

# Nghiên cứu tỷ lệ, đặc điểm người tiền đái tháo đường tại đơn vị Quân đội A trên địa bàn Hà Nội

## Research on prevalence, characteristics of prediabetes patients at A Military Unit in Ha Noi

Ngô Thị Phương, Phạm Thanh Huyền, Lê Thanh Hà,  
Hoàng Thị Việt Hà, Nguyễn Mai Phương,  
Đông Thị Thúy Điều, Nguyễn Thị Thảo,  
Nguyễn Thị Kiều Trinh, Trần Thị Huệ  
Bùi Xuân Thảo, Nguyễn Thị Hải

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

### Tóm tắt

*Mục tiêu:* Nghiên cứu tỷ lệ, đặc điểm người tiền đái tháo đường và mối liên quan với rối loạn lipide máu ở nhân viên của đơn vị. *Đối tượng và phương pháp:* Nghiên cứu mô tả, cắt ngang trên các đối tượng được khám sức khỏe định kỳ năm 2022, người nghi ngờ tiền đái tháo đường được làm test dung nạp đường huyết, xác định tiền đái tháo đường theo tiêu chuẩn của ADA 2012. *Kết quả:* Tỷ lệ mắc tiền đái tháo đường ước đoán là 9,62%. Tuổi trung bình là  $40,6 \pm 8,9$ , lứa tuổi hay gặp là 30 đến 59, tỷ lệ nam tương đương nữ ( $p > 0,05$ ). Nhóm tiền đái tháo đường thấy 54,4% có rối loạn lipide máu, trong đó chủ yếu là tăng cholesterol và/hoặc triglycerid. Những người có cholesterol và/hoặc triglycerid máu tăng có nguy cơ mắc tiền ĐTD gấp 1,93 và 1,35 lần so với nhóm chứng ( $p < 0,05$ ). *Kết luận:* Tiền đái tháo đường khá thường gặp và có tuổi khá trẻ. Người mắc tiền đái tháo đường có liên quan tới rối loạn lipide máu.

*Từ khóa:* Tiền đái tháo đường, rối loạn lipide máu.

### Summary

*Objective:* Research on prevalence, characteristics of prediabetes patients and factors related to dyslipidemia in whom are employees at a Military Unit in Ha Noi. *Subject and method:* A descriptive and cross-sectional study on subjects received periodical health check in 2022. People with suspected prediabetes are tested for glucose tolerance, determining prediabetes according to the standard of ADA 2012. *Result:* The estimated rate of prediabetes was 9.62%. The mean age was  $40.6 \pm 8.9$  years. The common age was 30 to 59. The rate was male similar to female ( $p > 0.05$ ). The prediabetes patient group had 54.4% with dyslipidemia in which mainly increased cholesterol and/or triglycerid. The patient who had increased cholesterol and/or triglycerid had 1.93 and 1.35 times risk of prediabetes compared with the control group ( $p < 0.05$ ). *Conclusion:* Prediabetes is common diseases in young people. The prediabetes patients are associated with dyslipidemia.

*Keywords:* Prediabetes, dyslipidemia.

---

Ngày nhận bài: 13/01/2023, ngày chấp nhận đăng: 11/4/2023

Người phản hồi: Ngô Thị Phương, Email: [ngovanhu66@gmail.com](mailto:ngovanhu66@gmail.com) - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

## 1. Đặt vấn đề

Tiền đái tháo đường (ĐTĐ) là tình trạng bệnh lý khi nồng độ glucose máu cao hơn bình thường nhưng chưa đạt tiêu chí chẩn đoán ĐTĐ, bao gồm những người rối loạn glucose máu lúc đói, hoặc rối loạn dung nạp glucose (RLDNG), hoặc tăng HbA1c. Tiền ĐTĐ là giai đoạn trung gian giữa người bình thường và ĐTĐ típ 2. Khoảng 5-10% người tiền ĐTĐ sẽ trở thành ĐTĐ hàng năm và tổng cộng ước đoán có 70% người tiền ĐTĐ sẽ thành ĐTĐ thực sự [8].

