

Điểm trung bình các mặt triệu chứng và các mục khác dao động trong ngưỡng $18,63 \pm 18,57$ đến $64,66 \pm 13,65$ bao gồm các triệu chứng như mệt mỏi, nôn và buồn nôn, đau, khó thở, chán ăn, táo bón. Điểm trung bình triệu chứng càng cao thì chất lượng các mặt triệu chứng của người bệnh càng thấp. Triệu chứng của người bệnh ung thư phổi ảnh hưởng nhiều đến CLCS của người bệnh. Những triệu chứng mệt mỏi, đau, khó thở, rối loạn giấc ngủ của người bệnh là do tổn thương phổi do tế bào ung thư gây ra. Triệu chứng nôn, buồn nôn, chán ăn, táo bón, tiêu chảy là do ảnh hưởng của quá trình điều trị hóa chất gây lên. Trong khi cơ thể là một khối thống nhất, do đó khi một bộ phận trong cơ thể bị bệnh thì sẽ ảnh hưởng đến toàn bộ cơ thể [1].

Điểm trung bình về tài chính của người bệnh là $72,67 \pm 22,93$. Kết quả này thấp hơn so với điểm trung bình của Nguyễn Thị Phương Dung điểm trung bình tài chính $88,80 \pm 15,92$ [1]. Chẩn đoán ung thư làm thay đổi cuộc sống và gây căng thẳng về tài chính cho NB và gia đình. Do vậy cần phải cân nhắc khi lựa chọn một phương pháp điều trị cho NB, đặc biệt vấn đề chi phí – hiệu quả cần được tính toán để người bệnh có thể tiếp cận với những biện pháp điều trị hiệu quả và có chi phí hợp lý.

4.2. Chất lượng cuộc sống theo thang điểm EORTC QLQ – LC13. Trong các triệu chứng hô hấp, dấu hiệu khó thở khi leo lên cầu thang nhiều chiếm tỷ lệ cao nhất 50,9%, có 35,9% người bệnh khó thở nhiều khi đi bộ, 28,6% người bệnh khó thở nhiều ngay cả khi nghỉ ngơi. Khó thở thường gặp ở giai đoạn muộn khi u to, chèn ép, bít tắc đường hô hấp, hoặc khi khối u gây viêm nhiễm, xuất tiết nhiều dịch đờm rãi, do tràn dịch màng phổi, màng tim hoặc người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính kèm theo. Người bệnh ho nhiều chiếm 17,4%, có ho ra máu 11,8% do u ở phế quản càng lớn, ho càng rõ rệt. Giai đoạn đầu người bệnh thường ho khan về sau có thể lẫn đờm nhầy và có thể có máu. Nguyên nhân gây ho ra máu là loét niêm mạc phế quản hoặc do u xâm nhập vào động mạch phế quản nhỏ. Ngoài sử dụng phương pháp điều trị bệnh giúp NB giảm khó thở, điều dưỡng cần hướng dẫn người bệnh tư thế nằm và các bài tập thở phù hợp với tình trạng người bệnh.

NB bị rụng tóc nhiều chiếm tỷ lệ cao 57,8%. Và có 33,5% người bệnh bị tê, ngứa tay hoặc bàn chân. Người bệnh UTP bị rụng tóc nhiều do tác dụng phụ của các phương pháp điều trị. 53,4% người bệnh đã từng bị viêm loét niêm mạc miệng, 11,2% người bệnh khó nuốt nhiều, 34,8% NB có bị khó nuốt, những người bị loét

miệng do hóa trị, điều trị đích hoặc xạ trị vào vùng đầu và cổ có thể bị đau khi nuốt. Các vấn đề khác, chẳng hạn như có quá nhiều nước bọt, nấc, ợ nóng và khó tiêu cũng có thể gây khó nuốt. Nhân viên y tế cần hướng dẫn bệnh nhân duy trì chế độ dinh dưỡng đầy đủ, chia nhỏ bữa ăn trong ngày và ưu tiên thực phẩm mềm, dễ nuốt. Đồng thời, cần khuyến khích bảo vệ sinh răng miệng hàng ngày nhằm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn và kích thích cảm giác ngon miệng. Ngoài ra, cần hỗ trợ tâm lý, khuyến khích bệnh nhân sử dụng trang phục hoặc phụ kiện như mũ, khăn quàng để che đi những thay đổi về ngoại hình, giúp họ tự tin và thoải mái hơn.

