

1,05-1,82, $p < 0,001$), người bệnh ở nông thôn (OR = 1,62, KTC95%: 1,05-2,31, $p=0,001$), có điểm khởi phát đau không tại McBurney (OR = 1,75, KTC95%: 1,24-1,97, $p < 0,001$), có ruột thừa bất thường vị trí (OR = 1,57, KTC95%: 1,32-2,32, $p < 0,001$), có tiền sử phẫu thuật ổ bụng (OR=1,53, 95%: 1,02-2,13, $p = 0,002$) và có tình trạng thừa cân-béo phì (OR = 1,45, KTC95%: 1,21-1,84, $p = 0,001$); trong khi các yếu tố về giới tính và nhóm tuổi vẫn không có ý nghĩa thống kê sau điều chỉnh. Điều này nhấn mạnh rằng yếu tố chủ yếu ảnh hưởng đến nguy cơ viêm phúc mạc ruột thừa là do sự chậm trễ nhập viện, biểu hiện lâm sàng không điển hình, biến thể vị trí giải phẫu của ruột thừa, cũng như tiền sử phẫu thuật và tình trạng chuyển hóa của bệnh nhân, từ đó đòi hỏi các chiến lược can thiệp sớm và phù hợp nhằm giảm thiểu biến chứng nghiêm trọng.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 02 năm 2023 và 2024 tại bệnh viện đa khoa Cà Mau có 1.942 ca phẫu thuật viêm ruột thừa, tỷ lệ viêm phúc mạc 34,03% (661 ca), cho thấy biến chứng này chiếm một phần đáng kể trong tổng số bệnh nhân.

Sau khi phân tích hồi quy logistic các yếu tố liên quan đến viêm phúc mạc ruột thừa gồm thời gian nhập viện muộn (OR = 1,36, KTC95%: 1,05-1,82, $p < 0,001$), người bệnh ở nông thôn (OR = 1,62, KTC95%: 1,05-2,31, $p=0,001$), điểm khởi phát không tại McBurney (OR = 1,75,

KTC95%: 1,24-1,97, $p < 0,001$), vị trí ruột thừa bất thường (OR = 1,57, KTC95%: 1,32-2,32, $p < 0,001$), tiền sử phẫu thuật ổ bụng (OR = 1,53, KTC95%: 1,02-2,13, $p = 0,003$) và thừa cân-béo phì (OR = 1,45, KTC95%: 1,21-1,84, $p = 0,01$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hưng Đạo, Trịnh Hồng Sơn (2021), "Nghiên cứu chẩn đoán viêm phúc mạc ruột thừa tại một số đa khoa tỉnh miền núi phía Bắc", Tạp chí y học Việt Nam, 506 (2), tr: 42-47.
2. Lê Thị Đức Hạnh và cs (2021), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm phúc mạc ruột thừa tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2020-2021", 43, tr: 118-124.
3. Nguyễn Thị Khoa, và CS (2014), "Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố nguy cơ biến chứng sau phẫu thuật cắt ruột thừa", Tạp chí Y học Việt Nam, 27, tr: 34-41.
4. Nguyễn Thị Lâm và CS (2023), "Đặc điểm người bệnh phẫu thuật viêm ruột thừa tại bệnh viện đa khoa Yên Bình Thái Nguyên năm 2023", Tạp chí y học cộng đồng, 65(4), tr:139-146.
5. Linjing Guan et al (2023), "The global, regional, and national burden of appendicitis in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019", BMC Gastroenterology, 23 (44), pp: 1-13.
6. Mollie Ferris et al (2017), "The Global Incidence of Appendicitis A Systematic Review of Population-based Studies", Annals of Surgery, 266(2), pp:237-241.
7. Trần Hoàng Nam & Phạm Minh Quân (2017), "Phân tích biến chứng viêm phúc mạc sau phẫu thuật cắt ruột thừa: Một nghiên cứu đa trung tâm tại Việt Nam", Tạp chí Phẫu thuật Việt Nam, 32, tr: 102-109.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN GIỮA KIỂM SOÁT GLUCOSE MÁU VÀ NGUY CƠ TIM MẠCH Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRÀ VINH

