

huyết đói và thêm 1 chỉ số nữa vượt ngưỡng thì tỉ lệ thành công sẽ giảm 69% [4]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Sỹ Quảng ghi nhận mối liên quan giữa chỉ số đường huyết đói, đường huyết 1 giờ và đường huyết 2 giờ sau làm nghiệm pháp dung nạp glucose với nhu cầu điều trị insulin cao hơn ở nhóm điều trị tiết chế [8]. Các bằng chứng cho thấy cần kiểm soát chặt chẽ hơn, thiết kế chế độ dinh dưỡng tiết chế cho nhóm tăng đường huyết đói và tăng đường huyết 2 giờ sau nghiệm pháp dung nạp 75 glucose để tăng tỉ lệ thành công và giảm nguy cơ sử dụng insulin cho nhóm đối tượng này.

V. KẾT LUẬN

Dinh dưỡng tiết chế tính mức năng lượng theo phần mềm Eiyokun ở thai phụ ĐTĐTK tại bệnh viện Hùng Vương có hiệu quả giúp đạt đường huyết mục tiêu sau 2 tuần can thiệp. Bệnh viện cần tăng cường triển khai tư vấn dinh dưỡng ngay sau khi chẩn đoán ĐTĐTK, đặc biệt lưu ý các biện pháp tăng tuân thủ. Trong thực hành lâm sàng, Eiyokun có thể được triển khai tại các cơ sở sản khoa cơ sở để hỗ trợ thai phụ ĐTĐTK tiết kiệm thời gian tư vấn, đồng thời nâng cao hiệu quả kiểm soát mà không cần tăng chi phí điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Hằng Giang.** Kết quả điều trị đái tháo

đường thai kỳ bằng chế độ ăn tiết chế tại bệnh viện Hùng Vương 2013-2014. Luận văn bác sĩ nội trú. 2014.

2. **Bộ Y tế.** Quyết định số 1470/QĐ-BYT: Hướng dẫn quốc gia về sàng lọc và quản lý đái tháo đường thai kỳ. Ngày 29 tháng 05 năm 2024.
3. **Võ Thị Đem.** Thực trạng tư vấn dinh dưỡng theo phần mềm delata cho thai phụ đtđtk tại bệnh viện Từ Dũ, 2020.
4. **Nguyễn Hằng Giang.** Tỉ lệ thành công của dinh dưỡng tiết chế kết hợp vận động ở đái tháo đường thai kỳ với chỉ số đường huyết đói cao và các yếu tố liên quan tại bệnh viện Hùng Vương. Luận văn chuyên khoa cấp II. 2023.
5. **Trương Thị Nguyệt Hào.** Đánh giá hiệu quả tiết chế ăn uống trên thai phụ đái tháo đường thai kỳ tại bệnh viện Thủ Đức. Luận văn chuyên khoa cấp II. 2016.
6. **Phạm Thị Bảo Yến, Trần Thị Ngọc Tâm, Huỳnh Nguyễn Khánh Trang.** Kết quả điều trị đái tháo đường thai kỳ bằng chế độ ăn tiết chế kết hợp vận động thể lực tại bệnh viện Hùng Vương. Y học thành phố Hồ Chí Minh Hội nghị KHKY ĐHYD Tp HCM lần thứ 36. 2019;23(2):1108-114.
7. **Tuyền BTK, Hằng PT, Cường PH, An TNP.** Hiệu quả điều trị tiết chế đái tháo đường thai kỳ ở nhóm thai phụ có kết quả 2 giờ sau uống 75 gam glucose từ 180 đến 200 mg/dl tại bệnh viện Hùng Vương. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;545(1).
8. **Nguyễn Sỹ Quảng.** Mối liên quan giữa nồng độ đường huyết lúc đói trong nghiệm pháp 75 gam glucose và nhu cầu điều trị insulin trên thai phụ đái tháo đường thai kỳ tại bệnh viện Hùng Vương. Luận văn thạc sĩ y học. 2018.