Tình trạng đau ngực nhiều của NB là 39,8%, đau vai nhiều 50,9%. Đau ngực là triệu chứng thường gặp ở NB ung thư, NB đau vùng ngực đau lan sang cánh tay hoặc vai, do đó nhiều người bệnh cảm thấy bị đau vai, cánh tay nhiều. Để giảm đau, chủ yếu người bệnh sẽ được thầy thuốc kê thuốc giảm đau. Thực tế, đối với tình trạng đau của NB ung thư phổi sử dụng phương pháp phục hồi chứng năng như xoa bóp nhẹ nhàng chỉ giảm được một phần nào và chỉ có giá trị khi NB đau nhẹ, còn khi NB đã đau nặng thì cần sử dụng thuốc giảm đau theo y lệnh của thầy thuốc.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh UTP. Tuổi của NB có mối liên quan với CLCS theo thang đo EORTC QLQ - C30 về mặt tổng quát. Nhóm NB trẻ tuổi hơn có điểm CLCS tổng quát cao hơn, do khả năng thích nghi tốt hơn và ít gặp các bệnh lý nền đi kèm. Nhóm tuổi trên 60 CLCS tổng quát thấp hơn, do ảnh hưởng của yếu tố lão hóa, nhiều bệnh đồng mắc và khả năng thích nghi giảm. Triệu chứng thể chất như đau đớn, khó thở hoặc mệt mỏi thường nặng nề hơn, làm suy giảm cảm nhận về CLCS.

Thời gian mắc bệnh của NB, đặc điểm di căn có mối liên quan với CLCS của người bệnh theo thang đo EORTC QLQ - C30 về mặt yếu tố tài chính. Thời gian mắc bệnh kéo theo chi phí điều trị kéo dài, bao gồm thuốc men, tái khám, chăm sóc giảm nhẹ, thường gây gánh nặng lớn về tài chính. NB và gia đình có thể phải đối mặt với nguy cơ cạn kiệt nguồn tài chính, đặc biệt nếu NB không còn khả năng lao động. Sự phụ thuộc tài chính vào người thân hoặc xã hội có thể làm giảm cảm nhận tích cực về CLCS. Người điều dưỡng cần tư vấn cho gia đình và NB sử dụng bảo hiểm y tế tối ưu. Giới thiệu đến các tổ chức xã hội, từ thiện hoặc quỹ hỗ trợ NB ung thư để giảm bớt áp lực tài chính.

Phương pháp điều trị có mối liên quan với CLCS. Người bệnh điều trị phương pháp kết hợp

có chất lượng cuộc sống tổng thể, chức năng, triệu chứng, tài chính cao hơn so với NB điều trị đơn. Hiện nay, bệnh UTP thường được điều trị theo hướng kết hợp nhiều phương pháp với nhau nhằm mục đích nâng cao tối đa hiệu quả điều trị, giúp người bệnh cải thiện chất lượng sống, kéo dài tuổi thọ cho NB.

V. KẾT LUẬN

CLCS của NB theo thang đo EORTC QLQ – C30: điểm trung bình chức năng $57,84 \pm 12,87$, điểm trung bình triệu chứng $36,04 \pm 9,24$, điểm trung bình sức khỏe tổng quát $40,01 \pm 11,70$, điểm trung bình tài chính $72,67 \pm 22,9$. Phương pháp điều trị có mối liên quan với tất cả các yếu tố theo thang đo EORTC QLQ – C30. Kết quả cho thấy có nhiều yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, cần có các biện pháp nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh đồng thời nâng cao hiệu quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Phương Dung (2022), Kết quả chăm sóc, điều trị người bệnh ung thư phổi và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Bạch Mai năm 2021,

Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

2. Phạm Thanh Vân (2017), Đánh giá chất lượng cuộc sống và các yếu tố ảnh hưởng của người bệnh ung thư phổi được điều trị bằng Tarceva, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
3. B. Bergman và et al. (1994), "The EORTC QLQ-LC13: a modular supplement to the EORTC Core Quality of life Questionnaire (QLQ-C30) for use in lung cancer clinical trials. EORTC study group on Quality of life", Eur J Cancer, tr. 635-42.
4. Saenz de Gonzalez, M. Tejada và et al. (2017), "Association between social support, functional status, and change in health-related quality of life and changes in anxiety and depression in colorectal cancer patients", Psychooncology. 26(9), tr. 1263-1269.
5. Tomi Kovacevic và các cộng sự. (2017), "P3. 05-011 Importance of Assessment of Malnutrition Risk in Lung Cancer Patients: Topic: Symptoms, Therapeutic Interventions", Journal of Thoracic Oncology. 12(1), tr. S1418-S1419.
6. Li T. C và et al (2012), "Quality of life predicts survival in patients with non-small cell lung cancer", BMC Public Health. 12, tr. 790.
7. Hyuna Sung và các cộng sự. (2021), "Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries", CA: a cancer journal for clinicians. 71(3), tr. 209-249.

BƯỚC ĐẦU MÔ TẢ MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM NGƯỜI BỆNH TIỀN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG, HOẶC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Trần Thị Ngọc Anh¹, Nguyễn Thị Yên¹,
Nguyễn Thị Thúy¹, Dương Đức Hùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm của người bệnh tiền đái tháo đường (tiền ĐTĐ) hoặc đái tháo đường (ĐTĐ) tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. **Đối tượng:** toàn bộ người bệnh từ 18 tuổi trở được chẩn đoán tiền ĐTĐ hoặc ĐTĐ dựa vào xét nghiệm nồng độ glucose huyết tương khi đói và HbA1c tại đơn vị Xét nghiệm theo yêu cầu- bệnh viện Việt Đức năm 2023. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Năm 2023, có 21346 người bệnh từ 18 tuổi trở lên được làm glucose máu khi đói, trong đó 31,4% người bệnh có nồng độ glucose 5,6 đến 6,9 mmol/L mức tiền ĐTĐ, tỷ lệ tăng dần theo tuổi, từ 12,8 % ở người 18-25 tuổi đến 38,9% ở người bệnh > 65 tuổi. Đồng thời có 11,5% người bệnh có nồng độ glucose $\geq 7,0$ mmol/L mức ĐTĐ, tỷ lệ tăng dần từ 2,7% ở người 18-

25 tuổi đến 20,4% ở người > 65 tuổi. 269 người bệnh được chẩn đoán xác định ĐTĐ có độ tuổi trung bình $60,4 \pm 12,6$ tuổi, nồng độ glucose máu trung bình $10,84 \pm 4,0$ (mmol/L) và HbA1c là $8,43 \pm 1,59\%$. 252 người bệnh tiền ĐTĐ có glucose trung bình $6,16 \pm 0,38$ (mmol/L) và HbA1c trung bình $6,0 \pm 0,21\%$. Tỷ lệ người bệnh tiền ĐTĐ hoặc ĐTĐ ở nam cao hơn nữ. **Kết luận:** Tỷ lệ % người bệnh tăng glucose huyết tương khi đói mức tiền ĐTĐ hoặc ĐTĐ tại bệnh viện HN Việt Đức ở mức cao, nam cao hơn nữ, tăng dần theo tuổi.

