

**ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG KIỂM SOÁT BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THEO KHUYẾN CÁO CỦA HIỆP HỘI ĐÁI THÁO ĐƯỜNG HOA KỲ NĂM 2021 TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 CAO TUỔI**

*Phạm Thị Ánh Huy<sup>1\*</sup>, Nguyễn Hải Thủy<sup>2</sup>*

*1. Bệnh viện C Đà Nẵng*

*2. Trường Đại học Y Dược Huế*

*\*Email: anhhuypnamdr@gmail.com*

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 cao tuổi, vấn đề kiểm soát tốt các biến chứng trên từng cá thể hóa do bệnh lý đái tháo đường gây ra là điều hết sức quan trọng nhằm mục đích kiểm soát tốt dựa trên các tiêu chuẩn cụ thể, trong đó Hiệp hội đái tháo đường Hoa Kỳ năm 2021 đưa ra cách tiếp cận tối ưu nhất. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị bệnh đái tháo đường theo khuyến cáo của Hiệp hội đái tháo đường Hoa Kỳ năm 2021 dành cho bệnh nhân đái tháo đường típ 2 cao tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2 lớn tuổi (từ 60 tuổi trở lên) điều trị tại khoa Nội Tiết- Bệnh viện C Đà Nẵng từ tháng 03/2021 đến 05/2021 với  $n = 169$ . **Kết quả:** tuổi trung bình  $71,9 \pm 8,1$ , tỷ lệ nam 51,5%, thời gian mắc ĐTĐ trung bình là  $10,9 \pm 7,3$  năm; 95,3% có các bệnh lý đồng mắc. Các vấn đề sức khỏe khác được ghi nhận suy giảm nhận thức (46,6%). Tỷ lệ bệnh nhân xếp loại khỏe mạnh (nhóm I) là 17,8%, nhóm sức khỏe kém (nhóm III) chiếm 47,9%. Kết quả điều trị theo mục tiêu dựa trên phân độ tình trạng sức khỏe: 12,4% kiểm soát tốt Glucose máu đói (G0), 4,7% kiểm soát tốt Glucose máu lúc đi ngủ; tỷ lệ kiểm soát HbA1C ở mức tốt và mức chấp nhận được đều là 10,7%); 52,1% đạt mục tiêu huyết áp; tỷ lệ kiểm soát tốt LDL-C. **Kết luận:** Bệnh nhân ĐTĐ típ 2 cao tuổi có tỷ lệ cao có bệnh đồng mắc và tình trạng sức khỏe phức tạp. Việc áp dụng khuyến cáo của ADA 2021 giúp cá thể hoá điều trị, tăng hiệu quả và giảm các tai biến.

**Từ khóa:** Đái tháo đường típ 2, người cao tuổi, Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ.

**ABSTRACT**

**ASSESSING THE STATUS OF DIABETES CONTROL AS RECOMMENDED BY THE DIABETES ASSOCIATION OF THE UNITED STATES 2021 IN TYPE 2 DIABETIC OLD PATIENTS**

*Phạm Thị Ánh Huy<sup>1\*</sup>, Nguyễn Hải Thủy<sup>2</sup>*

*1. Da Nang C Hospital*

*2. Hue university of Medicine and Pharmacy*

**Background:** In the elderly type 2 diabetes, the issue of good control of individual complications caused by diabetes is very important for the purpose of good control based on the following criteria. specific standards, in which the American Diabetes Association in 2021 offers the most optimal approach. **Objectives:** To evaluate the results of diabetes treatment according to the American Diabetes Association's 2021 recommendations for elderly type 2 diabetes patients. **Material and method:** A cross-sectional descriptive study in elderly type 2 diabetes patients (60 years and older) treated at the Department of Endocrinology, C Hospital, from March 2021 to May 2021. with  $n = 169$ . **Results:** Mean age  $71.9 \pm 8.1$ , male rate 51.5%, mean duration of diabetes was  $10.9 \pm 7.3$  years; 95.3% had co-morbidities. Other health problems were recorded cognitive decline (46.6%). The proportion of patients classified as healthy (group I) was 17.8%, poor health group (group III) accounted for 47.9 %. Targeted treatment results based on health status: 12.4% had good control of fasting blood glucose (G0), 4.7% had good control of blood glucose at bedtime; the rate of HbA1C control at good and acceptable levels were both 10.7%; 52.1% reached target blood pressure; good

