

**HỘI NGHỊ KHOA HỌC TIM MẠCH LÃO KHOA QUỐC TẾ  
BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT LẦN THỨ NHẤT - 2012**

**THỪA CÂN VÀ BÉO PHÌ Ở BỆNH NHÂN ĐÁI  
THÁO ĐƯỜNG TYPE 2: ĐẶC ĐIỂM LÂM  
SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ CÁC YẾU TỐ  
NGUY CƠ TIM MẠCH**

**TS. BÙI ĐỨC LONG  
THẠC SỸ. BS VŨ VĂN NGUYỄN  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG**

# ĐẶT VẤN ĐỀ

- **OB** nạn dịch đang lưu hành trên toàn cầu
- **NN** hàng đầu dẫn đến **RLCH**: **THA, RLLP, IR** → **DM CD**
- **TG**: > 1 Tỷ **BNOB**, tỷ lệ đã **5% – 30% DS**
- **Mỹ**: **1/3 OB**
- **Trần Quốc Cường (TPHCM)**: **OB 15 – 20%**
- **OB in DM type 2** tăng cao kèm theo nhiều **vã CD** → **Mortal and morbid**
- **WHO (2003)** **90% DM** có **OB**
- **HD**: **ĐB** bắc bộ cách **HN 60 km**, **TL DM – OB** ngày càng nhiều

# MỤC TIÊU

- *Mô tả thực trạng thừa cân và béo phì ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 điều trị tại khoa nội tiết BVĐK tỉnh HD*
- *Xác định tỷ lệ một số yếu tố nguy cơ tim mạch liên quan đến thừa cân béo phì ở bệnh nhân ĐTĐ type 2*

# TỔNG QUAN

➤ **KN: OB** là tình trạng tích lũy quá mức lượng mỡ dư/CT

➤ là vấn đề quan trọng cả **SKCĐ** bởi lq đến

✓ Tỷ lệ **THA**

✓ **CHD**

✓ **ĐTĐ type 2**

✓ **Stroke**

✓ **Bệnh sỏi mật**

✓ **Một số bệnh ung thư**

✓ **Bệnh xương khớp**

✓ **Ngừng thở lúc ngủ**

✓ **Và một số các vấn đề khác**



# TỔNG QUAN



# TỔNG QUAN

- **Tiêu chuẩn đoán và đánh giá**
- ✓ **BMI: l à chỉ số được quốc tế công nhận để CD và đánh giá OB. Theo HH ĐT ĐCATBD**

Phân loại	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	Yếu tố phối hợp	
		Số đo vòng eo: < 90cm (nam) < 80cm (nữ)	
Gầy	< 18,5	Thấp (nhưng là yếu tố nguy cơ với các bệnh khác).	Trung bình
Bình thường	18,5-22,9	Trung bình	Có tăng cân
Béo:	≥ 23	Tăng cân	Tăng vừa phải
+ Có nguy cơ	23-24,9	Béo vừa phải	Béo nhiều
+ Béo độ 1	25-29,9	Béo nhiều	Quá béo
+ Béo độ 2	>30		

# TỔNG QUAN

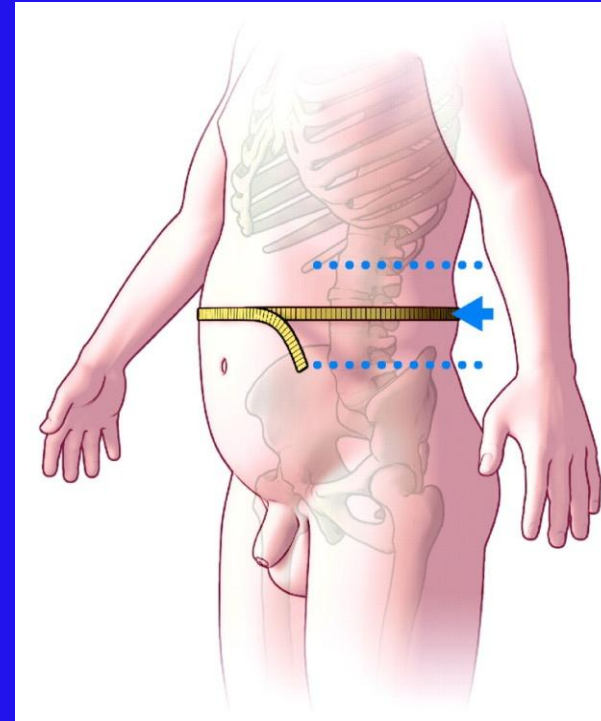
✓ **WC:** Là chỉ số được IDF 2005 thống nhất lấy làm tiêu chuẩn CĐ và đánh giá béo phì:  $> 90/\text{nam}; > 80/\text{nữ}$

