

# Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ với bệnh thận mạn trên bệnh đái tháo đường typ2 tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng 2025

Trần Thị Xen<sup>1\*</sup>, Vũ Thị Hồng<sup>1</sup>, Lê Thị Yến<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

**\*Tác giả liên hệ**

Trần Thị Xen  
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng  
Điện thoại: 0973352064  
Email: ttxen@hpmu.edu.vn

**Thông tin bài đăng**

Ngày nhận bài: 10/03/2025  
Ngày phản biện: 14/03/2025  
Ngày duyệt bài: 11/04/2025

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những vấn đề lớn về sức khỏe toàn cầu, Bệnh thận do đái tháo đường là một biến chứng hết sức quan trọng của đái tháo đường, Để giảm biến chứng thận ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2, việc kiểm soát đường huyết tốt và thay đổi lối sống là nền tảng cực kỳ quan trọng. **Mục tiêu:** (1) Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân đái tháo đường typ2 tại bệnh viện Đại học Y Hải Phòng. (2) Đánh giá một số yếu tố nguy cơ của bệnh thận mạn trên bệnh nhân đái tháo đường typ2. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 360 bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 67,72 tuổi. Nhóm tuổi gặp nhiều nhất là 60-79 tuổi, chiếm 69,16%. Tỷ số nữ:nam là 1,13/1. Thời gian mắc bệnh trung bình là 8,68 ± 7,05 năm, cao nhất là nhóm từ 5 đến 10 năm chiếm 49,44%, thấp nhất ở nhóm < 5 năm chiếm 15,83%. Nhóm bệnh nhân có kèm bệnh tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao với 68,89%, có rối loạn lipid máu chiếm 60,83%, có bệnh mạch vành 11,94%. Có 78 người có protein niệu (+) chiếm 21,67%, 66 người có MLCT <60 ml/phút/1,73m<sup>2</sup> chiếm 18,33%. Tỷ lệ kiểm soát HbA1C và Glucose máu đối đạt mục tiêu tương ứng là 43,06% và 28,33%; không có sự khác nhau giữa nam và nữ. Tỷ lệ bệnh nhân thực hiện đúng cả 5 nội khuyến cáo phòng chống biến chứng thận chỉ chiếm 18,33%, đặc biệt số bệnh nhân tuân thủ chế độ ăn còn khá thấp chỉ chiếm 32,78%. **Kết luận:** Bệnh ĐTĐ typ2 chủ yếu gặp ở nhóm tuổi từ 60 – 79 tuổi; đa số bệnh nhân có kèm tăng huyết áp và rối loạn lipid máu. Tỷ lệ kiểm soát HbA1C và Glucose máu đối đạt mục tiêu còn khá thấp tương ứng là 43,06% và 28,33%. Tỷ lệ bệnh nhân thực hiện nội dung khuyến cáo hút thuốc lá, sử dụng rượu bia, tập thể dục và tuân thủ thuốc điều trị khá cao lần lượt là 83,61%, 78,89%, 68,33%, 86,39%. Tuy nhiên số bệnh nhân thực hiện đúng chế độ ăn còn khá thấp chỉ chiếm 32,78%. Tỷ lệ bệnh nhân thực hiện đúng khuyến cáo phòng chống biến chứng thận khá thấp (18,33%).

**Từ khóa:** Đái tháo đường Typ2

**A study on some clinical, paraclinical characteristics and risk factors of chronic kidney disease in patients with type 2 diabetes mellitus at**