Tiền ĐTĐ liên quan với các yếu tố nguy cơ giống như bệnh ĐTĐ. Do đó, việc phát hiện sớm và can thiệp điều trị tích cực người mắc tiền ĐTĐ sẽ giúp giảm tỉ lệ mắc ĐTĐ típ 2 và dự phòng các biến chứng.

Theo Liên đoàn ĐTĐ quốc tế (IDF) năm 2019 toàn thế giới có 373,9 triệu người trong độ tuổi từ 20-79 có RLDNG (tương ứng với 7,5%) [10]. Ở Việt Nam, cùng với sự gia tăng của bệnh đái tháo đường thì người tiền ĐTĐ cũng có xu hướng tăng.

Tại Một đơn vị Quân đội A trên địa bàn Hà Nội, qua kiểm tra sức khỏe định kỳ hàng năm, có một tỷ lệ đáng kể người tiền ĐTĐ và bệnh nhân ĐTĐ được phát hiện. Để có cơ sở cho việc tư vấn, quản lý sức khỏe cho cán bộ nhân viên trong đơn vị này ngày càng tốt hơn, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Nghiên cứu tỷ lệ, đặc điểm người tiền đái tháo đường và mối liên quan với rối loạn lipide máu ở nhân viên của đơn vị.*

## 2. Đối tượng và phương pháp

### 2.1. Đối tượng

Nhóm nghiên cứu: Toàn thể cán bộ, nhân viên của Đơn vị A được kiểm tra sức khỏe định kỳ năm 2022, có hồ sơ lưu lại tại Quân y của đơn vị gồm có 2.216 người đi khám/2.700 người (quân số của đơn vị).

Tiêu chuẩn loại trừ nhóm nghiên cứu: Các đối tượng đã được chẩn đoán đái tháo đường hoặc đang uống thuốc phòng chống đái tháo đường, đang sử dụng một số thuốc ảnh hưởng đến chức năng tế bào beta độ nhạy insulin như corticoid, thuốc tránh thai...; bệnh nhân đang mắc bệnh cấp tính, suy tim độ 2 trở lên, COPD, rối loạn tâm thần,

phụ nữ có thai, cho con bú, bệnh tuyến giáp, các bệnh có liên quan tới dung nạp glucose, các đối tượng chưa làm đủ toàn bộ xét nghiệm của các biến số nghiên cứu.

Nhóm chứng: Gồm có 70 người là nhân viên trong nhóm đi khám sức khỏe được kết luận không mắc đái tháo đường, không mắc tiền đái tháo đường có cùng độ tuổi và giới với nhóm đối tượng tiền đái tháo đường được phát hiện trong quá trình nghiên cứu. Nhóm chứng này để đánh giá mối liên quan giữa tiền đái tháo đường với rối loạn lipid máu.

### 2.2. Phương pháp

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu kết hợp hồi cứu trên cơ sở hồ sơ khám sức khỏe hàng năm tại Quân y đơn vị.

Bệnh nhân được khám sức khỏe định kỳ tại Bệnh viện TWQĐ 108. Các dữ liệu của bệnh nhân được trích từ máy tính lưu trữ số liệu của Quân y đơn vị.

Xét nghiệm sinh hóa máu thực hiện tại Khoa Sinh hóa của Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 bằng máy xét nghiệm sinh hóa tự động AU 5800 của hãng Beckman Coulter.

Bệnh nhân được xác định theo dõi tiền ĐTĐ theo tiêu chuẩn của ADA 2012 khi xét nghiệm glucose máu lúc đói trong khoảng 5,6 đến 6,9mmol/l.

Các biến số nghiên cứu: Tuổi, nhóm tuổi, giới, xét nghiệm glucose lúc đói, xét nghiệm cholesterol, triglyceride, HDL-C, LDL-C.