Từ khóa: Đái tháo đường, tiền đái tháo đường, glucose huyết tương, HbA1c

SUMMARY

SURVEY CHARACTERISTICS OF PATIENT WITH DIABETES OR PRE-DIABETES MELITUS AT VIETDUC HOSPITAL UNIVERSITY

Objective: Descript the signs at patient of pre-diabetes or diabetes mellitus at Vietduc hospital. **Patients:** all patients aged 18 and above visiting Vietduc hospital for fasting glucose and HbA1c testing in the morning. **Method:** descriptive cross sectional study. **Results:** in 2023, there are 21,346 patients

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Ngọc Anh

Email: ngocanhbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.01.2025

Ngày duyệt bài: 26.2.2025

aged 18 and older underwent fasting plasma glucose tests. Among them, 31.4% had glucose levels between 5.6 and 6.9 mmol/L, indicating pre-diabetes, with a progressively increasing rate by age, from 12.8% in those aged 18-25 to 38.9% in those over 65. Additionally, 11.5% of patients had fasting plasma glucose levels ≥ 7.0 mmol/L, indicating diabetes, increasing from 2.7% in those aged 18-25 to 20.4% in those over 65. The prevalence of pre-diabetes or diabetes was higher in males than in females. Patients with diabetes had an average fasting plasma glucose level of 10.84 ± 4.0 (mmol/L) and an HbA1c of $8.43 \pm 1.59\%$. 252 patients with pre-diabetes had an average fasting plasma glucose level of 6.16 ± 0.38 (mmol/L) and an HbA1c of $6.0 \pm 0.21\%$. **Conclusion:** The percentage of patients with pre-diabetes or diabetes at Vietduc Hospital is high, with a higher prevalence in males and an increasing trend with age.

Keywords: Diabetes, pre-diabetes, fasting plasma glucose, HbA1c.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (diabetes mellitus) là bệnh lý rối loạn chuyển hóa, có đặc điểm tăng glucose huyết mạn tính do thiếu hụt về tiết insulin, về tác động của insulin hoặc cả hai [1]. Đái tháo đường type 1 do thiếu insulin gặp ở người trẻ chiếm khoảng <5% trong khi đái tháo đường type 2 (ĐTĐ type 2) rất thường gặp ở người trưởng thành từ 18 tuổi trở lên chiếm >95% người bệnh ĐTĐ với triệu chứng tiềm tàng, thể trạng thừa cân, béo phì. Số lượng người bệnh ĐTĐ trên toàn thế giới năm 2021 là khoảng 537 triệu người, tần suất 10,5% và sẽ tăng lên 783 triệu người tương ứng tần suất 12,2% vào năm 2045 [2]. Tỷ lệ ĐTĐ type 2 ở Việt Nam năm 2019 là 6% người trưởng thành theo Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF) nhưng chỉ có khoảng 31,1% được chẩn đoán, còn 69,9% chưa được chẩn đoán, khoảng 71,1% người bệnh đã chẩn đoán ĐTĐ chưa được quản lý tại các cơ sở y tế [1]. Tăng glucose mạn tính kéo dài gây nhiều biến chứng và tổn thương nhiều cơ quan khác nhau như tim mạch, thần kinh, mắt, thận và nhiễm khuẩn nặng. Mặt khác, nhiều người tăng glucose máu mức tiền ĐTĐ (pre-diabetes mellitus) nhưng đã có biến chứng tim mạch, thần kinh cao hơn người không ĐTĐ, thường người bệnh tiền ĐTĐ chưa được theo dõi, điều trị sẽ dẫn đến ĐTĐ. Bệnh viện HN Việt Đức là cơ sở ngoại khoa nhưng hàng năm khám cho khoảng 300.000 người và phẫu thuật cho khoảng 70.000 người. Trong số người bệnh đến khám có nhiều người tiền ĐTĐ, hoặc ĐTĐ type 2 mà chưa được chẩn đoán, điều trị. Vì vậy, chúng tôi khảo sát nồng độ glucose máu buổi sáng khi đói và HbA1c của người bệnh đến khám tại các phòng khám chuyên khoa nhằm mục tiêu xác định người

bệnh ĐTĐ hoặc tiền ĐTĐ để tư vấn điều trị và theo dõi cho người bệnh tại các cơ sở y tế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng: toàn bộ người bệnh khám tại các phòng khám chuyên khoa, từ 18 tuổi trở lên được làm xét nghiệm glucose, HbA1c.

Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh lấy máu buổi sáng khi chưa ăn sáng, thời điểm lấy mẫu cách bữa cuối ít nhất 8 giờ.

Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh không đảm bảo lấy máu khi đói, sử dụng đồ ăn, uống có năng lượng trong vòng <8 giờ.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Địa điểm: Đơn vị xét nghiệm Theo yêu cầu – Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Thời gian: người bệnh làm xét nghiệm từ 1.1.2023 đến 31.12.2023

Quy trình kỹ thuật:

+ Xét nghiệm glucose máu được thực hiện trên mẫu huyết tương chống đông heparin, thực hiện trên máy Cobas 8000 theo phương pháp động học enzyme sử dụng enzyme Hexokinase. Mẫu được ly tâm trong vòng 30 phút kể từ khi lấy máu và thực hiện xét nghiệm trong vòng 2 giờ kể từ khi lấy mẫu.

+ Xét nghiệm HbA1c thực hiện trên máy Cobas 8000 theo phương pháp miễn dịch, mẫu bệnh phẩm là máu toàn phần chống đông EDTA hoặc heparin, phá vỡ hồng cầu tạo thành dung dịch huyết sắc tố trước khi đo nồng độ Hb bằng phương pháp đo quang và định lượng HbA1c bằng phương pháp miễn dịch. Tính tỷ lệ HbA1c/Hb toàn phần theo công thức DCCT/NGSP theo hướng dẫn của Roche:

$$\text{HbA1c (\%)} = (\text{HbA1c/Hb}) \times 91.5 + 2.15$$

Phân loại người bệnh ĐTĐ, tiền ĐTĐ theo hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đái tháo đường type 2 của Bộ Y tế ban hành kèm QĐ 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 khi có hai kết quả trên cùng một mẫu như sau:

Tiêu chuẩn người bệnh ĐTĐ: Glucose huyết tương lúc đói $\geq 7,0$ mmol/L và HbA1c $\geq 6,5\%$

Tiêu chuẩn người bệnh tiền ĐTĐ: Glucose huyết tương lúc đói 5,6 mmol/L đến 6,9 mmol/L và HbA1c 5,7% đến 6,4%.

Xử lý số liệu: sử dụng phần mềm Excel.

Đạo đức nghiên cứu: Tuân theo quy định về đạo đức nghiên cứu, các kết quả và thông tin của người bệnh được bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Nồng độ glucose huyết tương lúc đói theo độ tuổi. Tổng số 21346 người bệnh từ 18 đến 103 tuổi làm xét nghiệm glucose lúc đói,

độ tuổi trung bình $50,3 \pm 16,2$ (TB $\pm$ SD). Nam giới 12284 người chiếm 57,54% và 9062 nữ chiếm 42,46%. Tỷ lệ % HbA1c thấp nhất là

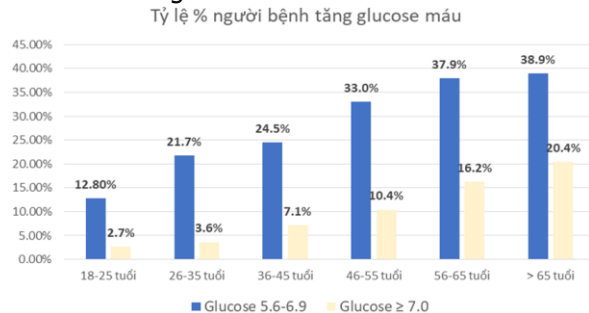
3,87% và cao nhất là 15,23%. Nồng độ glucose huyết tương thấp nhất là 2,59 mmol/L, cao nhất là 43,42 mmol/L.

