

THỰC TRẠNG THỪA CÂN, BÉO PHÌ Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 4

Nguyễn Khánh Linh
Trường Đại học Y Khoa Vinh

Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả thực trạng thừa cân, béo phì ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 4 từ tháng 11/2025 đến tháng 4/2026. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 263 bệnh nhân được chẩn đoán xác định đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú từ tháng 11/2025 đến tháng 4/2026 thông qua đo lường các chỉ số nhân trắc học (BMI, vòng eo, vòng hông, WHR) và các thông số cận lâm sàng (glucose, HbA1c, lipid máu). Kết quả cho thấy tỷ lệ bệnh nhân thừa cân - béo phì (BMI ≥ 23) chiếm 53,2%. Tỷ lệ béo bụng (WHR lớn) ở nam giới là 57,9% và nữ giới là 42,6%. Đáng chú ý, nồng độ Triglyceride và Cholesterol ở nhóm thừa cân - béo phì cao hơn so với nhóm gầy - bình thường. Nhóm bệnh nhân thừa cân - béo phì có chỉ số HbA1c trung bình ($7,9 \pm 2,2\%$) cũng ghi nhận ở mức cao hơn so với nhóm gầy - bình thường ($7,7 \pm 2,4\%$). Nghiên cứu kết luận rằng tỷ lệ thừa cân - béo phì và béo bụng ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Quân y 4 ở mức cao. Kết quả nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tầm soát định kỳ chỉ số WHR kết hợp BMI để tối ưu hóa chiến lược quản lý điều trị và dự phòng biến chứng cho người bệnh.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2, thừa cân - béo phì, béo bụng, BMI, WHR

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 là một rối loạn chuyển hóa đặc trưng bởi tình trạng không dung nạp carbohydrat, do sự kết hợp giữa tình trạng đề kháng với hoạt động của insulin và đáp ứng tiết chế insulin bù trừ không thỏa đáng [1]. Kết quả của quá trình trên là tăng glucose máu kéo dài, từ đó dẫn đến đến rối loạn chuyển hóa carbohydrat, protid, lipid. Hậu quả cuối cùng gây xuất hiện nhiều tổn thương ở các cơ quan khác nhau, đặc biệt là tim mạch, thận, mắt và thần kinh. Theo Liên đoàn ĐTĐ Thế giới (IDF), năm 2019 trên toàn thế giới có 463 triệu người (trong độ tuổi 20 - 79) bị bệnh ĐTĐ, dự kiến sẽ đạt 578 triệu người vào năm 2030 và 700 triệu người vào năm 2045. Ước tính hơn 4 triệu người trong độ tuổi từ 20 - 79 đã tử vong vì các nguyên nhân liên quan đến ĐTĐ trong năm 2019 [2]. Bệnh ĐTĐ gây nên nhiều biến chứng nguy hiểm nhưng một điều đáng khả quan, có tới 70%

trường hợp ĐTĐ type 2 có thể dự phòng hoặc làm chậm xuất hiện bệnh bằng tuân thủ lối sống lành mạnh, dinh dưỡng hợp lý và tăng cường tập luyện thể lực [2]. Ở Việt Nam, ĐTĐ đang có xu hướng gia tăng nhanh chóng. Theo IDF năm 2019, ước tính có hơn 3,8 triệu người trong độ tuổi 20 - 79 mắc ĐTĐ tương đương tỷ lệ 6%. Theo điều tra toàn quốc của bệnh viện Nội tiết Trung ương cho thấy tỷ lệ ĐTĐ ở người trưởng thành tại nước ta tăng từ 5,4% vào năm 2012 lên 7,3% năm 2020. Đồng thời, ĐTĐ gây ra nhiều biến chứng cấp tính và mạn tính ảnh hưởng lớn đến sức khỏe, kinh tế cho người bệnh.