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỚI KIỂM SOÁT ĐƯỜNG HUYẾT CHƯA ĐẠT MỤC TIÊU Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC VÕ TRƯỜNG TOẢN NĂM 2025

Trần Minh Nghĩa¹, Huỳnh Thị Tú Lan¹, Nguyễn Thị Thu Sen¹,
Nguyễn Trần Vĩnh An¹, Nguyễn Tấn Lộc¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường là một bệnh không lây có tỷ lệ mắc bệnh gia tăng nhanh chóng. Việc hiểu rõ các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố ảnh hưởng đến kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Việt Nam có ý nghĩa quan trọng. **Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường

típ 2. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 200 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản từ tháng 04 năm 2025 đến tháng 06 năm 2025. **Kết quả:** Về đặc điểm chung, độ tuổi có trung vị là 61 (53-67), nữ giới chiếm khoảng hai phần ba tổng số. Trung vị BMI ở mức cao, với 26,89 kg/m². Về thói quen, có khoảng một phần ba hút thuốc lá, một phần ba uống rượu bia và hầu hết đều ít vận động thể lực (97,0%). Về tiền sử bệnh nền, tất cả bệnh nhân đều có rối loạn lipid máu và đại đa số có tăng huyết áp (89,5%). Phần lớn đối tượng có thời gian mắc đái tháo đường từ 10 năm trở lên (78,5%). Đánh giá đặc điểm lâm sàng của 200 bệnh nhân đái tháo đường típ 2, chúng tôi ghi nhận triệu chứng cơ năng thường gặp nhất uống nhiều và tiểu nhiều (cùng chiếm 97,5%). Các dấu hiệu thường gặp nhất là thừa

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Trần Minh Nghĩa

Email: minhngia0108@gmail.com.

Ngày nhận bài: 01.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2025

Ngày duyệt bài: 12.9.2025

cân béo phì (88,0%) và vòng bụng tăng (87,5%). Dựa vào các xét nghiệm, có thể thấy trung vị HbA1C ở mức chưa đạt mục tiêu, với 7,1% (6,5-8,4). Đường máu lúc đói có trung vị trong khoảng bình thường, với 8,35 mmol/L. Các xét nghiệm bilan lipid máu có trung vị ở mức bình thường cao. Kết quả nghiên cứu cho thấy lối sống tĩnh tại, béo phì và vòng bụng tăng có mối liên quan với tăng tỷ lệ HbA1C đạt mục tiêu, sự khác biệt ghi nhận đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). **Kết luận:** Bệnh nhân đái tháo đường típ 2 thường có các triệu chứng lâm sàng như uống nhiều tiểu nhiều, thừa cân béo phì và vòng bụng tăng, thường kèm các bệnh lý đồng mắc như rối loạn lipid máu và tăng huyết áp. Tỷ lệ kiểm soát đường huyết trong nghiên cứu chưa cao. Trong đó, lối sống tĩnh tại, thừa cân béo phì và vòng bụng tăng là các yếu tố liên quan với kiểm soát đường huyết chưa đạt mục tiêu. **Từ khóa:** đái tháo đường típ 2, đặc điểm lâm sàng, đặc điểm cận lâm sàng, kiểm soát đường huyết, yếu tố liên quan.

SUMMARY

CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS AND ASSOCIATED FACTORS OF SUBOPTIMAL GLYCEMIC CONTROL IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT VO TRUONG TOAN UNIVERSITY HOSPITAL IN 2025

Background: Diabetes mellitus is a rapidly increasing non-communicable disease. Understanding clinical and laboratory characteristics and factors influencing glycemic control in Vietnamese patients with type 2 diabetes (T2DM) is crucial. **Objective:** To investigate clinical and laboratory characteristics and identify associated factors of glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study with analytical components was conducted on 200 patients diagnosed with type 2 diabetes at Vo Truong Toan University Hospital from April 2025 to June 2025. **Results:** The median age of patients was 61 (IQR 53-67) years, with females representing approximately two-thirds of the participants. Median BMI was high at 26.89 kg/m². Regarding lifestyle factors, about one-third were smokers, one-third consumed alcohol, and the majority were physically inactive (97.0%). Concerning medical history, all patients had dyslipidemia, and a high proportion had hypertension (89.5%). Most patients had diabetes duration of ≥ 10 years (78.5%). Among the 200 patients, polyuria and polydipsia were the most common clinical symptoms (both 97.5%). Overweight/obesity (88.0%) and increased waist circumference (87.5%) were the most frequent clinical signs. Laboratory findings revealed a median HbA1C levels at 7.1% (IQR 6.5-8.4%), while median fasting blood glucose was within normal ranges at 8.35 mmol/L. Lipid profiles showed values within the high-normal range. Sedentary lifestyle, obesity, and increased waist circumference were significantly associated with suboptimal glycemic control ($p < 0.05$). **Conclusion:** Patients with type 2 diabetes commonly presented with symptoms such as polyuria, polydipsia, overweight/obesity, and increased waist circumference, accompanied by comorbidities

