

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 KHÁM BỆNH VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 17

Đàm Quang Huy^{1*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình hình bệnh nhân đái tháo đường típ 2 khám bệnh và điều trị tại Bệnh viện Quân y 17.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 225 bệnh nhân đái tháo đường típ 2, khám bệnh và điều trị tại Bệnh viện Quân y 17, từ tháng 3/2024 đến tháng 9/2024. Chẩn đoán xác định đái tháo đường típ 2 theo hướng dẫn năm 2020 của Bộ Y tế.

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân là $61,3 \pm 9,9$ tuổi. Đa số bệnh nhân là nam giới (61,0%), phát hiện bệnh tình cờ (63,6%), song đã có biến chứng với tỉ lệ tổn thương do biến chứng ở 1 cơ quan là 76,0%, ở 2 cơ quan là 19,0%, ở 3 cơ quan trở lên là 5,0%. Bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có tăng huyết áp chiếm 38,0%. Tỉ lệ kiểm soát glucose máu chưa cao: 58,0% bệnh nhân dưới 60 tuổi điều trị không đạt mục tiêu HbA1c < 7%; 35,0% bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên điều trị không đạt mục tiêu HbA1c < 7,5%. Đa số bệnh nhân điều trị bằng phối hợp metformin với sulfonylurea (88,0%).

Kết luận: Cần tăng cường công tác giáo dục sức khỏe về phát hiện và quản lý điều trị bệnh đái tháo đường típ 2; đồng thời, cá thể hóa điều trị, kiểm soát tốt glucose máu và trị số huyết áp nhằm hạn chế các biến chứng, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Từ khóa: Đái tháo đường típ 2, glucose máu, HbA1c.

ABSTRACT

Objectives: To survey the condition of type 2 diabetes patients examined and treated at Military Hospital 17.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study of 225 type 2 diabetes patients treated at Military Hospital 17 from March 2024 to September 2024.

Results: The average age of patients was 61.3 ± 9.9 years. Most patients were male (61.0%). 63.6% of patients were asymptomatic and were diagnosed incidentally. The rate of complications affecting one organ was 76.0%; two organs, 19.0%; three or more organs, 5.0%. Among type 2 diabetes patients, 38.0% also had hypertension. Blood glucose control was not optimal: 58.0% of patients under 60 years did not achieve the HbA1c target of < 7.0%; 35.0% of patients aged ≥ 60 years did not achieve the HbA1c target of < 7.5%. The majority of patients were treated with a combination of metformin and sulfonylurea (88.0%).

Conclusions: Effective blood glucose and blood pressure control, strengthening health education, and individualized treatment are key strategies to reduce complications, improve treatment outcomes, and enhance the quality of life for patients.

Keywords: Type 2 diabetes.

Chịu trách nhiệm nội dung: Đàm Quang Huy, Email: damhuy30@gmail.com

Ngày nhận bài: 19/9/2025; mời phản biện khoa học: 10/2025; chấp nhận đăng: 10/12/2025.

¹Bệnh viện Quân y 17.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những bệnh mạn tính phổ biến nhất hiện nay, được mệnh danh là “kẻ giết người thầm lặng” bởi tiến triển âm thầm, dễ bỏ sót ở giai đoạn sớm. Bệnh có thể gây nhiều biến chứng nguy hiểm và dẫn đến tử vong nếu không được phát hiện, điều trị kịp thời [1]. Sau khi mắc ĐTĐ, bệnh nhân (BN) thường

phải điều trị suốt đời, gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe, chất lượng cuộc sống và tạo gánh nặng đáng kể về kinh tế cho cá nhân, gia đình và xã hội. Theo Liên đoàn ĐTĐ Quốc tế (IDF), năm 2021, có khoảng 537 triệu người trưởng thành trên toàn cầu mắc ĐTĐ, chiếm 10,5% dân số từ 20-79 tuổi. Dự báo, con số này sẽ tăng lên 783 triệu vào năm 2045. Đáng lo ngại là khoảng 45% số người mắc

ĐTĐ chưa được chẩn đoán [1]. Tại Việt Nam, tỉ lệ mắc ĐTĐ đang tăng mạnh, từ 1-2% năm 1990 lên 6% vào năm 2019. Sự gia tăng này có liên quan chặt chẽ đến quá trình già hóa dân số, đô thị hóa nhanh, thay đổi lối sống, chế độ ăn uống và giảm hoạt động thể lực. Điều này cho thấy gánh nặng bệnh tật do ĐTĐ ngày càng lớn, đòi hỏi công tác quản lí, phát hiện sớm và điều trị hiệu quả phải được quan tâm đúng mức [2].

