ISSN: 1859-1779

Nghiên cứu Y học
Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh;27(2):91-98
https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2024.02.12

Khác biệt giới tính về đặc điểm dịch tễ, bệnh đồng mắc và lão khoa ở các bệnh nhân đái tháo đường típ 2 cao tuổi

Nguyễn Thanh Huân[1,*], Võ Lê Quỳnh Như[1], Phạm Hoà Bình[1]

[1]*Bộ môn Lão khoa, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam*

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Đái tháo đường típ 2 ở bệnh nhân cao tuổi có cơ chế bệnh sinh phức tạp với nhiều đặc điểm khác biệt liên quan đến giới tính.

Mục tiêu: Đánh giá sự khác biệt về đặc điểm nhân trắc – dịch tễ, các bệnh đồng mắc và đặc điểm lão khoa ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 cao tuổi theo giới tính.

Đối tượng và Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, ghi nhận kết quả từ phỏng vấn nhân trắc, đặc điểm bệnh lý và trả lời các bộ câu hỏi DDS-17, PRISMA-7, GDS-15.

Kết quả: Trong 601 đối tượng nghiên cứu từ tháng 11 năm 2023 đến tháng 02 năm 2024 tại phòng khám Nội tiết Bệnh viện Thống Nhất của chúng tôi với tuổi trung bình là 70,1 ± 7,6 và mắc bệnh từ 10 năm trở lên chiếm khoảng 48%, nam chiếm ưu thế là 58,2% - nữ giới sống một mình nhiều hơn (4,4% so với 0,3%, p <0,001) và tự đánh giá tình trạng kinh tế gia đình dư dả hơn nam (2,4% so với 0%, p=0,004). Hầu hết bệnh nhân dùng thuốc uống hạ đường huyết và tuân thủ điều trị tốt, việc kiểm soát đường huyết tốt. Khoảng thời gian mắc bệnh trên 10 năm của giới nữ dài hơn nam (54,6% so với 42%, p=0,002). Tăng huyết áp, suy tim, rối loạn lipid máu là những bệnh có tỉ lệ mắc ở nữ cao hơn nam có ý nghĩa thống kê (p <0,05). Bệnh nhân nữ cao tuổi khả năng suy yếu và trầm cảm lão khoa cũng cao hơn 1,7 lần so với bệnh nhân nam với lần lượt p=0,009 và p=0,008.

Kết luận: Thời gian mắc bệnh lâu hơn, tỉ lệ sống một mình, bệnh đồng mắc như tăng huyết áp, bệnh thận mạn, rối loạn lipid máu, khả năng suy yếu lâm sàng, đa bệnh đa thuốc, trầm cảm lão khoa thường gặp hơn ở bệnh nhân nữ đái tháo đường típ 2 cao tuổi so với nam giới. Chiến lược tối ưu hoá điều trị và chăm sóc sức khoẻ thể chất – tinh thần cho bệnh nhân nữ đái tháo đường cao tuổi cần quan tâm hơn đến những vấn đề này.

Từ khóa: sự khác biệt giới tính; đái tháo đường típ 2; người cao tuổi.

Ngày nhận bài: 10-05-2024 / Ngày chấp nhận đăng bài: 27-06-2024 / Ngày đăng bài: 01-07-2024
*Tác giả liên hệ: Nguyễn Thanh Huân. Bộ môn Lão khoa, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. E-mail: huannguyen@ump.edu.vn.
© 2024 Bản quyền thuộc về Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.

Abstract

SEX DIFFERENCES IN DIABETIC CHARACTERISTICS, COMORBIDITIES, GERIATRIC CHARACTERISTICS AMONG TYPE 2 DIABETIC ELDERLY PATIENTS

Nguyen Thanh Huan, Vo Le Quynh Nhu, Pham Hoa Binh

Background: Type 2 diabetes mellitus in elderly patients has a complex pathogenesis with many gender-related characteristics.

