

béo phì ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Tuy nhiên, các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng rượu bia có thể làm tăng nguy cơ tăng huyết áp thông qua nhiều cơ chế khác nhau, bao gồm ảnh hưởng đến chức năng nội mô và tăng đề kháng insulin.³ Nghiên cứu năm 2011 tại Việt Nam cũng ghi nhận rằng những người uống rượu bia thường xuyên có nguy cơ cao mắc tăng huyết áp.²

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhân tăng huyết áp có tình trạng dinh dưỡng tiền béo phì và chế độ ăn uống chưa hợp lý. Việc điều chỉnh khẩu phần ăn và thói quen sinh hoạt là cần thiết để cải thiện kiểm soát huyết áp và giảm nguy cơ biến chứng tim mạch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Organization WH.** Hypertension: The Basic Facts. World Health Organization; 2013:16-21. Accessed May 4, 2023. <https://www.jstor.org/stable/resrep30117.6>
2. **Son P, Nguyen Q, Lan V, et al.** Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Vietnam-results from a national survey. *Journal of human hypertension*. 2011;26:268-280. doi:10.1038/jhh.2011.18
3. **Ondimu DO, Kikuvu GM, Otieno WN.** Risk factors for hypertension among young adults (18-35) years attending in Tenwek Mission Hospital, Bomet County, Kenya in 2018. *Pan Afr Med J*. 2019; 33:210. doi:10.11604/pamj.2019.33.210. 18407
4. **Gaziano TA, Bitton A, Anand S, Weinstein MC.** Hypertension for the IS of. The global cost of nonoptimal blood pressure. *Journal of Hypertension*. 2009;27(7):1472. doi:10.1097/HJH.0b013e32832a9ba3
5. **Nguyễn Đăng Đễ, Vũ Thanh Bình, Phạm Ngọc Khái.** Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại khoa nội tim mạch Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 2019;15(3):46-50.
6. **Nguyễn Thị Hương Lan, Nguyễn Thị Kim Anh, Trần Minh Anh, Đặng Kim Anh, Phan Bích Hạnh, Nguyễn Thành Tiến.** Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần thực tế của người bệnh tăng huyết áp điều trị tại Trung tâm y tế quận Thanh Khê, thành phố Đà Nẵng năm 2021. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 2022;18(3+ 4):70-78.
7. **Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Anh Thơ (2021).** Kiến thức, thái độ và thực hành dinh dưỡng của bệnh nhân tăng huyết áp. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 502(2), 125-130.
8. **Đỗ Minh Sinh, Lê Thị Thùy, Vũ Thị Thúy Mai.** Nhận thức về chế độ ăn của người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2018;1(3):22-27.

THỰC TRẠNG ĐÁI THÁO ĐƯỜNG Ở NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN QUẬN BÌNH TÂN NĂM 2024

Nguyễn Đức Hải¹, Nguyễn Thị Bích Ngọc¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá tỷ lệ mắc đái tháo đường (ĐTĐ) ở bệnh nhân tăng huyết áp (THA) điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quận Bình Tân và xác định các yếu tố liên quan. Với thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 172 bệnh nhân, dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và phỏng vấn trực tiếp, bao gồm thông tin nhân khẩu học, chỉ số lâm sàng (đường huyết, huyết áp, BMI) và hành vi sức khỏe. Kết quả cho thấy tỷ lệ bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ theo glucose lúc đói là 17,4%, theo HbA1c là 16,3%, và khi kết hợp cả hai tiêu chí là 14,5%. Các yếu tố có liên quan đến nguy cơ mắc ĐTĐ gồm huyết áp cao ($p < 0,001$), với nhóm bệnh nhân có huyết áp $\geq 140/90$ mmHg có nguy cơ cao hơn đáng kể, và tiền sử gia đình mắc ĐTĐ ($p = 0,002$). Trong khi đó, các yếu tố hành vi như hút thuốc, sử dụng rượu bia và mức độ hoạt động thể lực không có mối liên quan rõ

ràng với nguy cơ mắc bệnh. Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tầm soát ĐTĐ thường quy ở bệnh nhân THA, đặc biệt là những người có nguy cơ cao, đồng thời đề xuất các biện pháp kiểm soát huyết áp và quản lý lối sống để giảm thiểu nguy cơ tiến triển thành ĐTĐ. **Từ khóa:** đái tháo đường, tăng huyết áp, ngoại trú