ĐTĐ típ 2 là thể bệnh thường gặp ở người trung niên và cao tuổi, tiến triển âm thầm, dễ kèm theo nhiều bệnh lí phối hợp và biến chứng. Việc khảo sát đặc điểm người bệnh, tình hình khám bệnh và điều trị ĐTĐ típ 2 tại các cơ sở y tế là cần thiết, góp phần cung cấp cơ sở thực tiễn cho công tác quản lí, điều trị và dự phòng bệnh.

Từ thực tiễn trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm khảo sát tình hình BN ĐTĐ típ 2 khám bệnh và điều trị tại Bệnh viện Quân y 17.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

225 BN chẩn đoán xác định ĐTĐ típ 2, khám bệnh và điều trị tại Bệnh viện Quân y 17 từ tháng 3/2024 đến tháng 9/2024.

Loại trừ các BN ĐTĐ thai kì, các thể bệnh chuyên biệt của ĐTĐ do sử dụng thuốc và hóa chất; BN từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu nghiên cứu: chọn mẫu thuận tiện (tất cả BN ĐTĐ típ 2 đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu).

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm BN nghiên cứu: tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian phát hiện bệnh, bệnh lí mắc kèm.

+ Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng: có hay không có biểu hiện lâm sàng ĐTĐ típ 2; tổn thương cơ quan đích do biến chứng, tỉ lệ tăng huyết áp; đặc điểm glucose máu lúc đói và tỉ lệ nồng độ HbA1c; sử dụng thuốc điều trị bệnh.

- Các tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu:

+ Chẩn đoán xác định ĐTĐ theo “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ĐTĐ típ 2” năm 2020 của Bộ Y tế [2], khi BN có 1 trong 4 tiêu chuẩn sau: (1) Glucose máu lúc đói ≥ 7 mmol/L; (2) Glucose máu ở thời điểm sau 2 giờ làm nghiệm pháp dung nạp glucose $\geq 11,1$ mmol/L; (3) HbA1c $\geq 6,5\%$; (4) Có triệu chứng kinh điển của tăng glucose máu hoặc mức glucose máu ở thời điểm bất kì $\geq 11,1$ mmol/L.

+ Chẩn đoán các biến chứng mạn tính: mắt, thận, bệnh lí tim mạch, thần kinh theo “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ĐTĐ típ 2” năm 2020 của Bộ Y tế [2].

+ Phân loại thể trạng theo chỉ số khối cơ thể BMI áp dụng cho người châu Á [3].

+ Phân loại tăng huyết áp theo JNC 7 [4].

- Đạo đức: nghiên cứu thông qua Hội đồng đạo đức Bệnh viện Quân y 17. Tất cả BN tự nguyện tham gia nghiên cứu. Mọi thông tin cá nhân BN được bảo mật và chỉ sử dụng phục vụ mục tiêu khoa học.

- Xử lí số liệu: theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm phần mềm Microsoft Excel 2016. Các phương trình, biểu đồ, đồ thị được vẽ bằng phần mềm Microsoft Office.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm BN nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố BN theo tuổi và giới tính

Tuổi	Giới tính (BN, %)		Tổng (%)
	Nam giới	Nữ giới	
< 60	68 (49,3)	30 (34,5)	98 (44,0)
≥ 60	70 (50,7)	57 (65,5)	127 (56,0)
Tổng	138 (100)	87 (100)	225 (100)
$\bar{X} \pm SD$	$59,9 \pm 9,5$	$63,5 \pm 10,3$	$61,3 \pm 9,9$
	$p < 0,05$		