Objective: Evaluation in sex differences of anthropometric measurements, epidemiological characteristics, co-morbidities and geriatric characteristics in type 2 diabetic elderly patients.

Methods: This is a cross-sectional study which derived from interviewing results using questionnaire on anthropometric - pathological characteristics and DDS-17, PRISMA-7, GDS- 15 questions.

Results: Men predominated at 58.2%. Women living alone was higher (4.4% compared to 0.3%, p <0.001) and self-assessment on their family's economic status as prosper from female was more higher than male (2.4% vs. 0%, p=0.004). Most patients took oral hypoglycemic drugs with good treatment adherence, which led to good management of blood sugar. The duration of disease over 10 years was higher for women than for men (54.6% vs. 42%, p=0.002). Hypertension, heart failure, and dyslipidemia were diseases with higher prevalence in women than in men (p <0.05). Elderly female patients were nearly double more likely to have frailty and geriatric depression than male patients with p=0.009 and p=0.008, respectively.

Conclusions: Longer disease duration, single survival rate, co-morbidities such as hypertension, chronic kidney disease, dyslipidemia, clinical frailty, multi-morbidity and multi-medication, geriatric depression were more common in type 2 diabetes elderly female patients than in male counterparts. Therefore, it is necessary to pay more attention in strategy to optimize treatment and physical - mental health care for elderly female diabetic patients.

Keywords: sex differences; type 2 diabetes mellitus; elderly.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo nhịp xoay chuyển của cuộc sống hiện đại, các yếu tố nguy cơ như lớn tuổi, sống ở thành thị, lối sống tĩnh tại gây thừa cân, tăng mỡ vùng trung tâm và ít hoạt động thể chất, các yếu tố di truyền, tăng huyết áp và ăn nhiều protein động vật, tình trạng kinh tế xã hội đóng góp một phần quan trọng trong sự phát triển của bệnh đái tháo đường với những điểm khác biệt phụ thuộc giới tính và nhóm tuổi [1]. Diễn tiến tự nhiên cho thấy tỉ lệ mắc đái tháo đường típ 2 tăng dần theo tuổi, hơn nữa dân số cao tuổi là nhóm bệnh nhân nhiều bệnh nền, suy giảm chức năng - chất lượng cuộc sống và tiêu tốn chi phí chăm sóc y tế đáng kể [2], đồng thời sự khác biệt phụ thuộc giới tính cũng khiến quá trình chăm sóc bệnh nhân đái tháo đường chưa đạt được kì vọng tối ưu. Vì vậy, việc nghiên cứu sự khác biệt cụ thể này về nhân trắc, đặc điểm bệnh lý và vấn đề lão khoa đóng vai trò quan trọng trong việc cải thiện hiệu quả điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân đái tháo đường típ 2 cao tuổi [3].

2. ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu tuyển chọn bệnh nhân ⩾60 tuổi mắc đái tháo đường típ 2 từ 3 tháng trở lên điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội tiết bệnh viện Thống Nhất Thành phố Hồ Chí Minh đồng ý tham gia từ tháng 11/2023 đến hết tháng 02/2024.

https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2024.02.12

Tiêu chí loại trừ

Bệnh nhân (BN) có vấn đề về sa sút trí tuệ, không có khả năng đọc hiểu, từ chối tham gia nghiên cứu. Đối với bệnh nhân tái khám nhiều lần trong thời gian nghiên cứu thì chỉ lấy khảo sát lần đầu tiên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.2.2. Cỡ mẫu

Chọn mẫu thuận tiện trong thời gian tiến hành nghiên cứu.

Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu liên tục.

2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Bệnh nhân sẽ được thu thập thông tin bằng phiếu thu thập số liệu đã được chuẩn bị trước.

Định nghĩa biến số

Biến phụ thuộc: giới tính là biến nhị phân gồm nam và nữ.

Đặc điểm nhân trắc – dịch tễ: tuổi, khu vực sống, tình trạng chung sống, kinh tế gia đình, trình độ học vấn cao nhất.

