STUDY ON CARDIOVASCULAR RISK LEVELS AND RELATED FACTORS AMONG TYPE 2 DIABETES INPATIENTS AT LONG XUYEN CITY HEALTH CENTER IN 2024

Tran Thuy Binh*, Truong Thanh Mai, Doan Le Nhat Quang, Vang Cong Tri

Long Xuyen city Health Center - 9 Hai Thuong Lan Ong, Long Xuyen ward, An Giang province, Vietnam

Received: 29/11/2024
Reviced: 01/7/2025; Accepted: 07/7/2025

ABSTRACT

Background: The risk of cardiovascular damage in type 2 diabetes patients increases 2-4 times compared to normal individuals, and protective factors against atherosclerotic cardiovascular disease are completely lost in diabetic patients. Studying the levels of cardiovascular risk in diabetic patients is extremely necessary to help control cardiovascular risk factors early and actively, contributing to slowing the progression of the disease, helping to reduce complications and improve the quality of life for patients, thereby reducing the burden of medical costs for society.

Objectives: To determine the proportion levels of cardiovascular risk and analyze some factors related to the level of cardiovascular risk in type 2 diabetes patients receiving inpatient treatment at Long Xuyen city Health Center in 2024.

Materials and methods: A cross-sectional descriptive study with analysis was conducted on 124 type 2 diabetes inpatients at Long Xuyen city Health Center.

Results: The very high cardiovascular risk accounted for 88.7%, the high cardiovascular risk 3.2%, and the average cardiovascular risk 8.1%. Factors related to cardiovascular risk: age, BMI, and waist circumference.

Conclusion: The rate of patients with very high cardiovascular risk is quite high, thus attention should be paid to glycemic control treatment, especially in patients over 60 years old, with 10 years or more of diabetes, and obese patients. It is essential to recommend to type 2 diabetes patients regarding lifestyle behaviors such as smoking, sedentary lifestyle, and non-compliance with treatment, as these factors can elevate the risk of cardiovascular disease.

Keywords: Type 2 diabetes, cardiovascular disease, cardiovascular risk levels.

*Corresponding author
Email: bstranthuybinh@gmail.com **Phone:** (+84) 918374100 **Https:**//doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.2791

NGHIÊN CỨU MỨC ĐỘ NGUY CƠ TIM MẠCH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ LONG XUYÊN NĂM 2024

Trần Thúy Bình*, Trương Thanh Mai, Đoàn Lê Nhật Quang, Văng Công Trí

Trung tâm Y tế thành phố Long Xuyên - 9 Hải Thượng Lãn Ông, phường Long Xuyên, tỉnh An Giang, Việt Nam

Ngày nhận bài: 29/11/2024
Ngày chỉnh sửa: 01/7/2025; Ngày duyệt đăng: 07/7/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ở người bệnh đái tháo đường type 2, nguy cơ tổn thương tim mạch tăng lên 2-4 lần so với người bình thường, các yếu tố bảo vệ chống lại bệnh tim mạch do xơ vữa sẽ mất hoàn toàn. Nghiên cứu mức độ nguy cơ tim mạch trên người bệnh đái tháo đường là hết sức cần thiết, nhằm giúp kiểm soát sớm và góp phần làm chậm tiến triển của bệnh, giúp giảm biến chứng và nâng cao chất lượng sống cho người bệnh, từ đó giảm gánh nặng chi phí y tế cho xã hội.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ mức độ nguy cơ tim mạch và phân tích một số yếu tố liên quan đến mức độ nguy cơ tim mạch ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế thành phố Long Xuyên năm 2024.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích trên 124 người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế thành phố Long Xuyên.

Kết quả: Mức độ nguy cơ tim mạch rất cao chiếm 88,7%, mức độ nguy cơ tim mạch cao chiếm 3,2% và mức độ nguy cơ tim mạch trung bình chiếm 8,1%. Các yếu tố liên quan đến mức độ nguy cơ tim mạch: tuổi, BMI, chỉ số vòng eo.