✓ **WHR:** đã được M. Ashwell đưa ra như là một chỉ số đo lường đáng tin cậy về sự phân bố mỡ; BT 0,92 - 0,95 ở nam; 0,75 - 0,80 ở nữ. Béo phì ở nam khi VB/VM  $> 0,95$  và nữ  $> 0,80$

CT Lorentz: TLLT = chiều cao - 100

Nếu TLLT tăng  $> 25\%$  là béo phì

- ✓ *Độ dày của nếp gấp da*
- ✓ *Chỉ số phân bố mỡ ở các nếp gấp da*
- ✓ *Siêu âm độ dày của mô mỡ nông*
- ✓ *Chụp cắt lớp tỉ trọng*



- A measuring tape is placed around the trunk, at a point midway between the lower costal margin and the iliac crest, while the patient is standing with feet about 25–30 cm (10–12 in) apart.
- The measuring tape is fit snugly around the abdomen but without compressing underlying soft tissues.
- The waist circumference is recorded to the nearest 0.5 cm ( $\frac{1}{4}$  in) at the end of a normal expiration.

# ĐỐI TƯỢNG NC

- **Tất cả BN DM đtri tại khoa NT – BVĐK tỉnh HD 3/11 - 8/11**
- **Tiêu chuẩn chọn mẫu: Người đã được phát hiện or mới được phát hiện DM type 2 (who 1999) AD tại VN.**
- **Tiêu chuẩn loại trừ:**
  - ❖ **Người đã - đang điều trị bằng các thuốc có ảnh hưởng đến ĐM**
  - ❖ **Người đang mắc các bệnh NT khác or các bệnh cấp tính, gù vẹo**
  - ❖ **Người đang có thai hoặc mới đẻ trong vòng 3 tháng.**



## PHƯƠNG PHÁP NC

➤ Phương pháp chọn mẫu: ngẫu nhiên không hoàn lại

➤ Cỡ mẫu: áp dụng công thức

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{(\xi p)^2}$$

➤ Cách tiến hành NC: thiết kế mẫu bệnh án nghiên cứu chuẩn theo mục tiêu nghiên cứu : chiều cao, cân nặng, vòng eo, huyết áp, các chỉ số sinh hóa máu, bộ mỡ máu, nước tiểu.

# PHƯƠNG PHÁP NC

➤ **Tiêu chuẩn đánh giá:**

❖ **OB theo IDF 2006**

❖ **THA theo JNC7**

❖ **KS DM và các RLCH dựa theo guideline who 2006**

➤ **khống chế sai số: Chuẩn cân, thước đo, chuẩn kỹ thuật, tập huấn kỹ cho CB thu thập số liệu, làm sạch số liệu trước khi xử lý.**