Đặc điểm bệnh lý: thời gian mắc bệnh, phương pháp điều trị, tuân thủ dùng thuốc, mức độ kiểm soát đường huyết.

Thời gian mắc bệnh gồm 2 giá trị là từ 10 năm trở xuống và trên 10 năm.

Phương pháp điều trị gồm 2 giá trị là không dùng Insulin tiêm và có dùng Insulin tiêm.

Tuân thủ dùng thuốc đánh giá bằng thang điểm MMAS-8 (Tuân thủ tốt khi tổng điểm >8, tuân thủ trung bình khi tổng điểm là 8 hoặc 7, tuân thủ kém khi tổng điểm ≤6) [4].

Mức độ kiểm soát đường huyết đánh giá bằng giá trị HbA1c gần nhất ghi nhận từ hồ sơ bệnh án (Đạt mục tiêu khi HbA1c ≤7%, chưa đạt mục tiêu khi HbA1c >7%).

Bệnh đồng mắc: các bệnh đồng mắc thường gặp với đái tháo đường típ 2 khai thác dựa vào bệnh sử và hồ sơ bệnh án, gồm tăng huyết áp(5), bệnh mạch vành, suy tim, rung nhĩ, bệnh võng mạc đái tháo đường, bệnh mạch máu ngoại biên, đột quỵ/cơn thiếu máu não thoáng qua, bệnh thận mạn, tăng lipid máu, stress liên quan đái tháo đường đánh giá bằng thang điểm DDS-17 (Không hoặc stress nhẹ khi tổng điểm <2, stress mức độ trung bình khi tổng điểm từ 2 – 2,9, stress mức độ nặng khi tổng điểm ≥3) [6].

Đặc điểm lão khoa: tình trạng suy yếu lâm sàng, đa bệnh đa thuốc, trầm cảm lão khoa.

Tình trạng suy yếu lâm sàng đánh giá bằng thang điểm PRISMA-7 (Không suy yếu khi tổng điểm <3, suy yếu khi tổng điểm ≥3) [7].

Đa bệnh khi mắc ≥1 bệnh mạn tính đi kèm với đái tháo đường, khai thác dựa vào bệnh sử và hồ sơ bệnh án.

Đa thuốc khi bệnh nhân dùng đồng thời từ năm thuốc trở lên (kể cả vitamin và các thuốc thảo dược, không tính thực phẩm chức năng), khai thác dựa trên các loại thuốc được kê toa trong hồ sơ bệnh án và hỏi bệnh nhân các loại thuốc khác đang dung.

Trầm cảm lão khoa đánh giá bằng thang điểm GDS-15 (Không trầm cảm khi tổng điểm từ 0-4, có trầm cảm khi tổng điểm ≥5) [8].

Phân tích số liệu

Số liệu được xử lí bằng phần mềm STATA.

Các biến số định tính được mô tả bằng tần số (n) và tỉ lệ (%).

Các biến số định lượng được mô tả bằng trung bình ± độ lệch chuẩn (phân phối bình thường) hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị) (phân phối không bình thường).

Phép kiểm chi bình phương hoặc Fisher so sánh sự khác biệt giữa các biến định tính. Kiểm định t để so sánh các biến định lượng phân phối bình thường.

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p <0,05.

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu này thu nhận được 601 bệnh nhân ≥60 tuổi mắc đái tháo đường típ 2 từ 3 tháng trở lên. Kết quả nghiên cứu được trình bày qua các Bảng 1, 2 và 3.