Kết luận: Cần chú ý điều trị kiểm soát đường huyết, đặc biệt là những người bệnh trên 60 tuổi, có thời gian mắc đái tháo đường từ 10 năm trở lên, người bệnh béo phì.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2, bệnh tim mạch, mức độ nguy cơ tim mạch.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường type 2 chiếm tỷ lệ trên 90% trong số các bệnh không lây nhiễm trên thế giới, bệnh tiến triển từ từ, âm thầm và khi kết hợp với các yếu tố nguy cơ tim mạch gây ra nhiều biến chứng mạn tính nguy hiểm để lại di chứng nặng nề cho người bệnh.

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 đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 có hiệu quả nhiều hơn trong việc giảm biến cố tim mạch cũng như tử vong cho người bệnh ĐTĐ.

Việc cá thể hóa điều trị với từng nhóm nguy cơ tim mạch chưa thực sự được quan tâm đúng mức, nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu mức độ nguy cơ tim mạch và một số yếu tố liên quan ở người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế thành phố Long Xuyên năm 2024 với mục tiêu xác định mức độ nguy cơ tim mạch và phân tích một số yếu tố liên quan đến mức độ nguy cơ tim mạch ở người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế thành phố Long Xuyên năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế thành phố Long Xuyên năm 2024.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: người bệnh được chẩn đoán ĐTĐ type 2, điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế thành phố Long Xuyên. Chẩn đoán ĐTĐ theo tiêu chuẩn của Hiệp hội ĐTĐ Mỹ (2022) và theo Bộ Y tế (2020) [1].

- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh đang có biến chứng cấp cứu; người bị câm điếc, bệnh tâm thần, thiểu năng trí tuệ; người có dị tật không thể đo huyết áp, người đang dùng các loại thuốc corticoid, thuốc giảm cân, người phẫu thuật lấy mỡ bụng, gù vẹo cột sống, thuốc ngừa thai có chứa estrogen; phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú; người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Trung tâm Y tế thành phố Long Xuyên trong thời gian từ tháng 4/2024 đến tháng 10/2024.

*Tác giả liên hệ
Email: bstranthuybinh@gmail.com **Điện thoại:** (+84) 918374100 **Https:**//doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.2791

2.3. Phương pháp nghiên cứu

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

- Cỡ mẫu áp dụng công thức ước tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; $Z_{1-\alpha/2}$ là hệ số tin cậy, với α = 0,05 sẽ có $Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96; p là tỷ lệ rối loạn lipid máu ở người bệnh ĐTĐ type 2 (theo nghiên cứu của Huỳnh Phi Hùng, tỷ lệ rối loạn lipid máu ở người bệnh ĐTĐ type 2 là 98% [3], do đó chúng tôi chọn p = 0,98); d là độ sai số tuyệt đối, chọn d = 0,03.

Từ các tham số trên, tính được n = 84. Cộng thêm 10% hao hụt, mẫu được làm tròn là 100 người. Thực tế nghiên cứu này, chúng tôi thu được 124 mẫu.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện không xác suất.

- Phương pháp thu thập số liệu: sử dụng bộ câu hỏi được soạn sẵn dựa trên nội dung nghiên cứu.

- Phương pháp xử lý số liệu: số liệu được mã hóa, nhập vào máy vi tính, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.4. Nội dung nghiên cứu

- Đặc điểm chung: tuổi, giới, thời gian mắc ĐTĐ type 2 [8], mức độ nguy cơ tim mạch.

- Các yếu tố nguy cơ tim mạch chính bao gồm: tuổi, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, hút thuốc lá, béo phì. Đánh giá mức độ nguy cơ tim mạch theo hướng dẫn của Bộ Y tế [1]:

+ Nguy cơ trung bình: người bệnh trẻ (ĐTĐ type 2, dưới 50 tuổi), có thời gian mắc bệnh ĐTĐ type 2dưới 10 năm, không có yếu tố nguy cơ khác.

+ Nguy cơ cao: thời gian phát hiện bệnh ĐTĐ từ 10 năm trở lên, chưa có tổn thương cơ quan đích và chưa có thêm bất kỳ yếu tố nguy cơ nào.

+ Nguy cơ rất cao: người bệnh ĐTĐ kèm bệnh tim mạch hoặc tổn thương cơ quan đích [có protein niệu hay suy thận được định nghĩa khi độ lọc cầu thận ước tính (eGFR) < 30 mL/ph/1,73m^2, phì đại thất trái hoặc có bệnh võng mạc]; hoặc có từ 3 yếu tố nguy cơ chính trở lên.