Bảng 1: Đặc điểm nồng độ glucose huyết tương lúc đói theo khoảng tuổi

Tuổi NB	Glucose <5,6 mmol/L	Glucose 5,6-6,9 mmol/L	Glucose $\geq 7,0$ mmol/L	Tổng số (n, %)
18-25	1108(84,5%)	168(12,8%)	36(2,7%)	1312(6,1%)
26-35	2005(74,8%)	581(21,7%)	96(3,6%)	2682(12,6%)
36-45	2770(65,4%)	1165(24,5%)	303(7,1%)	4238(19,8%)
46-55	2606(56,6%)	1521(33,0%)	478(10,4%)	4603(21,6%)
56-65	2084(45,9%)	1722(37,9%)	735(16,2%)	4541(21,3%)
66-103	1617(40,7%)	1543(38,9%)	810(20,4%)	3970(18,6%)
Tổng số	12190(57,1%)	6700(31,4%)	2458(11,5%)	21346(100%)

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh có nồng độ glucose huyết tương lúc đói $\geq 7,0$ mmol/L mức ĐTD tăng dần theo tuổi, từ 2,7% ở người 18-25 tuổi đến 20,4% ở người >65 tuổi, trung bình chiếm 11,5% tổng số người làm xét nghiệm glucose máu buổi sáng khi đói.

Tỷ lệ % người bệnh có glucose huyết tương lúc đói từ 5,6 đến 6,9 mmol/L mức tiền ĐTD tăng theo tuổi, từ 12,8% ở độ tuổi 18 -25 đến 38,9% ở độ tuổi >65 tuổi, trung bình chiếm 31,4% tổng số người làm xét nghiệm glucose máu buổi sáng khi đói.



Hình 1: Tỷ lệ % người bệnh tăng glucose huyết tương khi đói theo tuổi

Bảng 2: Liên quan nồng độ glucose huyết tương và giới tính

Glucose máu	Nam (n, %)	Nữ (n, %)	Tổng (n, %)
<5,6 mmol/L	6796 (55,4%)	5387 (59,5%)	12183 (57,1%)
5,6-6,9 mmol/L	3960 (32,2%)	2740 (30,2%)	6700 (31,4%)
$\geq 7,0$ mmol/L	1528 (12,4%)	935 (10,3%)	2463 (11,5%)
Tổng số mẫu làm XN glucose	12284 (57,5%)	9062 (42,5%)	21346 (100%)

Nhận xét: Tổng số người bệnh là nam làm xét nghiệm glucose khi đói chiếm 57,5% cao hơn so với nữ chiếm 42,5%.

Tỷ lệ người bệnh tăng glucose huyết tương khi đói xu hướng ở nam cao hơn so với nữ giới ở

hai mức tiền ĐTD và ĐTD.

Bảng 3: Mối liên quan giữa nồng độ glucose huyết tương khi đói và HbA1c

Xét nghiệm	HbA1c <5,7%	HbA1c 5,7%-6,4%	HbA1c $\geq 6,5\%$	Tổng số (n, %)
Glucose <5,6 (mmol/L)	769 (38,6%)	193 (9,7%)	25 (1,2%)	987 (49,5%)
Glucose 5,6-6,9 (mmol/L)	317 (15,9%)	252 (12,7%)	61 (3,1%)	630 (31,7%)
Glucose $\geq 7,0$ (mmol/L)	35 (1,8%)	68 (3,4%)	269 (13,6%)	372 (18,8%)
Tổng số	1121 (56,3%)	513 (25,8%)	355 (17,9%)	1989 (100%)

Nhận xét: Có 25,8% người bệnh nồng độ HbA1c mức tiền ĐTD (5,7%-6,4%) thấp hơn so với 31,7% người bệnh có nồng độ glucose máu mức tiền ĐTD (5,6-6,9 mmol/L).

Tương tự, có 17,9% người bệnh có HbA1c mức ĐTD (HbA1c $\geq 6,5\%$) trong khi có 18,8% người bệnh tăng nồng độ glucose mức ĐTD (glucose $\geq 7,0$ mmol/L).

9,7% người bệnh có nồng độ glucose máu thấp < 5,6 mmol/L nhưng HbA1c 5,7-6,4% mức tiền ĐTD, và 1,2% người bệnh HbA1c $\geq 6,5\%$ mức ĐTD.

Có 1,8% người bệnh có HbA1c <5,7% nhưng glucose máu > 7,0 mmol/L.

