

**ĐẶC ĐIỂM ĐA BỆNH LÝ MẠN TÍNH Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT NGHỆ AN**

*Nguyễn Đình Tuyên<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thu Hương<sup>2,3</sup>,  
Nguyễn Ngọc Tâm<sup>2,3</sup>, Trần Việt Lực<sup>2,3</sup>, Vũ Thị Thanh Huyền<sup>2,3</sup>*

*<sup>1</sup> Bệnh viện Nội tiết Nghệ An,*

*<sup>2</sup> Bệnh viện Lão khoa Trung ương,*

*<sup>3</sup> Trường Đại học Y Hà Nội*

DOI: 10.47122/VJDE.2023.62.8

**ABSTRACT**

**Background:** Multiple chronic conditions is a common problem in people with type 2 diabetes, affecting the ability to manage the disease and the effectiveness of treatment. **Objectives:** to determine the prevalence and some characteristics of chronic multiple diseases in elderly type 2 diabetes patients at Nghe An Endocrinology Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional description of 322 diabetic patients treated at Nghe An Endocrinology Hospital from October 2022 to April 2023. Study subjects were interviewed according to a uniform medical record, chronic diseases were diagnosed based on clinical and subclinical symptoms in the history and/or present. **Results:** Among 322 patients studied, the mean age was 70.6±6.1; women accounted for 64.9%. There were 0.9% of study subjects without chronic diseases associated with diabetes. The proportion of patients with 1 comorbidity accounted for 5.6%, the rate with 2 comorbidities accounted for 6.2%, and the proportion of patients with at least 3 comorbidities accounted for 87.3%. According to the age group 60-69 and the age group ≥ 70 years old as well as male and female, the proportion of patients with at least 3 co-morbidities accounted for the highest rate. Hypertension and dyslipidemia were the most common comorbidities in the study subjects, accounting for 99.6%; followed by

osteoarthritis (87.9%), and chronic kidney disease (56.2%). **Conclusion:** The rate of chronic multiple diseases in elderly diabetic patients treated at Nghe An Endocrinology Hospital is very high in all age groups and genders. Hypertension, dyslipidemia, osteoarthritis, and chronic kidney disease were the most common comorbidities.

**Keywords:** *Diabetes; Older person; Multiple chronic conditions*

**TÓM TẮT**

**Tổng quan:** Đa bệnh lý mãn tính là vấn đề thường gặp ở người bệnh ĐTD gây ảnh hưởng đến khả năng quản lý bệnh và hiệu quả điều trị. **Mục tiêu:** xác định tỷ lệ và một số đặc điểm đa bệnh lý mãn tính ở người bệnh ĐTD typ 2 cao tuổi tại bệnh viện Nội tiết Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang trên 322 người bệnh ĐTD điều trị tại bệnh viện Nội tiết Nghệ An từ tháng 10/2022 đến tháng 04/2023. Đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn theo mẫu bệnh án thống nhất, các bệnh mãn tính được chẩn đoán dựa trên triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng trong tiền sử và/hoặc hiện tại. **Kết quả:** Trong số 322 bệnh nhân nghiên cứu, tuổi trung bình là 70,6±6,1; nữ giới chiếm 64,9%. Có 0,9% đối tượng nghiên cứu không có bệnh lý mãn tính kèm theo ĐTD. Tỷ lệ người bệnh có 1 bệnh mắc kèm chiếm 5,6%, tỷ lệ có 2 bệnh mắc kèm chiếm 6,2%, tỷ lệ người bệnh có ít nhất 3 bệnh đồng mắc

chiếm 87,3%. Theo nhóm tuổi 60-69 và nhóm tuổi  $\geq 70$  tuổi cũng như giới nam và nữ, tỷ lệ người bệnh có ít nhất 3 bệnh đồng mắc đều chiếm tỉ lệ cao nhất. Tăng huyết áp và rối loạn lipid máu là các bệnh lý đồng mắc phổ biến nhất ở đối tượng nghiên cứu chiếm 99,6%; tiếp sau đó là thoái hóa khớp (87,9%), bệnh thận mạn tính (56,2%). **Kết luận:** Tỷ lệ đa bệnh lý mạn tính ở người bệnh ĐTĐ cao tuổi điều trị tại bệnh viện Nội tiết Nghệ An là rất cao ở tất cả các nhóm tuổi và giới. Trong đó, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, thoái hóa khớp và bệnh thận mạn tính là những bệnh lý mắc kèm thường gặp nhất