## Hai Phong University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2025

**ABSTRACT: Objectives:** (1) To describe some clinical and paraclinical characteristics of patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) at Hai Phong University of Medicine and Pharmacy Hospital. (2) To evaluate certain risk factors for chronic kidney disease (CKD) in patients with T2DM. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 360 outpatients diagnosed with T2DM at Hai Phong University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2025. **Results:** The average age of participants was 67.72 years. The most common age group was 60–79 years (69.16%). The female-to-male ratio was 1.13:1. The average duration of diabetes was  $8.68 \pm 7.05$  years, with the majority (49.44%) in the 5–10 year group. Patients with comorbid hypertension accounted for 68.89%, dyslipidemia 60.83%, and coronary artery disease 11.94%. Proteinuria was found in 21.67% of patients, while 18.33% had an estimated glomerular filtration rate (eGFR)  $<60$  ml/min/1.73m<sup>2</sup>. Target HbA1C and fasting plasma glucose control rates were 43.06% and 28.33%, respectively. Only 18.33% of patients followed all five recommended measures for CKD prevention, with adherence to dietary recommendations particularly low (32.78%). **Conclusion:** Type 2 diabetes predominantly affects older adults aged 60–79 years. Hypertension and dyslipidemia are common comorbidities. The rates of glycemic control and adherence to kidney complication prevention guidelines remain low.

**Keywords:** type 2 diabetes patients

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những vấn đề lớn về sức khỏe toàn cầu, bệnh ngày càng gia tăng nhanh trên toàn thế giới. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Thế giới (IDF) – báo cáo năm 2021: Có khoảng 537 triệu người trưởng thành (20-79 tuổi) đang sống chung với bệnh đái tháo đường trên toàn thế giới. Dự báo đến năm 2045, con số này sẽ tăng lên khoảng 783 triệu người. Tức là cứ 10 người trưởng thành thì có gần 1 người bị đái tháo đường. Việt Nam là một trong 22 quốc gia nằm trong khu vực Tây Thái Bình Dương với 3,5 triệu người mắc bệnh đái tháo đường vào năm 2017. Đái tháo đường nếu không được điều trị tối ưu, kiểm soát có thể gây nhiều biến chứng như tim mạch, thần kinh, thận... Bệnh thận do đái tháo đường là một biến chứng hết sức quan trọng của đái tháo đường. Nghiên cứu gần đây tại Đức ghi nhận tỷ lệ bệnh thận đái tháo đường tăng từ 5,3%

năm 2006 lên 7,3% vào năm 2011 và 11,2% vào năm 2016 [1]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Lê Đình Tuấn và Nguyễn Thị Hồ Lan (2017) ghi nhận tỷ lệ biến chứng thận do đái tháo đường typ 2 là 33,1% [2]. Để giảm biến chứng thận ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2, việc kiểm soát đường huyết tốt và thay đổi lối sống là nền tảng cực kỳ quan trọng. Hàng năm tại khoa khám bệnh Đại học Y Hải Phòng có hàng nghìn bệnh nhân Đái tháo đường tới khám và điều trị ngoại trú, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào đánh giá về các yếu tố nguy cơ với bệnh thận mạn trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh ĐTĐ typ2 tại Bệnh viện Đại học y Hải Phòng 2025 và một số yếu tố nguy cơ với bệnh thận mạn ở các bệnh nhân trên” với mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân ĐTĐ typ2 tại bệnh viện Đại học Y

Hải Phòng và đánh giá một số yếu tố nguy cơ của bệnh thận mạn trên bệnh nhân ĐTĐ typ2.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ typ 2 được theo dõi điều trị tại khoa Khám bệnh Đại học Y Hải Phòng. Mẫu nghiên cứu được lựa chọn và loại trừ theo các tiêu chuẩn sau:

#### Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân đủ 18 tuổi trở lên. Bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định ĐTĐ typ2 theo tiêu chuẩn ADA 2021 và theo hướng dẫn của Bộ Y tế năm 2020 [3].

#### Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân đang có biến chứng cấp tính của đái tháo đường, sốt cao, hay các bệnh lý cấp tính phải điều trị.

Bệnh nhân không thu thập đầy đủ thông tin, bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ 11/2024 đến 04/2025, tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng.

**Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể nghiên cứu:

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

n: là cỡ mẫu nghiên cứu cần có

P: là tỷ lệ. Theo nghiên cứu của tác giả Trần Thị Bích Liên (2022) nghiên cứu về mức độ kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân ĐTĐ typ 2, tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu HbA1C là 38% [3]. Chúng tôi chọn  $p = 38\% = 0,38$

$Z_{(1-\alpha/2)}$ : trị số tin cậy mong muốn 95%,  $Z = 1,96$

d: sai số cho phép, chúng tôi chọn  $d = 6\% = 0,06$

Thay vào công thức tính được  $n = 251,4 \rightarrow$  làm tròn là  $n = 252$ .