Bảng 1. Sự khác biệt về đặc điểm nhân trắc - dịch tễ và bệnh đái tháo đường theo giới của đối tượng nghiên cứu (n = 601)

Đặc điểm	Tổng (n=601)	Nam (n=350)	Nữ (n=251)	Giá trị P
Đặc điểm nhân trắc – dịch tễ				
Tuổi, năm	70,1 ± 7,6 (60-85)	69.7 ± 7,4 (61-84)	70.6 ± 7,9 (60-86)	0,165 ✪
Từ 75 tuổi trở lên (n%)	161 (26,8)	87 (24,8)	74 (29,5)	0,207 ☆
Tình trạng sống chung				
Sống một mình	12 (2,0)	1 (0,3)	11 (4,4)	<0,001 ✔
Không sống một mình	589 (98,0)	349 (99,7)	240 (95,6)	
Học vấn cao nhất				
Giáo dục phổ thông	485 (80,7)	280 (80,0)	205 (81,7)	0,608 ☆
Giáo dục bậc cao	116 (19,3)	70 (20,0)	46 (20,3)	
Sống ở thành thị	601 (100)	350 (100)	251 (100)	-
Tình trạng kinh tế gia đình				
Đủ sống	595 (99,0)	350 (100)	245 (97,6)	0,005 ✔
Dư sống	6 (1,0)	0 (0)	6 (2,4)	
Đặc điểm bệnh đái tháo đường				
Thời gian mắc bệnh				
Từ 10 năm trở xuống	317 (52,7)	203 (58,0)	114 (45,4)	0,002 ☆
Trên 10 năm	284 (47,3)	147 (42,0)	137 (54,6)	
Phương pháp điều trị				
Không dùng Insulin	496 (82,5)	290 (82,8)	206 (82,1)	0,803 ☆
Dùng Insulin	105 (17,5)	60 (17,2)	45 (17,9)	
Tuân thủ điều trị				
Tuân thủ tốt	451 (75,1)	268 (76,6)	183 (72,9)	0,254 ☆
Tuân thủ trung bình	126 (21,0)	66 (18,9)	60 (23,9)	
Tuân thủ kém	24 (3,9)	16 (4,5)	8 (3,2)	
Kiểm soát đường huyết				
HbA1c < 7%	387 (64,4)	234 (93,2)	153 (61,0)	0,136 ☆
HbA1c > 7%	214 (35,6)	116 (6,8)	98 (39,0)	

✪ Kiểm định t; ☆ Kiểm định chi bình phương; ✔ Kiểm định Fisher exact

Bảng 2. Sự khác biệt về bệnh đồng mắc theo giới của đối tượng nghiên cứu (n = 601)

Bệnh đồng mắc	Tổng (n=601)	Nam (n=350)	Nữ (n=251)	Giá trị P
Tăng huyết áp	464 (77,2)	260 (74,3)	204 (81,2)	0,044 ☆
Bệnh mạch vành	214 (35,6)	121 (34,6)	93 (37,1)	0,531 ☆

https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2024.02.12

Bệnh đồng mắc	Tổng (n=601)	Nam (n=350)	Nữ (n=251)	Giá trị P
Suy tim	35 (5,8)	9 (2,6)	26 (10,4)	<0,001✲
Rung nhĩ	53 (8,8)	38 (10,8)	15 (6,0)	0,037✲
Bệnh võng mạc đái tháo đường	102 (17,0)	62 (17,7)	40 (15,9)	0,567✲
Bệnh mạch máu ngoại biên do đái tháo đường	125 (20,8)	69 (19,7)	56 (22,3)	0,439✲
Đột quỵ/ Cơn thoáng thiếu máu não	101 (16,8)	62 (17,7)	39 (15,5)	0,482✲
Bệnh thận mạn	161 (26,8)	88 (25,1)	73 (29,1)	0,282✲
Rối loạn lipid máu	464 (77,2)	260 (74,3)	204 (81,3)	0,044✲
Stress đái tháo đường				0,111✲
Không/ Mức độ nhẹ	368 (61,2)	221 (63,1)	147 (58,6)	
Trung bình	140 (23,3)	84 (24,0)	56 (22,3)	
Nặng	93 (15,5)	45 (12,9)	48 (19,1)	