SUMMARY

THE PREVALENCE OF DIABETES IN HYPERTENSIVE PATIENTS AT BINH TAN DISTRICT HOSPITAL IN 2024

This study was conducted to assess the prevalence of diabetes (DM) among hypertensive (HTN) outpatients at Binh Tan District Hospital and to identify associated risk factors. Using a cross-sectional descriptive design, data were collected from 172 patients through medical records and direct interviews, including demographic information, clinical indicators (fasting blood glucose, blood pressure, BMI), and health behaviors. Results showed that the prevalence of diabetes was 17.4% based on fasting blood glucose, 16.3% based on HbA1c, and 14.5% when combining both criteria. Factors associated with diabetes included high blood pressure ($p < 0.001$), with patients having blood pressure $\geq 140/90$ mmHg

¹Trường Đại Học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Hải
Email: doctor.lawyer.nguyenduchai@gmail.com
Ngày nhận bài: 4.2.2025
Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025
Ngày duyệt bài: 14.4.2025

being significantly more likely to develop diabetes, and a family history of diabetes ($p = 0.002$). Meanwhile, behavioral factors such as smoking, alcohol consumption, and physical activity levels showed no significant association with diabetes risk. The findings emphasize the importance of routine diabetes screening in hypertensive patients, especially those at high risk, and suggest implementing blood pressure control and lifestyle management measures to reduce the risk of diabetes progression.

Keywords: diabetes, hypertension, outpatient.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những vấn đề y tế toàn cầu với số lượng người mắc bệnh ngày càng gia tăng. Theo báo cáo của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF), năm 2021, thế giới có khoảng 537 triệu người trưởng thành mắc ĐTĐ, con số này dự báo sẽ tăng lên 643 triệu vào năm 2030.¹ Tại Việt Nam, theo thống kê của Bộ Y tế, tỷ lệ mắc ĐTĐ đã tăng từ 3,5% năm 2010 lên hơn 7% vào năm 2020, với một phần lớn bệnh nhân chưa được chẩn đoán và điều trị kịp thời^{2,3}. Sự gia tăng nhanh chóng này không chỉ gây gánh nặng lên hệ thống y tế mà còn làm tăng nguy cơ biến chứng nghiêm trọng, đặc biệt là các bệnh lý tim mạch, suy thận và đột quỵ.

Tăng huyết áp (THA) là một trong những yếu tố nguy cơ hàng đầu góp phần làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh lý của bệnh nhân ĐTĐ. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng bệnh nhân THA có nguy cơ cao mắc ĐTĐ và ngược lại, ĐTĐ cũng làm gia tăng nguy cơ xuất hiện THA, tạo thành vòng xoắn bệnh lý nguy hiểm³. Tuy nhiên, các nghiên cứu về tỷ lệ mắc ĐTĐ ở bệnh nhân THA tại các cơ sở y tế tuyến quận/huyện vẫn còn hạn chế. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng đái tháo đường ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quận Bình Tân và xác định một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quận Bình Tân năm 2024. Tiêu chuẩn lựa chọn gồm bệnh nhân ≥ 40 tuổi, chẩn đoán THA, chưa mắc đái tháo đường, và đồng ý tham gia. Tiêu chuẩn loại trừ gồm bệnh nhân mắc bệnh lý ảnh hưởng đường huyết, dùng thuốc tác động đến đường huyết, hoặc không hợp tác.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Quận Bình Tân tháng 11 năm 2024.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu: Nghiên cứu được thực hiện trên 172 bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện được áp dụng dựa trên tiêu chí phù hợp với nghiên cứu.

