

- học Việt Nam. 2023;523(2).
- Phạm Thị Thu Hiền, Nguyễn Thị Thu Hà, et al.** Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ và một số yếu tố liên quan đến đái tháo đường thai kỳ tại bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí. Tạp chí Y học Việt Nam. 2025;546(3).
  - Lynne Chepulis, Brittany Morison, et al.** Prevalence of gestational diabetes in the Waikato region of New Zealand. Intern Med J 2022 Vol 52.
  - Hứa Thành Nhân, Ngô Văn Tuyên.** Nghiên cứu tình hình đái tháo đường thai kỳ và một số yếu tố liên quan ở thai phụ từ 25 tuổi tại bệnh viện quốc tế phương châu cần thơ. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2023(65):177-83.
  - Hoàng Thị Lan Hương.** Nghiên cứu tỷ lệ mắc đái tháo đường thai kỳ và các yếu tố liên quan tại bệnh viện Trung ương Huế. Journal of Clinical Medicine- Hue Central Hospital. 2023.

## TỈ LỆ KIỂM SOÁT GLUCOSE MÁU VÀ HbA1C TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐANG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

Nguyễn Ngọc Thế<sup>1</sup>, Đào Thị Chúc Thơ<sup>1</sup>, Lý Khánh Linh<sup>1</sup>,  
Ngô Anh Duy<sup>1</sup>, Trang Thị Hồng Nhung<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ kiểm soát glucose máu và HbA1c trên người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 195 người bệnh, thực hiện từ tháng 6 đến tháng 8 năm 2023 tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 66,94 ± 9,29 tuổi (tuổi thấp nhất là 29 tuổi, cao nhất là 88 tuổi), trong đó 74,36% số đối tượng trong nghiên cứu này là nam, còn lại 25,64% là nữ. Nồng độ glucose máu trung bình là 7,93 mmol/L, tỉ lệ người bệnh đạt mức kiểm soát glucose máu trong nghiên cứu là 45,65% và đạt mức kiểm soát HbA1c là 60,51%. Cụ thể, 89 người bệnh có mức glucose máu trong khoảng mục tiêu 4,4–7,0 mmol/L, với mức độ kiểm soát được phân loại là tốt (24,62%), chấp nhận được (21,03%) và kém (54,36%). Đối với mức HbA1c ≤ 7,5%, tỉ lệ kiểm soát được phân loại là tốt (40%), chấp nhận được (20,51%) và kém (39,49%). **Kết luận:** Tỉ lệ kiểm soát glucose máu và HbA1c trên người bệnh vẫn chưa đạt mức tối ưu. Nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết phải tăng cường các chiến lược quản lý để cải thiện kiểm soát glucose máu và HbA1c ở nhóm đối tượng này. **Từ khóa:** đái tháo đường type 2, HbA1c, glucose máu

### SUMMARY

#### THE BLOOD GLUCOSE AND HbA1C CONTROL LEVELS AMONG OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELITUS

**Objective:** To determine the rates of blood glucose and HbA1c control among patients with type 2 diabetes mellitus receiving outpatient treatment at Tra Vinh General Hospital. **Subjects and Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 195 patients from June to August 2023 at Tra Vinh

General Hospital. **Results:** The mean age of the study participants was 66.94 ± 9.29 years (range: 29–88 years). Among them, 74.36% were male and 25.64% were female. The mean blood glucose level was 7.93 mmol/L. The proportion of patients achieving blood glucose control was 45.65%, while 60.51% achieved HbA1c control. Specifically, 89 patients had blood glucose levels within the target range of 4.4–7.0 mmol/L, with levels of control categorized as good (24.62%), acceptable (21.03%), and poor (54.36%). For HbA1c levels ≤ 7.5%, the rates of control were classified as good (40%), acceptable (20.51%), and poor (39.49%). **Conclusion:** The rates of blood glucose and HbA1c control among patients with type 2 diabetes mellitus remain suboptimal. The study highlights the need for enhanced management strategies to improve glycemic control in this population. **Keywords:** type 2 diabetes mellitus, HbA1c, blood glucose