Giá trị xét nghiệm bình thường theo tiêu chuẩn xét nghiệm đang thực hiện tại Khoa Sinh hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108:

STT	Biến số	Đơn vị tính	Giá trị bình thường
1	Glucose máu lúc đói	mmol/l	3,9-5,6
2	Cholesterol máu lúc đói	mmol/l	< 5,2
3	Triglyceride máu lúc đói	mmol/l	< 2,3
4	HDL-C máu lúc đói	mmol/l	0,9-2,4
5	LDL-C máu lúc đói	mmol/l	0,5-3,4

### Các bước tiến hành nghiên cứu

Bước 1: Toàn bộ đối tượng kiểm tra sức khỏe theo quy trình khám sức khỏe của Quân y đơn vị.

Bước 2: Các đối tượng được xét nghiệm sinh hóa máu trong đó tất cả đều được làm glucose và 4 chỉ số lipide máu, sàng lọc lấy toàn bộ đối tượng theo tiêu chuẩn chọn nhóm nghiên cứu.

Bước 3: Xác định tỷ lệ người tiền đái tháo đường theo tiêu chuẩn của ADA 2021. Những người có đường máu lúc đói từ 5,6-6,9mmol/l được làm nghiệm pháp dung nạp đường huyết, sau nghiệm pháp dung nạp đường huyết: Đối tượng có đường máu  $\geq 11,1$ mmol/l được chẩn đoán đái tháo đường sẽ loại khỏi nhóm nghiên cứu, đối tượng có mức đường máu từ 7,8mmol/l đến  $< 11$ mmol/l được chẩn đoán tiền đái tháo đường. Hoặc những người có chỉ số HbA1C từ 5,7 đến 6,4 (mmol/mol) [8].

Bước 4: Xác định các đặc điểm riêng và mối liên quan giữa tiền ĐTĐ với rối loạn lipide máu ở nhóm nghiên cứu (NNC) bằng cách so sánh với 1 nhóm chứng (NC) cùng độ tuổi và giới.

## 3. Kết quả

### 3.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm về tuổi và giới của đối tượng khám sức khỏe 2022 (n = 2216)**

Giới Nhóm tuổi	Nam		Nữ		p
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
< 30 (n = 667)	229	34,33	438	65,67	p=0,006 (p<0,05)
30-39 (n = 920)	389	42,28	531	57,72	
40-49 (n = 531)	239	45,01	292	54,99	
$\geq 50$ (n = 98)	35	35,79	63	64,21	
Cộng	892	40,25	1324	59,75	
Tuổi trung bình	35,6 $\pm$ 8,2 (Thấp nhất: 19, cao nhất: 67)		35,1 $\pm$ 8,8 (Thấp nhất: 22, cao nhất: 60)		

*Nhận xét:* Tuổi của cán bộ nhân viên đi khám bệnh chủ yếu ở lứa tuổi dưới 60, tuổi trung bình của nam và nữ là tương đương nhau. Tỷ lệ nữ cao hơn nam ở mọi lứa tuổi và cả ở tỷ lệ chung (p<0,05).

**Bảng 2. Tỷ lệ người khám sức khỏe, nghi ngờ mắc và mắc tiền ĐTĐ**

Biến số		Số lượng	Tỷ lệ %
1	Tổng số đi khám sức khỏe	2216	82,07
	Quân số đơn vị	2700	

Biến số		Số lượng	Tỷ lệ %
2	Tổng số người nghi ngờ tiền ĐTĐ	457	20,62
	Tổng số đi khám sức khỏe	2216	
3	Tổng số người đi làm nghiệm pháp dung nạp đường huyết (xét nghiệm hằng định)	150	32,82
	Tổng số người nghi ngờ tiền ĐTĐ	457	
4	Số người xác định tiền ĐTĐ	70	46,67
	Tổng số người đi xét nghiệm hằng định	150	
5	Tỷ lệ ước đoán người mắc tiền đái tháo đường		9,62