such as dyslipidemia and hypertension. Glycemic control rates remained suboptimal, with sedentary lifestyle, obesity, and increased waist circumference identified as significant factors influencing poor glycemic control. **Keywords:** type 2 diabetes mellitus, clinical characteristics, laboratory characteristics, glycemic control, associated factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh không lây có tỷ lệ mắc bệnh gia tăng nhanh chóng. Năm 2021, Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế đã ước tính có khoảng 537 triệu người đang sống chung với bệnh đái tháo đường, chiếm khoảng 10,5% dân số toàn cầu. Điều này đã dẫn đến chi phí chăm sóc sức khỏe của toàn thế giới tăng lên tới 966 tỷ đô la và dự kiến tới năm 2030, sẽ có tới 643 triệu người mắc bệnh đái tháo đường và 743 triệu người vào năm 2045 [3]. Theo thống kê của Liên Đoàn Đái tháo đường Quốc tế, năm 2017 tại Việt Nam có tới 3,53 triệu người đang chung sống với bệnh đái tháo đường và con số này được dự báo sẽ tăng lên 6,1 triệu người vào năm 2040 [5].

Đái tháo đường típ 2 là một rối loạn chuyển hóa phức tạp được đặc trưng bởi tình trạng tăng đường huyết mãn tính do kháng insulin và suy giảm chức năng tế bào beta tụy. Bệnh có thể dẫn đến nhiều biến chứng nghiêm trọng bao gồm bệnh tim mạch, bệnh thận, bệnh mắt và các vấn đề thần kinh nếu không được kiểm soát tốt. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng kiểm soát đường huyết tốt có thể làm giảm đáng kể nguy cơ phát triển các biến chứng vi mạch và cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh. Kiểm soát đường huyết được đánh giá chủ yếu thông qua chỉ số HbA1c, là thước đo mức đường huyết trung bình trong 2-3 tháng qua. Các hướng dẫn quốc tế hiện tại khuyến nghị mục tiêu HbA1c dưới 7% cho hầu hết bệnh nhân đái tháo đường típ 2 [2]. Tuy nhiên, việc đạt được mục tiêu này trong thực tế lâm sàng vẫn gặp nhiều thách thức, với nhiều nghiên cứu cho thấy chỉ có khoảng 40-50% bệnh nhân đạt được kiểm soát đường huyết tốt.

Nhiều yếu tố đã được xác định có ảnh hưởng đến khả năng kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2. Đặc biệt, nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy các yếu tố như giới tính, tình trạng học vấn, chỉ số khối cơ thể, vòng bụng, thói quen vận động và tình trạng dinh dưỡng có liên quan đến tự kiểm soát đường huyết, chia khóa giúp bệnh nhân kiểm soát đường huyết tối ưu [7]. Tỷ lệ kiểm soát HbA1c tốt (dưới 7%) chỉ đạt khoảng 48,1% trong một nghiên cứu tại Việt Nam [7], cho thấy cần có

những can thiệp hiệu quả hơn.

Trong bối cảnh đó, việc hiểu rõ các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố ảnh hưởng đến kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Việt Nam có ý nghĩa quan trọng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân ≥ 30 tuổi được chẩn đoán đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản từ tháng 4 năm 2025 đến tháng 6 năm 2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường típ 2 theo tiêu chuẩn Hội Đái tháo đường Hoa Kỳ năm 2022 [2].

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Phụ nữ có thai và đang cho con bú. Bệnh nhân đang hôn mê do biến chứng đái tháo đường.