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một trong các bệnh có tốc độ phát triển nhanh nhất trên thế giới cùng với ung thư và tim mạch, đây là một bệnh rối loạn chuyển hóa đặc trưng bởi tình trạng tăng dai dẳng nồng độ glucose trong máu. Tỉ lệ mắc đái tháo đường hiện nay đang tăng báo động trên thế giới nói chung và tại Việt Nam nói riêng. Theo thống kê của Hiệp hội Đái tháo đường Thế giới (International Diabetes Federation - IDF) năm 2021, cả thế giới có tới 537 triệu người mắc đái tháo đường tăng 112 triệu người so với năm 2017, tương ứng với tỉ lệ cứ 10 người lớn độ tuổi 20 - 79 tuổi có 1 người mắc đái tháo đường. Theo Bộ Y tế, năm 2021 Việt Nam có tỉ lệ mắc đái tháo đường ở người trưởng thành ước tính là 7,1%, tương đương với khoảng 5 triệu người đang mắc bệnh đái tháo đường tăng 1,5 triệu người so với năm 2017 [1].

Kiểm soát glucose máu, HbA1c đóng vai trò quan trọng trong quản lý, theo dõi và điều trị bệnh đái tháo đường type 2. Người mắc bệnh

<sup>1</sup>Trường Y Dược, Trường Đại học Trà Vinh  
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Thế  
Email: nguyenngocthe@tvu.edu.vn  
Ngày nhận bài: 27.10.2025  
Ngày phản biện khoa học: 28.11.2025  
Ngày duyệt bài: 6.01.2026

đái tháo đường type 2 khi không thể duy trì được lượng glucose và HbA1c trong máu theo giới hạn khuyến nghị, dẫn đến tình trạng nồng độ glucose trong máu tăng cao theo thời gian sẽ là yếu tố nguy cơ đáng kể cho sự tiến triển của nhiều biến chứng nguy hiểm. Trên thực tế lâm sàng, các biến chứng ở người bệnh đái tháo đường type 2 liên quan đến tổn thương các mạch máu lớn dẫn đến bệnh động mạch vành, đau tim, đột quỵ được xem là nguyên nhân hàng đầu làm tăng gánh nặng chi phí chăm sóc, giảm tuổi thọ cũng như chất lượng cuộc sống cho người bệnh [2]. Việc kiểm soát tốt nồng độ glucose máu kết hợp với HbA1c giúp đánh giá toàn diện hơn về kiểm soát glucose máu dài hạn là điều cần thiết để giúp ngăn ngừa và làm giảm các biến chứng, cũng như giảm tỉ lệ tử vong ở người bệnh đái tháo đường.

Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh là nơi tiếp nhận số lượng lớn người bệnh đến khám và điều trị nội trú, ngoại trú về bệnh đái tháo đường type 2. Với tần suất mắc bệnh ngày càng gia tăng và xu hướng ngày càng trẻ hóa của đái tháo đường việc kiểm soát tốt glucose máu và HbA1c lại càng chiếm nhiều vai trò quan trọng. Người bệnh đái tháo đường có thể sống lâu và khỏe mạnh nếu được phát hiện, quản lý, chăm sóc tốt tình trạng bệnh và tuân thủ lối sống lành mạnh. Do đó, chúng tôi tiến hành khảo sát tỉ lệ kiểm soát glucose máu và HbA1c trên người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh, với các mục tiêu như sau:

1. Xác định tỉ lệ kiểm soát nồng độ glucose máu trên người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh.
2. Xác định tỉ lệ kiểm soát HbA1c trên người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh đã được chẩn đoán mắc đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh.

**Tiêu chuẩn chọn bệnh:** Người bệnh mắc đái tháo đường type 2 trong thời gian trên 3 tháng đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh và có chỉ định làm xét nghiệm glucose máu đói và HbA1c.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Không đưa vào nghiên cứu những người bệnh có khiếm khuyết như câm, điếc, lú lẫn, rối loạn tâm thần, tinh thần không được ổn định; phụ nữ có thai mắc đái tháo đường thai kỳ và phụ nữ đang cho con bú trong vòng 12 tháng sau sinh; trẻ sơ sinh mắc đái tháo đường; người bệnh mắc đái tháo đường type 1 và đái

tháo đường do nguyên nhân khác.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

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

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Áp dụng công thức ước lượng một tỉ lệ

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

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu, Z: là độ tin cậy lấy ở ngưỡng xác suất  $\alpha = 0,05$  thì có  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ ; p là chỉ số mong muốn của tỉ lệ ( $p = 0,507$  theo nghiên cứu của Đoàn Thị Kim Châu và cộng sự [3]), d là khoảng sai lệch mong muốn ( $d = 0,07$ ).