*Nhận xét:* Tỷ lệ quân số đi khám sức khỏe định kỳ đạt 82,07%. Trong số người đi khám sức khỏe có 20,62% (457 người) nghi ngờ tiền ĐTĐ. Trong số 457 người nghi ngờ tiền ĐTĐ chỉ có 32,82% (150 người) đi làm nghiệm pháp dung nạp đường huyết (là xét nghiệm để hằng định) trong số đó xác định 70 người có tiền ĐTĐ, chiếm 46,67%. Chúng tôi giả thiết nếu cả 457 người đều làm nghiệm pháp dung nạp đường huyết thì sẽ có khoảng 213 người tiền ĐTĐ, xét trên tổng số 2216 người đi khám sức khỏe thì tỷ lệ tiền ĐTĐ ước đoán là 9,62% (213/2.216 người).

**Bảng 3. Đặc điểm về tuổi và giới của đối tượng nghi ngờ tiền đái tháo đường (n = 457)**

Nhóm tuổi	Giới	Nam		Nữ		p
		n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
< 30 (n = 85)		43	50,59	42	49,41	p=0,042 (p<0,05)
30-39 (n = 186)		113	60,75	73	39,25	
40-49 (n = 156)		93	59,62	63	40,38	
≥50 (n = 30)		18	60,71	12	39,29	
Tuổi trung bình		37,9 ± 7,9		37,5 ± 7,8		
<b>Tổng (n = 457)</b>		<b>268</b>	<b>58,64</b>	<b>189</b>	<b>41,36</b>	

*Nhận xét:* Các đối tượng nghi ngờ tiền ĐTĐ gặp ở mọi lứa tuổi xu hướng tăng lên ở nhóm trên 30 tuổi cả nam và nữ, tỷ lệ ở nam cao hơn nữ (p<0,05).

**3.2. Một số đặc điểm của nhóm tiền đái tháo đường và nhóm chứng**

**Bảng 3. Đặc điểm về tuổi**

Nhóm tuổi	Nhóm TĐTĐ (n = 70)		Nhóm chứng (n = 70)		p
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
< 30	8	11,4	10	14,2	p=0,088 (p>0,05)
30-39	16	22,8	21	30,0	
40-49	36	51,6	30	42,8	
50-59	10	14,2	9	13,0	
Tuổi trung bình	40,6 ± 8,9 (Tuổi thấp nhất: 20, tuổi cao nhất: 54)		39,8 ± 9,4 (Tuổi thấp nhất: 24, tuổi cao nhất: 59)		

*Nhận xét:* Tất cả đối tượng là tiền đái tháo đường gặp ở mọi lứa tuổi nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, nhiều nhất là từ 30 đến 49 tuổi (74,4%).

**Bảng 5. Đặc điểm về giới (n = 70)**

Giới	Nhóm ĐTĐ (n=70)		Nhóm chứng (n=70)		p
	n	%	n	%	
Nam	41	58,5	43	61,4	p=0,21 (p>0,05)
Nữ	39	41,5	37	38,6	
<b>Tổng</b>	<b>70</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>	

*Nhận xét:* Đặc điểm về giới ở nhóm mắc tiền đái tháo đường có sự khác biệt, nam có xu hướng cao hơn nữ. Sự khác biệt không có ý nghĩa so với nhóm chứng.

**Bảng 6. Chỉ số glucose máu lúc đói ở đối tượng nghi ngờ tiền đái tháo đường (n = 457) và nhóm đối tượng bình thường (n = 1759)**

Thành phần	Đặc điểm	Nghi ngờ ĐTĐ (n = 457)	Bình thường (n = 1759)	p
	Nồng độ Glucose trung bình (mmol/L)	6,3± 2,6	5,1 ± 1,4	p=0,08 (p>0,05)

*Nhận xét:* Nồng độ trung bình nhóm nghi ngờ tiền đái tháo đường cao hơn nhóm bình thường, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