2.5. Nội dung nghiên cứu và phương pháp thu thập: Nghiên cứu thu thập thông tin từ bệnh án mẫu nhằm đánh giá thực trạng đái tháo đường ở bệnh nhân tăng huyết áp và xác định các yếu tố liên quan. Dữ liệu bao gồm thông tin chung (tuổi, giới, học vấn, nghề nghiệp), các chỉ số lâm sàng (đường huyết lúc đói, huyết áp, chỉ số khối cơ thể - BMI), và hành vi sức khỏe. Thông tin được thu thập qua hồ sơ bệnh án, phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân và đo lường các chỉ số sinh lý theo quy trình chuẩn.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu được kiểm tra, làm sạch và nhập vào phần mềm SPSS 22.0 để phân tích. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần suất và tỷ lệ phần trăm, trong khi các biến định lượng được biểu diễn bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Phân tích mối liên quan giữa đái tháo đường và các yếu tố nguy cơ được thực hiện bằng kiểm định chi bình phương (χ^2) và hồi quy logistic với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Bệnh nhân tham gia nghiên cứu được cung cấp đầy đủ thông tin và ký cam kết đồng thuận. Dữ liệu thu thập chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu, đảm bảo tính bảo mật và quyền riêng tư của người tham gia.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1 mô tả đặc điểm chung của 172 bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Về độ tuổi, nhóm 60-69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (32,0%), tiếp theo là nhóm 50-59 tuổi (29,1%), trong khi nhóm 40-49 tuổi và ≥ 70 tuổi có tỷ lệ tương đương, lần lượt là 19,2% và 19,8%. Tỷ lệ giới tính khá cân bằng, với nam chiếm 48,8% và nữ chiếm 51,2%. Xét về trình độ học vấn, phần lớn bệnh nhân có trình độ đại học (38,4%), tiếp theo là nhóm THPT (29,1%) và THCS (17,4%), trong khi nhóm có trình độ sau đại học chiếm tỷ lệ thấp nhất (15,1%).

Bảng 1: Đặc điểm chung của người bệnh

Đặc điểm	Nhóm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	40-49	33	19,2
	50-59	50	29,1
	60-69	55	32,0
	≥ 70	34	19,8
Giới tính	Nam	84	48,8
	Nữ	88	51,2
Học vấn	THCS	30	17,4
	THPT	50	29,1
	Đại học	66	38,4

Bảng 2 mô tả đặc điểm lâm sàng và hành vi của 172 bệnh nhân trong nghiên cứu. Về chỉ số khối cơ thể (BMI), phần lớn bệnh nhân có BMI bình thường (42,4%), trong khi tỷ lệ thừa cân là 33,1%, béo phì là 15,7% và chỉ 8,7% thuộc nhóm dưới chuẩn. Xét về huyết áp, nhóm bệnh nhân có huyết áp tăng nhẹ (120-129/<80 mmHg) chiếm tỷ lệ cao nhất (37,2%), tiếp theo là nhóm huyết áp bình thường (30,8%), trong khi nhóm tăng vừa (130-139/80-89 mmHg) và tăng nặng ($\geq 140/90$ mmHg) chiếm lần lượt 23,8% và 8,1%. Tiền sử gia đình mắc đái tháo đường (ĐTĐ) được ghi nhận ở 20,9% bệnh nhân, trong khi 79,1% không có tiền sử này. Hành vi nguy cơ cho thấy 21,5% bệnh nhân có hút thuốc lá và 27,9% có sử dụng rượu bia. Về mức độ hoạt động thể lực, đa số bệnh nhân (65,1%) đạt mức hoạt động thể lực đủ theo khuyến nghị, trong khi 34,9% không đạt yêu cầu. Khi xét nghiệm đường huyết, tỷ lệ bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ theo glucose lúc đói là 17,4%, theo HbA1c là 16,3%, và khi kết hợp cả hai tiêu chí, tỷ lệ này là 14,5%.