Thay vào công thức tính được cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là  $n = 195$  người bệnh.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, người bệnh được chẩn đoán mắc đái tháo đường type 2 phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn đến khám và điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Trà Vinh.

- **Xử lý và phân tích số liệu:** các số liệu được kiểm tra, nhập liệu và mã hóa bằng Microsoft Excel. Sau đó dữ liệu được phân tích bằng phần mềm Stata phiên bản 14.0. Sử dụng tần số (n) và tỉ lệ phần trăm (%) để mô tả các biến số định tính về đặc điểm chung, bệnh lý mắc kèm của đối tượng nghiên cứu. Số liệu định lượng được biểu diễn dưới dạng trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn (TB  $\pm$  ĐLC).

- **Y đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được chấp thuận theo quyết định số 235/GCT – HĐĐĐ ngày 18 tháng 6 năm 2023 của Hội đồng đạo đức Trường Đại học Trà Vinh.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=195)**

Đặc điểm chung		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	145	74,36
	Nữ	50	25,64
Nhóm tuổi	< 40 tuổi	4	2,05
	Từ 40 - 49 tuổi	6	3,08
	Từ 50 – 59 tuổi	15	7,69
	$\geq 60$ tuổi	170	87,18
Nghề nghiệp	Công nhân	0	0
	Nông dân	11	5,64
	Công chức/viên chức	5	2,56
	Hưu trí, già	163	83,59
	Nghề nghiệp khác	16	8,21
Trình độ học vấn	Không biết chữ	0	0
	Tốt nghiệp tiểu học	17	8,72
	Tốt nghiệp Trung học cơ sở, Trung học phổ thông	15	7,69

	Tốt nghiệp trung cấp, cao đẳng, đại học trở lên	163	83,59
Nơi ở	Thành thị	108	55,38
	Nông thôn	87	44,62

**Nhận xét:** Kết quả từ bảng 1 cho thấy trong tổng số 195 người tham gia nghiên cứu có tỉ lệ nam mắc bệnh đái tháo đường type 2 nhiều hơn nữ gấp 2,9 lần, chiếm 74,36%, trong đó có độ tuổi trung bình là  $66,94 \pm 9,29$  với nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm tỉ lệ cao nhất 87,18% và nhóm tuổi dưới 40 tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất 2,05%. Về đặc điểm nghề nghiệp cho thấy tỉ lệ người hưu trí/già rất cao chiếm 83,59% và không thấy có công nhân mắc bệnh. Về đặc điểm trình độ học vấn đa phần người mắc bệnh có trình độ tốt nghiệp trung cấp, cao đẳng, đại học trở lên chiếm tỉ lệ cao nhất 83,59% và phân bố cả ở khu vực thành thị và nông thôn với tỉ lệ tương ứng 55,38% và 44,62%.

**Bảng 2: Đặc điểm bệnh lý mắc kèm của đối tượng nghiên cứu (n=195)**

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Các bệnh lý mắc kèm	Bệnh tim mạch	18	9,23
	Bệnh mạch vành	2	1,03
	Rối loạn lipid máu	143	73,33
	Các bệnh lý khác	32	16,41
Tăng huyết áp	Có	135	69,23
	Không	60	30,77
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	83	42,56
	5-10 năm	42	21,54

**Bảng 3: Mức độ kiểm soát glucose máu của đối tượng nghiên cứu (n = 195)**

Mục tiêu	Mức độ kiểm soát					
	Tốt (4,4-6,1 mmol/L)		Chấp nhận (6,2-7,0 mmol/L)		Kém (>7,0 mmol/L)	
	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Glucose máu lúc đói	48	24,62	41	21,03	106	54,36
	TB ± ĐLC: $7,93 \pm 3,05$ mmol/L; GTLN: 26,21 mmol/L; GTNN: 4,33 mmol/L					