Nguyễn Hiếu Thảo¹, Nguyễn Thị Thúy Liễu¹, Trần Hồng Khánh Vi²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số yếu tố liên quan giữa kiểm soát glucose máu và nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 162 bệnh nhân tại khoa Tim mạch – Lão khoa tại bệnh viện đa khoa Trà Vinh trong thời gian từ tháng 5/2024 đến tháng 8/2024. **Kết quả:** Tiền sử trong gia đình không có người mắc bệnh ĐTĐ

type 2 chiếm 53,7%; Người mắc bệnh ĐTĐ type 2 có bệnh lý tim mạch là 106 bệnh nhân tương đương với 65,4%; Tất cả bệnh nhân mắc bệnh ĐTĐ type 2 đều có bệnh lý kèm theo, tỷ lệ bệnh nhân mắc 2 bệnh kèm theo chiếm tỷ lệ cao nhất là 54,3%; người có hút thuốc lá có tỷ lệ không đạt kiểm soát được glucose máu cao gấp 1,26 lần so với người không hút thuốc lá; bệnh nhân có mắc kèm 5 yếu tố nguy cơ tim mạch có tỷ lệ không đạt kiểm soát glucose máu ở nhóm 5 yếu tố nguy cơ cao gấp 1,3 lần so với nhóm 1 yếu tố nguy cơ tim mạch. **Kết luận:** Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa kiểm soát glucose máu và yếu tố nguy cơ tim mạch hút thuốc lá, những bệnh nhân có hút thuốc lá có tỷ lệ không đạt kiểm soát glucose máu gấp 1,26 lần so với người không có yếu tố nguy cơ là hút thuốc lá với PR=1,26, $p=0,014$, KTC 95% 1,04-1,52, đồng thời bệnh nhân có mắc kèm 5 yếu tố nguy cơ tim mạch có tỷ lệ không đạt kiểm soát

¹Trường Đại học Trà Vinh

²Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hiếu Thảo

Email: nhthao@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.4.2025

Ngày duyệt bài: 13.5.2025

glucose máu ở nhóm 5 yếu tố nguy cơ cao gấp 1,3 lần so với nhóm 1 yếu tố nguy cơ tim mạch (PR=1,3).

Từ khóa: đái tháo đường type 2, kiểm soát glucose máu, nguy cơ tim mạch

SUMMARY

CURRENT STATUS OF BLOOD GLUCOSE REGULATION IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT TRA VINH GENERAL HOSPITAL

Objectives: Describe some factors related to blood glucose control and cardiovascular risk in type 2 diabetes patients at Tra Vinh General Hospital.

Methods: Descriptive cross-sectional study on 162 patients at the Cardiology - Geriatrics Department at Tra Vinh General Hospital from May 2024 to August 2024. **Results:** A family history of type 2 diabetes was absent in 53.7% of the patients. Among patients with type 2 diabetes, 106 individuals (65.4%) had cardiovascular diseases. All patients with type 2 diabetes had at least one comorbid condition, with the highest rate of patients having two comorbid conditions at 54.3%. Smokers had a 1.26 times higher rate of uncontrolled blood glucose levels compared to non-smokers. Patients with five cardiovascular risk factors had a 1.3 times higher rate of uncontrolled blood glucose levels compared to those with one cardiovascular risk factor. **Conclusion:** Our study found a relationship between blood glucose control and cardiovascular risk factors, particularly smoking. Smokers had a 1.26 times higher rate of uncontrolled blood glucose compared to non-smokers (PR=1.26, p=0.014, 95% CI 1.04-1.52). Additionally, patients with five cardiovascular risk factors had a 1.3 times higher rate of uncontrolled blood glucose compared to those with one cardiovascular risk factor (PR=1.3).