Bảng 4. Đặc điểm người bệnh tiền ĐTD, người bệnh ĐTD

Chỉ số	Không ĐTD	Tiền ĐTD	ĐTD
Số lượng (n)	769	252	269
Tuổi (năm)	47,4 $\pm$	60,2 $\pm$	60,4 $\pm$
Trung bình $\pm$ SD	13,8	12,7	12,6
Nữ: Nam	1: 1,15	1: 1,14	1: 1,61
Glucose (mmol/L)	5,1 $\pm$	6,16 $\pm$	10,84 $\pm$
Trung bình $\pm$ SD	0,33	0,38	4,0
HbA1c (%)	5,27 $\pm$	6,0 $\pm$	8,43 $\pm$
Trung bình $\pm$ SD	0,28	0,21	1,59

Nhận xét: 252 người bệnh tiền ĐTD có độ

tuổi trung bình $60,2 \pm 12,7$ tuổi, tỷ lệ nữ: nam là 1:1,14 tương tự người không ĐTĐ.

269 người bệnh ĐTĐ có độ tuổi trung bình $60,4 \pm 12,6$ tuổi tương tự người bệnh tiền ĐTĐ, người bệnh ĐTĐ tại bệnh viện Việt Đức nam nhiều hơn nữ khoảng 1,61 lần. Nồng độ glucose máu ở người bệnh ĐTĐ cao nhất là 43,42 mmol/L, trung bình là $10,84 \pm 4,0$ mmol/L, và tỷ lệ HbA1c trung bình là $8,43\% \pm 1,59\%$, cao nhất là 15,23%.

IV. BÀN LUẬN

Đái tháo đường là bệnh không lây nhiễm rất phổ biến trên thế giới, số lượng người bệnh ĐTĐ đã tăng nhanh trong những năm gần đây. Tỷ lệ người bệnh trưởng thành ĐTĐ nhưng không có triệu chứng và chưa được chẩn đoán chiếm trên 40% tổng số người bệnh ĐTĐ, dao động từ 24% đến 75% [2]. Việt Nam, tỷ lệ người bệnh ĐTĐ tăng đáng kể từ khoảng 1-2% năm 1990 lên đến 5,42% vào năm 2012 và đến 6% vào năm 2019. Trong đó tỷ lệ người bệnh ĐTĐ chưa được chẩn đoán trong cộng đồng lên đến 63,6%, hiện nay tỷ lệ người bệnh ĐTĐ, tiền ĐTĐ ngày càng tăng cao và trẻ hóa. Trong khi các khảo sát về kiến thức, thái độ và thực hành phòng ngừa ĐTĐ của người dân chưa thật sự tốt [3], việc tuân thủ điều trị ĐTĐ gồm dùng thuốc, chế độ dinh dưỡng, tập luyện không được đầy đủ như hướng dẫn của bác sĩ [4]. Các nguy cơ tim mạch mức trung bình (41,7%) và nguy cơ cao (16,3%), rối loạn lipid máu ở bệnh nhân ĐTĐ có tỷ lệ cao đến 74,3% hoặc hơn tùy nghiên cứu [5].

Tỷ lệ người bệnh từ 18 tuổi trở lên có nồng độ glucose huyết tương lúc đói mức $\geq 7,0$ mmol/L chiếm 11,5% tổng số người trưởng thành được làm xét nghiệm glucose máu. Tỷ lệ này cao hơn so với các dự báo của IDF tại Việt Nam, do đây là kết quả xét nghiệm lần đầu nên một số người tăng glucose do stress, lượng glucid cung cấp trong vòng 72 giờ trước khi lấy mẫu chưa được kiểm soát, tỷ lệ ĐTĐ tăng lên nhanh trong những năm gần đây. Kết quả này phù hợp với thống kê của CDC Hoa Kỳ năm 2021 công bố tỷ lệ ĐTĐ tại Hoa Kỳ chiếm 11,6% tổng số dân, phần lớn là người trưởng thành, ĐTĐ chiếm 14,7% tổng số người từ 18 tuổi trở lên [6].