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng và hành vi của người bệnh

Đặc điểm	Nhóm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
BMI	Dưới chuẩn	15	8,7
	Bình thường	73	42,4
	Thừa cân	57	33,1
	Béo phì	27	15,7
Huyết áp (mmHg)	<120/80 (Bình thường)	53	30,8
	120-129/<80 (Tăng nhẹ)	64	37,2
	130-139/80-89 (Tăng vừa)	41	23,8
	$\geq 140/90$ (Tăng nặng)	14	8,1
Tiền sử gia đình ĐTĐ	Có	36	20,9
	Không	136	79,1
Hút thuốc	Có	37	21,5
	Không	135	78,5
Sử dụng rượu bia	Có	48	27,9
	Không	124	72,1
Hoạt động thể lực	Đủ	112	65,1
	Không đủ	60	34,9
Đái tháo đường theo glucose lúc đói	Có	30	17,4
	Không	142	82,6
Đái tháo đường theo HbA1c	Có	28	16,3
	Không	144	83,7
Đái tháo đường theo glucose lúc đói và HbA1c	Có	25	14,5
	Không	147	85,5

Bảng 3 mô tả đặc điểm mắc đái tháo đường (ĐTĐ) theo các yếu tố nhân khẩu học, lâm sàng và hành vi của 172 bệnh nhân trong nghiên cứu. Về độ tuổi, nhóm 60-69 tuổi có tỷ lệ mắc ĐTĐ cao nhất (40,0%), trong khi nhóm ≥ 70 tuổi và 50-59 tuổi lần lượt chiếm 24,0% và nhóm 40-49 tuổi có tỷ lệ thấp nhất (12,0%), tuy nhiên sự khác biệt giữa các nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,593$).

Bảng 3: Đặc điểm mắc đái tháo đường theo các yếu tố

Đặc điểm		Mắc ĐTĐ		Không mắc ĐTĐ		P-value
		N	%	N	%	
Tuổi	40-49	3	12,0	30	20,4	0,593
	50-59	6	24,0	44	29,9	
	60-69	10	40,0	45	30,6	
	≥ 70	6	24,0	28	19,0	
Giới tính	Nam	12	48,0	72	49,0	0,928
	Nữ	13	52,0	75	51,0	
Học vấn	THCS	2	8,0	28	19,0	0,049
	THPT	5	20,0	45	30,6	
	Đại học	10	40,0	56	38,1	
	Sau đại học	8	32,0	18	12,2	
BMI	Dưới chuẩn	1	4,0	14	9,5	0,214
	Bình thường	7	28,0	66	44,9	
	Thừa cân	12	48,0	45	30,6	
	Béo phì	5	20,0	22	15,0	
Huyết áp	<120/80	3	12,0	50	34,0	0,000
	120-129/<80	6	24,0	58	39,5	
	130-139/80-89	9	36,0	32	21,8	
	$\geq 140/90$	7	28,0	7	4,7	
Tiền sử gia đình ĐTĐ	Có	11	44,0	25	17,0	0,002
	Không	14	56,0	122	83,0	
Hút thuốc	Có	9	36,0	28	19,0	0,057
	Không	16	64,0	119	81,0	
Sử dụng rượu bia	Có	8	32,0	40	27,2	0,622
	Không	17	68,0	107	72,8	
Hoạt động thể lực	Đủ	14	56,0	98	66,7	0,301
	Không đủ	11	44,0	49	33,3	

Tỷ lệ mắc ĐTĐ giữa nam (48,0%) và nữ (52,0%) gần như tương đương ($p = 0,928$). Xét về trình độ học vấn, nhóm bệnh nhân có trình độ sau đại học có tỷ lệ mắc ĐTĐ cao nhất (32,0%), trong khi nhóm THCS có tỷ lệ thấp nhất (8,0%), và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,049$).

Đối với BMI, nhóm thừa cân có tỷ lệ mắc ĐTĐ cao nhất (48,0%), tiếp theo là nhóm bình thường (28,0%) và béo phì (20,0%), nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,214$). Huyết áp có mối liên quan chặt chẽ với nguy cơ mắc ĐTĐ ($p < 0,001$), trong đó nhóm có huyết áp $\geq 140/90$ mmHg có tỷ lệ mắc ĐTĐ

cao nhất (28,0%), trong khi nhóm có huyết áp bình thường (<120/80 mmHg) có tỷ lệ mắc thấp nhất (12,0%).