**Từ khóa:** Đái tháo đường; Người cao tuổi; Đa bệnh lý mạn tính.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Đình Tuyên

Email: tuyenchau1973@gmail.com

Ngày nhận bài: 2/5/2023

Ngày phản biện: 6/5/2023

Ngày duyệt bài: 15/5/2023

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh rối loạn chuyển hóa, có đặc điểm tăng đường huyết mạn tính đang có tốc độ gia tăng nhanh chóng. Theo Liên đoàn ĐTĐ Thế giới (International Diabetes Federation - IDF), năm 2021 toàn thế giới có 537 triệu người (trong độ tuổi 20-79) bị bệnh ĐTĐ, dự kiến sẽ tăng lên 643 triệu vào năm 2030 và đạt 784 triệu người vào năm 2045. Ước tính hơn 6,7 triệu người trong độ tuổi từ 20-79 đã tử vong vì các nguyên nhân liên quan đến ĐTĐ trong năm 2021 [1]. ĐTĐ là bệnh thường gặp trên người cao tuổi và xếp thứ 6 trong các nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở người cao tuổi [2].

Đa bệnh lý mạn tính là vấn đề mà những người mắc bệnh ĐTĐ phải đối mặt. Một

nghiên cứu tại Hoa Kỳ trên bệnh nhân ĐTĐ từ 65 tuổi trở lên cho thấy hầu hết người trưởng thành mắc ĐTĐ đều có ít nhất một bệnh mạn tính và có đến 40% có ít nhất ba bệnh mạn tính [3],[4]. Tỷ lệ đa bệnh lý mạn tính cao ngày càng gia tăng ở những người mắc bệnh ĐTĐ cao tuổi [5]. Bệnh đồng mắc có thể ảnh hưởng lớn đến khả năng quản lý chăm sóc bản thân của người bệnh.

Bệnh viện nội tiết Nghệ An là bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh với quy mô 250 giường bệnh thu dung và điều trị cho bệnh nhân nội tiết chuyển hóa khu vực Bắc Trung Bộ và nước bạn Lào. Trong những năm qua lượng bệnh nhân không ngừng tăng, nhưng chưa có nghiên cứu nào về tình trạng đa bệnh lý và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ĐTĐ. Tìm hiểu về vấn đề này giúp nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu mô tả tỉ lệ và một số đặc điểm đa bệnh lý mạn tính ở người bệnh ĐTĐ tít 2 cao tuổi tại bệnh viện Nội tiết Nghệ An.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 322 bệnh nhân ĐTĐ tít 2 khám và điều trị tại bệnh viện Nội tiết Nghệ An từ tháng 10/2022 đến tháng 04/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân  $\geq 60$  tuổi đã được chẩn đoán ĐTĐ tít 2 theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA) 2020 [6].

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân mắc bệnh cấp tính nặng không thể tham gia hoặc không thể hoàn thành bộ câu hỏi phỏng vấn.

**2.2. Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

**2.3. Các biến số nghiên cứu**

✓ Đặc điểm chung về đối tượng: tuổi, giới, tình trạng chung sống, khu vực sống, thời gian mắc ĐTĐ.

✓ Đánh giá các bệnh lý mạn tính:

- Các bệnh lý mạn tính bao gồm: Tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, bệnh tim thiếu máu cục bộ, rung nhĩ, suy tim, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), thiếu máu, bệnh thận mạn tính, suy giáp, sa sút trí tuệ, loãng xương, đột quỵ hoặc thiếu máu não thoáng qua, tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, ung thư (tuyến tiền liệt, vú, đại trực tràng, phổi, nội mạc tử cung), thoái hóa khớp, gout, viêm loét dạ dày tá tràng, trào ngược dạ dày thực quản.

- Các bệnh mạn tính được chẩn đoán dựa theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế bao gồm các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng. Chẩn đoán tại

thời điểm nghiên cứu và hoặc trong tiền sử (tham khảo hồ sơ bệnh án).

**2.4. Phương pháp thu thập số liệu**

Số liệu được thu thập bằng phỏng vấn, khám lâm sàng, xét nghiệm và các cận lâm sàng khác theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất nhằm đánh giá các chỉ tiêu nghiên cứu.

**2.5. Xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê y học SPSS 22.0. Sử dụng các thuật toán: tính tỷ lệ phần trăm, tính giá trị trung bình.