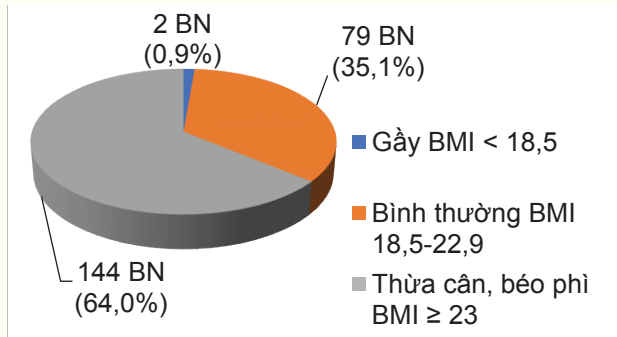
Tuổi trung bình của BN nam ($59,9 \pm 9,5$ tuổi) thấp hơn BN nữ ($63,5 \pm 10,3$ tuổi), khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỉ lệ BN nam (61,3%) nhiều hơn BN nữ (38,7%).

Bảng 2. Đặc điểm nghề nghiệp và bệnh lí kết hợp trên BN

Đặc điểm (n = 225)		Số BN	Tỉ lệ (%)
Nghề nghiệp	Bộ đội	28	12,5
	Công nhân, lao động chân tay	5	2,2
	Nội trợ	77	34,2
	Hưu trí, mất sức	115	51,1
Bệnh lí kết hợp	Không	105	46,7
	Có	120	53,3

Chủ yếu BN ĐTĐ típ 2 là đối tượng hưu trí (51,1%) và có mắc bệnh lí kết hợp (53,3%).

- Phân bố BN theo BMI:



Biểu đồ 1. Phân bố BN theo BMI.

Có 64,0% BN ĐTĐ típ 2 thừa cân, béo phì.

Bảng 3. Thời gian mắc bệnh ĐTĐ típ 2

Tuổi	Thời gian mắc (BN, %)		p
	≤ 5 năm (n = 115)	> 5 năm (n = 110)	
Tuổi < 60	65 (56,5)	33 (30,0)	< 0,05
Tuổi ≥ 60	50 (43,5)	77 (70,0)	< 0,05

Thời gian mắc bệnh ĐTĐ típ 2 trên 5 năm ở BN ≥ 60 tuổi (70,0%) cao hơn BN < 60 tuổi (30,0%). Thời gian mắc bệnh ĐTĐ típ 2 ≤ 5 năm ở BN ≥ 60 tuổi (43,5%) thấp hơn BN < 60 tuổi (56,5%). Khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

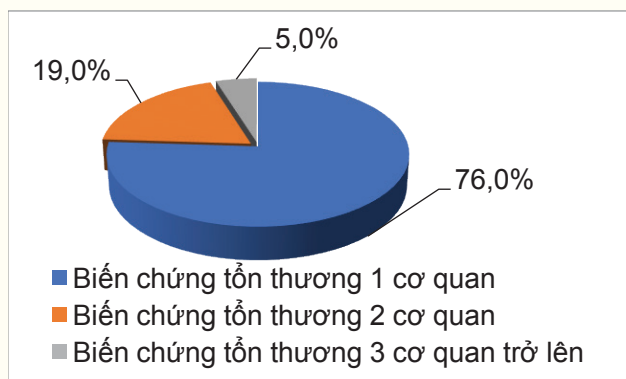
3.2. Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và sử dụng thuốc ở BN ĐTĐ típ 2

Bảng 4. Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân ĐTĐ típ 2

Triệu chứng	Số BN (n = 225)	Tỷ lệ (%)
Có một/nhiều triệu chứng (uống nhiều, ăn nhiều, đái nhiều, gầy sút cân...)	82	36,4
Không có triệu chứng, tình cờ phát hiện	143	63,6

63,6% BN ĐTĐ típ 2 không có triệu chứng, tình cờ phát hiện khi đi khám sức khỏe.

