

Tổng quan

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG GIAI ĐOẠN 2015-2025 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN: TỔNG QUAN VÀ LUẬN ĐIỂM

Nguyễn Trọng Hưng^{1,✉}, Nguyễn Thị Thúy Hiền², Đặng Khánh Linh²,
Nguyễn Thị Thảo², Lê Hoàng Duy Nam³, Hoàng Khắc Tuấn Anh⁴,
Vũ Hoài Thu⁵, Tạ Thùy Linh⁵, Phan Hường Dương⁵, Phan Hoàng Hiệp⁵

¹ Viện Dinh dưỡng, Hà Nội

² Trường Đại học Y Hà Nội

³ Trường Đại học Y Dược Thái Bình

⁴ Trường Đại học Y tế Công cộng

⁵ Bệnh viện Nội tiết Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tổng quan tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường typ 2 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương giai đoạn 2015 - 2025 và một số yếu tố liên quan.

Phương pháp: Tổng quan luận điểm. Tài liệu được tìm kiếm từ PubMed, Google Scholar và các tạp chí y học Việt Nam giai đoạn 2015–2025. Có 8 nghiên cứu đáp ứng tiêu chuẩn được tổng hợp và phân tích.

Kết quả: Tỷ lệ thừa cân-béo phì dao động từ 33,3 – 53,3%. Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn hoặc suy dinh dưỡng theo BMI chỉ dao động từ 2,5 – 7,2%. Với công cụ MNA tỷ lệ suy dinh dưỡng dao động khoảng 16,0 – 16,2%, nguy cơ suy dinh dưỡng chiếm 42,7 – 47,2%. Kết quả đánh giá bằng SGA: tình trạng dinh dưỡng tốt (SGA-A) chiếm 81,7 – 85,5%, suy dinh dưỡng vừa và nhẹ (SGA-B) chiếm 13,3%, và suy dinh dưỡng nặng (SGA-C) chỉ 1,2 – 2,5%. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng thừa cân - béo phì bao gồm: thời gian mắc bệnh, thói quen ăn uống, thói quen sinh hoạt. Những kết quả này cho thấy, cần sử dụng bộ công cụ sàng lọc, đánh giá dinh dưỡng định kỳ để điều chỉnh và thay đổi thói quen sinh hoạt và tư vấn phù hợp cho từng cá thể nhằm kiểm soát tình trạng dinh dưỡng hiệu quả ở người bệnh đái tháo đường typ 2.

Kết luận: Tình trạng thừa cân - béo phì và suy dinh dưỡng được báo cáo trong 8 nghiên cứu trong giai đoạn 2015 - 2025, qua các công cụ đánh giá tình trạng dinh dưỡng như BMI, MNA và SGA và các yếu tố liên quan.

Từ khóa: người bệnh đái tháo đường typ 2, tình trạng dinh dưỡng, Bệnh viện Nội tiết Trung ương, yếu tố liên quan.

NUTRITIONAL STATUS AND SOME RELATED FACTORS OF TYPE 2 DIABETES PATIENTS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY IN THE PERIOD 2015 – 2025: A SCOPING REVIEW

ABSTRACT

Aims: To provide an overview of the nutritional status of patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) at the National Hospital of Endocrinology during 2015–2025 and some associated factors.

✉ Tác giả liên hệ: Nguyễn Trọng Hưng
Email: nguyentronghung.ninvn@gmail.com
Doi: 10.56283/1859-0381/964.

Nhận bài: 3/10/2025 Chỉnh sửa: 25/10/2025
Chấp nhận đăng: 7/11/2025
Công bố online: 8/11/2025

Methods: Narrative review. Literature was searched in PubMed, Google Scholar, and Vietnamese medical journals published between 2015 and 2025. Eight studies met the inclusion criteria and were synthesized for analysis.

Results: A summary of findings from eight studies showed that the prevalence of overweight and obesity ranged from 33.3% to 53.3%. The prevalence of chronic energy deficiency or undernutrition based on BMI ranged from 2.5% to 7.2%. According to the MNA tool, the prevalence of malnutrition ranged from 16.0% to 16.2%, while the proportion at risk of malnutrition was between 42.7% and 47.2%. The results of SGA assessment showed that good nutritional status (SGA–A) accounted for 81.7 – 85.5%, moderate and mild malnutrition (SGA–B) accounted for 13.3%, and severe malnutrition (SGA–C) only 1.2 – 2.5%. Several factors associated with overweight and obesity included disease duration, dietary habits, and lifestyle behaviors. These findings indicate the need for regular use of nutritional screening and assessment tools to enable individualized lifestyle modification and counseling, thereby effectively managing nutritional status among patients with diabetes mellitus.