control rate of LDL-C. **Conclusion:** Elderly patients with type 2 diabetes have a high rate of comorbidities and complex health conditions. Applying the recommendations of the ADA 2021 helps to personalize treatment, increase effectiveness and reduce complications.

**Keywords:** Type 2 diabetes, elderly, American Diabetes Association (ADA).

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường típ 2 là một trong những bệnh mạn tính phổ biến nhất ở người cao tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường ở người cao tuổi là 14,3%. Đái tháo đường ở người cao tuổi phần lớn là đái tháo đường típ 2. Bệnh nhân đái tháo đường típ 2 cao tuổi có tỉ lệ tử vong, tỉ lệ biến chứng tim mạch, hạ glucose máu, biến chứng vi mạch gia tăng có ý nghĩa theo tuổi và thời gian phát triển bệnh. Bên cạnh đó, đái tháo đường có thể làm gia tăng các hội chứng lão khoa ở bệnh nhân cao tuổi. Do đó vấn đề đặt ra là làm sao kiểm soát tốt các biến chứng trên từng cá thể hóa do bệnh lý đái tháo đường gây ra là điều hết sức quan trọng nhằm mục đích kiểm soát tốt bệnh đái tháo đường dựa trên các tiêu chuẩn cụ thể, trong đó có Hiệp hội đái tháo đường Hoa Kỳ năm 2021 đưa ra cách tiếp cận tối ưu nhất. Đề tài được thực hiện với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị (glucose máu đói, glucose máu trước khi đi ngủ, HbA1c, huyết áp động mạch, Lipid máu) theo khuyến cáo của Hiệp hội đái tháo đường Hoa Kỳ năm 2021 dành cho bệnh nhân đái tháo đường típ 2 cao tuổi.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân ĐTĐ típ 2 từ 60 tuổi trở lên điều trị tại khoa Nội Tiết- Bệnh viện C Đà Nẵng từ tháng 03/2021 đến 05/2021.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Chọn mẫu thuận lợi, ngẫu nhiên

Bảng 1. Mục tiêu điều trị bệnh ĐTĐ típ 2 cao tuổi

Đặc điểm cá nhân/tình trạng sức khỏe	Cơ sở lý luận	Mục tiêu HbA1c hợp lý	Đường huyết lúc đói hoặc trước ăn	Đường huyết lúc đi ngủ	Huyết áp động mạch	Lipid máu
Khỏe mạnh (một số bệnh mạn tính cùng tồn tại, tình trạng nhận thức và các chức năng thực hiện khó khăn còn tốt)	Kỳ vọng sống dài	< 7.0 - 7.5%	4.4.-7.2 mmol/l	4.4-10.0 mmol/l	<140/90 mmHg	Statin (trừ khi chống chỉ định hoặc không dung nạp)
Phức tạp/ trung gian (nhiều bệnh mạn tính cùng tồn tại*, hoặc có hạn chế $\geq 2$ các hoạt động hằng ngày có sử dụng phương tiện)	Kỳ vọng sống còn lại trung bình, gánh nặng điều trị cao, dễ bị	<8.0%	5.0-8.3 mmol/l	5.6-10.0 mmol/l	<140/90 mmHg	Statin (trừ khi chống chỉ định hoặc không dung nạp)