**Bảng 7. Kết quả nghiệm pháp dung nạp đường huyết (n=150)**

Nghiệm pháp dung nạp đường huyết	Nhóm ĐTĐ (n = 70)	Nhóm bình thường (n = 80)	p
Lúc đói (mmol/L)	6,8± 1,7	5,3 ± 0,9	p=0,02 (p<0,05)
Sau 2 giờ uống 75g glucose (mmol/L)	8,4 ± 2,2	6,5± 1,1	p=0,04 (p<0,05)

*Nhận xét:* Kết quả nghiệm pháp dung nạp đường huyết cho thấy nồng độ glucose máu lúc đói và sau 2 giờ uống 75 gam glucose của nhóm tiền đái tháo đường đều cao hơn nhóm bình thường. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

### 3.3. Mối liên quan giữa tiền ĐTĐ với các yếu tố nguy cơ của ĐTĐ

**Bảng 8. Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở đối tượng nghi ngờ tiền đái tháo đường (n = 457)**

Đặc điểm	n	Tỷ lệ %
Rối loạn lipid máu	249	54,4
Không rối loạn lipid máu	208	45,6
<b>Tổng</b>	<b>457</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* Trong tổng số 457 đối tượng nghi ngờ tiền ĐTĐ thì 54,4% số bệnh nhân có rối loạn lipide máu ở các thể khác nhau.

**Bảng 9. Chỉ số thành phần lipid máu ở đối tượng nghi ngờ tiền đái tháo đường (n = 457) và nhóm đối tượng bình thường (n = 1759)**

Thành phần	Đặc điểm	Nghi ngờ ĐTĐ (n = 457)		Bình thường (n = 1759)		p
		n	%	n	%	
Cholesterol	Cao	186	40,7	462	26,2	OR = 1,93
	Bình thường	271	59,3	1297	73,8	

Thành phần	Đặc điểm	Nghỉ ngờ ĐTD (n = 457)		Bình thường (n = 1759)		p
		n	%	n	%	
Nồng độ cholesterol trung bình		4,9 ± 1,3		4,4 ± 0,8		p=0,023 (p<0,05)
Triglycerid	Cao	163	35,6	378	21,4	OR = 1,35
	Bình thường	294	64,4	919	78,6	
Nồng độ triglyceride I trung bình		2,1 ± 0,7		1,3 ± 0,2		p=0,01 (p<0,05)
HDL - C	Cao	49	10,7	152	8,6	OR = 1,27
	Bình thường	408	89,3	1607	91,4	
Nồng độ HDL - C trung bình		1,5 ± 0,5		1,4 ± 0,5		p=0,16 (p>0,05)
LDL - C	Cao	88	19,2	513	29,1	OR = 0,58
	Bình thường	369	80,8	1246	70,9	
Nồng độ LDL - C trung bình		2,7 ± 1,0		2,5 ± 0,6		p=0,08 (p>0,05)

Nhận xét: Ở nhóm nghỉ ngờ tiền ĐTD, khi xét nghiệm thấy số lượng cá thể có chỉ số cholesterol, triglyceride tăng (40,7% và 35,6%) và thấy nồng độ trung bình hai chất này cũng tăng có ý nghĩa so với nhóm bình thường. Nhóm có cholesterol và triglyceride tăng thì nguy cơ bị tiền ĐTD cao gấp 1,93 và 1,35 lần so với nhóm cholesterol, triglyceride bình thường có ý nghĩa thống kê. Chỉ số LDL-C và HDL-C không có khác biệt.

