối tượng đủ tiêu chuẩn chọn mẫu vào nghiên cứu; Kết quả sàng lọc có 732 đối tượng đảm bảo tiêu chuẩn đối tượng nghiên cứu, cỡ mẫu thực hiện nghiên cứu là 732.

2.4. Nội dung nghiên cứu

Thang điểm FINDRISC đánh giá các nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ dựa vào 8 tiêu chuẩn là: Tuổi, BMI, vòng bụng, vận động thể lực hàng ngày, chế độ ăn nhiều rau quả, sử dụng thuốc hạ huyết áp, tiền sử có lần phát hiện tăng glucose máu và tiền sử gia đình có người mắc bệnh ĐTĐ. Thang điểm được đánh giá thông qua tổng điểm của 8 yếu tố từ 0 đến 26, điểm càng cao cho thấy nguy cơ mắc ĐTĐ típ 2 càng cao [3].

Thang điểm FINSRISC có điều chỉnh BMI và vòng bụng theo tiêu chuẩn châu Á

Mức đánh giá của vòng bụng là 0, 3, 4 điểm, mỗi mức cách nhau 10cm. Mức cao nhất là điểm cắt tiêu chuẩn vòng bụng to của cho người Châu Á [4] (90 đối với nam và 80 đối với nữ) thay cho điểm cắt tiêu chuẩn vòng bụng to của người châu Âu trong thang điểm FINDRISC (102 cm đối với nam và 88 cm đối với nữ). Phân độ BMI dành cho người châu Á [5] : Nhẹ cân: BMI < 18,5; Bình thường: BMI = 18,5 - 22,9; Thừa cân: BMI = 23 - 24,9; Béo phì: BMI ≥ 25.

Bảng 1. Thang điểm FINDRISC có điều chỉnh BMI và vòng bụng theo tiêu chuẩn châu Á

Biến	Phân độ		Điểm
1. Tuổi	< 45		0
	45 - 54		2
	55 - 64		3
	> 64		4
2. BMI	< 23		0
	23 - <25		1
	≥ 25		3
3. Vòng bụng (cm)	Nam	Nữ	
	< 80	< 70	0
	80 - 90	70 - 80	3
	> 90	> 80	4
4. Vận động thể lực hàng ngày ≥ 30 phút	Có		0
	Không		2
5. Thường ăn rau quả	Mỗi ngày		0
	Không mỗi ngày		1
6. Đã có lần được thầy thuốc kê toa thuốc hạ huyết áp	Có		2
	Không		0
7. Đã có lần phát hiện tăng đường huyết	Có		5
	Không		0
8. Có thân nhân được chẩn đoán ĐTĐ (típ 1 hoặc típ 2)	Không		0
	Có ông bà, chú, bác, cô, dì		3
	Có cha mẹ, anh, chị, em ruột		5

Dựa vào tổng số điểm đánh giá các mức độ nguy cơ từ thấp, thấp nhẹ, trung bình đến cao, rất cao để dự báo nguy cơ tiến triển bệnh ĐTĐ trong 10 năm tới.

Bảng 2. Nguy cơ tiến triển bệnh đái tháo đường trong 10 năm tới

Tổng số điểm	Mức độ nguy cơ	Tỷ lệ ước tính sẽ tiến triển ĐTĐ
< 7	Thấp	1/100
7 - 11	Thấp nhẹ	1/25
12 - 14	Trung bình	1/6
15 - 20	Cao	1/3
> 20	Rất cao	1/2

2.5. Phương pháp thu thập thông tin

Thu thập thông tin dựa vào bộ câu hỏi thiết kế sẵn bao gồm: Phiếu khám, phiếu đo thể lực, bộ câu hỏi điều tra và thực hiện lấy máu xét nghiệm cho người dân đến khám.