Đặc điểm cá nhân/tình trạng sức khỏe	Cơ sở lý luận	Mục tiêu HbA1c hợp lý	Đường huyết lúc đói hoặc trước ăn	Đường huyết lúc đi ngủ	Huyết áp động mạch	Lipid máu
<i>sinh hoạt hoặc suy giảm nhận thức nhẹ đến trung bình)</i>	hạ đường huyết, nguy cơ té ngã					
Sức khỏe rất phức tạp/kém (chăm sóc dài hạn hoặc bệnh mạn tính giai đoạn cuối** hoặc suy giảm nhận thức từ trung bình đến nặng hoặc có hạn chế $\geq 2$ các hoạt động sinh hoạt hằng ngày)	Kỳ vọng sống còn lại hạn chế, điều trị tích cực không có lợi	Tránh phụ thuộc HbA1c; các quyết định kiểm soát đường huyết phải dựa trên việc tránh hạ đường huyết và tăng đường huyết có triệu chứng	5.6-10.0 mmol/l	6.1-11.1 mmol/l	<150/90 mmHg	Xem xét khả năng có lợi với Statin

### 2.3. Các biến số nghiên cứu

#### - Các biến số nghiên cứu:

- + Tuổi: Tuổi được phân thành hai nhóm: Từ 60 - 65 tuổi, > 65 tuổi.
- + Giới tính: Giới tính được chia thành hai nhóm: Nam, nữ.
- + Thời gian mắc bệnh ĐTĐ: Mới mắc (là những bệnh nhân đã được chẩn đoán và điều trị từ 3 tháng trở lên tại Bệnh viện C Đà Nẵng hoặc tại các cơ sở y tế khác nhưng thời gian dưới 1 năm), dưới 5 năm, 5-10 năm, trên 10 năm.
- + Bệnh đồng mắc: Bệnh tim mạch (tăng huyết áp, suy tim, bệnh mạch vành, thiếu máu cơ tim; Bệnh chuyển hóa (rối loạn lipid máu, thừa cân – béo phì; Bệnh hô hấp (bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, lao phổi); Bệnh tiêu hóa (viêm dạ dày, GERD); Bệnh thận; Bệnh thần kinh (sa sút trí tuệ, di chứng tai biến mạch máu não); Bệnh vệ cơ xương khớp; Bệnh tự miễn (viêm khớp dạng thấp, viêm tuyến giáp, Basedow).
- + Suy giảm nhận thức của bệnh nhân qua thang điểm MMSE.

Bảng 2. Đánh giá kết quả thang điểm MMSE

Điểm số MMSE	Đánh giá	Phân loại
$\geq 24$	Bình thường	Bình thường
20- $\leq$ 23	Suy giảm TKNT nhẹ	Độ I
14- $\leq$ 19	Suy giảm TKNT vừa	Độ II
<14	Suy giảm TKNT nặng	Độ III

- + Phân độ về sức khỏe: Khỏe mạnh, phức tạp, sức khỏe rất phức tạp/kém.
- + Glucose máu lúc đói.
- + Glucose máu lúc đi ngủ.

- + HbA1c.
- + Huyết áp động mạch.
- + LDL.C.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu

Tuổi	N	Tỷ lệ %
60 – 65	37	21,9
> 65	132	78,1
Tổng	169	100,0
Tuổi TB	71,9 ± 8,1 tuổi, T <sub>MIN</sub> = 60, T <sub>MAX</sub> = 91	

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân trên 65 tuổi chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm còn lại (78,1%).

Bảng 4. Phân bố giới tính

Giới tính	Nam	Nữ
N	89	83
%	51,5	48,5

Nhận xét: Tỷ lệ nam bệnh nhân chiếm 51,5% tương đương với nữ là 48,5%.

Bảng 5. Thời gian mắc bệnh ĐTD

Thời gian mắc bệnh ĐTD (năm)	N	Tỷ lệ %
Mới mắc	20	11,8
< 5	21	12,4
5-10	75	44,4
> 10	53	31,4
Tổng	169	100,0
Thời gian mắc bệnh TB	10,96 ± 7,29 năm; TG <sub>MIN</sub> = 1, TG <sub>MAX</sub> = 35	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh ĐTD từ 5-10 năm chiếm nhiều nhất trong nhóm nghiên cứu.