➤ **Xử lý thống kê: SPSS 16.0.**

# KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

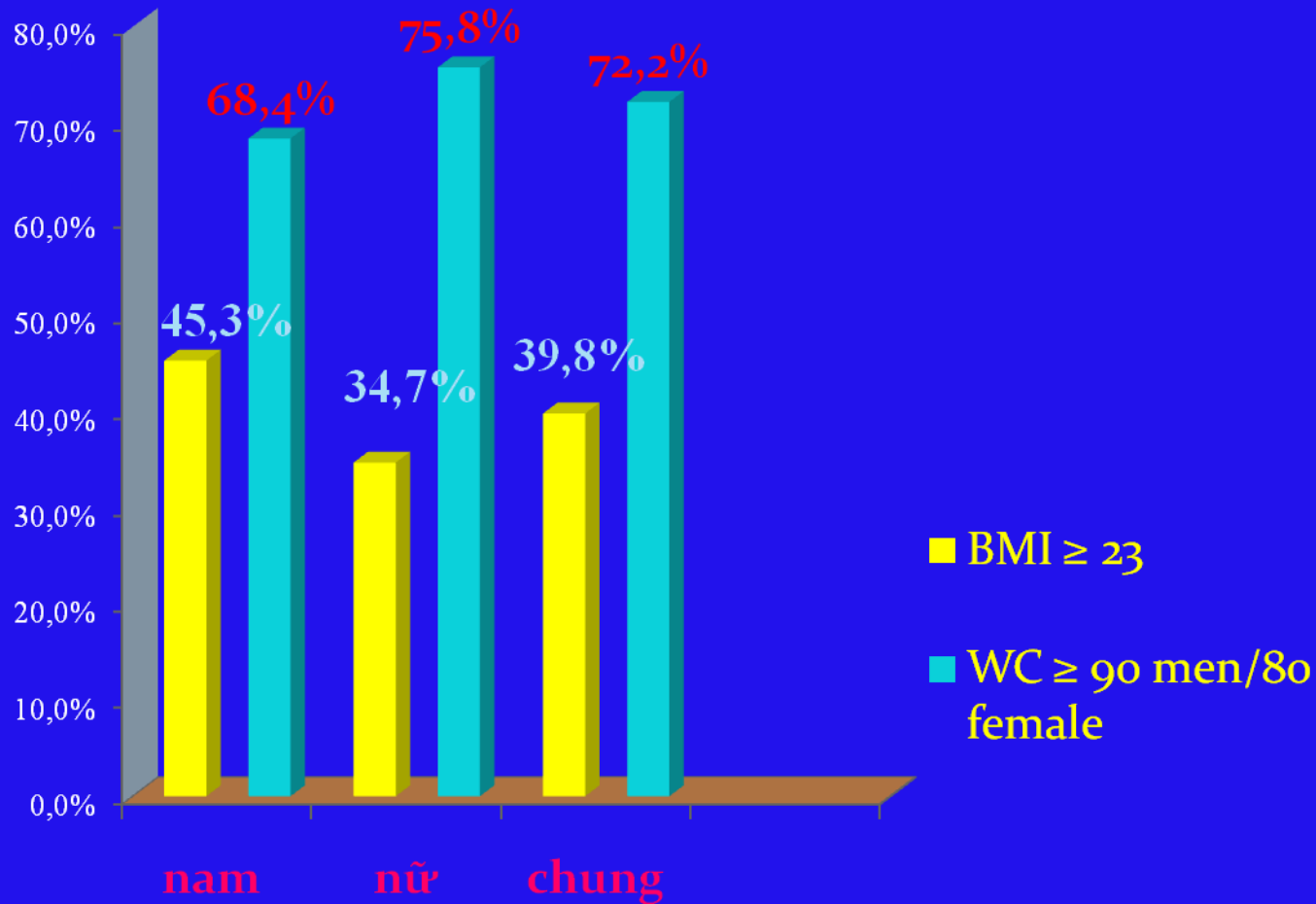
**Bảng 1. Đặc điểm chung của ĐTNC**

Đặc điểm chung	M ±SD	Đặc điểm chung	M ±SD
Nam/nữ	1/1.06 (p<0.05)	Chol (mmol/l)	5.2 ± 1.7
Tuổi (năm)	63 ± 10	<b>Tri (mmol/l)</b>	<b>3.9 ± 4.0</b>
DTDM (năm)	4.5 ± 4.4	HDL (mmol/l)	1.1 ± 0.5
VE (cm)	84 ± 9	LDL (mmol/l)	2.8 ± 1.3
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	21.8 ± 3.2	Ure (mmol/l)	6.8 ± 4.5
<b>HATT (mmHg)</b>	<b>134 ± 23</b>	Creatinin (μmol/l)	93 ± 31
HATTr (mmHg)	81 ± 9	Acid uric (mmol/l)	259 ± 107
<b>G HT (mmol/l)</b>	<b>15.5 ± 6.9</b>	AST (U/l)	45 ± 57
<b>HbA<sub>1c</sub> (%)</b>	<b>9.6 ± 2.5</b>	ALT(U/l)	47 ± 70