✲Kiểm định chi bình phương

Bảng 3. Sự khác biệt về đặc điểm lão khoa theo giới của đối tượng nghiên cứu (n = 601)

Đặc điểm lão khoa	Tổng (n=601)	Nam (n=350)	Nữ (n=251)	Giá trị
Suy yếu lâm sàng	33 (5,5)	12 (3,4)	21 (8,4)	0,009✲
Đa bệnh	601 (100)	350 (100)	251 (100)	-
Đa thuốc	394 (65,5)	217 (62,0)	177 (70,5)	0,030✲
Trầm cảm lão khoa				0,008✲
Không trầm cảm	419 (69,7)	261 (74,6)	158 (62,9)	
Có trầm cảm	183 (30,3)	89 (25,4)	93 (37,1)	

✲Kiểm định chi bình phương

Về đặc điểm nhân trắc - dịch tễ của đối tượng nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận có sự khác biệt về giới tính trong tình trạng sống chung, tình trạng kinh tế gia đình, thời gian mắc bệnh có ý nghĩa thống kê (p <0,05). Đối với các bệnh đồng mắc đái tháo đường thì tăng huyết áp, suy tim, rối loạn lipid máu là những bệnh có tỉ lệ mắc ở nữ cao hơn nam có ý nghĩa thống kê; riêng bệnh rung nhĩ có tỉ lệ mắc bệnh ở giới nam cao hơn (p <0,05), nam thường bị căng thẳng đái tháo đường mức độ nhẹ, trong khi đó thì nữ căng thẳng cường độ trung bình và nặng cao hơn bệnh nhân nam. Về các đặc điểm lão khoa của dân số đái tháo đường cao tuổi, sự suy yếu lâm sàng, đa bệnh đa thuốc và trầm cảm lão khoa khác nhau phụ thuộc giới tính của đối tượng nghiên cứu có ý nghĩa thống kê (p <0,05).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm nhân trắc - dịch tễ học của bệnh nhân đái tháo đường típ 2 cao tuổi theo giới

Trong 601 đối tượng tham gia nghiên cứu này, tuổi trung bình là 70,1 ± 7,6 tuổi, giới nam chiếm ưu thế là 58,2% - nữ giới 41,8% và khoảng 3/4 dân số nghiên cứu ở nhóm tuổi từ 60 đến dưới 75 tuổi, điều này phù hợp với cấu trúc dân số đái tháo đường cao tuổi theo đánh giá có hệ thống về tình hình bệnh này tại Việt Nam giai đoạn 2000 – 2020 [1]. Điều này có thể giải thích bằng đặc điểm khác nhau trong sự phân bố chất béo trong cơ thể, nhiều mô mỡ màu nâu, hội chứng chuyển hoá, hút thuốc lá, lối sống và ăn uống ít lành mạnh hơn ở nam giới, cùng với việc chịu nhiều căng thẳng áp lực

hơn trong cuộc sống của họ [9]. Hầu hết bệnh nhân tham gia phỏng vấn đều sống ở thành thị, và trình độ học vấn từ đại học trở lên không có sự khác biệt giữa nam và nữ (khoảng 20%, p <0,05). Trên 95% bệnh nhân đều chung sống với gia đình, tuy nhiên có nữ giới sống một mình nhiều hơn nam có ý nghĩa thống kê (4,4% so với 0,3%, p <0,001) và nữ giới tự đánh giá tình trạng kinh tế gia đình dư dả hơn nam (2,4% so với 0%, p=0,004).