Bảng 6. Tỷ lệ mắc các bệnh đồng mắc của bệnh nhân

Các bệnh mạn tính đồng mắc	n	Tỷ lệ %
Tăng huyết áp	152	89,3
Bệnh mạch vành	70	43,5
Rối loạn Lipid (RLLP)	153	95,0
Suy tim	10	6,2
Suy thận	8	5,0
Khác (suy gan, thoái hóa cột sống, xơ gan, lao, ung thư phổi)	15	9,3
2 Bệnh kèm	71	42,0
3 Bệnh kèm	59	34,6
> 3 Bệnh kèm	18	10,7

Nhận xét: Bệnh nhân ĐTD típ 2 cao tuổi có RLLR là 95,0 %; có 89,3% bệnh nhân đái tháo đường có tăng huyết áp, tỷ lệ bệnh nhân có 2 bệnh kèm là 42,0 % và > 3 bệnh kèm là 10,7 %.

Bảng 7. Phân độ suy giảm nhận thức của bệnh nhân qua thang điểm MMSE

Độ suy giảm nhận thức	n	Tỷ lệ %
Bình thường ( $\geq 24$ )	90	53,3
Suy giảm nhẹ (Độ I) ( $20 - \leq 23$ )	36	21,3
Suy giảm vừa (Độ II) ( $14 - \leq 19$ )	42	24,8
Suy giảm nặng (Độ III) ( $< 14$ )	1	0,6
Tổng	169	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân suy giảm nhận thức chiếm 46,7%.

Bảng 8. Đặc điểm về sức khỏe của đối tượng nghiên cứu

Phân nhóm	N	Tỷ lệ %
Nhóm I (Khỏe mạnh)	30	17,8
Nhóm II (Phức tạp/ trung gian)	58	34,3
Nhóm III (Sức khỏe rất phức tạp/kém)	81	47,9
Tổng	169	100,0

Nhận xét: Nhóm có sức khỏe rất phức tạp (nhóm III) chiếm tỷ lệ cao nhất 47,9%.

Bảng 9. Liên quan giữa kiểm soát đường máu lúc đói và tình trạng sức khỏe của bệnh nhân

Glucose máu đói	Tốt		Chấp nhận		Kém		P
	N	%	N	%	N	%	
TT sức khỏe							
Độ I	4	19,0	1	6,3	25	18,9	>0,05
Độ II	7	33,3	7	43,7	44	33,3	
Độ III	10	47,6	8	50,0	63	47,8	
Tổng	21	12,4	16	9,5	132	78,1	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát tốt glucose máu đói dựa vào phân độ tình trạng sức khỏe chiếm 12,4%.

Bảng 10. Liên quan giữa kiểm soát đường máu lúc đi ngủ và tình trạng sức khỏe của bệnh nhân

Glu lúc đi ngủ	Tốt		Chấp nhận		Kém		P
	N	%	N	%	N	%	
TT sức khỏe							
Độ I	3	37,5	3	25,0	24	16,1	>0,05
Độ II	2	25,0	3	25,0	53	35,6	
Độ III	3	37,5	6	50,0	72	48,3	
Tổng	8	4,7	12	7,1	149	88,2	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát tốt glucose máu lúc đi ngủ theo khuyến cáo ADA 2021 chiếm tỷ lệ rất thấp (4,7%) và tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát kém glucose máu lúc đi ngủ chiếm đến 88,2%.

### 3.2. Kết quả điều trị theo mục tiêu khuyến cáo của ADA 2021

Bảng 11. Liên quan giữa HbA1c và tình trạng sức khỏe của bệnh nhân

HbA1c	Tốt		Chấp nhận		Kém		P
	N	%	n	%	N	%	
TT sức khỏe							
Độ I	8	44,4	5	27,8	17	12,8	<0,05
Độ II	4	22,3	7	38,9	47	35,3	
Độ III	6	33,3	6	33,3	69	51,9	
Tổng	18	10,7	18	10,7	133	78,7	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát HbA1c tốt và chấp nhận được chiếm 10,7%.