Theo WHO, ĐTĐ type 2 là “căn bệnh của lối sống” do dinh dưỡng không hợp lý, thừa cân béo phì và ít hoạt động thể lực. Thừa cân và béo phì đóng vai trò trung tâm trong sinh bệnh học ĐTĐ type 2 thông qua sự rối loạn chức năng của mô mỡ, đặc biệt là mô mỡ tạng làm tăng đề kháng insulin, giảm dung nạp glucose, khiến bệnh ĐTĐ khó kiểm soát hơn và làm tăng nguy cơ biến chứng của bệnh [3]. Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu chuyên sâu về thực trạng này vẫn

Tác giả chính: Nguyễn Khánh Linh
Email: linhng94@gmail.com

còn hạn chế. Tỉnh Nghệ An đang trong quá trình phát triển kinh tế - xã hội và đô thị hóa nhanh, kéo theo sự thay đổi về lối sống, chế độ ăn, dẫn đến gia tăng các bệnh không lây nhiễm, trong đó có ĐTD type 2 và béo phì. Việc có được các số liệu cập nhật, cụ thể về thực trạng thừa cân, béo phì và các yếu tố liên quan trên đối tượng bệnh nhân ĐTD type 2 ngay tại địa bàn tỉnh là hết sức cần thiết. Chính vì những lí do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: “*Mô tả thực trạng thừa cân, béo phì ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 4 từ tháng 11/2025 đến tháng 4/2026*”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành trên 263 bệnh nhân được chẩn đoán xác định ĐTD type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 4.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân ≥ 40 tuổi, được chẩn đoán xác định ĐTD type 2, điều trị ngoại trú liên tục tối thiểu 1 năm tại Bệnh viện Quân y 4 theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ĐTD của Bộ Y tế (2020) [2] và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân tái khám trong thời gian nghiên cứu; không xác định được BMI: phù, khiếm khuyết các bộ phận cơ thể, cong vẹo cột sống;

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Khoa khám bệnh - Bệnh viện Quân Y 4 từ tháng 11 năm 2025 đến tháng 4 năm 2026.

Cỡ mẫu

Công thức tính cỡ mẫu cho xác định/ước lượng một tỷ lệ (cỡ quần thể không xác định):

$$n = z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- p : tỷ lệ ước tính, chọn $p = 0,194$ là tỷ lệ thừa cân béo phì của người bệnh ĐTD type 2

điều trị tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn năm 2019 - 2020 (Nguyễn Thị Hương Lan) [4].

- $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$.

- d : là sai số kỳ vọng. Chọn $d = 0,05$.

Vậy cỡ mẫu tối thiểu cần đạt được: $n = 263$.

Chúng tôi lựa chọn được 263 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân điều trị ngoại trú tại bệnh viện trong thời gian nghiên cứu và thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn đến khi đủ cỡ mẫu.

Các chỉ số nghiên cứu:

- Nhóm biến số về thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, nghề nghiệp, nơi sinh sống.

- Các chỉ số nhân trắc học: cân nặng, chiều cao, vòng eo, vòng hông, WHR, BMI.

- Các chỉ số cận lâm sàng: Glucose máu, HbA1c, Cholesterol, Triglycerid.

- Tiêu chuẩn đánh giá ĐTD type 2: theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ĐTD của Bộ Y tế (2020) [2].

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

- Công cụ thu thập số liệu: Bệnh án nghiên cứu thiết kế sẵn kèm bộ câu hỏi phỏng vấn.

- Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp người bệnh kết hợp tra cứu hồ sơ bệnh án.

Phương pháp phân tích, xử lý số liệu: sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả các biến định tính bằng tần suất, tỉ lệ phần trăm; mô tả biến định lượng bằng trung bình, độ lệch chuẩn.

3. Đạo đức trong nghiên cứu

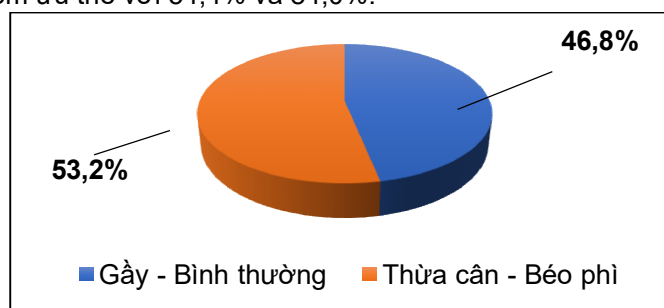
Các thông tin thu thập từ hồ sơ bệnh án được bảo mật và mang tính chất phục vụ mục đích nghiên cứu. Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng khoa học - Trường Đại học Y khoa Vinh phê duyệt theo QĐ số 1593/QĐ - ĐHYKV và được sự chấp thuận của Bệnh viện Quân Y 4.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu (n = 263)

Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	202	76,8
	Nữ	61	23,2
Tuổi/Nhóm tuổi	40 - 60	30	11,4
	> 60	233	88,6
	$\bar{X} \pm SD$	72,0 \pm 8,7	
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	143	54,4
	Lao động chân tay	120	45,6
Nơi sinh sống	Thành thị	221	84,0
	Nông thôn	42	16,0

Tỷ lệ bệnh nhân nam mắc đái tháo đường type 2 cao hơn bệnh nhân nữ với tỷ lệ lần lượt là 76,8% và 23,2%. Đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm tuổi > 60 tuổi chiếm tỷ lệ 88,6% - cao nhất trong tổng số bệnh nhân với độ tuổi trung bình là 72,0 \pm 8,7. Tỷ lệ bệnh nhân lao động trí óc và sinh sống tại khu vực thành thị chiếm ưu thế với 54,4% và 84,0%.