Conclusion: The prevalence of overweight-obesity and undernutrition was reported across eight studies using different assessment tools, including BMI, MNA, and SGA, along with analysis of associated factors.

Keywords: *type 2 diabetes mellitus, nutritional status, National Hospital of Endocrinology, associated factors*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến nhất toàn cầu, gây gánh nặng lớn cho hệ thống y tế [1,2]. Theo Liên đoàn Đái tháo đường quốc tế (IDF), năm 2025 ước tính có khoảng 589 triệu người trưởng thành (11,1%) mắc bệnh. Dự báo đến năm 2050, số người mắc có thể tăng lên 853 triệu, trong đó phần lớn là đái tháo đường type 2 [3,4]. Bệnh không chỉ làm suy giảm chất lượng cuộc sống mà còn gây ra nhiều biến chứng nghiêm trọng đến tim mạch, thận, mắt và thần kinh [5].

Việt Nam hiện nằm trong nhóm quốc gia có tốc độ gia tăng ĐTĐ nhanh nhất khu vực [6]. Năm 2024, IDF ước tính Việt Nam có khoảng 2,5 triệu người mắc ĐTĐ, dự báo tăng lên 2,7 triệu vào năm 2050 [7]. Sự gia tăng nhanh chóng số ca mắc

ĐTĐ type 2 tại Việt Nam được thúc đẩy bởi các yếu tố như tăng sử dụng thực phẩm không thích hợp, ít hoặc không hoạt động thể lực dẫn tới xu hướng tuổi mắc bệnh ngày càng trẻ hóa [5].

Dinh dưỡng là phương pháp điều trị cơ bản, cần thiết cho người bệnh ĐTĐ type 2 ở bất kỳ loại hình điều trị nào. Một số nghiên cứu cho thấy, người bệnh ĐTĐ type 2 tuân thủ chế độ dinh dưỡng và luyện tập đúng cách có khả năng kiểm soát đường huyết tốt hơn, đồng thời giảm nguy cơ biến chứng so với nhóm không tuân thủ [8].

Bệnh viện Nội tiết Trung ương là tuyến cuối điều trị bệnh lý nội tiết, trong đó số ca ĐTĐ type 2 ngày càng gia tăng do lối sống và chế độ dinh dưỡng chưa hợp lý. Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu

đánh giá về tình trạng dinh dưỡng (TTDD) của người bệnh ĐTD týp 2 nhưng hầu hết các nghiên cứu chỉ tập trung vào yếu tố riêng lẻ hoặc một số khía cạnh cụ thể mà lại chưa có công trình nào tổng quan và hệ thống hóa toàn diện. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “ Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh Đái tháo đường týp 2 tại bệnh

viện Nội tiết Trung ương giai đoạn 2015 – 2025: Tổng quan luận điểm” với hai mục tiêu: (i) Mô tả tình trạng dinh dưỡng của người bệnh Đái tháo đường tại bệnh viện Nội Tiết Trung ương giai đoạn 2015 – 2025 và (ii) Mô tả các yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh Đái tháo đường týp 2 ở bệnh viện Nội tiết Trung ương giai đoạn 2015 – 2025.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Phạm vi tổng quan

Nghiên cứu sử dụng phương pháp tổng quan luận điểm với phạm vi tổng quan tình trạng dinh dưỡng của người

bệnh Đái tháo đường týp 2 tại bệnh viện Nội tiết Trung ương trong giai đoạn 2015 - 2025 và một số yếu tố liên quan.

2.2. Phương pháp tìm kiếm và nguồn tài liệu, từ khóa sử dụng

Tài liệu được tìm kiếm dựa trên các cơ sở dữ liệu bao gồm PubMed, Google Scholar và các trang tạp chí Y học tại Việt Nam. Chiến lược tìm kiếm được hình

thành bằng việc kết hợp các từ khóa liên quan đến chủ đề nghiên cứu. Các từ khóa được kết hợp bằng các toán tử (AND, OR).