**Bảng 10. Mối liên quan giữa rối loạn lipid máu với tiền ĐTD**

Biến số	Nhóm	Nhóm tiền ĐTD (n = 70)		Nhóm chứng (n = 70)		OR	p
		n	%	n	%		
Có RL lipid máu		24	34,3	18	25,7	1,6 (0,5-2,1)	p=0,04 (<0,05)
Không RLLP máu		46	65,7	52	74,3		
Nồng độ Cholesterol TB		5,1 ± 1,0		4,7 ± 0,8			p=0,07 (p>0,05)
Nồng độ Triglyceride TB		2,4 ± 1,9		1,6 ± 0,4			p=0,02 (p<0,05)
Nồng độ LDL -C TB		1,0 ± 0,2		0,9 ± 0,1			p=0,14 (p>0,05)
Nồng độ HDL-C TB		3,1 ± 0,9		3,6 ± 1,1			p=0,09* (p>0,05)
<b>Tổng</b>		<b>70</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>		

*Nhận xét:* Tỷ lệ có rối loạn lipide máu và nồng độ triglyceride trung bình ở nhóm tiền ĐTĐ cao hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê.

#### 4. Bàn luận

##### 4.1. Về tuổi và tỷ lệ mắc tiền đái tháo đường.

Đặc thù quân số đơn vị là cán bộ nhân viên đang công tác nên tuổi của nhóm nghiên cứu chủ yếu là từ 30 đến 59 tuổi. Theo nhiều tác giả, tuổi của đối tượng mắc tiền ĐTĐ là khá trẻ. Các nghiên cứu trong nước như Đỗ Đình Tùng (2018) nghiên cứu 757 đối tượng (618 tiền ĐTĐ và 139 người là nhóm chứng) thấy bệnh nhân tiền ĐTĐ chủ yếu lứa tuổi 40-70 [6]. Nguyễn Thu Hương, Nguyễn Thị Thuý Nền nghiên cứu 510 người trên 40 tuổi tại Thái Nguyên cho thấy tỷ lệ người bị tiền đái tháo đường là 40% [4]. Cũng trong năm 2012, Cao Thị Mỹ Phượng và cộng sự nghiên cứu tại Trà Vinh trên 775 đối tượng trên 45 tuổi thấy tỷ lệ tiền ĐTĐ là 19,3% [5]. Khảo sát của Bộ Y tế năm 2015 ở dân số nhóm tuổi 18-69 thấy tỷ lệ rối loạn Glucose lúc đói là 3,6%. Các nghiên cứu tại nước ngoài cũng cho thấy các nghiên cứu về tiền đái tháo đường trên những đối tượng rất trẻ: Liên đoàn ĐTĐ quốc tế (IDF - 2017) thông báo: Trong năm 2017 trên toàn cầu, 49,7% người bị ĐTĐ tuổi từ 18-99 (224 triệu người) không được chẩn đoán. 374 triệu người (7,7%) ở độ tuổi này có RLDNG [10]; theo nghiên cứu tại Anh tỉ lệ tiền ĐTĐ trong độ tuổi  $\geq 16$  tuổi ngày càng tăng, năm 2003 tỉ lệ tiền ĐTĐ tại quốc gia này là 11,6%, 2011: 35,3% [7].

Điều này chứng tỏ việc nghiên cứu về tiền đái tháo đường ở nhóm tuổi 30-59 trên các đối tượng trong nghiên cứu này là hợp lý, tương tự các nghiên cứu trong và ngoài nước. Tuổi mắc tiền ĐTĐ trong nghiên cứu của chúng tôi là:  $40,6 \pm 8,9$  tuổi, như vậy là khá trẻ (Bảng 4).

Về tỷ lệ mắc tiền đái tháo đường, theo các nghiên cứu ở trên thì tỷ lệ mắc tiền đái tháo đường dao động từ 10 đến 20% trong nhóm người trưởng thành. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 457 đối tượng nghi ngờ tiền đái tháo đường khi xét nghiệm đường máu lúc đói, 150 người trong số này làm chẩn đoán khẳng định thì có 70 người bị tiền ĐTĐ, như vậy số lượng ước đoán có thể có 213 người bị

tiền ĐTĐ nếu toàn bộ số nghi ngờ được làm chẩn đoán khẳng định. Nếu tính trên tổng số người đi khám sức khỏe là 2.216 thì dự đoán tỷ lệ mắc tiền ĐTĐ trong nghiên cứu này là 9,62% (Bảng 2). Tỷ lệ này cũng tương đương với các nghiên cứu trong và ngoài nước.