- Mối liên quan đến mức độ nguy cơ tim mạch: đặc điểm lâm sàng, đặc điểm cận lâm sàng.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi (n = 124)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 50 tuổi	15	12,1
	50 đến dưới 60 tuổi	41	33,1
	≥ 60 tuổi	68	54,8
Giới tính	Nam	24	19,4
	Nữ	100	80,6

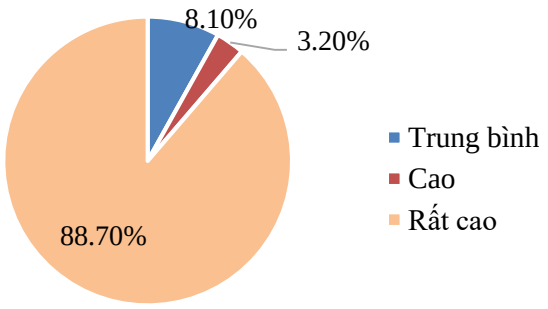
Đối tượng ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 54,8%. Tỷ lệ đối tượng là nữ giới cao hơn nam giới (80,6% và 19,4%).

Bảng 2. Thời gian mắc ĐTĐ (n = 124)

Thời gian mắc ĐTĐ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
< 10 năm	75	60,5
≥ 10 năm	49	39,5

Có 60,5% đối tượng mắc ĐTĐ dưới 10 năm và 39,5% đối tượng mắc ĐTĐ từ 10 năm trở lên.

3.2. Mức độ nguy cơ tim mạch



Biểu đồ 1. Tỷ lệ mức độ nguy cơ tim mạch (n = 124)

Mức độ nguy cơ tim mạch rất cao chiếm tỷ lệ cao nhất với 88,7%; mức độ nguy cơ tim mạch cao chiếm tỷ lệ thấp nhất với 3,2%; mức độ nguy cơ tim mạch trung bình chiếm 8,1%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến mức độ nguy cơ tim mạch

Bảng 3. Mối liên quan giữa tuổi và mức độ nguy cơ tim mạch

Tuổi	Mức độ nguy cơ		OR (KTC 95%)	p
	Rất cao	Trung bình, cao		
$\bar{X}$ ± SD (năm)	62,55 ± 10,32	52,93 ± 8,81	-	0,001
≥ 60 tuổi (n = 68)	65 (95,6%)	3 (4,4%)	-	0,017
50 đến dưới 60 tuổi (n = 41)	34 (82,9%)	7 (17,1%)		
< 50 tuổi (n = 15)	11 (73,3%)	4 (26,7%)		

Có sự khác biệt về trung bình độ tuổi giữa các nhóm mức độ nguy cơ tim mạch (p < 0,05); nhóm tuổi ≥ 60 tuổi có nguy cơ tim mạch khác biệt có ý nghĩa thống kê so với các nhóm tuổi còn lại (p < 0,05).

Bảng 4. Mối liên quan giữa số năm mắc ĐTĐ và mức độ nguy cơ tim mạch

Thời gian mắc ĐTĐ	Mức độ nguy cơ		OR (KTC 95%)	p
	Rất cao	Trung bình, cao		
≥ 10 năm (n = 49)	45 (91,8%)	4 (8,2%)	1,731 (0,511-5,864)	0,374
< 10 năm (n = 75)	65 (86,7%)	10 (13,3%)		

Chưa có sự liên quan giữa thời gian mắc ĐTĐ và mức độ nguy cơ tim mạch (p > 0,05).