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung**

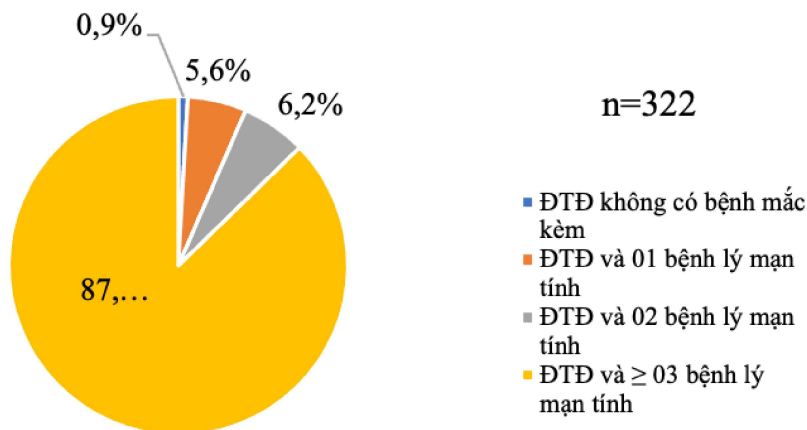
Qua nghiên cứu trên 322 bệnh nhân ĐTĐ cao tuổi khám và điều trị tại bệnh viện Nội tiết Nghệ An từ tháng 10/2022 đến tháng 04/2023, chúng tôi đã thu được kết quả sau:

**Bảng 1.** Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n = 322)

| <b>Đặc điểm nhân trắc – xã hội học</b>       |                              | <b>Số lượng (n)</b> | <b>Tỉ lệ (%)</b> |
|--|------------------------------|---------------------|------------------|
| Giới tính                                    | Nam                          | 113                 | 35,1             |
|  | Nữ                           | 209                 | 64,9             |
| Nhóm tuổi (năm)                              | 60-69                        | 181                 | 56,2             |
|  | 70-79                        | 112                 | 34,8             |
|  | ≥ 80                         | 29                  | 9,0              |
| Tình trạng chung sống                        | Cùng gia đình (vợ/chồng/con) | 319                 | 99,1             |
|  | Sống với người chăm sóc      | 1                   | 0,3              |
|  | Sống một mình                | 2                   | 0,6              |
| Khu vực sống                                 | Thành thị                    | 12                  | 3,7              |
|  | Nông thôn                    | 310                 | 96,3             |
| Thời gian mắc ĐTĐ                            | < 10 năm                     | 66                  | 20,5             |
|  | ≥ 10 năm                     | 256                 | 79,5             |
| Tuổi trung bình (Trung bình ± độ lệch chuẩn) |                              | 70,6±6,1            |                  |

Tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 64,9%. Tuổi trung bình của các bệnh nhân là 70,6±6,1, thấp nhất là 60 tuổi và cao nhất là 89 tuổi. Nhóm tuổi từ 60-69 chiếm tỷ lệ 56,2%, nhóm ≥ 80 tuổi chiếm tỷ lệ 9,0%. Tỷ lệ bệnh nhân đang sống cùng với gia đình là 99,1%. Thời gian mắc ĐTĐ ≥ 10 năm chiếm tỷ lệ 79,5%.

**3.2. Đặc điểm tỷ lệ đa bệnh lý mạn tính ở đối tượng nghiên cứu**



**Biểu đồ 1.** Đặc điểm tỉ lệ đa bệnh lý mạn tính (n = 322)

0,9% đối tượng nghiên cứu không có bệnh lý mạn tính kèm theo ĐTĐ. Tỷ lệ người bệnh có 1 bệnh mắc kèm chiếm 5,6%, tỷ lệ có 2 bệnh mắc kèm chiếm 6,2%, tỷ lệ người bệnh có ít nhất 3 bệnh đồng mắc chiếm 87,3%.