Vậy cỡ mẫu cho nghiên cứu này trên 252 đối tượng là đủ.

### Phương pháp chọn mẫu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Chọn tất cả bệnh nhân được chẩn đoán là ĐTĐ typ 2 đang được theo dõi điều trị tại khoa Khám bệnh, bệnh viện Đại học Y Hải Phòng trong khoảng thời gian từ tháng 11/2024 đến 04/2025 và không chọn bệnh nhân lặp lại. Trên thực tế chúng tôi đã chọn được 360 đối tượng thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu và không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ.

**Tiêu chuẩn chẩn đoán ĐTĐ:** Theo ADA – hiệp hội đái tháo đường Hoa Kỳ. Chẩn đoán xác định ĐTĐ khi có một trong các tiêu chuẩn sau:

- Glucose máu lúc đói (ít nhất 8 giờ sau bữa ăn cuối)  $\geq 7,0$  mmol/l (126 mg/dl), (làm 2-3 lần).

- Glucose máu bất kỳ  $\geq 11,1$  mmol/l (200 mg/dl) ở bệnh nhân có các triệu chứng kinh điển của tăng glucose máu và glucose niệu (+).

- Glucose máu 2 giờ sau làm nghiệm pháp dung nạp glucose bằng đường uống  $\geq 11,1$  mmol/l (200 mg/dl).

- Chỉ số HbA1C  $\geq 6,5\%$

#### Tiêu chuẩn chẩn đoán ĐTĐ type 2

- Bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường sau 30 tuổi.

- Khởi phát bệnh thường từ từ, diễn biến tiềm tàng, phát hiện tình cờ hoặc bệnh nhân có biến chứng.

- Thể trạng béo hoặc quá khứ béo.

- Nồng độ Insulin, C – peptid máu bình thường hoặc tăng.

- Kiểm soát đường huyết bằng chế độ ăn, tập luyện và hoặc thuốc uống hạ đường huyết có đáp ứng

**Phương tiện nghiên cứu:** Bộ câu hỏi, Hồ sơ bệnh án

**Xử lý số liệu:** Xử lý bằng phần mềm SPSS 22

### Đạo đức trong nghiên cứu

Được sự đồng ý của các đối tượng. Các số liệu thu được chỉ dùng để nghiên cứu.

## KẾT QUẢ

Có 360 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu và thu được kết quả sau:

### Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

*Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân*

Đặc điểm bệnh nhân		n	%
Giới	Nam	169	46,94
	Nữ	191	53,06
Tuổi	<40	6	1,67
	40 - 49	14	3,89
	50 - 59	58	16,11
	60 - 69	128	35,55
	70 - 79	121	33,61
	>=80	33	9,17

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi mắc bệnh trung bình là  $67,72 \pm 12,04$  (tuổi). Nhóm tuổi có tần suất gặp nhiều nhất là 60 - 79 tuổi, chiếm tỉ lệ 69,16%. Nữ có tỉ lệ mắc bệnh 53,06% và nam 46,94%. Tỉ số mắc bệnh nữ/nam là 1,13/1.

### Đặc điểm lâm sàng và xét nghiệm

*Bảng 2. Phân bố đối tượng theo thời gian mắc bệnh Đái tháo đường*

Thời gian	n	%	p
<5 năm	57	15,83	p<0,05
Từ 5 đến 10 năm	178	49,44	
>10 năm	125	34,72	
<b>X ± SD</b>	<b>8,68 ± 7,05</b>		

Nhận xét: Thời gian phát hiện ĐTĐ typ2 đa số >5 năm (84,16), thời gian phát hiện ĐTĐ trung bình là  $8,68 \pm 7,05$  năm.

*Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu*

Chỉ số	n	%	
BMI (Kg/m <sup>2</sup> )	<23	125	34,72
	≥23	235	65,28
Tăng huyết áp	248	68,89	
Rối loạn lipid máu	219	60,83	
Bệnh mạch vành	43	11,94	

Nhận xét: chỉ số BMI trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $23,05 \pm 2,21$ . Tỷ lệ nhóm có chỉ số BMI ≥23 chiếm chủ yếu (65,28%). Có tới 248 người có tăng huyết áp (chiếm 68,89%), đa số đối tượng bị rối loạn lipid máu chiếm 60,83%, chỉ có 43 người (chiếm 11,94%) kèm bệnh mạch vành.

*Bảng 4. Xét nghiệm protein niệu ở các đối tượng nghiên cứu*

Xét nghiệm	Nam (n,%)	Nữ (n,%)	Tổng (n,%)	p
Protein niệu (+)	33 (19,52)	45 (23,56)	78 (21,67)	p>0,05

Protein niệu (-)	136 (80,48)	146 (76,44)	282 (78,33)
Tổng	169	191	360

Nhận xét: số bệnh nhân có protein niệu dương tính là 78 người chiếm 21,67%, không có sự khác nhau giữa nam và nữ.

**Bảng 5.** Chỉ số mức lọc cầu thận ở các đối tượng nghiên cứu

Xét nghiệm	Nam	Nữ	Tổng	p
eGFR <60 (ml/phút/1,73 m <sup>2</sup> ), n (%)	29 (17,16)	37 (19,37)	66 (18,33)	p>0,05
≥60	140 (82,84)	154 (80,63)	294 (81,67)	
Tổng	169	191	360	

Nhận xét: tỷ lệ bệnh nhân có mức lọc cầu thận dưới 60 là 66 người chiếm 18,33%, không có sự khác nhau giữa nam và nữ.

**Bảng 6.** Chỉ số glucose máu đói, HbA1C và mức độ kiểm soát ở đối tượng nghiên cứu

Chỉ số	Tần số (n)	Tỷ lệ %	Min	Max	X ± SD
Glucose đói	≤7,0	102	4,8	17,8	8,79 ± 3,76
	>7,0	258			
HbA1C	≤7,0%	155	5,5	12,8	8,03 ± 1,57
	>7,0%	205			

Nhận xét:

- Nồng độ đường máu trung bình là 8,79 ± 3,76 mmol/l, 28,33% bệnh nhân có đường máu đói dưới 7mmol/l, nồng độ đường máu thấp nhất là 4,8mmol/l, cao nhất là 17,8 mmol/l.
- Chỉ số HbA1C trung bình là 8,03 ± 1,57%, trong đó có 43,06% bệnh nhân đạt mục tiêu điều trị, chỉ số HbA1C thấp nhất là 5,5%, cao nhất là 12,8%.

## Một số yếu tố nguy cơ với bệnh thận mạn trên bệnh nhân ĐTĐ typ2

**Bảng 7.** Tỷ lệ bệnh nhân thực hiện nội dung khuyến cáo phòng ngừa biến chứng thận trên bệnh nhân ĐTĐ typ2

Nội dung khuyến cáo	Có	Không
Bỏ thuốc lá	n 301	59
	% 83,61	16,39
Thói quen tập thể dục	n 246	114
	% 68,33	31,67
Thực hiện chế độ ăn	n 118	242
	% 32,78	67,22
Bỏ rượu bia	n 284	76
	% 78,89	21,11
Tuân thủ thuốc điều trị	n 311	49
	% 86,39	13,61
Thực hiện đủ 5 nội dung	n 66	294

% 18,33 81,67

Nhận xét: tỷ lệ bệnh nhân thực hiện nội dung khuyến cáo hút thuốc lá, sử dụng rượu bia, tập thể dục và tuân thủ thuốc điều trị khá cao lần lượt là 83,61%, 78,89%, 68,33%, 86,39%. Tuy nhiên số bệnh nhân thực hiện đúng chế độ ăn còn khá thấp chỉ chiếm 32,78%. Số bệnh nhân thực hiện đúng cả 5 nội dung khuyến cáo trên chỉ chiếm 18,33%.