Bảng 5. Mối liên quan giữa BMI và mức độ nguy cơ tim mạch

BMI	Mức độ nguy cơ		OR (KTC 95%)	p
	Rất cao	Trung bình, cao		
$\bar{X}$ ± SD (kg/m^2)	23,77 ± 3,58	21,06 ± 3,34	-	0,008
Có béo phì (n = 38)	36 (94,7%)	2 (5,3%)	2,919 (0,620-13,739)	0,159
Không béo phì (n = 86)	74 (86,0%)	12 (14,0%)		

Có sự liên quan giữa trung bình BMI và mức độ nguy cơ tim mạch, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Bảng 6. Mối liên quan giữa chỉ số vòng eo và mức độ nguy cơ tim mạch

Vòng eo	Mức độ nguy cơ		OR (KTC 95%)	p
	Rất cao	Trung bình, cao		
$\bar{X}$ ± SD (cm)	83,46 ± 9,97	76,71 ± 10,43	-	0,019
Béo bụng (n = 72)	67 (93,1%)	5 (6,9%)	2,805 (0,881-8,932)	0,072
Bình thường (n = 52)	43 (82,7%)	9 (17,3%)		

Có sự liên quan giữa chỉ số vòng eo trung bình và mức độ nguy cơ tim mạch, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Bảng 7. Mối liên quan giữa glucose huyết tương lúc đói và mức độ nguy cơ tim mạch

Glucose	Mức độ nguy cơ		OR (KTC 95%)	p
	Rất cao	Trung bình, cao		
$\bar{X}$ ± SD (mmol/L)	11,83 ± 5,13	11,87 ± 5,78	-	0,979
Không đạt (n = 104)	93 (89,4%)	11 (10,6%)	1,492 (0,376-5,915)	0,567
Đạt (n = 20)	17 (85,0%)	3 (15,0%)		

Chưa có sự liên quan giữa glucose huyết tương lúc đói và mức độ nguy cơ tim mạch (p > 0,05).

Bảng 8. Mối liên quan giữa HbA1c và mức độ nguy cơ tim mạch

HbA1c	Mức độ nguy cơ		OR (KTC 95%)	p
	Rất cao	Trung bình, cao		
$\bar{X}$ ± SD (%)	9,95 ± 2,28	10,98 ± 2,27	-	0,115
Không đạt (n = 113)	100 (88,5%)	13 (11,5%)	0,769 (0,091-6,507)	0,809
Đạt (n = 11)	10 (90,9%)	1 (9,1%)		

Chưa có sự liên quan giữa HbA1c và mức độ nguy cơ tim mạch (p > 0,05).

Bảng 9. Mối liên quan giữa cholesterol và mức độ nguy cơ tim mạch

Cholesterol	Mức độ nguy cơ		OR (KTC 95%)	p
	Rất cao	Trung bình, cao		
$\bar{X}$ ± SD (mmol/L)	4,98 ± 1,36	4,70 ± 0,82	-	0,460
Rối loạn (n = 47)	42 (89,4%)	5 (10,6%)	1,112 (0,349-3,543)	0,858
Bình thường (n = 77)	68 (88,3%)	9 (11,7%)		

Chưa có sự liên quan giữa cholesterol và mức độ nguy cơ tim mạch (p > 0,05).

Bảng 10. Mối liên quan giữa triglyceride và mức độ nguy cơ tim mạch

Triglyceride	Mức độ nguy cơ		OR (KTC 95%)	p
	Rất cao	Trung bình, cao		
$\bar{X}$ ± SD (mmol/L)	2,70 ± 1,94	2,23 ± 1,50	-	0,380
Rối loạn (n = 82)	76 (92,7%)	6 (7,3%)	2,980 (0,960-9,255)	0,051
Bình thường (n = 42)	34 (81,0%)	8 (19,0%)		

Chưa có sự liên quan giữa triglyceride và mức độ nguy cơ tim mạch (p > 0,05).

Bảng 11. Mối liên quan giữa LDL-C và mức độ nguy cơ tim mạch

LDL-C	Mức độ nguy cơ		OR (KTC 95%)	p
	Rất cao	Trung bình, cao		
$\bar{X}$ ± SD (mmol/L)	2,74 ± 1,00	2,74 ± 0,68	-	0,996
Rối loạn (n = 31)	27 (87,1%)	4 (12,9%)	0,813 (0,236-2,805)	0,743
Bình thường (n = 93)	83 (89,2%)	10 (10,8%)		

Chưa có sự liên quan giữa LDL-C và mức độ nguy cơ tim mạch (p > 0,05).