Tỷ lệ người bệnh có nồng độ glucose huyết tương lúc đói từ 5,6 đến 6,9 mmol/L rất cao chiếm 31,4% tổng số người từ 18 tuổi trở lên làm xét nghiệm. Tỷ lệ này thấp hơn so với công bố của CDC Hoa Kỳ về tỷ lệ tiền ĐTĐ ở người trưởng thành tại Hoa Kỳ là 38,0% đặc biệt tỷ lệ tiền ĐTĐ ở người từ 65 tuổi trở lên chiếm đến 48,8% [6]. Đây là mức glucose huyết tương của

người tiền ĐTĐ theo tiêu chuẩn của FDA và có nguy cơ tim mạch, biến chứng của ĐTĐ cao hơn người không ĐTĐ. Nồng độ glucose máu lúc đói mức ĐTĐ ($\geq 7,0$ mmol/L) tăng dần theo tuổi, từ 2,7% ở độ tuổi 18-25 đến 10,4% ở độ tuổi 46-55 tuổi và tỷ lệ này là 20,4% ở độ tuổi >65 cao gấp 7,5 lần so với người trong độ tuổi 18-25. Tỷ lệ tiền ĐTĐ cao hơn so với công bố trước đây của Việt Nam, tương tự với công bố tại Hoa Kỳ năm 2020 cho rằng tỷ lệ ĐTĐ chiếm 4,4% người trong độ tuổi 15-49, chiếm 15% người trong độ tuổi 50-69 và tăng lên 22% ở người từ 70 tuổi trở lên [7].

Kết hợp đồng thời hai xét nghiệm glucose huyết tương lúc đói và HbA1c trên cùng một mẫu máu phát hiện được 252 người bệnh tiền ĐTĐ có glucose huyết tương từ 5,6 đến 6,9 mmol/L và HbA1c từ 5,7 đến 6,4%. Phát hiện 269 người bệnh ĐTĐ có glucose huyết tương khi đói $\geq 7,0$ mmol/L và HbA1c $\geq 6,5\%$. Người bệnh ĐTĐ hoặc tiền ĐTĐ có độ tuổi trung bình là 60 tuổi, nam nhiều hơn nữ, kết quả này tương tự công bố của Vũ Thanh Giang và cộng sự về độ tuổi trung bình người bệnh ĐTĐ là $64,9 \pm 12,0$ [5]. Nồng độ glucose huyết tương trung bình khoảng 10,84 mmol/L và HbA1c trung bình khoảng 8,43% mức cao có ảnh hưởng đến tim mạch, thần kinh, nhiễm trùng. Có thể nhận thấy một tỷ lệ nhỏ (1,8%) người bệnh có glucose huyết tương cao $\geq 7,0$ mmol/L nhưng HbA1c thấp $< 5,7\%$, hoặc 1,2% người bệnh mặc dù glucose huyết tương $< 5,6$ mmol/L nhưng HbA1c $> 6,5\%$. Sự khác biệt giữa nồng độ glucose huyết tương và HbA1c do nhiều yếu tố ảnh hưởng đến kết quả glucose hoặc HbA1c như người bệnh chưa đảm bảo lấy mẫu lúc đói hoặc dùng thuốc hạ glucose máu ở người bệnh ĐTĐ hoặc thời gian từ khi lấy mẫu đến khi làm xét nghiệm lâu hơn quy định đã ảnh hưởng đến nồng độ glucose máu. Do vậy, mỗi xét nghiệm đều có ưu điểm và nhược điểm riêng, nên để khẳng định người bệnh ĐTĐ hoặc tiền ĐTĐ nên kết hợp cả glucose huyết tương và HbA1c để hạn chế những sai sót ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ % người bệnh có nồng độ glucose huyết tương từ 5,6 mmol/L đến 6,9 mmol/L mức tiền ĐTĐ tăng dần theo tuổi: thấp nhất chiếm 12,8% ở người 18-25 tuổi và cao nhất chiếm 38,9% ở người >65 tuổi, trung bình là 31,4%.

Tỷ lệ % người bệnh có nồng độ glucose huyết tương khi đói $>7,0$ mmol/L mức ĐTĐ tăng dần theo tuổi: chiếm 2,7% ở người 18-25 tuổi và tăng cao nhất chiếm 20,4% ở người >65 tuổi,