Nhóm từ khóa	Từ khóa	
	Tiếng Anh	Tiếng Việt
Tình trạng dinh dưỡng	nutrition*, undernutrition*, underweight, undernourish*, malnourished*, malnutrition, overnutrition, overweight, obese, weight gain	tình trạng dinh dưỡng, suy dinh dưỡng, thừa cân, béo phì
Đái tháo đường týp 2	Type 2 diabetes, T2DM, type II diabetes mellitus	đái tháo đường týp 2, đái tháo đường týp 2
Điều trị tại bệnh viện	hospitalized patients, inpatients, hospital treatment	điều trị, điều trị tại bệnh viện, bệnh nhân nội trú
Bệnh viện Nội tiết Trung ương	National Hospital of Endocrinology Vietnam, Vietnam National Hospital of Endocrinology	Bệnh viện Nội tiết Trung ương
Yếu tố liên quan	associated factors, related factors, risk, determinants factors, predisposing factor	yếu tố liên quan, yếu tố nguy cơ, các yếu tố ảnh hưởng

2.3. Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ tài liệu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Các bài báo toàn văn được viết bằng tiếng Anh và tiếng Việt, xuất bản từ 1/2015 đến 9/2025; Đối tượng: người bệnh điều trị tại bệnh viện Nội tiết Trung ương.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Không có dữ liệu cụ thể về tình trạng dinh dưỡng của người bệnh điều trị tại bệnh viện Nội tiết Trung ương và một số yếu tố liên quan; Bài báo tổng quan, tóm tắt hội nghị, các bài xã luận, sách/chương sách, luận văn.

2.4. Quản lý tài liệu nghiên cứu

Các bài báo được tìm kiếm từ các cơ sở dữ liệu sẽ được tổng hợp và loại bỏ các bản trùng lặp, sau đó tiến hành sàng lọc

theo tiêu chuẩn lựa chọn. Quy trình được thực hiện như sau:

Xác định nghiên cứu	Kết quả tìm được ở cơ sở dữ liệu (n =626)	→	Bài báo sàng lọc tiêu đề (n=596)
	↓		
Sàng lọc	Bài báo được sàng lọc tóm tắt (n=30)	→	Bài báo bị loại (n=16)
	↓		
	Bài báo đọc và lọc toàn văn (n=14)	→	Bài báo đọc toàn văn nhưng bị loại (n=6) - Không phù hợp với đầu ra nghiên cứu (n=4) - Không phù hợp với đối tượng (n=2)
Lựa chọn	↓		
	Bài báo được trích xuất dữ liệu và đưa vào tổng quan (n=8)		

2.5. Trích xuất dữ liệu

Các nghiên cứu được chọn lọc được trích xuất thông tin theo biểu mẫu Excel gồm: tác giả, năm công bố, thiết kế và cỡ mẫu, đặc điểm đối tượng, công cụ đánh giá tình trạng dinh dưỡng, cùng các kết quả chính về tình trạng dinh dưỡng và yếu

tổ liên quan. Dữ liệu thu được sẽ được trình bày dưới dạng bảng tổng hợp, thể hiện đầy đủ và có hệ thống, nhằm cung cấp cái nhìn toàn diện về tình trạng dinh dưỡng của người bệnh Đái tháo đường týp 2 trong giai đoạn nghiên cứu.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được hội đồng đạo đức của Bệnh viện Nội tiết Trung ương chấp thuận. Bài viết được thực hiện dưới dạng tổng quan luận điểm dựa trên các bài báo, công trình nghiên cứu và tài liệu khoa học

đã công bố. Do đó, nghiên cứu không can thiệp trực tiếp vào đối tượng người bệnh và không thu thập thông tin cá nhân nên không gây ra rủi ro hay ảnh hưởng đến quyền lợi, sức khỏe của người bệnh.

III. KẾT QUẢ

3.1. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Tình trạng dinh dưỡng trên bệnh nhân ĐTD type 2 điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương được tổng quan từ báo cáo trong 8 nghiên cứu. Cỡ mẫu dao động ~120–292 người, thời gian thu mẫu trong giai đoạn từ năm 2017–2024.

Trong 8 bài nghiên cứu, tỷ lệ thừa cân – béo phì (TCBP) ở bệnh nhân dao động từ 33,3% đến 53,3%. Một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ này ở mức “báo động”, vượt quá 50%. Nhóm bệnh nhân có tình trạng dinh dưỡng bình thường chiếm tỷ lệ 39,0% – 62,0%, trong khi thiếu năng lượng trường diễn hoặc suy dinh dưỡng theo BMI chỉ dao động từ 2,5% – 7,2%. Khi sử dụng MNA (Mini Nutritional Assessment), kết quả cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng cao hơn so với đánh giá bằng BMI. Cụ thể, tỷ lệ bệnh nhân suy dinh dưỡng dao động khoảng 16,0 – 16,2%,