2.6. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1; sau đó sử dụng phần mềm SPSS 22.0 để phân tích, xử lý số liệu bao gồm: Thống kê mô tả tần số, tỷ lệ % cho các biến định tính; giá trị trung bình, độ lệch chuẩn cho các biến định lượng; Sử dụng test χ^2 ở mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$, so sánh khác biệt giữa 2 hay nhiều tỷ lệ.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu và các yếu tố nguy cơ theo thang điểm FINDRISC

Bảng 3. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		n	%
Giới tính	Nam	193	26,4
	Nữ	539	73,6
Nghề nghiệp	Nông dân/Lao động phổ thông (LĐPT)	161	22,0
	Cán bộ viên chức	80	10,9
	Buôn bán	167	22,8
	Ở nhà/Nội trợ	178	24,3
	Hưu trí/Già	141	19,3
	Khác	5	0,7
Trình độ học vấn	Mù chữ và tiểu học	338	46,2
	Trung học cơ sở (THCS) và trung học phổ thông (THPT)	313	42,8
	Trung cấp (TC), cao đẳng (CĐ), đại học (ĐH) và sau đại học (SĐH)	81	11,0
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	31	4,2
	Đã kết hôn và đang sống cùng vợ/ chồng	609	83,2
	Ly dị, ly thân, góa bụa	92	12,6
Kinh tế	Nghèo và cận nghèo	59	8,1
	Bình thường	673	91,9
Tổng		732	100,0

Tỷ lệ nam chiếm 26,4% và nữ chiếm 73,6%.

Nhóm nghề ở nhà/nội trợ chiếm tỷ lệ cao nhất (24,3%).

Học vấn của đối tượng nghiên cứu đa số là dưới THPT (89,0%).

Hầu hết đối tượng nghiên cứu đã kết hôn và đang sống cùng vợ/chồng (83,2%).

Các hộ gia đình có kinh tế nghèo và cận nghèo chiếm tỷ lệ thấp (8,1%).

Bảng 4. Đặc điểm các thành tố theo thang điểm FINDRISC của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		n	%
Tuổi	< 45	154	21,0
	45 - 54	165	22,6
	55 - 64	217	29,6
	> 64	196	26,8
	(SD)	55,44 (13,32)	
BMI	Nhẹ cân (< 18,5)	68	9,3
	Bình thường (18,5 - 22,9)	384	52,5
	Thừa cân (23 - 24,9)	140	19,1
	Béo phì (≥ 25)	140	19,1
	(SD)	22,40 (3,10)	

Vòng bụng (cm)	Nam < 90 và nữ < 80	148	20,2
	Nam 80 - 90 và nữ 70 - 80	355	48,5
	Nam > 90 và nữ > 80	229	31,3
	± SD	79,15 (8,60)	
Kê thuốc hạ huyết áp	Có	145	19,8
	Không	587	80,2
Thân nhân mắc ĐTĐ	Không mắc ĐTĐ	639	87,3
	Ông, bà, chú, bác	35	4,8
	Bố, mẹ, anh, chị, em	58	7,9
Tiền sử tăng đường máu	Có	31	4,2
	Không	701	95,8
Hoạt động thể lực	< 30 phút/ngày	191	26,1
	≥ 30 phút/ngày	541	73,9
Sử dụng rau quả	Mỗi ngày	554	75,7
	Không mỗi ngày	554	24,3
Tổng		732	100,0

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 55,44 (13,32).

Hơn 1/2 đối tượng nghiên cứu có chỉ số BMI ở mức bình thường (52,5%).

Tỷ lệ béo bụng ở cả hai giới là 31,3%.

Tỷ lệ đối tượng đã từng được kê toa thuốc hạ áp là 19,8%.

Đa số các đối tượng nghiên cứu không có thân nhân mắc ĐTĐ (87,3%).

Tỷ lệ đối tượng có tiền sử tăng đường máu chiếm tỷ lệ thấp (4,2%)

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có hoạt động thể lực từ 30 phút/ngày trở lên chiếm tỷ lệ 73,9%.

Hơn 2/3 đối tượng có thói quen sử dụng rau quả mỗi ngày (75,7%).

3.2. Nguy cơ tiến triển đái tháo đường trong 10 năm tới theo thang điểm FINDRISC châu Á

Bảng 5. Nguy cơ tiến triển đái tháo đường trong 10 năm tới theo thang điểm FINDRISC châu Á

Thông số			n	%	Dự báo nguy cơ	
FINDRISC	< 7	Thấp	270	36,89	1/100	0,37
	7 - 11	Thấp nhẹ	371	50,68	1/25	2,03
	12 - 14	Trung bình	60	8,20	1/6	1,37
	15 - 20	Cao	31	4,23	1/3	1,41
	> 20	Rất cao	0	0,00	1/2	0,00
	Tổng		732	100,0		5,18

Nguy cơ tiến triển ĐTĐ 10 năm tới theo thang điểm FINDRISC châu Á gia tăng 5,18%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến mức độ dự báo nguy cơ tiến triển đái tháo đường trong 10 năm tới