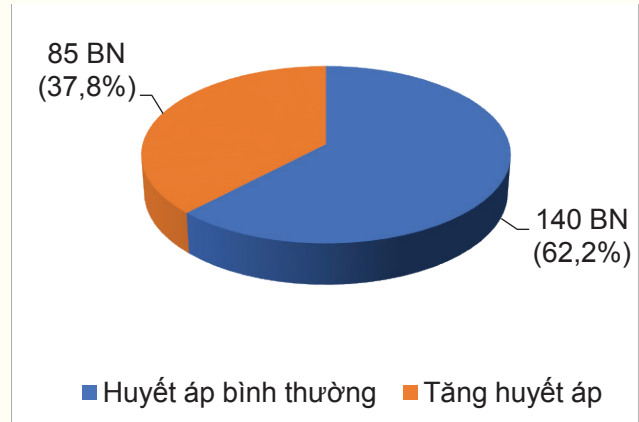
- Tổn thương cơ quan trên BN ĐTĐ típ 2:



Biểu đồ 2. Tỷ lệ biến chứng tổn thương cơ quan.

Chủ yếu BN có biến chứng tổn thương 1 cơ quan (76,0%).

- Tỷ lệ tăng huyết áp BN nghiên cứu:



Biểu đồ 3. Tăng huyết áp ở BN ĐTĐ típ 2.

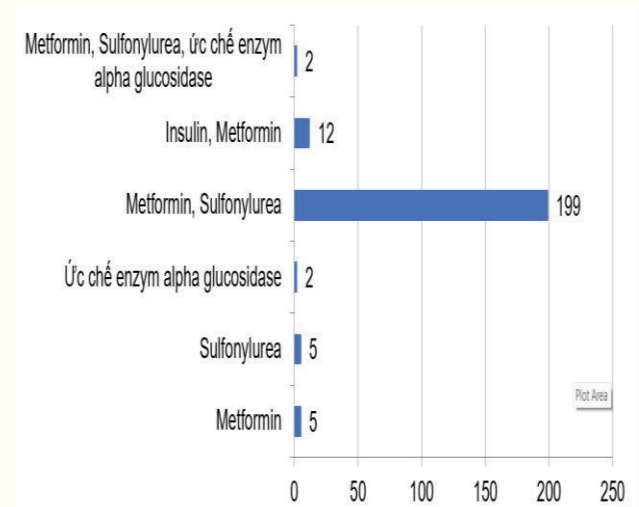
38,0% BN ĐTĐ típ 2 có tăng huyết áp.

Bảng 5. Đặc điểm Glucose máu lúc đói, HbA1c theo nhóm tuổi ở bệnh nhân ĐTĐ

Chỉ số	$\bar{X} \pm SD$	Nhóm tuổi		p
		< 60 (n = 98)	≥ 60 (n = 127)	
Glucose (mmol/l)	$8,1 \pm 2,6$	$8,2 \pm 2,5$	$8,1 \pm 2,7$	> 0,05
HbA1c (%)	$7,2 \pm 1,1$	$7,4 \pm 1,2$	$7,1 \pm 1$	< 0,05

Glucose máu lúc đói trung bình là $8,1 \pm 2,6$ mmol/l, HbA1c trung bình là $7,2 \pm 1,1\%$. HbA1c trung bình ở BN < 60 tuổi ($7,4 \pm 1,2\%$) cao hơn có ý nghĩa so với BN ≥ 60 tuổi ($7,1 \pm 1$), với $p < 0,05$.

- Sử dụng thuốc trong điều trị của BN ĐTĐ típ 2:



Biểu đồ 4. Sử dụng thuốc trong điều trị bệnh ĐTĐ típ 2.

Chủ yếu BN điều trị kết hợp thuốc Metformin và Sulfonyleurea (199 BN, chiếm 88,0%).

Bảng 6. Đánh giá mục tiêu điều trị theo HbA1c

Nhóm tuổi	Mục tiêu điều trị (BN, %)		p
	Đạt	Không đạt	
< 60 (n = 98)	41 (42,0)	57 (58,0)	< 0,05
≥ 60 (n = 127)	82 (65,0)	45 (35,0)	< 0,05
Tổng (n = 225)	123 (54,7)	92 (45,3)	

Có 58,0% BN < 60 tuổi điều trị không đạt mục tiêu HbA1c < 7% và 35,0% BN ≥ 60 tuổi điều trị không đạt mục tiêu HbA1c < 7,5%.