trong khi nhóm có nguy cơ suy dinh dưỡng chiếm 42,7 – 47,2%. Bên cạnh đó kết quả đánh giá bằng SGA (Subjective Global Assessment) cho thấy đa số bệnh nhân có tình trạng dinh dưỡng tốt (SGA–A) chiếm 81,7 – 85,5%, suy dinh dưỡng vừa và nhẹ (SGA–B) chiếm 13,3%, và suy dinh dưỡng nặng (SGA–C) chỉ 1,2 – 2,5%. Các nghiên cứu đều ghi nhận tỷ lệ béo bụng và rối loạn phân bố mỡ ở mức cao. Ngoài ra, tỷ lệ vòng eo cao dao động từ 53,3% – 77,3%. Tỷ lệ vòng eo/vòng hông (WHR) cao từ 75,7% – 91,6% và tình trạng béo bụng chiếm khoảng 53,3 – 59,2% trong các nghiên cứu.

Bảng tổng hợp tình trạng dinh dưỡng của người bệnh Đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Nội tiết Trung ương giai đoạn 2015 - 2025 và một số yếu tố liên quan được trình bày tại Bảng 1 và Bảng 2.

Bảng 1. Đặc điểm chung của các nghiên cứu được đưa vào

Tên bài báo	Tác giả, năm	Thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu	Công cụ đánh giá tình trạng dinh dưỡng	Kết quả chính
Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2020	Trịnh Thị Ngọc Huyền, 2021	Mô tả cắt ngang, n=255	SGA, BMI (WHO)	BMI: bình thường 62,0%; TC-BP 33,3%; TNLTD 4,7%. SGA: A 85,5%; B 13,3%; C 1,2%. Vòng eo cao 59,2%; WHR cao 75,7%.

Tên bài báo	Tác giả, năm	Thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu	Công cụ đánh giá tình trạng dinh dưỡng	Kết quả chính
Tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2022	Nguyễn Thị Phương Thảo, 2023	Mô tả cắt ngang, n=203	BMI, chỉ số vòng eo, vòng eo/chiều cao, vòng eo/vòng hông	BMI TB: $23,1 \pm 3,1$ kg/m ² . TC-BP cao hơn ở nữ. Nam có VE > 90cm (68%), nữ VE > 80cm (77,3%). VE/VM cao: nữ 89,1%, nam 76,3%. Tỷ lệ VE/CC > 0,5 cao gấp 5 lần nhóm VE/CC < 0,5.
Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ típ 2 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2023–2024	Bùi Thị Thiên Hương, 2025	Mô tả cắt ngang, n=292	MNA, BMI	Theo MNA: suy dinh dưỡng + nguy cơ SDD 61,0%; không nguy cơ 39,0%. Theo BMI: TNLTD 6,5%; không TNLTD 93,5%. Nam có nguy cơ SDD 47,2%, nữ 42,7%.
Một số yếu tố liên quan đến dinh dưỡng bệnh nhân ĐTĐ típ II tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương, năm 2017–2018	Phan Hường Dương, 2019	Mô tả cắt ngang, n=180	BMI	TC-BP 53,1% (thừa cân 27,2%; tiền BP 23,9%; BP 2,2%); bình thường 41,7%; TNLTD 5%. BMI TB $23,3 \pm 3,2$. WHR cao 91,6%.
Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ típ 2 khi nhập viện tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2019–2020	Phan Hường Dương, 2022	Mô tả cắt ngang, n=180	BMI	TC-BP 49,5%; bình thường 43,3%; TNLTD 7,2%. Béo bụng 53,3%; WHR cao 88,9%; mỡ cơ thể cao 57,2%. Tỷ lệ béo bụng tăng dần theo nhóm BMI (TNLTD 0% → BP 98,1%).
Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh ĐTĐ típ 2 điều trị	Trịnh Thị Ngọc Huyền, 2021	Mô tả cắt ngang, n=255	BMI	Bình thường 62,0%; TC-BP 33,3%; TNLTD 4,7%. (Kết quả trùng nghiên cứu trên, công bố dưới tên khác).

Tên bài báo	Tác giả, năm	Thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu	Công cụ đánh giá tình trạng dinh dưỡng	Kết quả chính
tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2020				
Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ĐTĐ týp II khi nhập viện tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương, năm 2017–2018	Vũ Thị Ngát, 2018	Mô tả cắt ngang, n=180	BMI	TC-BP 53,3% cao gấp 10 lần TNLTD. TC-BP tăng theo thời gian mắc bệnh. Năng lượng ăn > 2000 Kcal/ngày làm tăng nguy cơ TC-BP. TC-BP cao hơn ở người hoạt động thể lực nhẹ (26,1%).
Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ týp 2 có tổn thương thận tại khoa Thận–Tiết niệu, Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2018–2019	Nguyễn Thúy Dung, 2019	Mô tả cắt ngang, n=120	BMI, SGA	BMI: bình thường 58,3%; TC-BP 39,2%; SDD 2,5%. SGA-A 81,7%; SGA-B/C 18,3%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh Đái tháo đường týp 2 điều trị tại bệnh viện Nội tiết trung ương