Keywords: type 2 diabetes, blood glucose regulation, cardiovascular risk

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh ĐTDĐ là một bệnh lý chuyển hóa phức tạp, được đặc trưng bởi tình trạng tăng đường huyết mạn tính, kèm theo rối loạn chuyển hóa carbohydrate, protid và lipid. Nguyên nhân là do tình trạng thiếu hụt insulin, hoặc đề kháng với insulin, hoặc kết hợp cả hai⁵. Bệnh ĐTDĐ có xu hướng gia tăng không ngừng trong suốt nhiều năm qua với tỷ lệ ĐTDĐ cao nhất ở độ tuổi 20-79 tuổi tại bất kỳ quốc gia giàu hay nghèo trên thế giới⁶. Thống kê từ năm 2000 tới nay cho thấy tỷ lệ mắc bệnh ĐTDĐ ở người từ 29 đến 79 tuổi đã tăng hơn gấp ba lần và trong vòng 15 năm qua, chi phí về y tế cho bệnh ĐTDĐ cũng tăng lên gấp ba lần¹. Theo WHO ước tính năm 2021 có khoảng 422 triệu người mắc bệnh ĐTDĐ, tập trung phần lớn ở các quốc gia thu nhập thấp và trung bình, đồng thời có tới 1,6 triệu người chết vì ĐTDĐ¹. Tại Việt Nam, kết quả điều tra của Bộ Y tế năm 2021 cho thấy tỷ lệ mắc đái tháo đường ở người trưởng thành ước tính là 7,1%, tương đương với khoảng gần 5 triệu người đang

mắc bệnh đái tháo đường². Như vậy, đái tháo đường được xem là vấn đề sức khỏe toàn cầu ở thế kỉ 21. Hiện nay tỷ lệ người mắc bệnh ĐTDĐ đang gia tăng nhanh. Bệnh không chỉ xuất hiện ở khu vực đô thị mà còn xuất hiện ở hầu khắp các khu vực từ miền núi, trung du đến đồng bằng. Bệnh gây nên nhiều tác hại cho sức khỏe, tàn phế, thậm chí tử vong bởi thường được chẩn đoán, điều trị muộn¹. Đáng chú ý, trong đó hơn 55% bệnh nhân đã có biến chứng, trong đó 34% là biến chứng về tim mạch; 39,5% có biến chứng về mắt và biến chứng về thần kinh; 24% biến chứng về thận. Bệnh nhân ĐTDĐ bị biến chứng không chỉ làm gia tăng chi phí y tế mà còn làm giảm chất lượng cuộc sống¹. Trong đó, biến chứng của bệnh tim mạch trên bệnh nhân ĐTDĐ rất phổ biến và là nguyên nhân gây tử vong cao trên bệnh nhân ĐTDĐ, đây là một biến chứng do tình trạng xơ vữa động mạch đi kèm hậu quả của nó, trong đó chủ yếu là do bệnh mạch vành và số ít còn lại là do mạch máu não và mạch ngoại biên.

Nhận thấy được sự cấp thiết của vấn đề nêu trên tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu một số yếu tố liên quan giữa kiểm soát glucose máu và nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa Khoa Trà Vinh với mục tiêu xác định một số yếu tố liên quan giữa kiểm soát glucose máu và nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chí đưa vào:** Đối tượng đã được chẩn đoán đái tháo đường type 2, đang điều trị nội trú tại khoa Nội Tim mạch – Lão khoa tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chí loại trừ:** Bệnh nhân có khiếm khuyết như câm, điếc, lú lẫn, rối loạn tâm thần, tinh thần không ổn định hoặc giao tiếp được, không đủ thông tin để nghiên cứu; thiếu kết quả xét nghiệm sinh hóa glucose. Phụ nữ có thai mắc đái tháo đường thai kỳ và phụ nữ cho con bú trong vòng 12 tháng sau sinh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