Về đặc điểm bệnh lý, hơn 80% bệnh nhân dùng thuốc uống hạ đường huyết, còn lại điều trị bệnh đái tháo đường bằng tiêm insulin. Đa số mọi người tuân thủ điều trị tốt, chỉ chưa tới 4% không tuân thủ điều trị, có thể do chế độ điều trị kết hợp thuốc phức tạp và việc thay đổi lối sống không dễ dàng với người cao tuổi, kết quả này tương đồng với 78,8% của nghiên cứu tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (2023) [10]. Tất yếu là việc kiểm soát đường huyết trung bình HbA1c đạt mục tiêu chiếm hơn 60%, nam giới kiểm soát đường huyết tốt hơn nữ giới (93,2% so với 61,0%, p=0,136). Các đặc điểm này đều không có sự khác biệt giữa hai giới. Tuy nhiên, với khoảng thời gian mắc bệnh khoảng 5-10 năm, giới nam cao hơn giới nữ nhiều, nhưng từ 10 năm trở lên thì giới nữ cao hơn có ý nghĩa thống kê (p <0,05).

4.2. Bệnh đồng mắc của bệnh nhân đái tháo đường típ 2 cao tuổi theo giới

Trong các bệnh đồng mắc thường gặp với đái tháo đường, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, bệnh mạch vành và bệnh thận mạn là những bệnh thường gặp trong dân số nghiên cứu với tỉ lệ lần lượt là 77,2%, 77,2%, 35,6% và 26,8% [5]. Theo nghiên cứu của chúng tôi, bệnh tăng huyết áp, suy tim, rối loạn lipid máu là những bệnh có tỉ lệ mắc ở nữ cao hơn nam có ý nghĩa thống kê; riêng bệnh rung nhĩ có tỉ lệ mắc bệnh ở giới nam cao hơn (p <0,05), tương đồng với nghiên cứu trước đó về các bệnh thường gặp đi kèm với đái tháo đường của Argano C (2022) [11]. Về vấn đề căng thẳng đái tháo đường ghi nhận nam thường bị căng thẳng mức độ nhẹ, trong khi đó thì nữ căng thẳng cường độ trung bình và nặng cao hơn bệnh nhân nam vì đối tượng bệnh nhân nữ cao tuổi là nhóm người chịu ảnh hưởng nhiều về sức khoẻ tinh thần của quá trình lão hoá, thời gian mắc bệnh dài hơn và dễ gặp nhiều biến chứng hơn là yếu tố thúc đẩy và cơ chế bệnh sinh của căng thẳng liên quan đái tháo đường. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Lê An (2021) tại phòng khám ngoại trú của ba bệnh viện lớn ở Thành phố Hồ Chí Minh ghi nhận tỉ lệ căng thẳng là 29,4% [12], hay trên 290 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện quận 10 (2020), 105 bệnh nhân bệnh viện Quân đội 108 (2023) của Đoàn Nguyễn Kim Đạt với tỉ lệ căng thẳng lần lượt là 30%, 37,9% [13].

4.3. Sự khác biệt giới tính trong đặc điểm lão khoa của bệnh nhân đái tháo đường típ 2 cao tuổi

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận các vấn đề lão khoa như sự suy yếu lâm sàng, đa bệnh đa thuốc và trầm cảm lão khoa khác nhau phụ thuộc giới tính của đối tượng nghiên cứu có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95%. Cụ thể, tỉ lệ bệnh nhân suy yếu lâm sàng rất nhỏ (khoảng 5,5%) so với tỉ lệ suy yếu chung của người cao tuổi do nghiên cứu chọn bệnh nhân ngoại trú nên đa số đều có hoạt động chức năng sống bình thường và tự đi khám bệnh được mà không cần sự trợ giúp của người thân, trong đó giới nữ có tỉ lệ suy yếu trên lâm sàng cao hơn nam. Các nghiên cứu gộp trước đây [14] cũng đưa đến kết quả như trên, nguyên nhân có thể là nữ giới bị ảnh hưởng nhiều bởi đặc điểm di truyền, cảm xúc, thay đổi hormon theo tuổi… và tâm lý nữ giới không vững vàng như nam, họ có xu hướng uống nhiều loại thuốc để điều trị bệnh hơn, nên tỉ lệ đa thuốc cao hơn nam giới và tỉ lệ trầm cảm lão khoa cũng cao hơn [15]. Kết quả này cũng đã được chứng minh qua các nghiên cứu ở Mỹ (2015) và Đài Loan (2022) [16,17]. Nguyên nhân là các cơ chế bệnh học đái tháo đường và trầm cảm có mối quan hệ hai chiều, do nhiều yếu tố xã hội và hành vi quyết định [18]. Trầm cảm làm giảm khả năng kiểm soát đường huyết, gây ra nhiều biến chứng lâu dài hơn. Gánh nặng bệnh tật của bệnh đái tháo đường và các biến chứng của nó có thể ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân và có thể làm tăng tình trạng khuyết tật, có thể dẫn đến trầm cảm nặng hơn.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận sự khác biệt về giới tính trong thời gian mắc bệnh dài, không sống cùng gia đình, bệnh đồng mắc như tăng huyết áp, bệnh thận mạn, rối loạn lipid máu, khả năng suy yếu lâm sàng, đa bệnh đa thuốc, trầm cảm lão khoa bệnh nhân nữ đái tháo đường típ 2 cao tuổi, chiếm ưu thế ở giới nữ. Vì vậy, cần chú trọng đến các vấn đề này nhằm tối ưu hoá hiệu quả điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống thể chất – tinh thần của người cao tuổi đái tháo đường, đặc