Qua phân tích 8 bài có 3 bài báo nghiên cứu đề cập tới các yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh ĐTĐ týp 2 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương giai đoạn 2015–2025. Các yếu tố liên quan đến tình trạng thừa cân béo phì của người bệnh ĐTĐ týp 2 gồm: thời gian mắc ĐTĐ, thói quen ăn uống, thói quen sinh hoạt.

Bảng 2. *Yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng*

Yếu tố liên quan	Kết quả	Tài liệu tham khảo
Thời gian mắc ĐTĐ	Tỷ lệ đối tượng có thời gian mắc bệnh ĐTĐ >10 năm nguy cơ bị TCBP cao hơn nhóm <10 năm ($p<0,05$)	12
Thói quen ăn uống	Tỷ suất chênh hiện mắc TCBP ở đối tượng có tốc độ ăn chậm chỉ bằng 0,12 lần nhóm ăn nhanh [OR=0,12; 95%CI (0,2 - 0,9); $p < 0,05$]	14
	Mức độ ăn vừa đủ/hoi đói giảm nguy cơ TCBP hơn so với mức độ ăn nhanh ($p<0,05$)	
	Tỷ suất chênh hiện mắc TCBP ở đối tượng có khẩu phần dư thừa năng lượng so với nhu cầu khuyến nghị cao gấp 5,3 lần so với ăn đủ nhu cầu [OR=5,3; 95%CI (1,6 - 17,0); $p < 0,05$].	
	Đối tượng có tỷ lệ protein khẩu phần > 20% có nguy cơ TCBP cao hơn so với tỷ lệ protein khuyến nghị từ 15 - 20%	12,14
	Tỷ suất chênh hiện mắc TCBP ở đối tượng có tỷ lệ lipid trong khẩu phần > 30% cao gấp 3,8 lần so với ăn đủ theo khuyến nghị từ 20-30% khẩu phần [OR=3,8; 95%CI (1,4 - 10,5); $p < 0,05$]	14
Thói quen sinh hoạt	Tỷ suất chênh hiện mắc TCBP ở đối tượng có lượng cholesterol trong khẩu phần ≥ 300 mg cao gấp 3,2 lần so với khẩu phần có lượng cholesterol < 300mg, [OR=3,2; 95%CI (1,2 - 8,5); $p < 0,05$]	
	Đối tượng sử dụng chất xơ <20g có nguy cơ TCBP cao hơn nhóm sử dụng chất xơ >20g ($p<0,05$)	12,14,15
	Đối tượng hoạt động thể lực mức độ nhẹ có nguy cơ TCBP cao nhất ($p<0,05$)	12
	Tỷ suất chênh hiện mắc TCBP ở đối tượng tập thể dục không đạt so với khuyến nghị cao gấp 2,46 lần so với nhóm tập thể dục đạt [OR=2,46; 95%CI (1,2 - 8,5); $p < 0,05$]	14

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Kết quả tổng quan từ 8 nghiên cứu cho thấy tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương có nhiều đặc điểm nổi bật, trong đó tỷ lệ thừa cân – béo phì (TCBP) và rối loạn phân bố mỡ chiếm tỷ lệ cao. Tỷ lệ TCBP dao động từ 33,3% đến 53,3%, trong đó nghiên cứu của Trịnh Thị Ngọc Huyền và cs. (2021) ghi nhận tỷ lệ thừa cân – béo phì là 33,3% trong khi nghiên cứu của Vũ Thị Ngát và cs. (2019) báo cáo con số lên đến 53,3% [14,15]. Điều này cho thấy sự khác biệt đáng kể giữa các nghiên cứu, có thể xuất phát từ đặc điểm mẫu nghiên cứu như đối tượng và cách phân loại của BMI của các nghiên cứu khác nhau, cũng như giai đoạn tiến hành nghiên cứu.