Bệnh nhân mắc các bệnh lý tâm thần, không thể giao tiếp bằng lời hay trả lời câu hỏi phỏng vấn trong nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, toàn bộ bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn chẩn đoán trong thời gian nghiên cứu. Thực tế, chúng tôi đã tuyển chọn được 200 bệnh nhân phù hợp tham gia nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung: tuổi (trung vị, khoảng tứ phân vị), giới tính (nam/nữ), chỉ số khối cơ thể (trung vị, khoảng tứ phân vị), hút thuốc lá (có/không), uống rượu bia (có/không), vận động (thường xuyên/lối sống tĩnh tại), tăng huyết áp (có/không), rối loạn lipid máu (có/không), tiền sử gia đình có người mắc đái tháo đường típ 2 (có/không) và thời gian mắc đái tháo đường típ 2 (trung vị, < 10 năm, ≥ 10 năm).

Đặc điểm lâm sàng: ăn nhiều (có/không), uống nhiều (có/không), tiểu nhiều (có/không), sụt cân không chủ ý (có/không), da sạm vùng gáy, nách, bẹn (có/không), vòng bụng tăng (có/không) và thừa cân béo phì (có/không).

Đặc điểm cận lâm sàng: cholesterol toàn phần, triglycerid, LDL-cholesterol, HDL-cholesterol, HbA1C và đường máu lúc đói.

Kết quả kiểm soát HbA1C: đạt mục tiêu (khi HbA1C $< 7\%$ hoặc $< 8\%$ đối với các đối tượng người cao tuổi, dễ hạ đường huyết, tác hại nhiều hơn lợi ích khi kiểm soát nghiêm ngặt) và không đạt mục tiêu [2].

Đánh giá một số yếu tố liên quan với kết quả kiểm soát HbA1C.

Thu thập dữ liệu: Các đối tượng tham gia

vào nghiên cứu được thu thập đầy đủ thông tin cá nhân, bệnh sử và đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng cần thiết vào một phiếu thu thập số liệu thống nhất.

Xử lý và phân tích dữ liệu: Các số liệu được làm sạch, mã hóa và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0.

2.3. Vấn đề y đức. Đề cương nghiên cứu được Hội đồng khoa học của Trường Đại học Võ Trường Toản phê duyệt. Các bước thực hiện tuân thủ theo các tiêu chí về đạo đức trong nghiên cứu y học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng cộng có 200 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản từ tháng 04 năm 2025 đến tháng 06 năm 2025 thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu tham gia nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N=200)

Đặc điểm		Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Trung vị	61	
	Tứ phân vị	53-67	
Giới tính	Nam	65	32,5
	Nữ	135	67,5
Chỉ số khối cơ thể (kg/m ²)	Trung vị	26,89	
	Tứ phân vị	25,67-28,71	
Hút thuốc lá	Có	65	32,5
	Không	135	67,5
Uống rượu bia	Có	65	32,5
	Không	135	67,5
Vận động	Thường xuyên	6	3,0
	Lối sống tĩnh tại	194	97,0
Tăng huyết áp	Có	179	89,5
	Không	21	10,5
Rối loạn lipid máu	Có	200	100
	Không	0	0
Có người thân mắc đái tháo đường típ 2	Có	20	10,0
	Không	180	90,0
Thời gian mắc đái tháo đường típ 2	Trung vị (Tứ phân vị)	12 (10-15)	
	< 10 năm	43	21,5
	≥ 10 năm	157	78,5

Nhận xét: Về đặc điểm chung, độ tuổi có trung vị là 61 (53-67), nữ giới chiếm khoảng hai phần ba tổng số. Trung vị BMI ở mức cao, với 26,89 kg/m². Về thói quen, có khoảng một phần ba hút thuốc lá, một phần ba uống rượu bia và hầu hết đều ít vận động thể lực (97,0%). Về tiền sử bệnh nền, tất cả bệnh nhân đều có rối loạn lipid máu và đại đa số có tăng huyết áp (89,5%). Phần lớn đối tượng có thời gian mắc đái tháo đường từ 10 năm trở lên (78,5%).

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 (N=200)

Đặc điểm		Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Ăn nhiều	Có	87	43,5
	Không	113	56,5
Uống nhiều	Có	195	97,5
	Không	5	2,5
Tiểu nhiều	Có	195	97,5
	Không	5	2,5
Sụt cân không chủ ý	Có	87	43,5
	Không	113	56,5
Da sạm vùng gáy, nách, bẹn	Có	50	25,0
	Không	150	75,0
Vòng bụng tăng	Có	175	87,5
	Không	25	12,5
Thừa cân, béo phì	Có	176	88,0
	Không	24	12,0

Nhận xét: Đánh giá đặc điểm lâm sàng của 200 bệnh nhân đái tháo đường típ 2, chúng tôi

ghi nhận triệu chứng cơ năng thường gặp nhất uống nhiều và tiểu nhiều (cùng chiếm 97,5%). Các dấu hiệu thường gặp nhất là thừa cân béo phì (88,0%) và vòng bụng tăng (87,5%).