**Bảng 3.** Đặc điểm tỉ lệ đa bệnh lý mạn tính theo nhóm tuổi (n = 322)

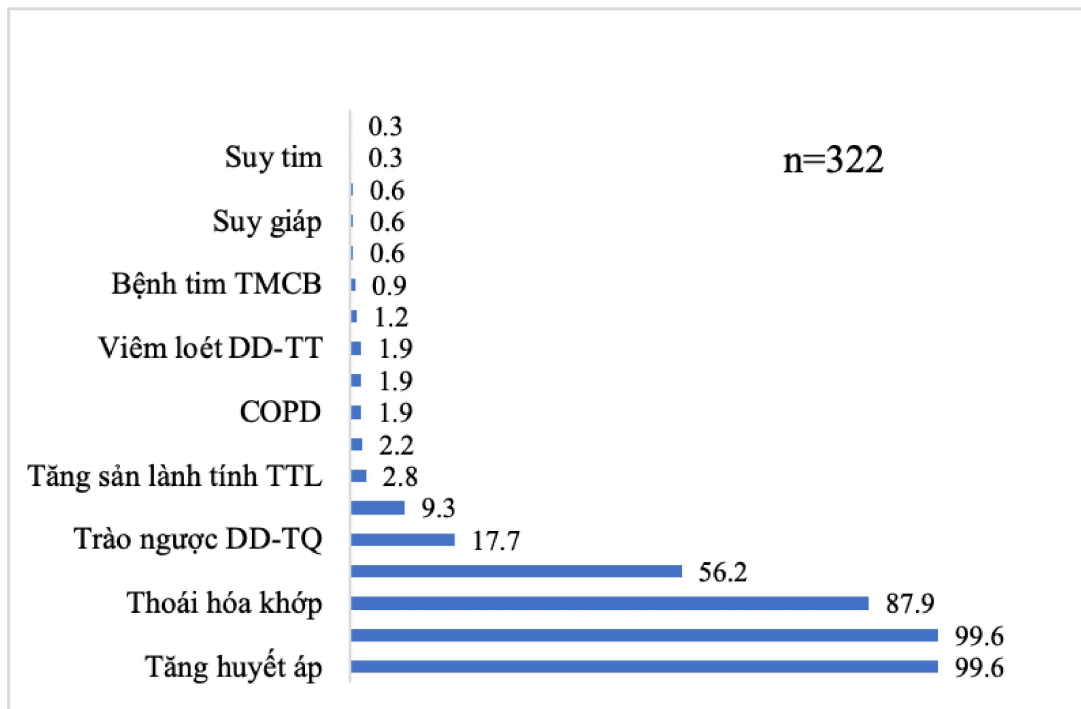
| Đặc điểm đa bệnh lý          | 60 – 69 tuổi<br>(n=181) |      | ≥ 70 tuổi<br>(n=141) |      |
|------------------------------|-------------------------|------|----------------------|------|
|                              | n                       | %    | n                    | %    |
| ĐTĐ không có bệnh mắc kèm    | 1                       | 0,6  | 2                    | 1,4  |
| ĐTĐ và 01 bệnh lý mạn tính   | 6                       | 3,3  | 12                   | 8,5  |
| ĐTĐ và 02 bệnh lý mạn tính   | 6                       | 3,3  | 14                   | 9,9  |
| ĐTĐ và ≥ 03 bệnh lý mạn tính | 168                     | 92,8 | 113                  | 80,1 |

Trong cả hai nhóm tuổi 60-69 và ≥ 70 tuổi, tỷ lệ người bệnh có ít nhất 3 bệnh đồng mắc đều chiếm tỉ lệ cao nhất lần lượt là 92,8% và 80,1%

**Bảng 4.** Đặc điểm tỉ lệ đa bệnh lý mạn tính theo giới (n = 322)

| Đặc điểm đa bệnh lý          | Nam<br>(n=113) |      | Nữ<br>(n=209) |      |
|------------------------------|----------------|------|---------------|------|
|                              | n              | %    | n             | %    |
| ĐTĐ không có bệnh mắc kèm    | 1              | 0,9  | 2             | 1,0  |
| ĐTĐ và 01 bệnh lý mạn tính   | 6              | 5,3  | 12            | 5,7  |
| ĐTĐ và 02 bệnh lý mạn tính   | 11             | 9,7  | 9             | 6,2  |
| ĐTĐ và ≥ 03 bệnh lý mạn tính | 95             | 84,1 | 186           | 87,3 |

Trong cả hai giới nam và nữ, tỷ lệ người bệnh có ít nhất 3 bệnh đồng mắc đều chiếm tỉ lệ cao nhất lần lượt là 84,1% và 87,3%.



**Biểu đồ 2.** Tỷ lệ các bệnh lý đồng mắc

Tăng huyết áp và rối loạn lipid máu là các bệnh lý đồng mắc phổ biến nhất ở đối tượng nghiên cứu chiếm 99,6%; tiếp sau đó là thoái hóa khớp (87,9%), bệnh thận mạn tính (56,2%).