Bệnh nhân có tiền sử gia đình mắc ĐTD có nguy cơ mắc bệnh cao hơn đáng kể so với nhóm không có tiền sử gia đình (44,0% so với 17,0%, $p = 0,002$). Về hành vi, tỷ lệ mắc ĐTD cao hơn ở nhóm có hút thuốc (36,0% so với 19,0%, $p = 0,057$), nhưng chưa đạt mức ý nghĩa thống kê. Trong khi đó, việc sử dụng rượu bia ($p = 0,622$) và mức độ hoạt động thể lực ($p = 0,301$) không có mối liên quan rõ ràng với nguy cơ mắc ĐTD.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã khảo sát đặc điểm nhân khẩu học, lâm sàng và hành vi của 172 bệnh nhân tăng huyết áp, đồng thời phân tích tỷ lệ mắc đái tháo đường (ĐTD) và các yếu tố liên quan. Kết quả cho thấy sự phân bố độ tuổi, giới tính, học vấn, BMI, huyết áp và hành vi sức khỏe của nhóm bệnh nhân, đồng thời xác định một số yếu tố nguy cơ có liên quan đến tỷ lệ mắc ĐTD.

Tỷ lệ bệnh nhân mắc ĐTD trong nghiên cứu lần lượt là 17,4% theo glucose lúc đói, 16,3% theo HbA1c, và 14,5% khi kết hợp cả hai tiêu chí. So sánh với các nghiên cứu trước đây, tỷ lệ này tương đương hoặc thấp hơn một số nghiên cứu trên bệnh nhân tăng huyết áp tại Việt Nam. Tỷ lệ mắc đái tháo đường (ĐTD) ở bệnh nhân tăng huyết áp (THA) đã được nghiên cứu rộng rãi và cho thấy sự biến thiên đáng kể giữa các nghiên cứu. Một nghiên cứu tại Bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ trên 300 bệnh nhân THA cho thấy tỷ lệ mắc tiền ĐTD là 66,3%, trong đó 14% đã tiến triển thành ĐTD⁴. Tương tự, một nghiên cứu khác tại Bệnh viện Quận Bình Thạnh ghi nhận tỷ lệ tiền ĐTD ở bệnh nhân THA là 66%, với 28% có rối loạn đường huyết đói và 64% có HbA1c tăng cao⁵. Ngoài ra, theo Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA), có tới 50–80% bệnh nhân ĐTD cũng mắc THA⁶. Tại Việt Nam, tỷ lệ ĐTD trên toàn quốc được báo cáo là 4,1%, với ĐTD là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tim mạch, mù lòa, suy thận và cắt cụt chi. Những số liệu này nhấn mạnh mối liên hệ chặt chẽ giữa THA và ĐTD, đồng thời cho thấy sự cần thiết của việc tầm soát và quản lý đồng thời cả hai bệnh lý này để giảm thiểu nguy cơ biến chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

Phân tích mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học, lối sống và lâm sàng với nguy cơ mắc đái tháo đường (ĐTD) cho thấy một số yếu tố có ảnh hưởng đáng kể. Huyết áp được xác định là một yếu tố liên quan mạnh với nguy cơ mắc ĐTD

($p < 0,001$), trong đó nhóm bệnh nhân có huyết áp $\geq 140/90$ mmHg có tỷ lệ mắc ĐTD cao hơn đáng kể so với nhóm có huyết áp bình thường. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây cho thấy tăng huyết áp và ĐTD có chung cơ chế bệnh sinh, bao gồm đề kháng insulin, rối loạn chức năng nội mô và kích hoạt hệ thống renin-angiotensin-aldosterone, dẫn đến tổn thương mạch máu và kiểm soát đường huyết kém. Việc kiểm soát tốt huyết áp không chỉ giúp giảm nguy cơ biến chứng tim mạch mà còn có thể góp phần làm giảm nguy cơ tiến triển của ĐTD trên bệnh nhân tăng huyết áp^{4,5}.