Bảng 6. Mối liên quan giữa đặc điểm kinh tế xã hội và mức độ dự báo nguy cơ tiến triển đái tháo đường trong 10 năm tới

Mức độ nguy cơ		Thấp, thấp nhẹ		Trung bình		Cao và rất cao		p
		n	%	n	%	n	%	
Giới	Nam	172	89,1	14	7,3	7	3,6	0,746
	Nữ	469	87,0	46	8,5	24	4,5	

Nghề nghiệp	Nông dân và LĐPT	150	93,2	6	3,7	5	3,1	0,007
	Buôn bán	153	91,6	8	4,8	6	3,6	
	Cán bộ viên chức	74	92,5	4	5,0	2	2,5	
	Ở nhà/Nội trợ	148	83,1	21	11,8	9	5,1	
	Hưu trí/Già	111	78,7	21	14,9	9	6,4	
	Nghề khác	5	100,0	0	0,0	0	0,0	
Trình độ học vấn	Mù chữ và tiểu học	294	87,0	30	8,9	14	4,1	0,674
	THCS và THPT	272	86,9	26	8,3	15	4,8	
	TC, CĐ, ĐH và SDH	75	92,6	4	4,9	2	2,5	
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	30	96,8	1	3,2	0	0,0	0,695
	Đã kết hôn và đang sống cùng vợ/ chồng	530	87,0	53	8,7	26	4,3	
	Ly dị, ly thân, góa	81	88,0	6	6,5	5	5,4	
Kinh tế	Bình thường	587	87,2	56	8,3	30	4,5	0,535
	Nghèo và cận nghèo	54	91,5	4	6,8	1	1,7	
Tổng		641	87,6	60	8,2	31	4,2	

Có mối liên quan mức độ dự báo nguy cơ tiến triển ĐTD trong 10 năm tới với nghề nghiệp ($p < 0,05$).

Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ dự báo nguy cơ tiến triển ĐTD trong 10 năm tới với giới, trình độ học vấn, hôn nhân, kinh tế ($p > 0,05$).

Bảng 7. Mối liên quan giữa đặc điểm thói quen lối sống và mức độ dự báo nguy cơ tiến triển đái tháo đường trong 10 năm tới

Thói quen lối sống		Mức độ nguy cơ		Thấp, thấp nhẹ		Trung bình		Cao và rất cao		p
		n	%	n	%	n	%			
Hoạt động thể lực	Thấp	211	90,9	15	6,5	6	2,6	0,057		
	Trung bình	245	88,5	23	8,3	9	3,2			
	Cao	185	83,0	22	9,9	16	7,2			
Rau quả	Đủ rau xanh	40	90,9	2	4,5	2	4,5	0,660		
	Không đủ rau xanh	601	87,4	58	8,4	29	4,2			
Hút thuốc	Mức độ ít	35	85,4	4	9,8	2	4,9	-		
	Mức độ trung bình	42	89,4	5	10,6	0	0,0			
	Mức độ nhiều	14	82,4	1	5,9	2	11,8			
	Không hút	550	87,7	50	8,0	27	4,3			
Rượu bia	Có uống	175	89,3	16	8,2	5	2,6	0,390		
	Không uống	466	86,9	44	8,2	26	4,9			
Tổng		641	87,6	60	8,2	31	4,2			

Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ dự báo nguy cơ tiến triển ĐTD trong 10 năm tới với mức độ hoạt động thể lực, sử dụng rau quả, hút thuốc và sử dụng rượu bia ($p > 0,05$).

Bảng 8. Mối liên quan giữa đặc điểm bệnh tật và mức độ dự báo nguy cơ tiến triển đái tháo đường trong 10 năm tới

Bệnh tật	Mức độ nguy cơ	Thấp, thấp nhẹ		Trung bình		Cao và rất cao		p
		n	%	n	%	n	%	
Tăng huyết áp (THA)	Không THA	392	93,8	16	3,8	10	2,4	< 0,001
	THA đã biết	149	73,4	34	16,7	20	9,9	
	THA mới phát hiện	100	90,1	10	9,0	1	0,9	
Rối loạn Lipide máu (RLLM)	Không RLLM	71	95,9	1	1,4	2	2,7	< 0,001
	RLLM đã biết	45	71,4	10	15,9	8	12,7	
	RLLM mới phát hiện	525	88,2	49	8,2	21	3,5	
Tổng		641	87,6	60	8,2	31	4,2	