Bảng 12. Mối liên quan giữa HDL-C và mức độ nguy cơ tim mạch

HDL-C	Mức độ nguy cơ		OR (KTC 95%)	p
	Rất cao	Trung bình, cao		
$\bar{X}$ ± SD (mmol/L)	1,45 ± 0,56	2,74 ± 0,68	-	0,933
Rối loạn (n = 6)	6 (100%)	0	1,135 (1,062-1,212)	0,370
Bình thường (n = 118)	104 (88,1%)	14 (11,9%)		

Chưa có sự liên quan giữa HDL-C và mức độ nguy cơ tim mạch (p > 0,05).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đối tượng ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 54,8%. Các nghiên cứu của Nguyễn Thanh Xuân và Phạm Thúy Như cũng có kết quả tỷ lệ người bệnh ĐTĐ > 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao hơn các nhóm tuổi khác [7], [8].

Phân bố giới trong nghiên cứu này thấy tỷ lệ bệnh nhân nữ (80,6%) cao hơn nam (19,4%), phù hợp với các nghiên cứu khác như Lê Minh Hoàng và Trần Thừa Nguyên đều ghi nhận nữ chiếm tỷ lệ cao hơn [4], [10].

Về thời gian mắc bệnh ĐTĐ, có 60,5% đối tượng mắc bệnh dưới 10 năm và 39,5% đối tượng mắc bệnh ≥ 10 năm, thời gian mắc bệnh trung bình là 8,2 ± 6,9 năm, cao nhất là 30 năm. Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Xuân có thời gian mắc ĐTĐ trung bình tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi (8,3 năm) [7]. Nghiên cứu của Lê Quang Minh có thời gian phát hiện bệnh ĐTĐ trung bình là 8,44 năm, 63% phát hiện dưới 10 năm và 37% phát hiện ≥ 10 năm [5].

4.3. Tỷ lệ mức độ nguy cơ tim mạch

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ người bệnh ở mức độ nguy cơ tim mạch rất cao (88,7%), cao hơn so với nghiên cứu của Huỳnh Lê Thái Bảo (49%) [2]. Sự khác biệt này là do đối tượng nghiên cứu của Huỳnh Lê Thái Bảo thực hiện trên người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú, phần lớn là những người bệnh tuân thủ điều trị và chưa có các yếu tố diễn tiến nặng, trong khi nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị nội trú. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Thủy, tỷ lệ mức độ nguy cơ tim mạch rất cao ở nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn (88,7% so với 51,7%), về mức độ nguy cơ cao trong nghiên cứu của chúng tôi (3,2%) lại có tỷ lệ thấp hơn (48,3%) [6]. Sự khác biệt này có thể là do phương pháp phân tầng nguy cơ tim mạch (mức độ nguy cơ tim mạch) trên người bệnh ĐTĐ khác nhau giữa các nghiên cứu.

4.4. Mối liên quan đến mức độ nguy cơ tim mạch

Nhóm ≥ 60 tuổi có nguy cơ tim mạch khác biệt có ý nghĩa thống kê so với các nhóm tuổi còn lại (p < 0,05). Kết quả của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu của Phạm Thúy Như và Vũ Vân Nga với nhóm ≥ 60 tuổi có tỷ lệ nguy cơ mắc bệnh tim mạch cao hơn nhóm tuổi dưới 60 (p < 0,05) [8], [11].

Có sự liên quan giữa BMI trung bình và mức độ nguy cơ tim mạch, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Thừa cân, béo phì sẽ góp phần gia tăng tổng mức cholesterol trong máu, đồng thời dẫn đến nguy cơ huyết áp cao và bệnh mạch vành.

Có sự liên quan giữa chỉ số vòng eo trung bình và mức độ nguy cơ tim mạch, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Nghiên cứu của Trần Minh Triết chỉ ra rằng béo bụng làm gia tăng mức leptin huyết thanh, đồng

thời mức leptin cao cũng liên quan đến nguy cơ xơ vữa động mạch (OR = 2,29) [9]. Điều này cho thấy rằng việc tích tụ mỡ bụng không chỉ ảnh hưởng đến hormon mà còn gia tăng nguy cơ mắc các bệnh tim mạch nghiêm trọng. Cả hai nghiên cứu đều chỉ ra mối liên hệ giữa các yếu tố sinh lý và nguy cơ tim mạch trong việc khẳng định rằng mỡ bụng là yếu tố nguy cơ quan trọng, không chỉ thông qua cơ chế leptin mà còn qua chỉ số vòng eo. Việc kiểm soát cân nặng và vòng eo là một yếu tố quan trọng trong phòng ngừa bệnh tim mạch.