- HATT tăng
- ĐH và HbA<sub>1c</sub> tăng
- Triglycerid tăng

# KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

Biểu đồ 1. Tỷ lệ OB và vòng eo to ( $\geq 90$  men/80 female)



Nam Béo phì lớn hơn nữ ( $\chi^2$ ;  $p < 0.05$ )

# KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

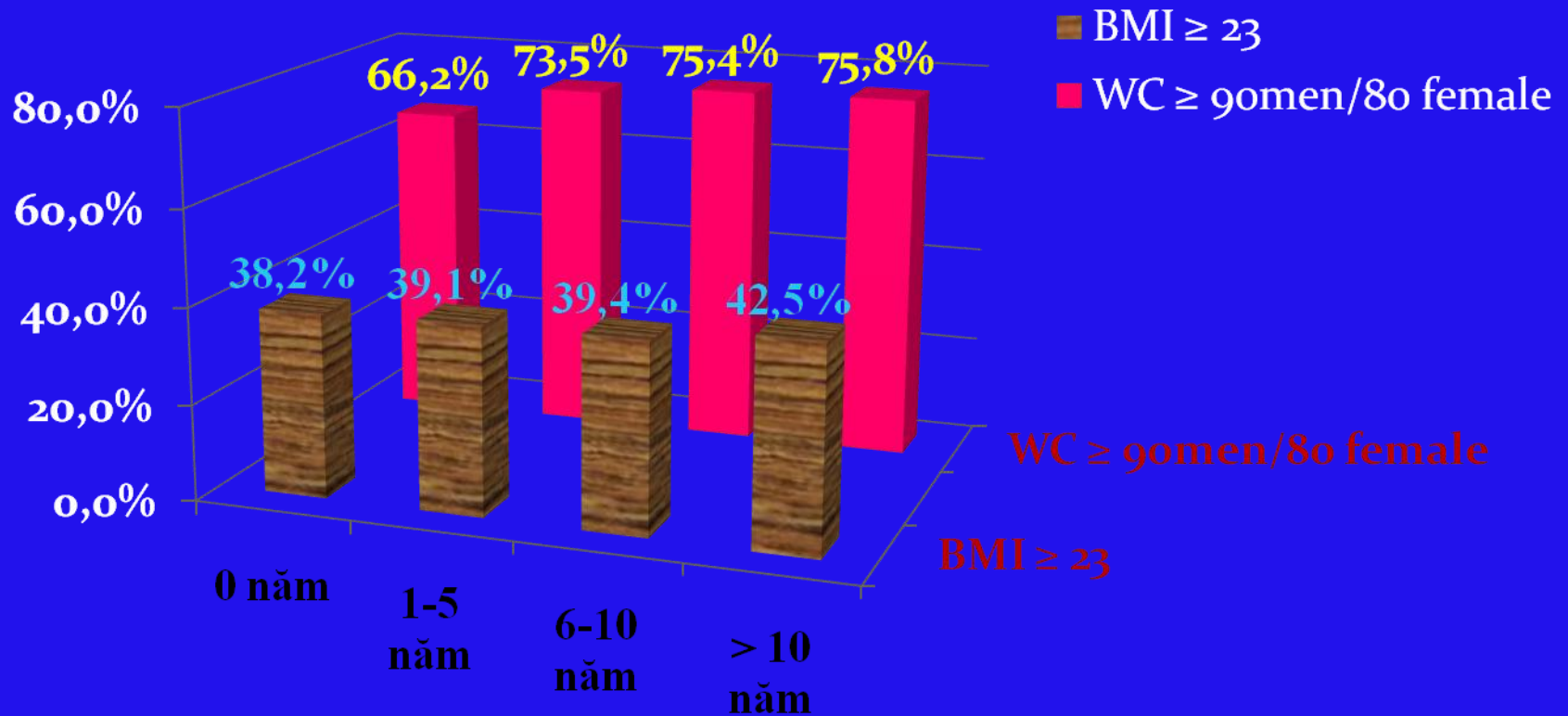
**Bảng 2. Các biểu hiện LS, CLS, NCTM và các BCMT**