Ngoài ra, tiền sử gia đình mắc ĐTD cũng là một yếu tố nguy cơ quan trọng, với tỷ lệ mắc bệnh cao hơn đáng kể ở nhóm có tiền sử gia đình so với nhóm không có tiền sử ($p = 0,002$). Điều này nhấn mạnh vai trò của yếu tố di truyền trong cơ chế bệnh sinh của ĐTD, đặc biệt là ảnh hưởng đến chức năng tế bào beta tuyến tụy và độ nhạy insulin⁶. Bên cạnh yếu tố di truyền, lối sống cũng được xem xét, tuy nhiên tác động của các yếu tố như hút thuốc, sử dụng rượu bia và hoạt động thể lực đối với nguy cơ mắc ĐTD chưa được xác định rõ ràng trong nghiên cứu này. Mặc dù tỷ lệ mắc ĐTD ở nhóm hút thuốc cao hơn so với nhóm không hút thuốc (36,0% so với 19,0%), sự khác biệt này chưa đạt ý nghĩa thống kê ($p = 0,057$), có thể do cỡ mẫu chưa đủ lớn hoặc tác động của các yếu tố khác chưa được kiểm soát hoàn toàn⁶. Tương tự, sử dụng rượu bia và mức độ hoạt động thể lực không cho thấy mối liên quan đáng kể với nguy cơ mắc ĐTD, gợi ý rằng cần có thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thiết kế nghiên cứu tốt hơn để đánh giá chính xác hơn ảnh hưởng của các yếu tố này.

Từ những kết quả trên, cần nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tầm soát ĐTD thường quy ở bệnh nhân tăng huyết áp, đặc biệt là nhóm có huyết áp cao và tiền sử gia đình mắc bệnh. Bên cạnh đó, cần đẩy mạnh các chương trình giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao nhận thức về nguy cơ ĐTD, khuyến khích lối sống lành mạnh như kiểm soát cân nặng, tăng cường hoạt động thể lực và hạn chế hút thuốc lá.

Nghiên cứu có một số hạn chế. Thứ nhất, cỡ mẫu tương đối nhỏ có thể ảnh hưởng đến khả năng phát hiện mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố nguy cơ và ĐTD. Thứ hai, phương pháp chọn mẫu thuận tiện có thể dẫn đến sai lệch trong đại diện quần thể, ảnh hưởng đến tính khái quát của kết quả. Thứ ba, nghiên cứu chỉ xem xét mối liên quan cắt ngang mà không đánh giá được mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố nguy cơ và ĐTD. Vì vậy, cần có

các nghiên cứu thuần tập dài hạn để làm rõ hơn mối liên quan này.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Nghiên cứu đã đánh giá thực trạng mắc ĐTD và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú. Tỷ lệ mắc ĐTD dao động từ 14,5% đến 17,4% tùy theo tiêu chí chẩn đoán. Huyết áp cao và tiền sử gia đình mắc ĐTD là hai yếu tố nguy cơ quan trọng có liên quan đến bệnh, trong khi các yếu tố hành vi như hút thuốc, sử dụng rượu bia và hoạt động thể lực chưa cho thấy mối liên quan đáng kể. Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết của việc tầm soát ĐTD ở nhóm bệnh nhân tăng huyết áp và đề xuất các biện pháp can thiệp nhằm cải thiện sức khỏe cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **International Diabetes Federation.** IDF DIABETES ATLAS 2021. 2021. Accessed 24/7/2019.
2. **Bộ Y tế.** Quyết định Số: 5481/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2". 2020.
3. **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; 12(8): e052725. doi:10.1136/bmjopen-2021-052725
4. **Lâm Chí Hiếu, Đoàn Thị Tuyết Ngân.** Nghiên cứu tỷ lệ tiền đái tháo đường và một số yếu tố liên quan đến tiền đái tháo đường ở bệnh nhân tăng huyết áp tại Khoa khám bệnh, bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ năm 2022-2023. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.* 2023-09-30 2023;64:174-180.
5. **Phạm Hữu Tiến.** Nghiên cứu tỉ lệ và yếu tố liên quan tiền đái tháo đường trên bệnh nhân tăng huyết áp tại Bệnh viện quận Bình Thạnh năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022;515(2):315-317. doi:10.51298/vmj.v515i2.2817
6. **Jia G, Sowers JR.** Hypertension in Diabetes: An Update of Basic Mechanisms and Clinical Disease. *Hypertension.* 2021;78(5): 1197-1205. doi:doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.121.17981