Có mối liên quan giữa mức độ dự báo nguy cơ tiến triển ĐTĐ trong 10 năm tới và tiền sử mắc bệnh THA, tiền sử RLLM ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu và các yếu tố nguy cơ theo thang điểm FINDRISC

Nghiên cứu 732 người dân từ 25 tuổi trở lên hiện đang sinh sống tại phường Tây Lộc và Thuận Hòa thuộc thành phố Huế cho thấy: Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 55,44 (13,32), trong đó nam chiếm 26,4% và nữ chiếm 73,6%. Nhóm nghề ở nhà/nội trợ chiếm tỷ lệ cao nhất (24,3%). Học vấn của đối tượng nghiên cứu đa số là dưới THPT (89,0%). Hầu hết đối tượng nghiên cứu đã kết hôn và đang sống cùng vợ/chồng (83,2%). Các hộ gia đình có kinh tế nghèo và cận nghèo chiếm tỷ lệ thấp (8,1%).

BMI trung bình của đối tượng nghiên cứu là 22,40 (3,10), trong đó tỷ lệ thừa cân và béo phì là 38,2 cao hơn so với nghiên cứu trên nhóm đối tượng ≥ 18 tuổi [6]. Tỷ lệ béo bụng ở cả hai giới là 31,3%, cao hơn so với nghiên cứu của Cao Mỹ Phượng và cộng sự (24,9%) [7]. Tỷ lệ đối tượng đã có lần được thầy thuốc kê toa thuốc hạ huyết áp là 19,8%. Tỷ lệ này cao hơn trong nghiên cứu trên những người trẻ tuổi [6], [8]; và thấp hơn trong nghiên cứu trên những người từ 40 - 75 tuổi (70,43%) [9]. Đa số các đối tượng không có thân nhân mắc ĐTĐ (87,3%) và tiền sử bản thân không tăng đường máu (95,8%). Tỷ lệ đối tượng có hoạt động thể lực ≥ 30 phút/ngày chiếm tỷ lệ 73,9%, cao hơn so với nghiên cứu của các tác giả trong nước khác [9], [10]. Hơn 2/3 đối tượng có thói quen sử dụng rau quả (75,7%). Cần tăng cường các chiến lược khuyến khích người dân có chế độ ăn uống phù hợp nhằm dự phòng ĐTĐ tip 2 và một số bệnh không lây nhiễm khác.

4.2. Các yếu tố liên quan đến nguy cơ đái tháo đường trong 10 năm tới

Nghiên cứu được thực hiện trên 732 đối tượng

là người dân từ 25 tuổi trở lên hiện đang sinh sống tại phường Tây Lộc và Thuận Hòa trên địa bàn thành phố Huế cho thấy dự báo đến năm 2030 tỷ lệ tiến triển bệnh ĐTĐ theo thang điểm FINDRISC châu Á là 5,18%. Kết quả này cao hơn so với các tác giả Anne Jolle và cộng sự (4,0%), Lưu Minh Châu và Đậu Xuân Cảnh (3,27%) [6], [11]. Sở dĩ có sự khác biệt này là do tác giả Anne Jolle và cộng sự thực hiện nghiên cứu trên các đối tượng ≥ 20 tuổi, Lưu Minh Châu và Đậu Xuân Cảnh lựa chọn những người từ 18 tuổi trở lên tham gia vào nghiên cứu. Trong thang đo FINDRISC, tuổi là một chỉ số quan trọng để đánh giá nguy cơ đối với bệnh ĐTĐ, tuổi càng cao điểm nguy cơ mắc bệnh càng lớn. Điều này có thể được sử dụng để giải thích cho sự khác biệt giữa nghiên cứu của chúng tôi với kết quả dự báo của Đỗ Ích Thành và cộng sự (6,0%), Nguyễn Văn Lành và cộng sự (8,26%) khi 2 nghiên cứu này thực hiện trên đối tượng ≥ 45 tuổi [12], [13].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nghề nghiệp là yếu tố có liên quan đến mức độ dự báo nguy cơ tiến triển ĐTĐ trong 10 năm tới. Nghiên cứu của Sofia Carlsson và cộng sự (2019) cũng cho thấy tỷ lệ mắc ĐTĐ có sự khác biệt trong các nhóm nghề nghiệp [14].