https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2024.02.12

biệt là nữ giới.

Nguồn tài trợ

Nghiên cứu này không nhận tài trợ.

Xung đột lợi ích

Không có xung đột lợi ích tiềm ẩn nào liên quan đến bài viết này được báo cáo.

ORCID

Nguyễn Thanh Huân

https://orcid.org/0000-0002-5086-7273

Đóng góp của các tác giả

Ý tưởng nghiên cứu: Nguyễn Thanh Huân.

Đề cương và phương pháp nghiên cứu: Nguyễn Thanh Huân, Võ Lê Quỳnh Như, Phạm Hoà Bình.

Thu thập dữ liệu: Võ Lê Quỳnh Như.

Giám sát nghiên cứu: Nguyễn Thanh Huân.

Nhập dữ liệu: Nguyễn Thanh Huân, Võ Lê Quỳnh Như.

Quản lý dữ liệu: Nguyễn Thanh Huân, Võ Lê Quỳnh Như.

Phân tích dữ liệu: Nguyễn Thanh Huân.

Viết bản thảo đầu tiên: Nguyễn Thanh Huân, Võ Lê Quỳnh Như.

Góp ý bản thảo và đồng ý cho đăng bài: Nguyễn Thanh Huân, Võ Lê Quỳnh Như, Phạm Hoà Bình.

Cung cấp dữ liệu và thông tin nghiên cứu

Tác giả liên hệ sẽ cung cấp dữ liệu nếu có yêu cầu từ Ban biên tập.

Chấp thuận của Hội đồng Đạo đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, số 1502/HĐĐĐ ngày 05 tháng 06 năm 2023.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Biswas T, Tran N, Thi My Hanh H, Van Hien P, Thi Thu Cuc N, Hong Van P, et al. Type 2 diabetes and hypertension in Vietnam: a systematic review and meta-analysis of studies between 2000 and 2020. BMJ Open. 2022 Aug 8;12(8):e052725.

2. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 13. Older Adults: Standards of Care in Diabetes-2024. Diabetes Care. 2024 Jan 1;47(Suppl 1):S244-S257.

3. Young-Hyman D, de Groot M, Hill-Briggs F, Gonzalez JS, Hood K, Peyrot M. Psychosocial Care for People With Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association. Diabetes Care. 2016 Dec;39(12):2126-2140.

4. Nguyen TH, Truong HV, Vi MT, Taxis K, Nguyen T, Nguyen KT. Vietnamese Version of the General Medication Adherence Scale (GMAS): Translation, Adaptation, and Validation. Healthcare (Basel). 2021 Oct 29;9(11):1471.