#### 4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 322 người bệnh ĐTĐ tít 2 cao tuổi khám và điều trị tại bệnh viện Nội tiết Nghệ An cho thấy tỉ lệ đa bệnh lý mạn tính rất cao: 90,1% người bệnh có ít nhất 1 bệnh mạn tính mắc kèm với bệnh ĐTĐ. Tỉ lệ đa bệnh lý mạn tính cao ở cả các nhóm tuổi khác nhau như 60-69 tuổi và ≥ 70 tuổi cũng như ở cả hai giới nam và nữ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của các bệnh nhân là 70,6±6,1, thấp nhất là 60 tuổi và cao nhất là 89 tuổi. Nhóm tuổi từ 60-69 chiếm tỷ lệ 56,2%, nhóm 70-79 tuổi chiếm 34,8% và nhóm ≥ 80 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất là 9,0%.

Kết quả này tương tự như trong nghiên cứu của Lê Minh Quý (2020) trên 247 bệnh nhân ĐTĐ tít 2 cao tuổi tại bệnh viện Lão khoa Trung ương ghi nhận bệnh nhân có tuổi

trung bình là 72,3±8,4 tuổi, nhóm tuổi ≥ 70 chiếm tỷ cao nhất 59,5%, nhóm tuổi từ 60-69 chiếm tỷ lệ 40,5% [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi nữ giới chiếm 64,9%; nam giới chiếm 35,1%, tỷ lệ nữ/nam là 1,85. Tỷ lệ về giới trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự như trong nghiên cứu của Lê Minh Quý (2020) có tỷ lệ nữ là 56,7%, nam là 43,3% [7].

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 90,1% đối tượng nghiên cứu có ít nhất 01 bệnh lý mạn tính kèm theo ĐTĐ. Tỷ lệ người bệnh có 1 bệnh mắc kèm chiếm 5,6%, tỷ lệ có 2 bệnh mắc kèm chiếm 6,2%, tỷ lệ người bệnh có ít nhất 3 bệnh đồng mắc chiếm 87,3%. Kết quả này tương tự như trong nghiên cứu của Lê Minh Quý (2020) cho thấy hầu hết (100%) người cao tuổi bị đái tháo đường có ít nhất 1 bệnh mạn tính, 22,3% mắc 2

bệnh mãn tính, có ít nhất 62,5% mắc ít nhất 3 bệnh mãn tính, có ít nhất 44,3% mắc ít nhất 4 bệnh mãn tính [7]. Kết quả này cũng tương đồng kết quả nghiên cứu của Piette J.D (2006) về tình trạng đa bệnh lý mãn tính trên bệnh nhân đái tháo đường cho thấy hầu hết người trưởng thành bị đái tháo đường có ít nhất 1 bệnh mãn tính và có ít nhất 40% có ít nhất 3 tình trạng bệnh mãn tính [5].

Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả trong nghiên cứu của Pentakota, S.R. có 88,6% số người mắc bệnh đái tháo đường mắc thêm ít nhất một bệnh mãn tính, trong khi gần 15% cho biết có bốn bệnh trở lên, cho thấy mức độ phổ biến của bệnh đi kèm trong dân số bệnh đái tháo đường [8].

Tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là người cao tuổi có ĐTĐ, trong khi nghiên cứu của Piette J.D là người trưởng thành ĐTĐ và Pentakota SR là tất cả các bệnh nhân mắc ĐTĐ.

Kết quả nghiên cứu này cũng cho thấy tăng huyết áp và rối loạn lipid máu là các bệnh lý đồng mắc phổ biến nhất ở đối tượng nghiên cứu chiếm 99,6%; tiếp sau đó là thoái hóa khớp (87,9%), bệnh thận mạn tính (56,2%); trào ngược dạ dày thực quản (17,7%) và loãng xương (9,3%).

Nghiên cứu của Lê Minh Quý tại bệnh viện Lão khoa Trung ương cũng cho thấy tăng huyết áp và rối loạn chuyển hóa lipid là 2 bệnh mắc kèm phổ biến nhất với tăng huyết áp chiếm tỷ lệ 78,1%, rối loạn chuyển hóa lipid chiếm tỷ lệ 34,4% hoặc nghiên cứu của Phạm Huy Tuấn Kiệt (2017) cũng cho thấy tăng huyết áp và rối loạn lipid máu là hai bệnh mắc kèm phổ biến nhất đối với bệnh nhân đái tháo đường type 2 [9].