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 (N=200)

Đặc điểm	Trung vị	Tứ phân vị
Cholesterol toàn phần (mmol/L)	4,6	3,74-5,28
LDL-cholesterol (mmol/L)	2,31	1,67-2,95
Triglyceride (mmol/L)	1,72	1,28-2,72
HDL-cholesterol (mmol/L)	1,37	1,20-1,60
HbA1C (%)	7,1	6,5-8,4
Đường máu lúc đói (mmol/L)	8,35	6,37-11,18

Nhận xét: Dựa vào các xét nghiệm, có thể thấy trung vị HbA1C ở mức chưa đạt mục tiêu, với 7,1% (6,5-8,4). Đường máu lúc đói có trung vị trong khoảng bình thường, với 8,35 mmol/L. Các xét nghiệm bilan lipid máu có trung vị ở mức bình thường cao.

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 (N=200)

Đặc điểm		HbA1C		OR (KTC 95%)	P
		Không đạt mục tiêu	Đạt mục tiêu		
Hút thuốc lá	Có	33 (50,8%)	32 (49,2%)	0,71	0,257
	Không	80 (59,3%)	55 (40,7%)	(0,39 – 1,29)	
Uống rượu bia	Có	33 (50,8%)	32 (49,2%)	0,71	0,257
	Không	80 (59,3%)	55 (40,7%)	(0,39 – 1,29)	
Lối sống tĩnh tại	Có	107 (55,2%)	87 (44,8%)	-	0,037
	Không	6 (100%)	0 (0,0%)	-	
Tăng huyết áp	Có	98 (54,7%)	81 (45,3%)	0,48	0,145
	Không	15 (71,4%)	6 (28,6%)	(0,18 – 1,30)	
Có người thân mắc đái tháo đường típ 2	Có	12 (60,0%)	8 (40,0%)	1,17	0,739
	Không	101 (56,1%)	79 (43,9%)	(0,46 – 3,01)	
Béo phì	Có	111 (63,1%)	65 (36,9%)	18,79	<0,001
	Không	2 (8,3%)	22 (91,7%)	(4,29 – 82,48)	
Vòng bụng tăng	Có	111 (63,4%)	64 (36,6%)	19,95	<0,001
	Không	2 (8,0%)	23 (92,0%)	(4,55 – 87,38)	

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy lối sống tĩnh tại, béo phì và vòng bụng tăng có mối liên quan với tăng tỷ lệ HbA1C đạt mục tiêu, sự khác biệt ghi nhận đều có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi trên 200 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản ghi nhận triệu chứng cơ năng thường gặp nhất uống nhiều và tiểu nhiều (cùng chiếm 97,5%). Các dấu hiệu thường gặp nhất là thừa cân béo phì (88,0%) và vòng bụng tăng (87,5%). Trung vị HbA1C ở mức chưa đạt mục tiêu, với 7,1% (6,5-8,4). Đường máu lúc đói có trung vị trong khoảng bình thường, với 8,35 mmol/L. Các xét nghiệm bilan lipid máu có trung

vị ở mức bình thường cao. Lối sống tĩnh tại, béo phì và vòng bụng tăng có mối liên quan với tăng tỷ lệ HbA1C đạt mục tiêu, sự khác biệt ghi nhận đều có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

Kết quả nghiên cứu cho thấy độ tuổi trung vị của bệnh nhân đái tháo đường típ 2 là 61 tuổi với khoảng tứ phân vị từ 53-67 tuổi, điều này phù hợp với xu hướng toàn cầu về việc tăng tỷ lệ mắc bệnh ở độ tuổi trung niên và cao tuổi. Tỷ lệ nữ giới chiếm khoảng hai phần ba tổng số bệnh nhân, cao hơn so với các nghiên cứu trước đây tại Việt Nam. Nghiên cứu thực hiện tại Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy nữ giới chiếm 65,0% [4]. Xu hướng gia tăng tỷ lệ đái tháo đường ở phụ nữ có thể liên quan đến thay đổi lối sống, căng thẳng tâm lý và các yếu tố hormone.