##### 4.2. Đặc điểm về giới ở nhóm nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nữ đi khám sức khỏe cao hơn nam (59,75% và 40,25%) (Bảng 1). Tuy vậy, tỷ lệ nam/nữ ở đối tượng nghi ngờ tiền ĐTĐ và tiền ĐTĐ thì thấy nam cao hơn nữ (Bảng 3 và 5). Điều này phản ánh thực tế, nữ giới có chú ý và quan tâm đến sức khỏe hơn nam giới, họ đi khám sức khỏe nhiều hơn, đồng thời tỷ lệ mắc tiền ĐTĐ thấp hơn. Các nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy yếu tố giới tính ít có liên quan tới mắc tiền đái tháo đường, mà yếu tố nguy cơ của tiền ĐTĐ là chủng tộc, tuổi, tăng huyết áp, béo phì, lối sống... [2].

Kết quả từ Bảng 6 cho thấy, nồng độ glucose ở nhóm nghi ngờ tiền đái tháo đường cao hơn nhóm bình thường.

Sau khi làm nghiệm pháp dung nạp đường huyết thì nhóm tiền đái tháo đường cũng có nồng độ glucose cao hơn nhóm bình thường có nghĩa thống kê. Điều này minh chứng các đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu này là đối tượng mắc tiền đái tháo đường (Bảng 7).

##### 4.3. Mối liên quan giữa tiền ĐTĐ và rối loạn lipide máu ở nhóm nghiên cứu

Có nhiều yếu tố liên quan tới tiền ĐTĐ, theo các tác giả các yếu tố nguy cơ của tiền ĐTĐ cũng giống như đái tháo đường ngoài yếu tố cơ địa (tuổi, yếu tố gia đình, chủng tộc, ĐTĐ thai nghén...) thì các yếu tố nguy cơ khác được nhiều nghiên cứu đề cập là: Tăng huyết áp, rối loạn lipide máu, béo phì, béo bụng, hút thuốc, lối sống tĩnh tại, ít vận động, chế độ dinh dưỡng nhiều mỡ, ăn ít chất xơ... [2].

Trong phạm vi bài báo này chúng tôi đề cập đến mối liên quan giữa tiền ĐTĐ và rối loạn lipide máu. Từ Bảng 8, 9, 10 chúng tôi nhận thấy các đối tượng nghi ngờ mắc tiền ĐTĐ và đã xác định tiền ĐTĐ đều có tỷ lệ rối loạn lipide máu cao (kể cả số lượng tương đối và nồng độ trung bình). Cụ thể là

trong tổng số 457 đối tượng nghi ngờ tiền ĐTD thì 54,4% số bệnh nhân có rối loạn lipide máu ở các thể khác nhau, nhóm có cholesterol và/hoặc triglyceride tăng thì nguy cơ bị tiền ĐTD cao gấp 1,93 và 1,35 lần so với nhóm cholesterol và/hoặc triglyceride bình thường có ý nghĩa thống kê. Chỉ số LDL-C và HDL-C không có khác biệt, nồng độ triglyceride trung bình ở nhóm tiền ĐTD cao hơn nhóm chứng không bị tiền ĐTD có ý nghĩa thống kê.

Tường Thị Vân Anh (2020) nghiên cứu các đối tượng đến khám và điều trị tại khoa khám theo yêu cầu Bệnh viện Bạch mai, tuổi từ 30-69 thấy tỷ lệ mắc tiền ĐTD là 58,3% trong đó 88,8% có rối loạn lipide máu [1]. Trần Quang Khánh (2021) cho rằng một trong các tiêu chí tầm soát yếu tố nguy cơ tiền ĐTD trên các đối tượng thừa cân là HDL-C < 0,9mmol/l và/hoặc Triglyceride > 2,82mmol/l [3]. Latt TS, Zaw KK và cộng sự nghiên cứu tại Myanmar thấy tỷ lệ mắc tiền ĐTD nói chung là 19,7% trong đó Nam là 16,5%, nữ là 23%. Các yếu tố nguy cơ mắc là tuổi cao, cư trú ở thành thị, béo bụng, rối loạn lipide máu [9].