	BMI	WC	p
THA	56.2	54.6	> 0.05
<b>Tăng triglycerid</b>	<b>70.3</b>	<b>73.0</b>	<b>&gt; 0.05</b>
Giảm HDL-C	69.7	76.6	< 0.05
Tăng chol - TP	72.1	75.2	> 0.05
Tăng LDL-C	70.8	70.1	> 0.05
Bệnh vông mạc	23.3	21.3	> 0.05
Bệnh thận ĐTĐ	45.0	46.1	> 0.05
Bệnh bàn chân	33.1	31.0	> 0.05
Bệnh TKNV	79.2	79.9	> 0.05
CHD	14.7	13.8	> 0.05
Stroke	12.6	11.5	> 0.05

**Tỷ lệ biểu hiện LS, CLS nguy cơ TM và BCMT như nhau**

# KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

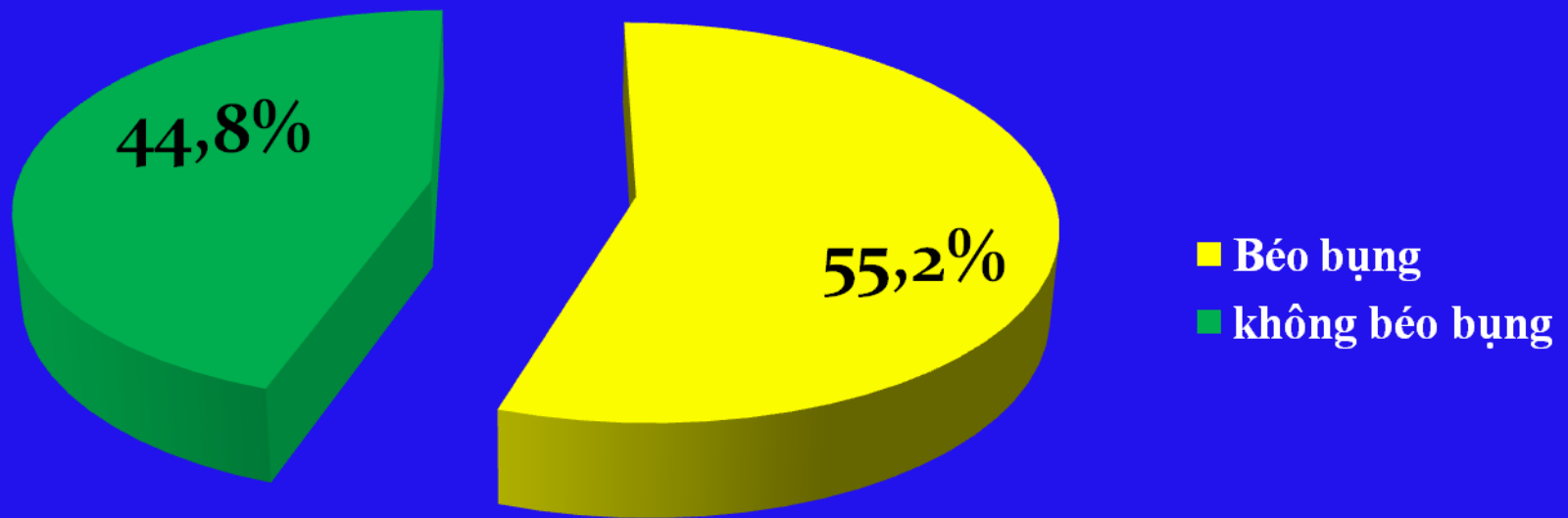
Biểu đồ 2 – Tỷ lệ TCBP và thời gian bị bệnh ĐTD