Biểu đồ 1. Phân loại bệnh nhân theo thể trạng

Tỷ lệ thừa cân - béo phì chiếm 53,2%; thể trạng gầy - bình thường chiếm tỷ lệ 46,8%.

Bảng 2. Phân loại bệnh nhân theo chỉ số vòng eo/vòng mông

Chỉ số	Chung		Nam		Nữ	
	n	%	n	%	n	%
Vòng eo lớn (nam \geq 90cm; nữ \geq 80cm)	33	12,5	22	10,9	11	18,0
Tỷ lệ vòng eo/vòng mông lớn (WHR) (nam \geq 0,9; nữ \geq 0,85)	143	54,4	117	57,9	26	42,6

Tỷ lệ bệnh nhân có WHR lớn chiếm 54,4%; trong đó tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ có chỉ số WHR lớn (béo bụng) lần lượt là 57,9% và 42,6%. Tỷ lệ nữ giới có vòng eo lớn (18,0%) chiếm ưu thế hơn so với nam giới (10,9%).

Bảng 3. Đặc điểm huyết áp của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số		Tổng		Thừa cân - béo phì		Gầy - bình thường	
		n	%	n	%	n	%
Tăng huyết áp	Có	156	59,3	86	61,4	70	56,9
	Không	107	40,7	54	38,6	53	43,1

Tăng huyết áp được ghi nhận ở 59,3% đối tượng nghiên cứu. Tỷ lệ này ở nhóm bệnh nhân thừa cân - béo phì là 61,4%, cao hơn so với nhóm gầy - bình thường (56,9%).

Bảng 4. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số	Chung	Thừa cân và béo phì	Gầy - bình thường
HbA1c (%)	7,8 ± 2,3	7,9 ± 2,2	7,7 ± 2,4
Glucose (mmol/L)	7,41 ± 1,98	7,41 ± 1,96	7,42 ± 2,03
Triglyceride (mmol/L)	1,61 ± 0,38	1,78 ± 0,36	1,42 ± 0,31
Cholesterol (mmol/L)	5,39 ± 0,72	5,69 ± 0,63	5,05 ± 0,65

Nồng độ HbA1c trung bình của đối tượng nghiên cứu là $7,8 \pm 2,3\%$, cao hơn ở nhóm thừa cân - béo phì so với nhóm gầy - bình thường ($7,9 \pm 2,2\%$ so với $7,7 \pm 2,4\%$). Nồng độ glucose máu trung bình là $7,41 \pm 1,98$ mmol/L và tương đương giữa hai nhóm. Trong khi đó, nồng độ triglyceride và cholesterol trung bình ở nhóm thừa cân - béo phì cao hơn nhóm gầy - bình thường.

IV. BÀN LUẬN

Bảng 1 thể hiện tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm ưu thế (76,8%) so với nữ (23,2%). Kết quả này khác với các nghiên cứu khác ở trong nước, trong đó nữ thường chiếm tỷ lệ cao hơn như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Hà năm 2020 tại Bệnh Viện Bạch Mai ghi nhận nữ chiếm 54,6%. Nghiên cứu của Đào Bích Hường năm 2014 và Cao Thị Vân năm 2016 cũng cho thấy tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm ưu thế với tỷ lệ lần lượt là 57,9% và 62% [5]. Tuy nhiên kết quả của chúng tôi phù hợp với xu hướng gia tăng bệnh đái tháo đường và các rối loạn chuyển hóa ở nam giới trong những năm gần đây. Nguyên nhân có thể liên quan đến các yếu tố lối sống và chuyển hóa, tuy nhiên nghiên cứu này chưa đánh giá trực tiếp các yếu tố đó. Bên cạnh đó, đối tượng nghiên cứu được thu thập tại Bệnh viện Quân y 4 nên có tỷ lệ nam giới đến khám và điều trị cao hơn. Ngoài ra, độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $72,0 \pm 8,7$. Điều này phản ánh đặc điểm của đối tượng phục vụ tại đơn vị chủ yếu là hưu trí, cựu chiến binh; đồng thời minh chứng cho dự báo của IDF về sự gia tăng gấp đôi tỷ lệ mắc bệnh ở nhóm người cao tuổi do quá trình già hóa dân số toàn cầu. Nhóm 11,4% bệnh nhân ở tuổi 40 - 60 trong nghiên cứu chính là lát cắt phản ánh sự thâm nhập của bệnh vào nhóm tuổi trẻ hơn ngay trong một quần thể đặc thù. Tỷ lệ bệnh nhân lao động trí óc chiếm 54,4%, lao động chân tay chiếm 45,6%. Kết quả này khá cân bằng giữa hai nhóm. So sánh với nghiên cứu của Trần Thị Lan Hương (2021 - 2022) tại Hà Nam [6], tác giả không ghi nhận mối