Các bằng chứng quan sát trước đây đã chỉ ra mối liên quan mâu thuẫn giữa THA và nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ tip 2 mới khởi phát. Trong một phân tích đoàn hệ tiền cứu với 7735 người tham gia với 12,8 năm theo dõi, không tìm thấy mối liên hệ nào giữa THA tâm thu và ĐTĐ tip 2 [15]. Tương tự, một nghiên cứu thuần tập bao gồm 10.308 người tham gia ở thời điểm ban đầu, không cho thấy nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ tip 2 trên mỗi đơn vị THA tâm thu [16]. Ngược lại, nghiên cứu tổng hợp từ các nghiên cứu thuần

tập cho thấy rằng huyết áp tâm thu cao hơn mỗi 20 mmHg có liên quan đến việc tăng 77% nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ tip 2 [17]. Nghiên cứu phân tích tổng hợp dữ liệu từ 22 nghiên cứu được tiến hành từ 1973 đến 2008 cũng cho thấy giảm huyết áp tâm thu 5 mmHg làm giảm 11% nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ tip 2 trong tất cả các thử nghiệm (tỷ lệ nguy cơ 0,89 [KTC 95% 0,84 - 0,95]) [18]. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy THA cũng là một yếu tố nguy cơ tiến triển ĐTĐ trong 10 năm tới. Điều này khẳng định mối liên quan giữa THA và nguy cơ tiến triển bệnh ĐTĐ trong tương lai.

RLLM cũng là liên quan đến mức độ dự báo nguy cơ mắc ĐTĐ 10 năm tới. Điều này hoàn toàn tương đồng với kết quả của nghiên cứu dựa trên Khảo sát Sức khỏe và Dinh dưỡng Quốc gia Trung Quốc 2010–2012 báo cáo rằng tỷ lệ RLLM là 39,9%, 46,8% và 59,3% ở những người tham gia có đường huyết bình thường, tiền ĐTĐ và bệnh ĐTĐ tip 2 [19]. Beshars và cộng sự đã đánh giá mối quan hệ giữa bệnh ĐTĐ và sự gia tăng nồng độ chất béo trung tính trong giới hạn bình thường. Kết quả của họ cho thấy rằng sự gia tăng liên tục nồng độ triglycerid tăng, ngay cả trong phạm vi bình thường được chấp nhận, có thể gây ra nguy cơ tích lũy cho sự phát triển của bệnh tiểu đường và rối loạn đường huyết lúc đói [20]. Trong nghiên cứu này, điều trị RLLM là yếu tố nguy

cơ liên quan đến mức độ dự báo nguy cơ tiến triển ĐTĐ 10 năm tới.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Nghiên cứu được tiến hành trên đối tượng từ 25 tuổi trở lên ở phường Tây Lộc và Thuận Hòa tại thành phố Huế bằng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang trên mẫu 732 đối tượng với độ tuổi trung bình là 55,44 (13,32); trong đó 38,2% đối tượng nghiên cứu thừa cân, béo phì; tỷ lệ béo bụng ở cả hai giới là 31,3%; tỷ lệ đối tượng đã từng được kê toa thuốc hạ áp là 19,8%; Đa số các đối tượng không có thân nhân mắc đái tháo đường (87,3%) và tiền sử bản thân không tăng đường máu (95,8%). Khoảng 2/3 đối tượng có hoạt động thể lực ≥ 30 phút/ngày chiếm tỷ lệ 73,9% và hơn 2/3 đối tượng có thói quen sử dụng rau quả mỗi ngày (75,7%).