(TB ± ĐLC: trung bình ± độ lệch chuẩn; GTLN: giá trị lớn nhất; GTNN: giá trị nhỏ nhất)

**Nhận xét:** Giá trị nồng độ glucose máu trung bình lúc đói ghi nhận được là  $7,93 \pm 3,05$  mmol/L với giá trị lớn nhất 26,21 mmol/L và giá trị nhỏ nhất 4,33 mmol/L. Mục tiêu kiểm soát glucose máu theo IDF (2012) được chia làm 3 mức độ với tỉ lệ đạt kiểm soát glucose máu tốt chiếm 24,62%, chấp nhận chiếm 21,03% và kém 54,36%.

**Nhận xét:** Tỉ lệ người bệnh đạt kiểm soát HbA1c  $\leq 7,5\%$  trong nghiên cứu xác định được là 60,51% cao hơn 1,53 lần so với người bệnh chưa đạt mức kiểm soát HbA1c là 39,49%.

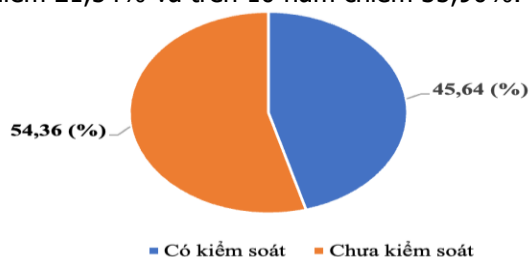
**Bảng 4: Mức độ kiểm soát HbA1c của đối tượng nghiên cứu (n = 195)**

Mục tiêu	Mức độ kiểm soát					
	Tốt ( $\leq 6,5\%$ )		Chấp nhận ( $>6,5 - \leq 7,5\%$ )		Kém ( $>7,5\%$ )	
	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)

Đái tháo đường	>10 năm	70	35,90
	TB ± ĐLC: $8,71 \pm 8,72$ năm; GTLN: 56 năm; GTNN: 6 tháng		

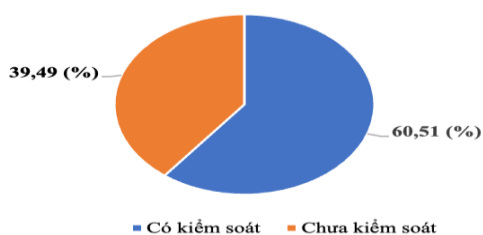
(TB ± ĐLC: trung bình ± độ lệch chuẩn; GTLN: giá trị lớn nhất; GTNN: giá trị nhỏ nhất)

**Nhận xét:** Đặc điểm bệnh lý mắc kèm của đối tượng nghiên cứu từ kết quả ở bảng 2 cho thấy 100% người bệnh đái tháo đường type 2 đều có mắc kèm bệnh lý khác, trong đó tỉ lệ có mắc kèm bệnh rối loạn lipid máu chiếm cao nhất 73,33% và có đến 69,30% người bệnh có kèm theo tăng huyết áp. Thời gian mắc bệnh trung bình là  $8,71 \pm 8,72$  năm, trong đó dưới 5 năm chiếm tỉ lệ cao nhất 42,56%, từ 5 - 10 năm chiếm 21,54% và trên 10 năm chiếm 35,90%.



**Biểu đồ 1: Tỉ lệ kiểm soát glucose máu của đối tượng nghiên cứu**

**Nhận xét:** Nghiên cứu xác định được 89 người bệnh trong tổng số 195 đối tượng nghiên cứu đạt mức kiểm soát glucose máu trong khoảng 4,4 - 7,0 mmol/L là 45,64% thấp hơn 1,19 lần so với tỉ lệ người bệnh chưa đạt mức kiểm soát glucose máu chiếm 54,36%.