Béo phì và vòng bụng to dần theo thời gian bị bệnh ĐTD

# KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

**Biểu đồ 3 - Đánh giá béo bụng ở bệnh nhân có BMI bình thường**



**Quá nửa số BN không OB có béo bụng**

# KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

**Bảng 3 – So sánh tỷ lệ các biến chứng mạn tính và hậu quả tim mạch ở người không béo phì nhưng có béo bụng và không béo bụng**

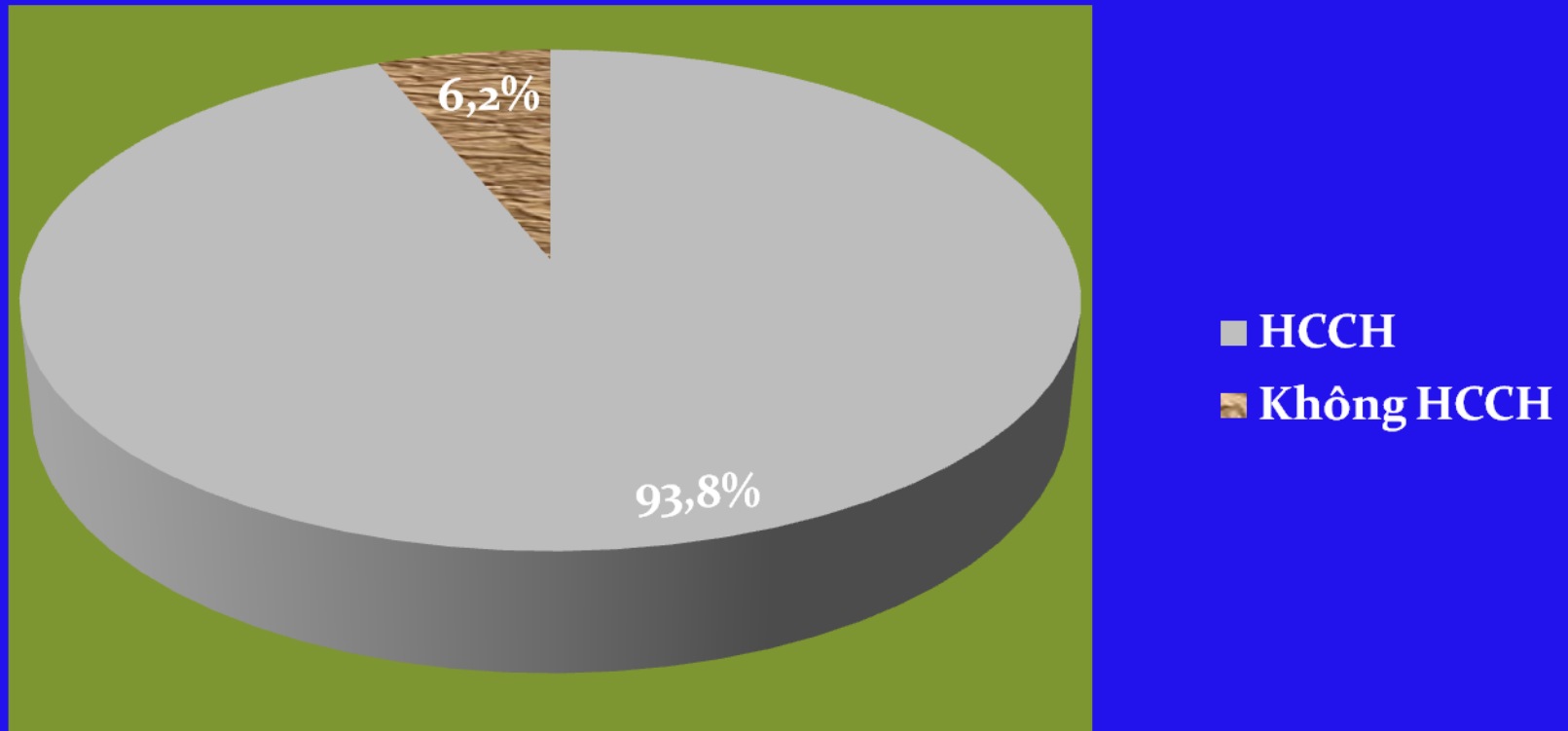
	Béo bụng	Không béo bụng	p
<b>THA</b>	<b>67.2</b>	<b>32.8</b>	<b>&lt; 0.05</b>
<b>CHD</b>	<b>10.0</b>	<b>5.5</b>	<b>&lt; 0.05</b>
<b>Stroke</b>	<b>4.1</b>	<b>2.1</b>	<b>&lt; 0.05</b>
<b>Bệnh lý bàn chân</b>	<b>27.7</b>	<b>12.4</b>	<b>&lt; 0.05</b>
<b>Bệnh lý TKNV</b>	<b>35.9</b>	<b>25.5</b>	<b>&lt; 0.05</b>
<b>Bệnh võng mạc</b>	<b>35.2</b>	<b>15.8</b>	<b>&lt; 0.05</b>
<b>Bệnh Thận</b>	<b>27.4</b>	<b>21.4</b>	<b>&lt; 0.05</b>