Chưa có sự khác biệt về glucose, HbA1c, cholesterol, trigliceride, LDL-C và HDL-C giữa các nhóm mức độ nguy cơ tim mạch của người bệnh ĐTĐ ($p > 0,05$). Nghiên cứu của Trần Thừa Nguyên cho thấy nhóm HDL-C không đạt mục tiêu theo khuyến cáo của ESC-EASD 2013 có nguy cơ mắc bệnh mạch vành cao hơn so với nhóm đạt mục tiêu [10]. Nói chung, rối loạn lipid máu đóng vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh biến chứng tim mạch, nhất là ở những người bệnh ĐTĐ type 2. Tuy nhiên ở nghiên cứu của chúng tôi chưa chứng minh được liên quan giữa các chỉ số này với mức độ nguy cơ tim mạch ở người bệnh ĐTĐ type 2.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 124 người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế thành phố Long Xuyên, chúng tôi rút ra kết luận:

- Mức độ nguy cơ tim mạch ở người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế thành phố Long Xuyên năm 2024 rất cao, chiếm 88,7%; mức độ nguy cơ tim mạch cao chiếm 3,2%; mức độ nguy cơ tim mạch trung bình chiếm 8,1%.

- Một số yếu tố liên quan đến mức độ nguy cơ tim mạch: tuổi, BMI, chỉ số vòng eo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bộ Y tế. Quyết định số số 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2".

[2] Huỳnh Lê Thái Bảo, Nguyễn Sinh Huy, Đinh Văn Hoàng. Một số yếu tố nguy cơ tim mạch theo mục tiêu khuyến cáo điều trị của ESC-EASD 2019 ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Cư Jut, Đắk Nông năm 2020. Tạp chí Nội tiết & Đái tháo đường, 2021, (44), 25-32.

[3] Huỳnh Phi Hùng, Trần Viết An. Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ tim mạch và kết quả kiểm soát đường huyết của bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2020-2021. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2021, 39, 56-62.

[4] Lê Minh Hoàng, Châu Thị Kim Tươi, Nguyễn Thị Bích Tiên. Nghiên cứu tình trạng thừa cân béo phì ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ năm 2023. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2024, 175 (02), 213-223.

[5] Lê Quang Minh, Nguyễn Nguyên Trang. Kiểm soát glucose máu và mối liên quan với các yếu tố nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân đái tháo đường type 2. Tạp chí Nội tiết & Đái tháo đường, 2021, 49, 25-37.

[6] Nguyễn Hải Thủy. Cập nhật về thay đổi lối sống trong điều trị bệnh đái tháo đường. Kỷ yếu Hội nghị Nội tiết - Đái tháo đường - Rối loạn chuyển hóa miền Trung và Tây Nguyên mở rộng lần thứ XI, 2018.

[7] Nguyễn Thanh Xuân, Nguyễn Văn Thắng. Một số yếu tố nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân đái tháo đường có tổn thương mắt. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 1A, 264-268.

[8] Phạm Thúy Như. Mô tả nguy cơ mắc bệnh lý tim mạch theo thang điểm Framingham và WHO/ISH ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện E năm 2020-2021. Đại học Quốc gia Hà Nội, 2022.

[9] Trần Minh Triết. Khảo sát nồng độ leptin huyết thanh và một số yếu tố nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân tiền đái tháo đường, Trường Đại học Y dược, Đại học Huế, 2019.

[10] Trần Thừa Nguyên, Phạm Minh. Dự báo nguy cơ bệnh mạch vành trong 10 năm tới theo thang điểm Framingham ở bệnh nhân đái tháo đường type 2. Tạp chí Nội tiết & Đái tháo đường, 2021, 44, 33-42.

[11] Vũ Vân Nga, Hà Thị Thu Thương. Dự đoán nguy cơ mắc bệnh tim mạch trong 10 năm theo thang điểm Framingham ở bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, 505 (1), 67-72.