**Biểu đồ 2: Tỉ lệ kiểm soát HbA1c của đối tượng nghiên cứu**

HbA1c	78	40	40	20,51	77	39,49
TB ± ĐLC: 7,58 ± 2,04%; GTLN: 15,3%; GTNN: 5,1%						

(TB ± ĐLC: trung bình ± độ lệch chuẩn; GTLN: giá trị lớn nhất; GTNN: giá trị nhỏ nhất)

**Nhận xét:** Kết quả bảng 4 cho thấy giá trị nồng độ HbA1c trung bình ghi nhận được là 7,58 ± 2,04%, với giá trị lớn nhất là 15,3% và giá trị nhỏ nhất là 5,1%. So với giá trị nồng độ glucose máu, người bệnh đạt mức kiểm soát HbA1c chiếm tỉ lệ cao hơn. Mức độ kiểm soát HbA1c theo IDF (2012) lần lượt là tốt chiếm 40%, chấp nhận chiếm 20,51% và kém chiếm 39,49%.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 195 người bệnh đái tháo đường type 2, trong đó có 74,36% số đối tượng là nam, và 25,64% là nữ. Thời gian mắc bệnh trung bình là 8,71±8,72 năm, trong đó thời gian mắc bệnh gần nhất là 6 tháng, và lâu nhất là 56 năm. Một nghiên cứu tại Bệnh viện Adama ở Đông Ethiopia cũng cho thời gian mắc bệnh đái tháo đường type 2 trung bình là 8,06 ± 5,66 năm [4]. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 66,94 ± 9,29 tuổi với tỉ lệ mắc bệnh có khuynh hướng tăng dần theo nhóm tuổi, hầu hết các trường hợp mắc bệnh ở nhóm từ 60 tuổi trở lên chiếm tỉ lệ cao nhất 87,18%. Theo dữ liệu bệnh đái tháo đường của Hiệp hội đái tháo đường thế giới (IDF) năm 2019, ước tính có 19,3% người trong độ tuổi 65 – 99 tuổi (tương đương 135,6 triệu người) sống chung với bệnh đái tháo đường. Dự kiến số người trên 65 tuổi mắc bệnh sẽ đạt 195,2 triệu vào năm 2030 và 276,2 triệu vào năm 2045 [5]. Ở Việt Nam, nghiên cứu năm 2020 của Bệnh viện Nội Tiết Trung Ương tỉ lệ đái tháo đường trên toàn quốc theo báo cáo là 7,3% ở lứa tuổi từ 30 - 69.

Hậu quả của bệnh đái tháo đường theo Tổ chức Y tế thế giới nếu không kiểm soát được và theo thời gian dễ dẫn đến tổn thương nghiêm trọng cho nhiều hệ thống của cơ thể như ở tim, mạch máu, mắt, thận và dây thần kinh. Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn năm 2022 có 75,8% người bệnh đái tháo đường type 2 có rối loạn lipid máu, nguy cơ mắc bệnh tim mạch trung bình trong 10 năm tới theo thang điểm Framingham là 12,25 ± 8,49% [6]. Kết quả này tương đồng trong nghiên cứu của chúng tôi, có đến 73,33% người bệnh đái tháo đường type 2 bị rối loạn lipid máu, bệnh tim mạch chiếm 9,23%, bệnh mạch vành 1,03 %, đặc biệt có đến 69,23% đối tượng nghiên cứu có mắc kèm tăng huyết áp. Nhiều nghiên cứu cũng báo cáo rằng người cao tuổi tăng huyết áp có kèm bệnh đái tháo đường, tiền đái tháo đường gây gia tăng nguy cơ biến

chứng tim mạch và tỉ lệ tử vong.

Nghiên cứu ghi nhận nồng độ glucose máu trung bình là 7,93 mmol/L với tỉ lệ người bệnh đạt mức kiểm soát glucose máu ≤ 7,0 mmol/L là 45,65% cao hơn 1,09 lần so với nghiên cứu của Trần Thị Bích Liên [2], nhưng thấp hơn 1,1 lần so với nghiên cứu của Đoàn Thị Kim Châu [3]. Tỉ lệ người bệnh đạt mức kiểm soát HbA1c ≤ 7,5% là 60,51% với nồng độ trung bình HbA1c là 7,58%, thấp hơn 1,15 lần so với nghiên cứu của Đỗ Văn Doanh [7], thấp hơn 1,02 lần so với nghiên cứu của Trần Thị Bích Liên [2], nhưng cao hơn 2,83 lần so với nghiên cứu của Phạm Thị Ánh Huy [8]. Sự khác biệt về mức độ đạt glucose máu và HbA1c ở các nghiên cứu có thể là do cỡ mẫu, đặc trưng nhân khẩu học, cách thiết kế nghiên cứu và cách lựa chọn mục tiêu để đánh giá là khác nhau. Tuy nhiên, người bệnh kiểm soát glucose máu, HbA1c kém dễ dẫn đến nhiều kết cục bất lợi trên lâm sàng như làm tăng nguy cơ nhiễm trùng, tổn thương tim mạch, biến chứng trên thận, mắt và kéo dài thời gian nằm viện, tăng chi phí điều trị.