- **Cỡ mẫu:** áp dụng theo công thức

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu

α là mức ý nghĩa thống kê ($\alpha = 0,05$)

$Z_{(1-\alpha/2)}$ là hệ số tin cậy ($Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$)

p là tỷ lệ đã từng được kiểm soát glucose máu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 (theo nghiên cứu của Đoàn Thị Thúy Tình và cộng sự năm 2022, tỷ lệ chọn là 24,9% ($p=0,249$) [8].

d là sai số cho phép giữa tỷ lệ thu được từ mẫu nghiên cứu và tỷ lệ của quần thể (chọn $d=0,07$) với sai lệch 10%. Từ công thức trên thay các giá trị tương ứng ta có $n=147$.

Sau khi tính cỡ mẫu n và cộng thêm 10% mất mẫu do sai số điều tra phỏng vấn cho nên cỡ mẫu cho nghiên cứu là $n=162$ mẫu.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được quản lý và xử lý bằng phần mềm Stata 14.0 và Microsoft Excel

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh đái tháo đường của đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm bệnh lý ĐTĐ type 2 của đối tượng nghiên cứu ($n=162$)

Đặc điểm	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)	X $\pm$ SD
Tiền sử gia đình mắc bệnh ĐTĐ type 2			
Có	75	46,3	

Bảng 3.2. Môi liên quan giữa kiểm soát glucose máu và một yếu tố nguy cơ tim mạch ($n=162$)

Yếu tố nguy cơ tim mạch		Kiểm soát glucose máu		PR KTC 95%	P
		Đạt n (%)	Không đạt n (%)		
Tăng huyết áp	Có	31 (25,2)	92 (74,8)	1,006 (0,81-1,24)	0,956
	Không	10 (25,7)	29 (74,3)	1	
Rối loạn lipid	Có	13 (26,6)	36 (74,4)	0,97 (0,8-1,2)	0,814
	Không	28 (24,8)	85 (75,2)	1	
Thừa cân/béo phì	Có	17 (24,0)	54 (76,0)	1,03 (0,86-1,23)	0,724
	Không	24 (26,3)	67 (73,7)	1	
Hút thuốc lá	Có	1 (7,7)	12 (92,3)	1,26 (1,04-1,52)	0,014
	Không	40 (26,9)	109 (73,1)	1	
Tiền sử gia đình mắc bệnh tim mạch sớm	Có	8 (21,0)	30 (78,0)	1,07 (0,88-1,3)	0,490
	Không	33 (26,7)	91 (73,3)	1	
Số lượng yếu tố nguy cơ tim mạch mắc kèm	1 YTNC	16 (26,7)	44 (73,3)	1	
	2 YTNC	20 (27,8)	52 (72,2)	0,9 (0,8-1,21)	0,887
	3 YTNC	4 (17,3)	19 (82,7)	1,12 (0,88-1,43)	0,336
	4 YTNC	1 (20,0)	4 (80,0)	1,09 (0,68-1,7)	0,714
	5 YTNC	0 (0,0)	2 (100,0)	1,3 (1,17-1,58)	<0,001

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa tỷ lệ không đạt mức độ kiểm soát glucose máu ở người có yếu tố nguy cơ tim mạch là hút thuốc lá. Trong đó người có hút thuốc lá có tỷ lệ không đạt kiểm soát được glucose máu cao gấp 1,26 lần so với người không hút thuốc lá với $p = 0,014$.

Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tìm thấy tỷ lệ không đạt kiểm soát glucose máu có

Không	87	53,7	
Bệnh tim mạch			
Có	106	65,4	
Không	56	34,6	
Số bệnh kèm khi mắc bệnh ĐTĐ type 2			
1 bệnh	60	37,0	
2 bệnh	88	54,3	
3 bệnh	14	8,7	

Nhận xét: Về đặc điểm tiền sử trong gia đình không có người mắc bệnh ĐTĐ type 2 chiếm 53,7%. Người mắc bệnh ĐTĐ type 2 có bệnh lý tim mạch là 106 bệnh nhân tương đương với 65,4%. Tất cả bệnh nhân mắc bệnh ĐTĐ type 2 đều có bệnh lý kèm theo, tỷ lệ bệnh nhân mắc 2 bệnh kèm theo chiếm tỷ lệ cao nhất là 54,3% so với nhóm bệnh nhân mắc 1 bệnh và 3 bệnh kèm theo là 37,0% và 8,7%.

3.2. Môi liên quan giữa kiểm soát glucose máu và một yếu tố nguy cơ tim mạch. Nghiên cứu tiến hành đánh giá Môi liên quan giữa kiểm soát glucose máu và một yếu tố nguy cơ tim mạch trên 162 bệnh nhân mắc ĐTĐ type 2, kết quả nghiên cứu đạt được như sau:

*YTNC: Yếu tố nguy cơ mỗi liên quan với bệnh nhân có 5 YTNC tim mạch. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p<0,05$ và $PR=1,3$ KTC 1,17 - 1,58

Tỷ lệ không đạt mức độ kiểm soát glucose ở bệnh nhân tăng huyết áp, rối loạn lipid, thừa cân/béo phì hay tiền sử gia đình mắc bệnh tim mạch sớm, nhóm đối tượng có từ 1 đến 4 yếu tố nguy cơ mắc bệnh tim mạch không tìm được mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$)

IV. BÀN LUẬN

Về tiền sử gia đình mắc ĐTD của đối tượng nghiên cứu cho thấy người bệnh có tiền sử gia đình mắc bệnh đái tháo đường chiếm 46,3% thấp hơn so với tiền sử gia đình không mắc bệnh ĐTD chiếm 53,7%. Kết quả này cho thấy tỷ lệ mắc bệnh ĐTD ngày càng tăng sẽ do nhiều nguyên nhân khác nhau, yếu tố di truyền chưa phải là nguyên nhân quyết định đến bệnh.

Các thử nghiệm lâm sàng đã chứng minh, kiểm soát đường huyết tích cực làm chậm tiến triển của bệnh vi mạch (võng mạc, thận, thần kinh), mặc dù lợi ích trên bệnh mạch máu lớn ở bệnh nhân ĐTD type 2 không cải thiện thêm nhiều. Có rất nhiều bằng chứng từ các nghiên cứu lớn trên thế giới cho thấy kiểm soát sớm và đồng thời đa yếu tố nguy cơ tim mạch trong điều trị bệnh ĐTD có hiệu quả nhiều hơn trong việc giảm biến cố tim mạch cũng như tử vong trên bệnh nhân ĐTD. Nghiên cứu cho thấy bệnh nhân có tỷ lệ mắc bệnh tim mạch chiếm 65,4% cao hơn nhóm đối tượng không mắc bệnh tim mạch là 34,6%. Do đó phát hiện người bệnh ĐTD có bệnh tim mạch kèm theo rất quan trọng và cần thiết tại Việt Nam.

Nghiên cứu cho thấy có 100% người bệnh ĐTD có bệnh kèm theo. Số bệnh các đối tượng tham gia phỏng vấn mắc kèm theo: 1 bệnh chiếm 37,0%, 2 bệnh chiếm 54,3%, mắc ít nhất 3 bệnh chiếm 8,7%. So sánh với nghiên cứu của Phạm Lê Duy Bảo (2022), kết quả này có sự tương đồng. Kết quả này khác so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà thực hiện tại bệnh viện Lagi năm 2017 với 74,8% có bệnh kèm theo và 25,2% không có bệnh kèm theo⁴.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy đối tượng có yếu tố nguy cơ tim mạch là người có hút thuốc lá có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ không đạt kiểm soát glucose máu ($p < 0,001$, KTC: 95%: 1,17 – 1,58). Theo nghiên cứu của Trần Thanh Bình và cộng sự (2019) cũng ghi nhận mối liên quan này³.

Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận được tỷ lệ không đạt kiểm soát glucose máu có liên quan đến bệnh nhân có mắc kèm 5 yếu tố nguy cơ tim mạch. Tỷ lệ không đạt kiểm soát glucose máu ở nhóm 5 yếu tố nguy cơ cao gấp 1,3 lần so với nhóm 1 yếu tố nguy cơ tim mạch (PR=1,3). Tăng huyết áp cũng là yếu tố nguy cơ tim mạch làm cho tỷ lệ kiểm soát glucose máu không đạt. Người bệnh bị tăng huyết áp thường gặp phải tình trạng kháng insulin và có nguy cơ mắc bệnh ĐTD cao hơn so với những người có huyết áp bình thường. Vì

vậy, mặc dù tăng huyết áp có thể không trực tiếp gây ra bệnh tiểu đường nhưng nó có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh tiểu đường. Tỷ lệ không đạt glucose máu ở người có yếu tố nguy cơ tim mạch là rối loạn lipid máu (74,4%) cao gấp 0,97 lần so với người không có yếu tố nguy cơ này. Rối loạn lipid máu thường gặp ở bệnh nhân ĐTD type 2, nó có thể xảy ra và gây biến cố tim mạch trước khi đái tháo đường được chẩn đoán. Bởi lẽ đái tháo đường làm giảm tuổi thọ ở nhóm bệnh nhân này, nên việc phòng ngừa rối loạn lipid máu càng sớm càng tốt. Tuy nhiên trong nghiên cứu chúng tôi chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu một số yếu tố liên quan giữa kiểm soát glucose máu và nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh trên 162 đối tượng nghiên cứu chúng tôi tìm thấy đối tượng có yếu tố nguy cơ tim mạch là người có hút thuốc lá có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ không đạt kiểm soát glucose máu ($p < 0,001$, KTC: 95%: 1,17 – 1,58) và bệnh nhân có mắc kèm 5 yếu tố nguy cơ tim mạch có tỷ lệ không đạt kiểm soát glucose máu ở nhóm 5 yếu tố nguy cơ cao gấp 1,3 lần so với nhóm 1 yếu tố nguy cơ tim mạch (PR=1,3).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế**, "Việt Nam hiện tỷ lệ người mắc bệnh đái tháo đường đang gia tăng nhanh", link: https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/asset_publisher/3Yst7YhbkA5j/content/viet-nam-hien-ty-le-nguoi-mac-benh-ai-thao-uong-ang-gia-tang-nhanh,2023
2. **Tạ Văn Bình**, "Những nguyên tắc nền tảng của bệnh Đái tháo đường – Tăng glucose máu", Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 3, 23-26, 407, 433, 455, 2007
3. **Trần Thanh Bình và cộng sự**, "Rối loạn lipid ở bệnh nhân cao tuổi đái tháo đường típ 2 tại Phòng Khám A1 Bệnh viện Thống Nhất", Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh 2019, Phụ bản tập 23, Số 3, tr237-243, 2019
4. **Nguyễn Thị Thu Hà**, "Tình hình kiểm soát chỉ số đường huyết HbA1c và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Lagi năm 2017", Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ Y học dự phòng, Tp Hồ Chí Minh, 2017
5. **Đức Trần**, "ĐTD không phải là 'bệnh nhà giàu'", Báo Đại đoàn kết. Đường link <http://dai-doanket.vn/dai-thao-duong-khong-phai-la-benh-nha-giau-520075.html> [truy cập ngày 12/05/2023], 2020
6. **Cho Nam Han, Whiting D., Guariguata L., et al** (2013), "The sixth edition of the IDF Diabetes Atlas, International Diabetes Federation Committee", Sixth edition, pp. 1137 40