Ý NGHĨA CỦA XÉT NGHIỆM HÀM LƯỢNG HEMOGLOBIN CỦA TẾ BÀO HỒNG CẦU LƯỚI (RET-HE) TRONG CHẨN ĐOÁN THIẾU SẮT TIỀM ẨN Ở NGƯỜI HIẾN MÁU TẠI BỆNH VIỆN VÙNG ĐA KHOA TÂY NGUYÊN

Nguyễn Thị Hồng Nhung¹, Nguyễn Thị Bích Phượng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu phát hiện thiếu sắt tiềm ẩn ở những người hiến máu bằng cách sử dụng xét nghiệm Ret-He. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả. **Kết quả:** Trong 321 người hiến máu không thiếu máu ($Hb \geq 120$ g/l), có 72 trường hợp (22,4%) thiếu sắt tiềm ẩn được phát hiện theo tiêu chuẩn vàng. Trong số 72 trường hợp này, điểm cắt Ret-He <30 pg đã chẩn đoán được chính xác 52 người và bỏ sót 20 trường hợp. Do đó, Ret-He có độ nhạy là 72,2%. Trong số 249 người hiến máu có trữ lượng sắt bình thường (theo tiêu chuẩn vàng), Ret-He đã chẩn đoán chính xác 234 trường hợp LID, bỏ sót 15 trường hợp. Do đó, Ret-He có độ đặc hiệu là 94,0%. Diện tích dưới đường cong ROC là 0,83. **Kết luận:** Xét nghiệm Ret-He có độ nhạy và độ đặc hiệu cao trong phát hiện thiếu sắt sớm ở người hiến máu.

Từ khóa: Ret-he, thiếu sắt tiềm ẩn

SUMMARY

¹Đại Học Y Dược TP.HCM

²Bệnh viện Đa khoa Thiện Hạnh, Buôn Mê Thuột, Đắk Lắk

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Nhung

Email: nguyenthihongnhung@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025

Ngày duyệt bài: 11.4.2025

THE SIGNIFICANCE OF MEASURING HEMOGLOBIN CONTENT IN RETICULOCYTE RED BLOOD CELLS (RET-HE) IN DIAGNOSING LATENT IRON DEFICIENCY IN BLOOD DONORS AT TAY NGUYEN REGIONAL GENERAL HOSPITAL

Objectives: Study on Detecting Latent Iron Deficiency in Blood Donors Using the Ret-He Test. **Patients and methods:** Descriptive Cross-Sectional Study. **Results:** Among 321 blood donors without anemia ($Hb \geq 120$ g/l), 72 cases (22.4%) of latent iron deficiency were detected according to the gold standard. Of these 72 cases, the cutoff point of Ret-He <30 pg accurately diagnosed 52 individuals and missed 20 cases. Therefore, the sensitivity of Ret-He is 72.2%. Among 249 blood donors with normal iron stores (according to the gold standard), Ret-He accurately diagnosed 234 cases of LID, missing 15 cases. Thus, the specificity of Ret-He is 94.0%. The area under the ROC curve is 0.83. **Conclusion:** The Ret-He test has high sensitivity and specificity in detecting early iron deficiency in blood donors.

Keywords: Ret-He, Latent iron deficiency.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu sắt tiềm ẩn (LID), còn gọi là thiếu hồng cầu do thiếu sắt, là một tình trạng bệnh lý trong đó có bằng chứng về tình trạng thiếu sắt