#### V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Với lựa chọn đạt mục tiêu kiểm soát glucose máu và HbA1c, kết quả nghiên cứu ghi nhận được tỉ lệ người bệnh có kết quả nồng độ glucose máu trong khoảng 4,4 – 7,0 mmol/L là 45,65% thấp hơn 1,3 lần so với tỉ lệ đạt mức kiểm soát HbA1c ≤ 7,5% là 60,51%. Tỉ lệ kiểm soát glucose máu và HbA1c ở người bệnh đái tháo đường type 2 trong nhóm nghiên cứu vẫn còn chưa cao. Do đó, cần tăng cường công tác tuyên truyền để nâng cao ý thức của người bệnh trong việc thực hiện đầy đủ các xét nghiệm glucose máu định kỳ, tuân thủ điều trị kết hợp việc tự kiểm tra, theo dõi glucose máu tại nhà. Người bệnh đái tháo đường cũng cần quan tâm thực hiện các xét nghiệm tầm soát các bệnh lý có liên quan về tim mạch, thận, mỡ máu.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ.** Khoảng 5 triệu người Việt đang mắc căn bệnh gây nhiều biến chứng về tim mạch, thần kinh, cắt cụt chi, ([https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset\\_publisher/3Yst7YhbKA5j/content/khoang-5-trieu-nguoi-viet-ang-mac-can-benh-gay-nhieu-bien-chung-ve-tim-mach-than-kinh-cat-cut-chi-](https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7YhbKA5j/content/khoang-5-trieu-nguoi-viet-ang-mac-can-benh-gay-nhieu-bien-chung-ve-tim-mach-than-kinh-cat-cut-chi-)).
- Trần Thị Bích Liên, Nguyễn Khoa Diệu Vân** (2022), "Tình trạng kiểm soát glucose máu ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có mức lọc cầu thận < 60 ml/phút/1,73m<sup>2</sup>", Tạp chí Y học Việt Nam, tập 518, số 1, tr. 255-260.
- Đoàn Thị Kim Châu, Phạm Thị Hồng Nhung, Nguyễn Trọng Phú** (2017), "Nghiên cứu thực

- trạng kiểm soát đường huyết thông qua HbA1c và một số khác trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại khoa khám bệnh, bệnh viện Đại học y dược Cần Thơ năm 2015 – 2016”, Tạp chí Y dược học Cần Thơ, số 8/2017, tr. 144-151.
4. **Xuelin Yao and et al.**, (2023), “Age at diagnosis, diabetes duration and the risk of cardiovascular disease in patients with diabetes mellitus: a crosssectional study”, *Front Endocrinol (Lausanne)*, 8;14:1131395, pp. 1-14.
  5. **American Diabetes Association** (2019), “Standards of Medical Care in Diabetes - 2019”, *Diabetes Care*, 42(1), pp. S1-S193.
  6. **Nguyễn Văn Tuấn và cộng sự** (2022), “Rối loạn lipid máu và nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân đái tháo đường type 2”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 513, số 1, tr. 146-150.
  7. **Đỗ Văn Doanh, Hồng Hạnh Nguyễn, Thị Thu Đình** (2019), “Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại bệnh viện tỉnh Quảng Ninh năm 2016”, *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, tập 02, số 02, tr. 14-21.
  8. **Phạm Thị Anh Huy** (2020), “Khảo sát một số yếu tố liên quan đến kiểm soát đường máu kém ở bệnh nhân đái tháo đường type 2”, *Tạp chí Hội nội tiết-Đái tháo đường Miền Trung*, số 16.