Tỷ lệ tăng huyết áp trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của

Carlos Rodríguez-Pascua với 86,3% bệnh nhân ĐTĐ cao tuổi có tăng huyết áp [10].

Tỷ lệ tăng huyết áp tăng khi tuổi bệnh nhân tăng. Tăng huyết áp là bệnh lý đi kèm thường gặp nhất ở bệnh nhân đái tháo đường và chiếm tỷ lệ cũng tăng cao theo độ tuổi, làm gia tăng các biến chứng và ảnh hưởng đến các chức năng và hoạt động hàng ngày của bệnh nhân cao tuổi.

CKD là giảm mức lọc cầu thận hoặc tăng albumin niệu, vì chức năng thận giảm có thể xảy ra ngay cả khi không có albumin niệu ở những người mắc bệnh tiểu đường type 2.

Tỷ lệ bệnh thận mạn trong nghiên cứu chúng tôi cao có thể do bệnh viện có chương trình tầm soát biến chứng thận định kỳ cho người bệnh và tỉ lệ người bệnh có thời gian mắc ĐTĐ > 10 năm chiếm ưu thế (79,5%).

Thoái hóa khớp ở người cao tuổi mắc bệnh đái tháo đường là tương đối phổ biến, bởi vì cả hai tình trạng này đều liên quan đến lão hóa và béo phì [11].

## 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đa bệnh lý mạn tính ở người bệnh ĐTĐ cao tuổi điều trị tại bệnh viện Nội tiết Nghệ An là rất cao ở tất cả các nhóm tuổi và giới. Trong đó, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, thoái hóa khớp và bệnh thận mạn tính là những bệnh lý mắc kèm thường gặp nhất.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sun H, Saeedi P, Karuranga S, et al. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes research and clinical practice*. 2021;109:119.
2. Lê Văn Tuấn NHH, Thăng P. Mô hình bệnh tật của người cao tuổi điều trị tại Viện Lão khoa quốc gia năm 2008. *Tạp*

- chí Y học thực hành.* 2009;6:666.
3. Wolff JL, Starfield B, Anderson G. Prevalence, expenditures, and complications of multiple chronic conditions in the elderly. *Archives of internal medicine.* 2002;162(20):2269-2276.
  4. Maddigan SL, Feeny DH, Johnson JA. Health-related quality of life deficits associated with diabetes and comorbidities in a Canadian National Population Health Survey. *Quality of Life Research.* 2005;14(5):1311-1320.
  5. Piette JD, Kerr EA. The impact of comorbid chronic conditions on diabetes care. *Diabetes care.* 2006;29(3):725-731.
  6. American Diabetes Association. Classification and diagnosis of diabetes: standards of medical care in diabetes—2020. *Diabetes care.* 2020;43(Supplement 1):S14-S31.
  7. Lê Minh Quý. Đánh giá tình trạng đa bệnh lý mạn tính (multiple chronic condition) và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường cao tuổi. *Luận văn bác sĩ chuyên khoa II.* Trường Đại học Y Hà Nội. 2020
  8. Pentakota SR, Rajan M, Fincke BG, et al. Does diabetes care differ by type of chronic comorbidity?: An evaluation of the Piette and Kerr framework. *Diabetes Care.* 2012;35(6):1285-1292. doi:10.2337/dc11-1569
  9. Phạm Huy Tuấn Kiệt (2017), *Chi phí trực tiếp cho y tế trong điều trị đái tháo đường týp 2 của người bệnh sử dụng bảo hiểm y tế tại tuyến huyện của Việt Nam năm 2017.*
  10. Rodríguez-Pascual C, Rodríguez-Justo S, García-Villar E, Narro-Vidal M, Torrente-Carballido M, Paredes-Galan E. Quality of life, characteristics and metabolic control in diabetic geriatric patients. *Maturitas.* 2011;69(4):343-347. doi:10.1016/j.maturitas.2011.05.001
  11. Louati K, Vidal C, Berenbaum F, Sellam J. Association between diabetes mellitus and osteoarthritis: systematic literature review and meta-analysis. *RMD Open.* 2015;1(1):e000077. Published 2015 Jun 2. doi:10.1136/rmdopen-2015-000077.