Trong khi tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn (CED) theo BMI chỉ khoảng 2,5% ở nghiên cứu có mẫu nhỏ của Nguyễn Thúy Dung và cs (2019) và 7,2% trong nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hưng và cs (2022) [13,16]. Nhưng khi sử dụng công cụ MNA, tỷ lệ suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng lại cao hơn nhiều so với khi đánh giá bằng BMI. Cụ thể, nghiên cứu của Thiên Hương Bùi và cs. (2025) cho thấy nhóm người bệnh suy dinh dưỡng và có nguy cơ suy dinh dưỡng là 61,0%, với tỷ lệ suy dinh dưỡng khoảng 16,0–16,2% và nguy cơ 42,7–47,2% [11]. Điều này phản ánh sự khác biệt về khả năng phát hiện tình trạng dinh dưỡng của các công cụ: BMI chủ yếu phản ánh khối lượng cơ thể, trong khi MNA đánh giá toàn diện hơn cả về khẩu phần, lối sống và tình trạng chức năng. Kết quả từ công cụ SGA lại cho thấy đa số bệnh nhân có tình trạng dinh dưỡng tốt, với SGA-A chiếm 81,7 – 85,5%, SGA-B

13,3%, và SGA-C chỉ 1,2 – 2,5% (Trịnh Thị Ngọc Huyền và cs., 2020; Nguyễn Thúy Dung và cs., 2018–2019) [14,16]. Việc tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp theo SGA có thể liên quan đến đặc điểm bệnh nhân được thu nhận chủ yếu trong tình trạng bệnh mạn tính ổn định, ít có giai đoạn cấp tính gây sụt cân nhanh.

Một điểm đáng chú ý khác là tình trạng béo bụng và rối loạn phân bố mỡ được ghi nhận ở mức cao trong hầu hết các nghiên cứu. Vòng eo cao tỷ lệ vòng eo >80/90 cm đạt 77,3% ở nghiên cứu của Nguyễn Phương Thảo và cs. (2023), WHR cao được ghi nhận tới 91,6% (Vũ Thị Ngát và cs., 2019) [10,12]. Tỷ lệ béo bụng được báo cáo khoảng 53,3 – 59,2%. Đây là vấn đề đặc biệt quan trọng vì béo bụng và rối loạn phân bố mỡ có liên quan chặt chẽ đến kháng insulin, tăng đề kháng với điều trị, và gia tăng nguy cơ biến chứng tim mạch ở bệnh nhân ĐTĐ type 2. Nhìn vào nguyên nhân của sự phân bố này, các nghiên cứu tại bệnh viện Nội tiết chỉ ra hai xu hướng song hành: thừa cân – béo bụng là vấn đề chủ đạo ở phần lớn bệnh nhân nội trú (Vũ Thị Ngát và cs., 2017–2018; Nguyễn Trọng Hưng và cs., 2022; Nguyễn Phương Thảo và cs., 2022), đặc trưng bởi BMI tăng, tỷ lệ vòng eo/WHR cao và % mỡ cơ thể lớn (Nguyễn Trọng Hưng et al., 2022 báo % mỡ cao 57,2%); thứ hai là ở nhóm người cao tuổi, bệnh nhân có bệnh lý có nguy cơ thiếu năng lượng, thiếu vi chất hoặc suy dinh dưỡng thể ít năng lượng ví dụ nghiên cứu của Nguyễn Thúy Dung và cs. (2019) trên nhóm ĐTĐ có tổn thương thận cho thấy năng lượng khẩu phần trung bình chỉ ~1.294 kcal/24h (đạt ~60,8% nhu cầu), dễ

dẫn tới suy dinh dưỡng và thiếu vi chất [10,12,13,16].

Nhìn chung, tỷ lệ TCBP và rối loạn phân bố mỡ cao ở bệnh nhân ĐTĐ týp 2 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương phản ánh đặc điểm dịch tễ học của bệnh. Trong

khi đó, tỷ lệ suy dinh dưỡng tuy thấp khi đánh giá bằng BMI nhưng lại nổi bật hơn khi sử dụng MNA, cho thấy nhóm bệnh nhân này vẫn tiềm ẩn nguy cơ suy dinh dưỡng, đặc biệt ở người cao tuổi, bệnh nhân có biến chứng mạn tính hoặc kiểm soát đường huyết kém.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường týp 2 điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Việc xác định các yếu tố liên quan đến TTDD của người bệnh ĐTĐ týp 2 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương có ý nghĩa rất quan trọng nhằm đưa ra các biện pháp dự phòng phù hợp, cải thiện chất lượng chăm sóc y tế, ngăn ngừa biến chứng và tối ưu hóa kết quả điều trị. Báo cáo từ kết quả của 8 nghiên cứu cho thấy các yếu tố liên quan có thể chia thành: yếu tố không thay đổi được (thời gian mắc bệnh) và yếu tố có thể thay đổi được (thói quen ăn uống, thói quen sinh hoạt).