## ỨNG DỤNG CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH TRONG KHẢO SÁT BIẾN THỂ GIẢI PHẪU VÙNG XOANG HÀM Ở BỆNH NHÂN VIÊM XOANG MẠN

Phạm Thái Hưng<sup>1,2</sup>, Trần Công Đoàn<sup>3,4</sup>, Nguyễn Trung Nghĩa<sup>1,3</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Viêm xoang mạn là một bệnh lý phổ biến tại Việt Nam và gặp ở mọi lứa tuổi. Có nhiều nguyên nhân ảnh hưởng con đường dẫn lưu dịch của hệ thống lông chuyển, làm tắc nghẽn phức hợp lỗ ngách, từ đó gây ra viêm xoang mạn. Trong đó có các nguyên nhân do biến thể giải phẫu vùng mũi xoang, mà xoang hàm là xoang lớn nhất và hiện diện nhiều biến thể giải phẫu. **Mục tiêu:** Khảo sát các biến thể vùng xoang hàm ở bệnh nhân viêm xoang mạn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả loạt ca trên 248 bệnh nhân được chẩn đoán viêm xoang mạn dựa trên tiêu chuẩn lâm sàng và cận lâm sàng, tại Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh từ năm 2019-2023. **Kết quả:** Tỷ lệ các biến thể giải phẫu vùng xoang hàm: tế bào Haller (HC) (50%); khí hóa chân răng (51,2%); vách ngăn xoang hàm (25%); giảm sản xoang hàm (3,2%); xoang sàng hàm (13,4%); lỗ thông phụ xoang hàm (30,2%). Có mối tương quan mang ý nghĩa thống kê giữa các biến thể giải phẫu (tế bào Haller, vách ngăn xoang hàm, giảm sản xoang hàm, lỗ thông phụ xoang hàm) với điểm mức độ viêm xoang, tuy nhiên tất cả đều có mức độ tương quan yếu. **Kết luận:** Cắt lớp vi tính là phương pháp hữu hiệu trong khảo sát các biến thể giải phẫu vùng xoang hàm. Tỷ lệ xuất hiện của các biến thể giải phẫu khác nhau giữa mỗi người, và không có mối tương quan mang ý nghĩa thống kê giữa các biến thể giải phẫu và mức độ nặng bệnh lý viêm xoang mạn. **Từ khóa:** Biến thể giải phẫu, xoang hàm, viêm xoang mạn.

### SUMMARY

#### APPLICATION OF COMPUTED TOMOGRAPHY IN ASSESSING ANATOMICAL VARIANTS OF THE MAXILLARY SINUS IN CHRONIC SINUSITIS PATIENTS

**Introduction:** Chronic sinusitis is a common medical condition in Vietnam, affecting individuals of all ages. Multiple factors can impact the drainage pathways of the mucociliary system, leading to obstruction of the osteomeatal complex and causing chronic sinusitis. Among these factors, anatomical variations in the nasal and sinus region play a significant role, with the maxillary sinus—the largest sinus—exhibiting various anatomical variations. **Objective:** To investigate the anatomical variations of the maxillary sinus in patients with chronic sinusitis. **Subjects and Methods:** A retrospective descriptive study was conducted on a series of 248 patients diagnosed with chronic sinusitis based on clinical and radiological criteria at the University Medical Center, Ho Chi Minh City, from 2019 to 2023. **Results:** The prevalence of anatomical variations in the maxillary sinus region included Haller cells (50%), pneumatization into the roots of teeth (51.2%), maxillary sinus septa (25%), maxillary sinus hypoplasia (3.2%), ethmomaxillary sinus (13.4%), and accessory maxillary ostium (30.2%). There is a statistically significant correlation between anatomical variations (Haller cells, maxillary sinus septum, maxillary sinus hypoplasia, accessory maxillary ostium) and the sinusitis severity score; however, all correlations are weak. **Conclusion:** Computed tomography is an effective method for evaluating anatomical variations of the maxillary sinus region. The prevalence of anatomical variations differs among individuals, and there is no statistically significant correlation between anatomical variations and the severity of chronic sinusitis. **Keywords:** Anatomical variations, maxillary, chronic sinusitis.

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Đại học Quốc tế Hồng Bàng

<sup>4</sup>Bệnh viện Quân Y 175

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thái Hưng

Email: phamthaihung@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 30.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.11.2025

Ngày duyệt bài: 9.01.2026