## BÀN LUẬN

### Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi mắc bệnh trung bình là  $67,72 \pm 12,04$ , Tuổi nhỏ nhất là 38, tuổi lớn nhất là 91, Nhóm tuổi có tần suất gặp nhiều nhất là 60 - 69 tuổi, chiếm tỉ lệ 35,33% tiếp đến là nhóm tuổi 70 - 79 tuổi chiếm 33,61%, nhóm từ < 40 tuổi chỉ chiếm có 1,67%, Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của một số tác giả trong nước như: Trịnh Quốc Khởi [5] nghiên cứu trên 399 bệnh nhân ĐTĐ typ2 có tuổi trung bình là  $60,51 \pm 11,18$  và tỷ lệ chủ yếu ở bệnh nhân trên 60 tuổi, Lê Thị Phương Huệ [6] nghiên cứu trên 150 bệnh nhân tại Bệnh viện Thanh Nhàn (2019): gặp cao nhất nhóm tuổi 70-79, Lê Xuân Cảnh [7] nghiên cứu 428 bệnh nhân ĐTĐ typ 2 cũng gặp chủ yếu ở nhóm 70 - 79 tuổi; Theo nghiên cứu của chúng tôi nữ có tỉ lệ mắc bệnh cao hơn nam, Nam có tỉ lệ mắc bệnh 46,94% và nữ 53,06%, Tỉ số mắc bệnh nữ/nam là 1,13/1, Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với tác giả Trịnh Quốc Khởi [5] cũng gặp ở bệnh nhân nữ nhiều hơn. Còn kết quả của tác giả Lê Xuân Cảnh [7], Trần Thị Bích Liên [4] lại gặp tỷ lệ bệnh nhân nam nhiều hơn.

### Đặc điểm lâm sàng và xét nghiệm

Thời gian phát hiện bệnh trung bình là  $8,68 \pm 7,05$  năm, có 34,72% bệnh nhân có thời gian phát hiện bệnh > 10 năm, 49,44% bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 5 - 10 năm và ở nhóm < 5 năm chỉ chiếm 15,83%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trịnh Quốc Khởi [5] năm 2022 thời gian phát hiện ĐTĐ typ2.

Chỉ số BMI trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $23,05 \pm 2,21$ . Tỷ lệ nhóm có chỉ số BMI  $\geq 23$  chiếm chủ yếu (65,28%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Ngọc [8] nghiên cứu trên 255 bệnh nhân ĐTĐ typ2 tại bệnh viện 108 năm 2020 cũng có tới 61,2% bệnh nhân có chỉ số BMI > 23. Thừa cân, béo phì là yếu tố nguy cơ hàng đầu với bệnh đái tháo đường typ2, theo nghiên cứu của Tạ Văn Bình, ở Việt Nam những người có BMI > 25 có nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường typ2 cao hơn gấp 3,75 lần vì vậy cần tư vấn cho bệnh nhân có thói quen tập thể dục, duy trì cân nặng trong giới hạn để kiểm soát đường máu và cũng hạn chế biến chứng do ĐTĐ.

Về Tỷ lệ bệnh nhân mắc kèm tăng huyết áp (THA), rối loạn lipid máu, bệnh mạch vành mạn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có tới 248 người có tăng huyết áp (chiếm 68,89%), đa số đối tượng bị rối loạn lipid máu chiếm 60,83%, chỉ có 43 người (chiếm 11,94%) kèm bệnh mạch vành. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Ngọc [8] có tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ typ2 có kèm THA là 65,9%, tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn lipid máu là 67,8%.

Đặc điểm protein niệu và mức lọc cầu thận ở các đối tượng nghiên cứu, trong nghiên cứu của chúng tôi tất cả bệnh nhân đều được làm xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu 10 thông số, trong đó có 78 người protein niệu dương tính là chiếm 21,67%, không có sự khác nhau giữa nam và nữ. tỷ lệ bệnh nhân có mức lọc cầu thận dưới 60 là 66 người chiếm 18,33%, không có sự khác nhau giữa nam và nữ. So với nghiên cứu của tác giả Bun nhông [9] tại bệnh viện quân đội nhân dân Lào thì tỷ lệ bệnh nhân có mức lọc cầu thận giảm là