4. BÀN LUẬN

ĐTĐ đang là “đại dịch” trong các bệnh không lây nhiễm và được coi là “kẻ giết người thầm lặng”. Ngày nay, tỉ lệ tử vong do những biến chứng cấp tính và mạn tính ở người bệnh ĐTĐ đã giảm đáng kể, chất lượng cuộc sống của người bệnh đã phần nào được nâng cao nhờ những tiến bộ trong chẩn đoán, phát hiện sớm, điều trị tích cực, kịp thời.

4.1. Đặc điểm BN nghiên cứu

Tuổi là yếu tố liên quan chặt chẽ đến sự phát triển của bệnh ĐTĐ. Nhiều nghiên cứu cho thấy tỉ lệ mắc ĐTĐ tăng dần theo tuổi và gia tăng rõ rệt nhất ở nhóm từ 60 tuổi trở lên. Khi tuổi cao, chức năng tế bào β của tụy suy giảm, đồng thời, các rối loạn chuyển hóa glucose tiến triển song hành với quá trình lão hóa. Lão hóa được xem là nguyên nhân quan trọng gây đề kháng insulin, từ đó làm tăng nguy cơ mắc ĐTĐ. Bên cạnh đó, những thay đổi về lối sống ở người cao tuổi cũng góp phần thúc đẩy sự xuất hiện bệnh.

Kết quả nghiên cứu này thấy tuổi BN từ 36-91 tuổi, trung bình của BN là $61,3 \pm 9,9$ tuổi. Tuổi trung bình của BN nam ($59,9 \pm 9,5$ tuổi) thấp hơn so với BN nữ ($63,5 \pm 10,3$ tuổi). 56,0% BN ≥ 60 tuổi. Kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của Bùi Thị Hảo và cộng sự [5] (tuổi trung bình của BN nam là $71,6 \pm 8,8$ tuổi; nữ là $75,3 \pm 8,4$ tuổi). Sự khác biệt này có thể do đặc điểm đối tượng nghiên cứu và mô hình thu dung, điều trị tại các cơ sở y tế khác nhau.

Đáng chú ý, ĐTĐ tip 2 đang có xu hướng trẻ hóa. Kết quả nghiên cứu này có tới 44,0% BN dưới 60 tuổi mắc ĐTĐ tip 2. Đây là nhóm tuổi đang trong giai đoạn lao động, sản xuất và đóng góp chính cho xã hội. Thực trạng này đặt ra yêu cầu cấp thiết về tăng cường truyền thông và giáo dục sức khỏe trong cộng đồng, nhằm nâng cao nhận thức, phát hiện sớm bệnh, đồng thời, làm chậm sự tiến triển và giảm mức độ nặng của các biến chứng ĐTĐ.

Về giới tính, tỉ lệ mắc ĐTĐ giữa nam và nữ có sự khác nhau tùy theo từng nghiên cứu. Một số tác giả ghi nhận sự khác biệt về tỉ lệ ĐTĐ theo giới [6, 7].

Tỉ lệ mắc bệnh ĐTĐ giữa nam và nữ có sự khác nhau trong các nghiên cứu. Tỉ lệ ĐTĐ theo giới trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Tân và cộng sự [6] ghi nhận 60,2% BN là nam giới và 39,8% BN là nữ giới; Trần Quang Quý và cộng sự [7] ghi nhận 49,1% BN là nam giới và 50,9% BN là nữ giới. Các kết quả nghiên cứu trên cho thấy tỉ lệ mắc bệnh giữa nam và nữ có sự khác nhau. Sự khác nhau này hoàn toàn phù hợp, vì đây chỉ là số liệu phản ánh người bệnh điều trị tại Khoa Khám bệnh. Còn sự khác biệt giữa các khu vực trong một quốc gia phụ thuộc vào các yếu tố như thói quen ăn uống, sự vận động, điều kiện sống... Trong nghiên cứu này, chủ yếu BN ĐTĐ tip 2 là nam giới (61,0%).