Nghiên cứu quốc tế cho thấy phụ nữ có xu hướng có tỷ lệ béo phì cao hơn và ít tham gia hoạt động thể lực hơn nam giới, điều này có thể góp phần vào việc tăng nguy cơ mắc đái tháo đường típ 2.

Các triệu chứng cơ năng thường gặp nhất trong nghiên cứu là uống nhiều và tiểu nhiều (cùng chiếm 97,5%), đây là những triệu chứng cổ điển của đái tháo đường do tăng đường huyết. Nghiên cứu quốc tế cho thấy các triệu chứng uống nhiều và tiểu nhiều thường xuất hiện khi đường huyết tăng cao trên 180-200 mg/dL. Sự hiện diện của các triệu chứng này với tỷ lệ cao cho thấy cần cải thiện việc kiểm soát đường huyết ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Thật vậy, trung vị mức HbA1C ghi nhận trong nghiên cứu là 7,1%, chưa đạt mục tiêu khuyến cáo trong điều trị đái tháo đường típ 2. Bên cạnh đó, nghiên cứu ghi nhận tất cả bệnh nhân đều có rối loạn lipid máu và đa số có tăng huyết áp, đây vốn là những bệnh đồng mắc thường gặp ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 trong chuỗi bệnh lý tim mạch-chuyển hóa.

Nghiên cứu xác định được ba yếu tố chính có mối liên quan với việc kiểm soát đường huyết: lối sống tĩnh tại, béo phì và vòng bụng tăng. Đây đều là những yếu tố có thể can thiệp được, mở ra hướng điều trị không chỉ bằng thuốc mà còn thông qua thay đổi lối sống. Cụ thể, chúng tôi ghi nhận trung vị BMI ở mức 26,89 kg/m², cho thấy đa số bệnh nhân thuộc nhóm thừa cân theo tiêu chuẩn WHO. Tỷ lệ thừa cân béo phì chiếm 88,0% và vòng bụng tăng chiếm 87,5%, phản ánh mức độ nghiêm trọng của vấn đề béo phì trong nhóm bệnh nhân đái tháo đường típ 2. Mối liên quan giữa béo phì và kiểm soát đường huyết kém đã được nhiều nghiên cứu quốc tế xác nhận. Nghiên cứu của Achiraya Ruangchaisiwawet et al. (2023) tại Thái Lan cho thấy béo phì (BMI ≥ 25 kg/m²) có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiểm soát đường huyết kém (OR 2,96; 95% CI 1,05-8,39) [8]. Cơ chế chính là béo phì, đặc biệt là béo phì bụng, gây ra tình trạng kháng insulin và viêm mãn tính, làm giảm hiệu quả của insulin nội sinh và thuốc điều trị. Đặc biệt đáng chú ý là vòng bụng tăng, một chỉ số phản ánh béo phì bụng, cũng có mối liên quan chặt chẽ với tăng tỷ lệ HbA1c đạt mục tiêu. Nghiên cứu quốc tế cho thấy vòng bụng có giá trị dự đoán nguy cơ đái tháo đường cao [6]. Kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết bệnh nhân (97,0%) có lối sống ít vận động thể lực, điều này phù hợp với xu hướng toàn cầu về sự gia tăng lối sống tĩnh tại. Thiếu hoạt động thể lực là một yếu tố nguy cơ độc lập đối với việc kiểm soát đường

huyết kém và phát triển biến chứng đái tháo đường. Nghiên cứu quốc tế cho thấy hoạt động thể lực đều đặn có thể cải thiện độ nhạy insulin, giảm HbA1c và hỗ trợ kiểm soát cân nặng [1].