Bảng 12. Liên quan giữa HA và tình trạng sức khỏe của bệnh nhân

TT sức khỏe \ HA	Tốt		Chấp nhận		Kém		P
	N	%	N	%	N	%	
Độ I	16	18,2	12	21,8	2	7,7	>0,05
Độ II	33	37,5	15	27,3	10	38,5	
Độ III	39	44,3	28	50,9	14	53,8	
Tổng	88	52,1	55	32,5	26	15,4	

Nhận xét: HA được kiểm soát tốt chiếm 52,1%.

Bảng 13. Liên quan giữa LDL.C và tình trạng sức khỏe của bệnh nhân

TT sức khỏe \ LDL-c	Tốt		Chấp nhận		Kém		P
	N	%	N	%	N	%	
Độ I	14	14,7	8	20,0	8	23,5	>0,05
Độ II	36	37,9	10	25,0	12	35,3	
Độ III	45	47,4	22	55,0	14	41,2	
Tổng	95	56,2	40	23,7	34	20,1	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có LDL.C được kiểm soát tốt chiếm 56,2.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi có liên quan mật thiết tới sự phát triển của bệnh ĐTD cũng như các biến chứng của bệnh, đặc biệt là ĐTD cấp 2. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận, độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $71,9 \pm 8,1$  tuổi; trong đó tỷ lệ bệnh nhân ở nhóm nghiên cứu > 65 tuổi chiếm ưu thế với tỷ lệ là 78,1%. Nghiên cứu của Ngô Thị Kim Yến và CS (2021) trên 142 bệnh nhân ĐTD cấp 2 ghi nhận tuổi trung bình là  $69,3 \pm 6,51$  tuổi.

Tỷ lệ nam và nữ bệnh nhân ĐTD cấp 2 cao tuổi là 51,5 % và là 48,5 %, tương đương. Tương tự nghiên cứu ở quốc tế, Huang E. S. và CS (2011) cho thấy bệnh nhân ĐTD cấp 2 cao tuổi có thời gian phát hiện bệnh ĐTD  $\geq 5$  năm chiếm tỷ lệ 57%.

Thời gian phát hiện bệnh ĐTD > 5 năm chiếm 76,2%, trong đó khoảng thời gian phát hiện bệnh từ 5 -10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (44,8%). Thời gian trung bình phát hiện bệnh là  $10,9 \pm 7,3$  năm. Cao hơn với kết quả của tác giả Nguyễn Văn Vy Hậu (2020) ghi nhận thời gian phát hiện ĐTD trung bình là  $7,08 \pm 5,52$  năm với 60,78% ĐTD  $\geq 5$  năm và 39,22% ĐTD < 5 năm. Huang E. S. và CS (2011) cho thấy bệnh nhân ĐTD cấp 2 cao tuổi có thời gian phát hiện bệnh ĐTD  $\geq 5$  năm chiếm tỷ lệ 57%.

Bệnh đồng mắc, thuật ngữ này thể hiện ý nghĩa kết hợp hoặc có tính độc lập hoặc có thể chi phối hậu quả, hoặc có sự tác động qua lại trong mối quan hệ nhân-quả với bệnh chính. Bệnh nhân ĐTD cấp 2 cao tuổi tỷ lệ bệnh nhân có 2 bệnh kèm là 42,0 % và > 3 bệnh kèm là 10,7 %.

Tỷ lệ bệnh nhân có SGNT theo thang điểm MMSE là 47,1% trong đó 22,1% có SGNT mức độ I, 24,4% có SGNT mức độ II, 0,6% SGNT mức độ III. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Đình Toàn và CS (2016) lần lượt là 45,1%, 31,37%, 13,73%. Trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Vy Hậu và CS (2019) cho kết quả tỷ lệ rối loạn nhận thức theo thang điểm MMSE là 22,55%

Nhóm có sức khỏe rất phức tạp (nhóm III) chiếm tỷ lệ cao nhất 47,9%.