Kết quả bảng 2 thấy đối tượng là bộ đội chỉ chiếm 12,5%, trong khi đa số BN ĐTĐ tip 2 là hưu trí hoặc mất sức lao động (51,1%). Điều này phù hợp với đặc điểm tuổi của nhóm BN nghiên cứu. Ngoài ra, 53,3% BN có mắc bệnh lí kết hợp, 64,0% BN thừa cân, béo phì. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Bùi Thị Hảo và cộng sự [5] (tỉ lệ thừa cân và béo phì chiếm 21%). Sự khác biệt này có thể do đặc điểm đối tượng nghiên cứu, môi trường sống và thói quen sinh hoạt khác nhau.

Về thời gian mắc bệnh: số BN có thời gian mắc ĐTĐ tip 2 ≤ 5 năm và trên 5 năm tương đương (110 BN so với 115 BN). Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu đã được công bố trước đây. Thời gian mắc bệnh ĐTĐ tip 2 trên 5 năm ở BN ≥ 60 tuổi (70,0%) cao hơn BN < 60 tuổi (30,0%). Ngược lại, thời gian mắc bệnh ≤ 5 năm ở BN ≥ 60 tuổi (43,5%) thấp hơn BN < 60 tuổi (56,5%). Hiện nay, nhờ công tác quản lý, tư vấn và điều trị bệnh đái tháo đường ngày càng được cải thiện, tuổi thọ của người bệnh ngày càng tăng. Tuy nhiên, điều này cũng đặt ra yêu cầu cần theo dõi lâu dài, kiểm soát tốt bệnh và các yếu tố nguy cơ nhằm hạn chế biến chứng mạn tính của ĐTĐ tip 2.

4.2. Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và sử dụng thuốc ở BN ĐTĐ tip 2.

Triệu chứng lâm sàng ở BN ĐTĐ rất đa dạng. Các triệu chứng cổ điển như ăn nhiều, uống nhiều, đái nhiều và sụt cân có thể xuất hiện đầy đủ hoặc không đầy đủ trên cùng một BN. Trong nghiên cứu này, 36,4% BN có một hoặc nhiều triệu chứng lâm sàng điển hình của bệnh ĐTĐ, 63,6% BN không có biểu hiện lâm sàng rõ ràng và được phát hiện bệnh một cách tình cờ qua khám sức khỏe hoặc xét nghiệm. Điều này cho thấy ĐTĐ tip 2 thường tiến triển âm thầm; khi có biểu hiện lâm sàng thì bệnh thường đã ở giai đoạn muộn. Do đó, không thể chỉ dựa vào triệu chứng lâm sàng để phát hiện bệnh, đặc biệt đối với ĐTĐ tip 2, việc khám

sức khỏe định kì đóng vai trò rất quan trọng trong chẩn đoán sớm.

Các biến chứng của ĐTD có xu hướng gia tăng theo tuổi và theo thời gian mắc bệnh. Trong nghiên cứu này, tất cả BN đều ghi nhận có biến chứng ở các mức độ khác nhau. ĐTD là một yếu tố nguy cơ quan trọng của bệnh tim mạch, với cơ chế bệnh sinh liên quan chặt chẽ đến quá trình xơ vữa động mạch kéo dài và tình trạng tăng huyết áp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các biến chứng tim mạch thường gặp bao gồm tăng huyết áp, bệnh tim thiếu máu cục bộ và rối loạn nhịp tim. Ngoài ra, bệnh nhân còn gặp các biến chứng ở mắt, thần kinh và thận.

Về mức độ tổn thương cơ quan, 76,0% BN có biến chứng tổn thương một cơ quan, còn lại là biến chứng tổn thương 2 hoặc 3 cơ quan. Phân tích theo thời gian mắc bệnh cho thấy, nhóm BN mắc bệnh > 5 năm, tỉ lệ tổn thương một cơ quan là 45,6%; tổn thương hai cơ quan là 60,5% và tổn thương từ ba cơ quan trở lên là 54,5%. Tăng huyết áp ở BN ĐTD là kết quả của nhiều yếu tố phối hợp và là yếu tố làm nặng thêm tiên lượng bệnh. Một số nghiên cứu cho thấy tỉ lệ tăng huyết áp ở BN ĐTD rất cao, như nghiên cứu của Nguyễn Văn Tân và cộng sự [6] (84,8%), Bùi Thị Hảo và cộng sự [5] (96,6%); cao hơn rất nhiều so với kết quả nghiên cứu này (38,0%). Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu này chủ yếu là quân nhân và quân nhân hưu, có ý thức theo dõi sức khỏe và tuân thủ điều trị tốt hơn; đồng thời, tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu cũng thấp hơn so với các nghiên cứu trên.