Kết quả nghiên cứu cung cấp bằng chứng khoa học để xây dựng các chương trình can thiệp nhằm cải thiện kiểm soát đường huyết. Đặc biệt, việc tập trung vào giảm béo phì, tăng hoạt động thể lực và quản lý vòng bụng có thể mang lại hiệu quả cao trong việc cải thiện chất lượng điều trị. Cần có những nghiên cứu can thiệp dài hạn để đánh giá hiệu quả của các chương trình giảm cân, tăng hoạt động thể lực và giáo dục sức khỏe trong cải thiện kiểm soát đường huyết. Đồng thời, với thiết kế cao cấp hơn, đoàn hệ tiến cứu theo dõi dọc, đa trung tâm với cỡ mẫu lớn hơn để đánh giá một cách toàn diện các yếu tố ảnh hưởng đến kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân mắc đái tháo đường típ 2.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân đái tháo đường típ 2 thường có các triệu chứng lâm sàng như uống nhiều tiểu nhiều, thừa cân béo phì và vòng bụng tăng, thường kèm các bệnh lý đồng mắc như rối loạn lipid máu và tăng huyết áp. Tỷ lệ kiểm soát đường huyết trong nghiên cứu chưa cao. Trong đó, lối sống tĩnh tại, thừa cân béo phì và vòng bụng tăng là các yếu tố liên quan với kiểm soát đường huyết chưa đạt mục tiêu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Al-Mhanna S. B., Franklin B. A., Jakicic J. M., et al** (2025), "Impact of resistance training on cardiometabolic health-related indices in patients with type 2 diabetes and overweight/obesity: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials", *Br J Sports Med*, 59(10), pp. 733-746.
2. **American Diabetes Association Professional Practice Committee** (2022), "Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2022", *Diabetes Care*, 45(Suppl 1), pp. S17-S38.
3. **Hossain M. J., Al-Mamun M., Islam M. R.** (2024), "Diabetes mellitus, the fastest growing global public health concern: Early detection should be focused", *Health Sci Rep*, 7(3), pp. e2004.
4. **Huynh G., Tran T. T., Do T. H. T., et al** (2021), "Diabetes-Related Distress Among People with Type 2 Diabetes in Ho Chi Minh City, Vietnam: Prevalence and Associated Factors", *Diabetes Metab Syndr Obes*, 14, pp. 683-690.
5. **International Diabetes Federation** (2022), *IDF Diabetes Atlas 2021, 10th Edition*, The International Diabetes Federation, Brussels, Belgium.
6. **Li S., Wang Y., Ying Y., et al** (2023), "Independent and Joint Associations of BMI and Waist Circumference With the Onset of Type 2 Diabetes Mellitus in Chinese Adults: Prospective

- Data Linkage Study", JMIR Public Health Surveill, 9, pp. e39459.
7. **Nguyen V. B., Thi K. H. P., Nguyen T. X., et al** (2022), "Diabetes self-management and its associated factors among patients with diabetes in central Vietnam: A cross-sectional study", PLoS One, 17(7), pp. e0270901.
8. **Ruangchaisiwawet A., Bankhum N., Tanasombatkul K., et al** (2023), "Prevalence and the association between clinical factors and Diabetes-Related Distress (DRD) with poor glycemic control in patients with type 2 diabetes: A Northern Thai cross-sectional study", PLoS One, 18(11), pp. e0294810.