Kết quả của 8 nghiên cứu chỉ ra rằng, thời gian mắc ĐTĐ kéo dài cũng là một trong yếu tố quan trọng dẫn đến TCBP ở người bệnh. Kết quả nghiên cứu của Vũ Thị Ngát và cs (2019) cho thấy nhóm đối tượng mắc ĐTĐ >10 năm có nguy cơ bị TCBP cao gấp 1,9 lần nhóm <10 năm ($p < 0,05$) [12]. Điều này cho thấy rằng bệnh ĐTĐ đang có xu hướng ngày càng trẻ hóa. Do đó, việc khám sức khỏe định kỳ, phát hiện sớm là điều rất cần thiết.

Một yếu tố khác cần lưu ý là thói quen ăn uống, đây là yếu tố liên quan có thể thay đổi ở người bệnh ĐTĐ týp 2. Những yếu tố sau dẫn đến TCBP ở người bệnh ĐTĐ týp 2 ghi nhận tại nghiên cứu của Trịnh Thị Ngọc Huyền và cs (2021): Tỷ suất chênh hiện mắc TCBP ở đối tượng có tốc độ ăn chậm chỉ bằng 0,12 lần nhóm ăn nhanh [$OR=0,12$; 95%CI (0,2 - 0,9); $p < 0,05$]; Mức độ ăn vừa đủ/hơi đói giảm nguy cơ TCBP hơn so với mức độ ăn nhanh ($p < 0,05$); Tỷ suất chênh hiện mắc

TCBP ở đối tượng có khẩu phần ăn dư thừa năng lượng cao gấp 5,3 lần so với nhu cầu khuyến nghị [$OR=5,3$; 95%CI (1,6 - 17,0); $p < 0,05$]; Tỷ suất chênh hiện mắc TCBP ở đối tượng có tỷ lệ protein khẩu phần >20% cao gấp 3,36 lần so với tỷ lệ protein khuyến nghị từ 15 - 20% [$OR=3,36$; $p < 0,05$]; Tỷ suất chênh hiện mắc TCBP ở đối tượng tiêu thụ lượng cholesterol trong khẩu phần ≥ 300 mg cao gấp 3,2 lần so với khẩu phần có lượng cholesterol <300mg [$OR=3,2$; 95%CI (1,2 - 8,5); $p < 0,05$]; đối tượng sử dụng chất xơ <20g có nguy cơ TCBP cao hơn nhóm sử dụng chất xơ >20g ($p < 0,05$) [9]. Một nghiên cứu khác của Vũ Thị Ngát và cs (2019) cho thấy tỷ suất chênh hiện mắc TCBP nhóm đối tượng có năng lượng ăn >2000 kcal/ngày có nguy cơ TCBP hơn các nhóm còn lại ($p < 0,05$) [12]. Các phát hiện trên cho thấy vai trò quan trọng của chế độ ăn và thói quen ăn uống đối với việc kiểm soát đường huyết và tình trạng TCBP.

Mặt khác, thói quen sinh hoạt cũng là một trong những yếu tố dẫn đến TCBP. Trong nghiên cứu của Vũ Thị Ngát và cs (2019) ghi nhận đối tượng hoạt động thể lực mức độ nhẹ có nguy cơ TCBP cao nhất ($p < 0,05$) [12]. Một nghiên cứu khác của Trịnh Thị Ngọc Huyền và cs (2021) cho thấy Tỷ suất chênh hiện mắc TCBP ở đối tượng tập thể dục không đạt so với khuyến nghị cao gấp 2,46 lần so với nhóm tập thể dục đạt [$OR=2,46$; 95%CI (1,2 - 8,5); $p < 0,05$] [9]. Điều này phản ánh

rằng mức độ hoạt động thể lực ảnh hưởng rõ rệt đến nguy cơ TCBP ở người bệnh ĐTD týp 2. Do đó, xây dựng các chương trình tập luyện và tăng cường vận động

thể lực cần được coi là một biện pháp quan trọng trong dự phòng và kiểm soát biến chứng ở người bệnh Đái tháo đường týp 2.

V. KẾT LUẬN

Kết quả tổng quan từ 8 bài nghiên cứu, tỷ lệ thừa cân – béo phì dao động từ 33,3% đến 53,3%. Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn hoặc suy dinh dưỡng theo BMI chỉ dao động từ 2,5 – 7,2%. Với công cụ MNA tỷ lệ suy dinh dưỡng dao động khoảng 16,0 – 16,2%, suy dinh dưỡng chiếm 42,7 – 47,2%. Kết quả đánh giá bằng SGA tình trạng dinh dưỡng tốt: SGA-A chiếm 81,7 – 85,5%, SGA-B chiếm 13,3%, và SGA-C chỉ 1,2 – 2,5%.