Dự báo đến năm 2030 tỷ lệ tiến triển đái tháo đường tip 2 theo thang điểm FINDRISC châu Á ở người dân phường Tây Lộc và Thuận Hòa thuộc thành phố Huế từ 25 tuổi trở lên tăng 5,18%. Nghề nghiệp, tiền sử mắc bệnh tăng huyết áp, tiền sử mắc bệnh rối loạn lipid máu, là các yếu tố liên quan đến nguy cơ tiến triển đái tháo đường 10 năm tới theo thang điểm FINDRISC châu Á. Cần có những giải pháp can thiệp đối với các yếu tố liên quan nhằm giảm nguy cơ tiến triển đái tháo đường tip 2 trong cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th edn. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2021.
2. Hoàng Văn Minh, Lưu Ngọc Hoạt và cộng sự. Phương pháp chọn mẫu và tính toán cỡ mẫu trong nghiên cứu khoa học sức khỏe: Trường Đại học Y tế công cộng 2020.
3. Lindström J, Tuomilehto J. The diabetes risk score: a practical tool to predict type 2 diabetes risk. *Diabetes care*. 2003;26(3):725-31.
4. World Health Organization. Waist Circumference and Waist – Hip Ratio. Geneva; 2008 8 – 11/12/2008.
5. World Health Organization. Regional Office for the Western P. The Asia-Pacific perspective : redefining obesity and its treatment: Sydney : Health Communications Australia; 2000.
6. Lưu Minh Châu, Đậu Xuân Cảnh. Dự báo bệnh đái tháo đường typ 2 tại 3 huyện tỉnh Hưng Yên 10 năm theo thang điểm FINDRISC. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2019;29(2):52-9.
7. Cao Mỹ Phượng, Nguyễn Hải Thuỷ, Đinh Thanh Huệ, Lý Thị Mỹ Huệ. Thang điểm FINDRISC và dự báo nguy cơ đái tháo đường trong 10 năm trong cộng đồng. *Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường*. 2012(6):2-10.
8. Selen F. Type 2 diabetes risk evaluation in adults:

A population-based study. *Acta Medica Mediterranea*. 2019;35(3):1425-31.

9. Vũ Thị Thuý Mai, Đỗ Minh Sinh. Dự báo nguy cơ tiến triển bệnh đái tháo đường tuýp 2 trong 10 năm ở cộng đồng người trưởng thành huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định. *Tạp chí Y tế công cộng*. 2016(41):28-35.

10. Trần Hữu Dàng, Nguyễn Đức Kiên. Nghiên cứu nguy cơ đái tháo đường theo thang điểm FINDRISC trên bệnh nhân tăng huyết áp. *Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường*. 2020(39):23-7.

11. Jølle A, Midthjell K, Holmen J, Carlsen SM, Tuomilehto J, Bjørngaard JH, et al. Validity of the FINDRISC as a prediction tool for diabetes in a contemporary Norwegian population: a 10-year follow-up of the HUNT study. *BMJ open diabetes research & care*. 2019;7(1):e000769.

12. Đỗ Ích Thành, Trần Hữu Dàng, Tôn Thất Thanh, Nguyễn Hóa, Nguyễn Ngọc Ánh, Trần Đình Trung. Dự báo nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường týp 2 theo thang điểm FINDRISC ở người dân tại thành phố Đà Nẵng. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2017;27(8):137-45.

13. Viên Quang Mai. Khảo sát tỷ lệ tiền đái tháo đường và đái tháo đường không được chẩn đoán và các yếu tố liên quan ở người ≥ 45 tuổi trên địa bàn tỉnh Khánh Hòa. 2017.

14. Carlsson S, Andersson T, Talbäck M, Feychting M. Incidence and prevalence of type 2 diabetes by occupation: results from all Swedish employees. *Diabetologia*. 2020;63(1):95-103.
15. Perry IJ, Wannamethee SG, Walker MK, Thomson AG, Whincup PH, Shaper AG. Prospective study of risk factors for development of non-insulin dependent diabetes in middle aged British men. *BMJ (Clinical research ed)*. 1995;310(6979):560-4.
16. Kumari M, Head J, Marmot M. Prospective study of social and other risk factors for incidence of type 2 diabetes in the Whitehall II study. *Archives of internal medicine*. 2004;164(17):1873-80.
17. Emdin CA, Anderson SG, Woodward M, Rahimi K. Usual Blood Pressure and Risk of New-Onset Diabetes: Evidence From 4.1 Million Adults and a Meta-Analysis of Prospective Studies. *Journal of the American College of Cardiology*. 2015;66(14):1552-62.
18. Milad Nazarzadeh, Zeinab Bidel, Dexter Canoy, Emma Copland, Malgorzata Wamil, Jeannette Majert, et al. Blood pressure lowering and risk of new-onset type 2 diabetes: an individual participant data meta-analysis. *The Lancet*. 2021;398(10313):P1803-10.
19. Li Y, Zhao L, Yu D, Ding G. The prevalence and risk factors of dyslipidemia in different diabetic progression stages among middle-aged and elderly populations in China. *PloS one*. 2018;13(10):e0205709.
20. Beshara A, Cohen E, Goldberg E, Lilos P, Garty M, Krause I. Triglyceride levels and risk of type 2 diabetes mellitus: a longitudinal large study. *Journal of investigative medicine: the official publication of the American Federation for Clinical Research*. 2016;64(2):383-7.