5. Safieddine B, Sperlich S, Epping J, Lange K, Geyer S. Development of comorbidities in type 2 diabetes between 2005 and 2017 using German claims data. Sci Rep. 2021 May 27;11(1):11149.

6. Phuc Thinh Ong, et al (2018). Translation and cross-cultural adaptation of the Vietnamese version of the Diabetes Distress Scale. 2018. Khoá luận tốt nghiệp Bác sĩ Y học Dự phòng, https://www.researchgate.net/publication/328403624_Translation_and_cross-cultural_adaptation_of_the_Vietnamese_version_of_the_Diabetes_Distress_Scale.

7. Tăng Thị Thu, Thân Hà Ngọc Thể, Nguyễn Ngọc Hoành Mỹ Tiên, Nguyễn Ngọc Mai Phương, Võ Yến Nhi, Trịnh Thị Bích Hà. Độ tin cậy và giá trị tầm soát suy yếu của Bộ câu hỏi tầm soát suy yếu PRISMA-7 ở người cao tuổi điều trị tại các khoa Nội Bệnh viện Đại học Y dược TPHCM. Y học Thành phố Hồ Chí Mịnh. 2018;Supp22(1):203-309.

8. Nguyen NT, Nguyen T, Bui TD, Giang LT. Depression and associated factors among older people in Vietnam: Findings from a National Aging Survey. PLoS One. 2024 May 10;19(5):e0299791.

9. Kautzky-Willer A, Harreiter J, Pacini G. Sex and Gender Differences in Risk, Pathophysiology and Complications of Type 2 Diabetes Mellitus. Endocr Rev. 2016 Jun;37(3):278-316.

10. Trần Thị Như Ngọc, Đặng Minh Tiến, Nguyễn Ngọc Thơ, Bùi Xuân Trà. Nghiên cứu việc tuân thủ dùng thuốc của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ. Y Dược học Cần Thơ. 2023;(62):44-48.

11. Argano C, Natoli G, Mularo S, Nobili A, Monaco ML, Mannucci PM, et al. Impact of Diabetes Mellitus and Its Comorbidities on Elderly Patients Hospitalized in Internal Medicine Wards: Data from the RePoSi Registry. Healthcare (Basel). 2022 Jan 3;10(1):86.

12. Huynh G, Tran TT, Do THT, Truong TTD, Ong PT, Nguyen TNH, et al. Diabetes-Related Distress Among People with Type 2 Diabetes in Ho Chi Minh City, Vietnam: Prevalence and Associated Factors. Diabetes Metab Syndr Obes. 2021 Feb 15;14:683-690.

13. Lê Thanh Hà, Ngô Thị Phượng, Phạm Thanh Huyền. Khảo sát tỷ lệ lo âu và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường typ 2 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tạp chí Dược học Quân sự. 2023;48(7):24-32.

14. Gordon EH, Peel NM, Samanta M, Theou O, Howlett SE, Hubbard RE. Sex differences in frailty: A systematic review and meta-analysis. Exp Gerontol. 2017 Mar;89:30-40.

15. Yang YC, Lin MH, Wang CS, Lu FH, Wu JS, Cheng HP, et al. Geriatric syndromes and quality of life in older adults with diabetes. Geriatr Gerontol Int. 2019 Jun;19(6):518-524.

16. Demmer RT, Gelb S, Suglia SF, Keyes KM, Aiello AE, Colombo PC, et al. Sex differences in the association between depression, anxiety, and type 2 diabetes mellitus. Psychosom Med. 2015 May;77(4):467-477.

17. Chen VC, Wang TN, Hsieh MC, Chou SY, Lee MC, McIntyre RS, et al. Depression, Diabetes Mellitus and Mortality in Older Adults: A National Cohort Study in Taiwan. Neuropsychiatr Dis Treat. 2022 Nov 10;18:2639-2648.

18. Katon WJ. The comorbidity of diabetes mellitus and depression. Am J Med. 2008 Nov;121(11 Suppl 2):S8-15.

https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2024.02.12