#### 4.2. Kết quả điều trị theo mục tiêu khuyến cáo của ADA 2021

Trong nghiên cứu của chúng tôi, glucose máu đói trung bình là  $10,82 \pm 5,22$  mmol/l, tỷ lệ lớn bệnh nhân kiểm soát glucose máu chưa tốt (76,3 %) cao hơn so với mục tiêu kiểm soát glucose máu đói của ADA 2021 ( $> 7,2$  mmol/l). Tỷ lệ nhóm có glucose máu đói được kiểm soát tốt ( $4 - 7,2$  mmol/l) chỉ chiếm 23,3%. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Vy Hậu và CS (2019) cho kết quả giá trị trung bình của glucose máu lúc đói là  $8,70 \pm 4,25$ , thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Tại các nước Singapore, Mỹ, Jordan, Australia tỷ lệ kiểm soát glucose máu kém lần lượt là 42,2%, 48%, 65,1%, 73,1%

Tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát tốt glucose máu lúc đi ngủ theo khuyến cáo ADA 2021 chiếm tỷ lệ rất thấp (4,7%) và tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát kém glucose máu lúc đi ngủ chiếm đến 88,2%. Như vậy, tình trạng kiểm soát kém glucose máu trước khi ngủ vẫn chiếm tỷ lệ rất cao trong điều trị bệnh nhân ĐTĐ típ 2 cao tuổi.

Tỷ lệ ở mức kiểm soát tốt ( $HbA1c < 7,0$  %) là 16,3%. Tỷ lệ kiểm soát HbA1c theo nhóm bệnh nhân dựa theo khuyến cáo của ADA 2021, tỷ lệ kiểm soát kém HbA1c vẫn còn khá cao là 78,5%. Trong đó các nhóm bệnh nhân nhóm I, nhóm II và nhóm III lần lượt là 13,3%, 35,6% và 51,1 % (sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê). Nghiên cứu Nguyễn Văn Thiên (2021), tỷ lệ không đạt đích mục tiêu điều trị HbA1c theo phác đồ của bệnh nhân lần lượt ở các nhóm như sau: nhóm I là 52,4%, nhóm II là 68,6%, và nhóm III là 50%. Giá trị HbA1c (%) trung bình ở nhóm bệnh nhân đạt mục tiêu HbA1c thấp hơn so với nhóm bệnh nhân không đạt mục tiêu HbA1c có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Huyết áp được kiểm soát tốt chiếm 52,3%; trong đó nhóm sức khỏe bình thường chiếm 18,9%; sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Nghiên cứu của Nguyễn Văn Thiên có 51,5% bệnh nhân không đạt mục tiêu điều trị huyết áp tâm thu và 33,8% bệnh nhân không đạt mục tiêu huyết áp tâm trương theo khuyến cáo của ADA 2020.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát tốt LDL- C chiếm đến 57,0%, tuy nhiên nhóm có tình trạng sức khỏe bình thường chỉ chiếm 16,3% và sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Nghiên cứu Nguyễn Văn Thiên (2021), có tất cả 64,1% bệnh nhân trong nhóm tham gia không đạt mục tiêu LDL- Cholesterol ( $> 100$  mg/dL).