**Tỷ lệ BMT, hậu quả TM cao hơn hẳn ở người không béo phì nhưng có vòng bụng to**



# KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

**Biểu đồ 4 – Tỷ lệ HCCH ở BN không béo phì**



**HCCH là yếu tố nguy cơ tim mạch rất cao khi có vòng bụng to ngay cả khi không thừa cân béo phì**

## KẾT LUẬN

- Thừa cân và béo phì ở BN ĐTĐ type 2 tại BV tỉnh HD là 39.8%, nhưng tỷ lệ có vòng bụng lớn chiếm 72.2%.
- Nam giới có tỷ lệ OB (43.5%) > nữ (34.7%)
- Thừa cân béo phì và vòng bụng lớn ở BN ĐTĐ type 2 có các biểu hiện LS, CLS, các YTNC tim mạch và BC mạn tính như nhau: THA (56.2% SV 54.6%), Tăng tri (70.3% SV73.0%), Giảm HDL-C(69.7% SV 76.6%), Tăng chol-TP(72.1% SV 75.2%), Tăng LDL-C (70.8% SV 70.0%), BVM (23.3% SV21.3%), DN (45.0% SV46.1%), BC (33.1% SV 31.0%), TKNV (79.2% SV79.9%), CHD (14.7% SV13.8%), Stroke (12.6% SV15.1%)

## KẾT LUẬN

- **55.2% BN ĐTĐ type 2 không có OB nhưng có béo bụng là yếu tố nguy cơ tim mạch quan trọng trong ĐTĐ**
- **93.8% BN có VB lớn nhưng không có OB có HCCH, là Nhóm NCTM chủ yếu ở BN ĐTĐ type 2**
- **So sánh giữa nhóm có béo bụng và không béo bụng ở BN không OB thấy Các BC mạn tính và hậu quả tim mạch ở nhóm béo bụng cao hơn hẳn nhóm không béo bụng: THA (67.2% SV 32.8%), CHD (10.0% SV 5.5%), Stroke (4.1% SV 2.1%), Bệnh lý bàn chân (27.7% SV 12.4%), Bệnh lý TKNV (35.9% SV 25.5%), Bệnh võng mạc (35.2% SV 15.8%), Bệnh Thận (27.4% SV 21.4%)**

A lush tropical garden scene featuring several tall palm trees in the foreground and middle ground. In the background, a white house with a tiled roof and a covered porch is visible. The porch has wooden chairs and tables. The ground is covered in green grass, and there are various other plants and shrubs scattered throughout the garden. The overall atmosphere is bright and sunny.

*Xin chân trọng  
cảm ơn!*