VAI TRÒ CỦA XẠ HÌNH XƯƠNG TRONG ĐÁNH GIÁ GIAI ĐOẠN UNG THƯ TUYẾN TIỀN LIỆT TẠI KHOA XẠ TRỊ, BỆNH VIỆN E

Nguyễn Văn Sang¹, Vũ Sỹ Quân²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá vai trò của xạ hình xương trong đánh giá giai đoạn di căn xa (M) Ung thư tuyến tiền liệt (UTTTL) tại Bệnh viện E, xác định tỷ lệ bệnh nhân có di căn xương trên Xạ hình xương (XHX) và phân tích mối liên quan giữa kết quả XHX với các yếu tố nguy cơ PSA và Gleason của khối u. **Đối tượng:** Nghiên cứu bao gồm 253 bệnh nhân nam được chẩn đoán xác định UTTTL và được chụp XHX tại Bệnh viện E. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: (1) Có kết quả giải phẫu bệnh xác nhận ung thư tuyến tiền liệt; (2) Được đánh giá giai đoạn bệnh trước điều trị bằng chụp xạ hình xương toàn thân. Tiêu chuẩn loại trừ: Những bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu. Các bệnh nhân được thu nhận trong giai đoạn từ 2/2023 đến 5/2025 tại Khoa Xạ trị, Bệnh viện E. Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu dựa trên hồ sơ bệnh án và kết quả chụp XHX. **Phương pháp:** Tất cả bệnh nhân được tiêm tĩnh mạch được chất phóng xạ Technetium-99m gắn MDP và chụp XHX toàn thân trên hệ thống gamma camera hai đầu thu (SPECT Intevo của Siemens). Hình ảnh XHX được bác sĩ chuyên khoa Y học hạt nhân đọc. Tiêu chuẩn xác định di căn xương trên XHX có ổ tập trung hoạt độ phóng xạ bất thường khu trú tại xương, không đối xứng hai bên, loại trừ các ổ tăng hoạt độ do chấn thương hoặc thoái hóa xương khớp. Kết quả XHX được đối chiếu với các thông tin lâm sàng và các xét nghiệm khác (như PSA, chụp cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ nếu có) nhằm tăng độ chính xác chẩn đoán. Dữ liệu về tuổi, nồng độ PSA ban đầu, điểm Gleason sinh thiết của các bệnh nhân được thu thập. Chúng tôi phân nhóm bệnh nhân theo độ tuổi, mức PSA (< 20 ng/mL hoặc ≥ 20 ng/mL) và thang điểm Gleason (< 8 hoặc ≥ 8) để đánh giá tỷ lệ di căn xương trong từng nhóm. Số liệu được xử lý và phân tích thống kê mô tả bằng phần mềm SPSS 22.0. **Kết quả:** Nghiên cứu bao gồm 253 bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt (UTTTL) được chẩn đoán và chụp XHX tại Bệnh viện

E. Kết quả cho thấy 16,6% bệnh nhân có di căn xương, chủ yếu ở nhóm bệnh nhân có PSA ≥ 20 ng/mL và/hoặc điểm Gleason ≥ 8. Tỷ lệ di căn xương tăng theo độ tuổi, với nhóm bệnh nhân ≥ 70 tuổi có tỷ lệ di căn cao nhất (26,5%). Trong nhóm PSA ≥ 20 ng/mL, tỷ lệ di căn xương đạt 33,6%, trong khi nhóm PSA < 20 ng/mL chỉ có 2,9% trường hợp di căn. Tương tự, nhóm có điểm Gleason ≥ 8 có tỷ lệ di căn xương lên đến 25%, cao hơn nhiều so với nhóm Gleason < 8 (4,8%). Những kết quả này cho thấy PSA và điểm Gleason là các yếu tố tiên lượng quan trọng đối với di căn xương, trong khi tuổi tác không phải yếu tố độc lập.

SUMMARY

THE ROLE OF BONE SCINTIGRAPHY IN STAGING PROSTATE CANCER AT THE RADIATION ONCOLOGY DEPARTMENT, E HOSPITAL

Study Objective: To evaluate the role of bone scintigraphy in staging prostate cancer (PCa) at E Hospital, determine the rate of patients with bone metastasis detected by BS, and analyze the relationship between BS results and the risk factors PSA and Gleason score of the tumor. **Subjects:** The study included 253 male patients diagnosed with PCa who underwent bone scintigraphy at E Hospital. Inclusion criteria: (1) Pathological confirmation of prostate cancer; (2) Staging evaluation before treatment using whole-body bone scintigraphy. Exclusion criteria: Patients who refused to participate in the study. Patients were enrolled between 02/2023 and 05/2025 at the Radiation Oncology Department, E Hospital. This is a cross-sectional, retrospective, and prospective study based on medical records and bone scintigraphy results. **Method:** All patients received intravenous injection of Technetium-99m MDP and underwent whole-body bone scintigraphy using a two-head gamma camera system (SPECT Intevo, Siemens). The BS images were interpreted by a nuclear medicine specialist. The criteria for detecting bone metastasis on BS were abnormal focal uptake of radioactivity localized in the bones, with asymmetric bilateral involvement, excluding areas of increased uptake due to trauma or osteoarthritis. The BS results were cross-checked with clinical data and other diagnostic tests (such as PSA levels, CT or MRI scans if available) to increase diagnostic accuracy. Data on age, initial PSA levels, and Gleason score from biopsy

¹*Đại học Y Dược Thái Nguyên*

²*Bệnh viện E*

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Sang

Email: dr.nguyensang@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.8.2025

Ngày duyệt bài: 15.9.2025