Một số yếu tố liên quan đến tình trạng thừa cân béo phì bao gồm: thời gian mắc, thói quen ăn uống, thói quen sinh hoạt. Những kết quả này cho thấy, cần sử dụng bộ công cụ sàng lọc, đánh giá dinh dưỡng định kỳ để điều chỉnh và thay đổi thói quen sinh hoạt và tư vấn phù hợp cho từng cá thể nhằm kiểm soát tình trạng dinh dưỡng hiệu quả ở người bệnh Đái tháo đường.

Tài liệu tham khảo

1. World Health Organization. Diabetes. WHO website. Published 2023. Accessed October 4, 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. International Diabetes Federation. Total diabetes-related health expenditure, ID million. IDF Diabetes Atlas website. Published 2023. Accessed October 4, 2025. <https://diabetesatlas.org/data-by-indicator/diabetes-related-health-expenditure/total-diabetes-related-health-expenditure-id-million/>
3. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas*. Published 2023. Accessed October 4, 2025. <https://diabetesatlas.org/>
4. International Diabetes Federation. *IDF Global Clinical Practice Recommendations for Managing Type 2 Diabetes*, 2025. International Diabetes Federation; 2025:112. Accessed October 4, 2025. https://idf.org/media/uploads/2025/04/IDF_Rec_2025.pdf
5. Bộ Y tế. Quyết định 5481/QĐ-BYT (2020) về tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường týp 2.” Thư viện Pháp luật. Published December 30, 2020. Accessed October 4, 2025. [https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-5481-QĐ-BYT-2020-tai-](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-5481-QĐ-BYT-2020-tai-lieu-chuyen-mon-Huong-dan-chan-doan-dieu-tri-dai-thao-duong-tip-2-460925.aspx)
6. Dục NM, Nghiem MN, Vo TTB, Nguyen MT, Dao ST. A cross-sectional study on the Nesfatin-1 serum levels of Vietnamese patients with pre-diabetes. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2023;69(5):e20221388. doi:10.1590/1806-9282.20221388.
7. International Diabetes Federation. *Vietnam – Diabetes data and trends*. IDF Diabetes Atlas website. Accessed October 4, 2025. <https://diabetesatlas.org/data-by-location/country/viet-nam/>
8. Pham NM, Eggleston K. Prevalence and determinants of diabetes and prediabetes among Vietnamese adults. *Diabetes Res Clin Pract*. 2016;113:116–124. doi:10.1016/j.diabres.2015.12.009
9. Trịnh Thị Ngọc Huyền, Nguyễn Thị Hương Lan, Phan Hường Dương, và cs. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường týp 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2020. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 2023;19:33–40.
10. Nguyễn Phương Thảo, Bùi Thị Cẩm Trà, Lang Thị Trúc Quỳnh, và cs. Tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Nội tiết Trung Ương, năm 2022. *Tạp chí*

- Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển (J Health Dev Stud)*. 2023;7(6):74–81. doi:10.38148/JHDS.0706SKPT23-070
11. Bùi Thiên Hương, Ngô Thị Mận, Đỗ Nam Khánh, và cs. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2023–2024. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025;546(1). doi:10.51298/vmj.v546i1.12567
 12. Vũ Thị Ngát, Nguyễn Trọng Hưng, Nguyễn Thị Thu Hà, và cs. Một số yếu tố liên quan đến dinh dưỡng bệnh nhân đái tháo đường type II tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương, năm 2017–2018. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2019;29(5):55.
 13. Nguyễn Trọng Hưng, Vũ Thị Lan Phương, Phan Hường Dương. Tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh đái tháo đường type 2 khi nhập viện tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương, năm 2019–2020. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 2022;16(2):119–126.
 14. Trịnh Thị Ngọc Huyền, Nguyễn Trọng Hưng, Nguyễn Huy Bình, và cs. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2020. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2021;146(10):150–157. doi:10.52852/tcncyh.v146i10.336
 15. Vũ Thị Ngát, Nguyễn Thị Đào, Nguyễn Trọng Hưng, và cs. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type II khi nhập viện tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương, năm 2017–2018. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2018;113(4):38–45.
 16. Nguyễn Thúy Dung, Trần Thị Phúc Nguyệt, Nguyễn Trọng Hưng. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 có tổn thương thận tại khoa Thận-Tiết niệu, Bệnh viện Nội tiết Trung ương, năm 2018–2019. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2019;477(2):76–80.