#### V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân ĐTĐ típ 2 cao tuổi có tỷ lệ cao có bệnh đồng mắc và tình trạng sức khỏe phức tạp. Việc áp dụng khuyến cáo của ADA 2021 giúp cá thể hoá điều trị, tăng hiệu quả và giảm các tai biến.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Trung Anh, Nguyễn Ngọc Tâm, Vũ Thị Thanh Huyền (2021), “Một số yếu tố liên quan tới chức năng hoạt động hàng ngày ở bệnh nhân đái tháo đường cao tuổi”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 501(4), 1, tr.76-79.
2. Tạ Văn Bình (2007), Các nghiên cứu về Đái tháo đường ở Việt Nam, *Những nguyên lý nền tảng bệnh Đái tháo đường - Tăng glucose máu*, NXB Y học, Hà Nội, tr. 54.
3. Lê Văn Bôn và cộng sự (2010), “Khảo sát hiện trạng bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại bệnh viện đa khoa thành phố Qui Nhơn”, *Tạp chí Nội khoa kỹ yếu toàn văn các đề tài học hội nghị Nội tiết - Đái tháo đường - Rối loạn chuyển hóa Miền Trung và Tây Nguyên mở rộng lần thứ VII Đà Lạt*, 23- 24/12/2010, (4), tr. 203-214.
4. Nguyễn Ngọc Chất (2010), “Đánh giá hiệu quả điều trị dựa vào glucose, HbA1C và một số chỉ số khác ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại bệnh viện đa khoa Tỉnh Bình Định”, *Tạp chí Nội*

*khoa kỹ yếu toàn văn các đề tài khoa học nghị Nội tiết - Đái tháo đường - Rối loạn chuyển hóa Miền Trung và Tây Nguyên mở rộng thứ VII Đà Lạt, 23-24/12/2010, (4), tr. 275-282.*

5. Võ Thị Ngọc Dung, Phùng Nguyên Quân, Trần Thị Ngọc Thanh (2021), “Khảo sát tình hình kiểm soát bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại bệnh viện đa khoa sài gòn thành phố hồ chí minh”, *Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường*, 46, tr.226-231.
6. Phan Hương Dương (2018), Bệnh viện Nội tiết Trung ương, Nghiên cứu dịch tễ học, các yếu tố nguy cơ và can thiệp phòng bệnh đái tháo đường tại Việt Nam”, *Tạp chí Hội Nội tiết và Đái tháo đường Việt Nam*, 28 , tr. 85.
7. Nguyễn Văn Vy Hậu, Nguyễn Hải Thủy, Hoàng Minh Lợi (2019), "Nghiên cứu rối loạn thần kinh nhận thức qua thang điểm MMSE và MoCA trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 có suy giảm nhận thức", *Vietnam Journal of Diabetes Endocrinology*, (37), tr. 74-82.
8. Lâm Mỹ Hằng, Nguyễn Văn Trí, Nguyễn Văn Tân (2021), “Tỷ lệ thiếu cơ và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân cao tuổi đái tháo đường típ 2”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 499 (2), số 1&2, tr.27-32.
9. Vũ Thị Thanh Huyền, Đinh Thị Thu Hương (2015), “Đặc điểm bệnh lý của bệnh nhân đái tháo đường cao tuổi điều trị ngoại trú tại bệnh viện lão khoa Trung Ương”. *Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường*, 15, tr.37-39.
10. Nguyễn Thy Khuê (2013), Cơ chế bệnh sinh đái tháo đường, *Tài liệu cập nhật đái tháo đường*, Viện nội tiết Trung Ương, tr. 27-34.
11. Nguyễn Văn Thiên (2021), “Đánh giá thang điểm MMSE và ASCVD Risk Estimator Plus ở bệnh nhân đái tháo đường người cao tuổi”. Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Dược Huế-Đại học Huế.
12. Albai O., Frandes M., Timar R., *et al.* (2019), "Risk factors for developing dementia in type 2 diabetes mellitus patients with mild cognitive impairment", *Neuropsychiatric disease treatment*, 15, pp. 167.
13. Ali Mohammed K., Bullard Kai Mc Keever, *et al.* (2013), "Achievement of Goals in U.S. Diabetes Care, 1999– 2010", *New England Journal of Medicine*, 368 (17), pp. 1613-1624.
14. American Diabetes Association (2020), "Standards of Medical Care in Diabetes 2020", *Diabetes care*, 43(1), pp. s14 - s31.
15. American Diabetes Association (2021), “Older Adults: Standards of Medical Care in Diabetes-2021”, *Diabetes care*, 44(1), pp.168-179.38.

(Ngày nhận bài: 20/02/2023 - Ngày duyệt đăng: 31/3/2023)