22,5%; tác giả Kê Thị Lan Anh [10] nghiên cứu trên 102 bệnh nhân tại khoa nội 3 bệnh viện Việt Tiệp năm 2021 thì tỷ lệ bệnh nhân có mức lọc cầu thận giảm 22,5%, có protein niệu là 42,2%. Như vậy tỷ lệ bệnh nhân có protein niệu trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của tác giả còn tỷ lệ có mức lọc cầu thận giảm thì tương đồng với nghiên cứu của các tác giả. Điều này có thể giải thích do đối tượng nghiên cứu của tác giả Kê Thị Lan Anh là những bệnh nhân phải nhập viện điều trị nội trú (do biến chứng cấp hoặc do kiểm soát đường máu không tốt), còn nghiên cứu của chúng tôi là bệnh nhân đang theo dõi điều trị ngoại trú.

Mức độ kiểm soát đường máu ở đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nồng độ đường máu trung bình là  $8,79 \pm 3,76$  mmol/l, 28,33% bệnh nhân có đường máu đói dưới 7mmol/l, nồng độ đường máu thấp nhất là 4,8 mmol/l, cao nhất là 17,8 mmol/l. Chỉ số HbA1C trung bình là  $8,03 \pm 1,57\%$ , trong đó có 43,06% bệnh nhân đạt mục tiêu điều trị, chỉ số HbA1C thấp nhất là 5,5%, cao nhất là 12,8%. Mức độ kiểm soát HbA1C, đường máu đói trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của tác giả Đoàn Thị Thúy Tình [11] tại bệnh viện Tuyên Quang 2022 có mức độ kiểm soát HbA1C là 24,5%, đường máu đói là 22,7%. Có sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của chúng tôi tại một bệnh viện nằm ở trung tâm thành phố Hải Phòng, có mức sống cao hơn, bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt hơn và cũng có điều kiện để sử dụng thêm một số loại thuốc ngoài danh mục bảo hiểm giúp kiểm soát đường máu tốt hơn. Tuy nhiên vẫn có tới 56,94% bệnh nhân không đạt mục tiêu điều trị có thể do rất nhiều bệnh nhân phụ thuộc vào thuốc bảo hiểm y tế mà thuốc trong bảo hiểm thường xuyên thay đổi nên cũng ảnh hưởng tới kết quả điều trị. Hơn nữa bệnh nhân tiểu đường tập chung chủ yếu ở tuổi từ 60 đến 79 vì vậy nhiều bệnh

nhân kèm theo bệnh lý thoái hóa khớp, họ bị hạn chế vận động thể lực.

Thực hiện chế độ ăn, tập luyện và tuân thủ thuốc điều trị ở đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân thực hiện nội dung khuyến cáo hút thuốc lá, sử dụng rượu bia, tập thể dục và tuân thủ thuốc điều trị khá cao lần lượt là 83,61%, 78,89%, 68,33%, 86,39%. Tuy nhiên số bệnh nhân thực hiện đúng chế độ ăn chỉ chiếm 32,78%. Số bệnh nhân thực hiện đúng cả 5 nội dung khuyến cáo trên chỉ chiếm 18,33%. So với nghiên cứu của tác giả Bun nhông [9] tại bệnh viện quân đội nhân dân Lào thì tỷ lệ bệnh nhân thực hiện chế độ ăn là 40%, còn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Nhung trên bệnh nhân ĐTĐ typ2 tại bệnh viện đa khoa Mộc Châu 2024 tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ hoạt động thể lực là 69,6%, tuân thủ sử dụng thuốc là 81,8%, tuân thủ chế độ ăn là 75,7%. Còn theo Trịnh Quốc Khởi 2022, tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ chế độ ăn là 28,32%, tuân thủ hoạt động thể lực là 79,45%, chế độ hút thuốc là 85,46%; sử dụng rượu bia là 82,71%; tuân thủ thuốc điều trị là 85,21%. So với nghiên cứu của các tác giả trên đều thấy tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ chế độ thuốc, hút thuốc lá, sử dụng rượu bia và tập thể dục khá cao, tuy nhiên tuân thủ chế độ ăn lại thấp, điều này có thể do bệnh nhân không hiểu hết về chế độ ăn dành cho bệnh nhân tiểu đường, vì vậy cần tư vấn kỹ cho bệnh nhân về chế độ dinh dưỡng.