Kiểm soát đường máu, đặc biệt thông qua chỉ số HbA1c, có vai trò then chốt trong quản lí bệnh ĐTD típ 2. Kiểm soát glucose máu càng chặt chẽ, đưa glucose máu về gần giá trị bình thường bao nhiêu thì nguy cơ và mức độ biến chứng càng giảm bấy nhiêu. Trong nghiên cứu này, glucose máu lúc đói trung bình là $8,1 \pm 2,6$ mmol/l và HbA1c trung bình là $7,2 \pm 1,1\%$.

Các thuốc điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 17 chủ yếu gồm insulin, metformin, sulfonilurea và thuốc ức chế enzyme alpha-glucosidase; các thuốc thế hệ mới chưa được sử dụng rộng rãi. Trong nghiên cứu này, phác đồ phối hợp hai thuốc chủ yếu là metformin và sulfonilurea (88,0%). Theo dõi, quản lí BN và đánh giá mức độ tuân thủ điều trị có vai trò quyết định trong việc đạt mục tiêu điều trị. Dựa trên chỉ số HbA1c, nghiên cứu cho thấy 58,0% BN dưới 60 tuổi điều trị không đạt mục tiêu HbA1c < 7%. Đây là nhóm tuổi đang trong giai đoạn lao động và đóng góp chính cho xã hội, do đó, cần tăng

cường truyền thông và giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao nhận thức về ý nghĩa của việc kiểm soát đường máu, hạn chế biến chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống. Ở nhóm tuổi từ 60 trở lên, có 35% BN điều trị không đạt mục tiêu HbA1c < 7,5%.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 225 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 cho thấy đa số bệnh nhân ≥ 60 tuổi (56,0%), nam giới chiếm tỉ lệ cao hơn nữ, với tuổi trung bình $61,3 \pm 9,9$ tuổi. Phần lớn bệnh nhân là hưu trí hoặc mất sức lao động và hơn một nửa có bệnh lí mạn tính kèm theo; tỉ lệ thừa cân, béo phì còn cao (64,0%). 63,6% bệnh nhân được phát hiện tình cờ và đa số đã có biến chứng, chủ yếu tổn thương một cơ quan. Tỉ lệ kiểm soát đường máu chưa cao, cụ thể: 58,0% bệnh nhân < 60 tuổi điều trị không đạt mục tiêu HbA1c < 7%; 35,0% bệnh nhân ≥ 60 tuổi điều trị không đạt mục tiêu HbA1c < 7,5%. Chủ yếu bệnh nhân điều trị phối hợp metformin và sulfonilurea (88,0%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. IDF Diabetes Atlas, 10th Edition (2021), *International Diabetes Federation*.
2. Bộ Y tế (2020), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2*, Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế.
3. WHO (2004) "Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies", *The Lancet*.
4. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. <https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/jnc7full.pdf>
5. Bùi Thị Hảo, Trần Thị Thu Hương, Nguyễn Thị Minh Thu, Nguyễn Thị Thu (2024), "Chấp Khảo sát đặc điểm trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có tổn thương thận tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn", *Tạp chí Y học cổ truyền*, số 1/2024, tr. 21-26.
6. Nguyễn Văn Tân, Bàng Ái Viên, Mai Thu Hương, Lâm Mỹ Hằng (2024), "Khảo sát tuân thủ điều trị trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Thống Nhất", *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, Tập 27, Số 5/2024, tr. 178-184.
7. Trần Quang Quý, Lê Minh Lí (2021), "Nghiên cứu tình hình đái tháo đường típ 2 ở người trên 40 tuổi và đánh giá kết quả truyền thông tại huyện Thạnh Trị, Sóc Trăng năm 2020 - 2021", *Tạp chí y dược học Cần Thơ*, số 40/2021, tr. 42-47. □