Như vậy, các tác giả đều khẳng định có mối liên quan giữa tiền ĐTD và rối loạn lipide máu. Cần có các nghiên cứu số lượng lớn hơn và toàn diện hơn trong quần thể về các yếu tố nguy cơ của tiền ĐTD để có biện pháp điều trị dự phòng, tư vấn cho người mắc, hạn chế các biến chứng của tiền ĐTD.

## 5. Kết luận

Qua khảo sát trên các đối tượng là cán bộ nhân viên Đơn vị A đang đóng quân trên địa bàn Hà Nội khám sức khỏe định kỳ tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2022 với 2216 người đến khám đã có 447 người nghi ngờ mắc tiền đái tháo đường. Tỷ lệ ước đoán là 9,62%. Tuổi trung bình người mắc tiền ĐTD là  $40,6 \pm 8,9$ . Nhóm đối tượng mắc tiền đái tháo đường có 54,4% số bệnh nhân có rối loạn lipide máu, trong đó chủ yếu là tăng cholesterol và/hoặc tăng triglycerid. Những bệnh nhân có cholesterol và/hoặc triglycerid máu tăng có nguy cơ mắc tiền

ĐTD gấp 1,93 và 1,35 lần so với nhóm chứng có ý nghĩa thống kê.

## Tài liệu tham khảo

1. Tường Thị Vân Anh (2020) *Nghiên cứu tỷ lệ tiền đái tháo đường và hiệu quả của metformin trong điều trị dự phòng đái tháo đường tít 2*. Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà nội.
2. Phan Văn Đoàn, Hoàng Trung Vinh (2019) *Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân tiền đái tháo đường*. Tạp chí Nội tiết và đái tháo đường, số 23/2019 tr. 104-108.
3. Trần Quang Khánh (2021) *Tiền đái tháo đường, Nội tiết học lâm sàng*. ĐHYD TP. HCM, Nhà xuất bản Y học, tr. 13-21.
4. Nguyễn Thu Hương, Nguyễn Thị Thuý Nền (2019) *Tỷ lệ đái tháo đường, tiền đái tháo đường trên 40 tuổi phát hiện lần đầu tại thành phố Thái Nguyên*, Tạp chí Nội tiết và đái tháo đường, số 23/2019 tr. 240-243.
5. Cao Mỹ Phượng (2012) *Nghiên cứu kết quả can thiệp cộng đồng phòng chống tiền đái tháo đường - đái tháo đường tít 2 tại huyện Cầu Ngang tỉnh Trà Vinh*. Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Huế.
6. Đỗ Đình Tùng (2018) *Nghiên cứu sự thay đổi chức năng tế bào beta, độ nhạy Insulin và kết quả can thiệp bằng thay đổi lối sống ở người tiền đái tháo đường*. Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân y.
7. Thái Hồng Quang, Trần Hữu Dàng, Đỗ Trung Quân và cộng sự (2019) *Tiền đái tháo đường, đề phòng hoặc làm chậm xuất hiện bệnh đái tháo đường*. Tạp chí nội tiết và đái tháo đường, số 23/2019, tr. 35-47.
8. ADA (2021). Standards of Medical Care in Diabetes - 2021. American Diabetes Association.
9. Tint-Swe Latt, Ko-Ko Zaw, Ko Ko et al (2014) *Measurement of diabetes, prediabetes and their associated risk factors in Myanmar*. Diabetes Metabolic Syndrome and Obesity 12: 291-298.
10. Cho NH, Shaw JE, Karuranga S et al (2018) *IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045*. Diabetes Res Clin Pract 138:271-281.