## KẾT LUẬN

Bệnh ĐTĐ typ2 chủ yếu gặp ở nhóm tuổi từ 60 – 79 tuổi; thời gian phát hiện ĐTĐ typ2 đa số >5 năm (84,16%), thời gian phát hiện ĐTĐ trung bình là  $8,68 \pm 7,05$  năm. Đa số bệnh nhân có kèm tăng huyết áp và rối loạn lipid máu tương ứng là 68,89% và 60,83%. Tỷ lệ bệnh nhân có protein niệu dương tính là 21,67%, có mức lọc cầu thận giảm là 18,33%. Tỷ lệ kiểm soát HbA1C và Glucose máu đói đạt mục tiêu còn khá thấp tương ứng là

*Bản quyền © 2025 Tạp chí Khoa học sức khỏe*

43,06% và 28,33%. Tỷ lệ bệnh nhân thực hiện đúng khuyến cáo phòng chống biến chứng thận khá thấp (18,33%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Busch M., Lehmann T., et al, (2020), Antidiabetic Therapy and Rate of Severe Hypoglycaemia in Patients with Type 2 Diabetes and Chronic Kidney Disease of Different Stages – A Follow-up Analysis of Health Insurance Data from Germany, Thieme.
2. Lê Đình Tuấn, Nguyễn Thị Hồ Lan (2017), Khảo sát đặc điểm biến chứng thận ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện nội tiết Trung ương, Tạp chí Y dược học Quân sự, Số 6-2017, tr,55-62.
3. Tài liệu hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường tip 2 theo qđ 5481/qđ-byt ngày 30/12/2020.
4. Trần Thị Bích Liên, Nguyễn Khoa Diệu Vân “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 2022;1:255-260.
5. Trịnh Quốc Khởi, Dương Phúc Lam, Phạm Thị Nhã Trúc “Tỷ lệ đái tháo đường typ2 có biến chứng thận và thực trạng phòng chống biến chứng thận ở bệnh nhân ĐTĐ typ2 tại bệnh viện đa khoa Cái Nước năm 2022 -2-23”, Tạp chí Y học Việt Nam 2023; tr 290-294.
6. Lê Thị Phương Huệ, Nguyễn Khoa Diệu Vân “Khảo sát tình trạng ha đường huyết và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có giảm mức lọc cầu thận < 60ml/phút”.
7. Lê Xuân Cảnh, Thực trạng kiểm soát glucose máu và một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân cao tuổi đái tháo đường typ2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Hữu Nghị, Published online 2017.
8. Nguyễn Đức Ngo, Trần Thái Hà, Trần Đình Thắng, Luyện Trung Kiên “Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân đái tháo đường typ2 lần đầu đến khám tại khoa khám bệnh, cán bộ cao cấp, bệnh viện trung ương quân đội 108” Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, tập 15/2020; Tr 61-68.
9. Bun Nhông, Phonepasert Souvannalath, SomBoun Xaiyakham “nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá biến chứng thận ở bệnh nhân đái tháo đường typ2 tại khoa Nội tiết – Bệnh viện trung ương 103 quân đội trung ương Lào”, Tạp chí Y Dược lâm sàng 108 năm 2022; tr 229 – 236.
10. Kê Thị Lan Anh, Phạm Thị Lương “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá biến chứng thận ở bệnh nhân đái tháo đường typ2 tại khoa Nội 3, bệnh viện hữu nghị Việt Tiệp Hải Phòng”. Tạp chí Y học Việt Nam 2021. Tr 386 – 394.
11. Đoàn Thúy Tình, Nguyễn Khoa Diệu Vân “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân đái tháo đường typ2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang năm 2022”, Tạp chí Nội tiết và đái tháo đường, số 54 năm 2022, tr 76-81.