liên quan có ý nghĩa giữa nghề nghiệp và tình trạng thừa cân béo phì. Điều này có thể giải thích do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là người cao tuổi (trung bình $72,0 \pm 8,7$), phần lớn đã nghỉ hưu, do đó ảnh hưởng của nghề nghiệp trước đây đến tình trạng dinh dưỡng hiện tại không còn rõ rệt. Ngoài ra, ở nhóm tuổi này, các yếu tố như chế độ ăn, thói quen vận động và bệnh lý nền mới đóng vai trò quyết định hơn là nghề nghiệp trong quá khứ. Ngoài ra, tỷ lệ bệnh nhân sống tại thành thị (84,0%) cao hơn nhiều so với nông thôn (16,0%). Kết quả này phản ánh đặc điểm địa lý của Bệnh viện Quân y 4 đóng trên địa bàn thành phố Vinh (cũ), thuận lợi cho người dân thành thị tiếp cận khám và điều trị ngoại trú.

Kết quả từ biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ thừa cân - béo phì (BMI ≥ 23) ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 là 53,2%; cao hơn nhóm gầy - bình thường (46,8%). Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Lan Hương tại Hà Nam (53,2%) và Cao Thị Vân (53,1%) [5]. Ở độ tuổi này, quá trình chuyển hóa cơ bản giảm cùng với lối sống ít vận động nên tạo điều kiện cho việc tích lũy mỡ thừa. Kết quả này nhấn mạnh tính cấp thiết của việc ưu tiên kiểm soát cân nặng trong chiến lược điều trị toàn diện cho bệnh nhân ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện Quân Y 4 nhằm dự phòng các biến chứng.

Bảng 2 cho thấy tỷ lệ béo bụng (WHR lớn) ở nam giới (57,9%) cao hơn nữ giới (42,6%). Kết quả này khác biệt so với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước khi tỷ lệ béo bụng ở nữ thường cao hơn nam, như nghiên cứu của Trần Hoàng Kim (2023 - 2024) tại Bệnh viện 19 - 8 (nam 41,6%; nữ 62,1%) [7], hay nghiên cứu tại Nigeria

(nữ 97,7%; nam 68,9%) [8]. Sự khác biệt chủ yếu do đặc điểm mẫu nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ nam giới chiếm ưu thế (76,8%). Đáng chú ý, tỷ lệ nữ giới có vòng eo lớn (18,0%) cao hơn nam (10,9%), phản ánh xu hướng tích mỡ vùng bụng mạnh mẽ sau mãn kinh. Ngược lại, nam giới có tỷ lệ béo bụng cao hơn nữ giới, chủ yếu do sự suy giảm testosterone theo tuổi tác thúc đẩy tích lũy mỡ nội tạng vùng bụng, kết hợp với cấu trúc hông hẹp đặc trưng của nam giới làm tăng chỉ số WHR so với nữ giới. Điều này khẳng định tầm quan trọng của việc sử dụng phối hợp các chỉ số BMI và WHR để đánh giá chính xác nguy cơ chuyển hóa trên bệnh nhân ĐTĐ type 2. Điều này khẳng định tầm quan trọng của việc sử dụng phối hợp các chỉ số BMI và WHR để đánh giá chính xác nguy cơ chuyển hóa trên bệnh nhân ĐTĐ type 2.

Tỷ lệ tăng huyết áp chung của đối tượng nghiên cứu ở bảng 3 là 59,3%, phản ánh mức độ phổ biến của tăng huyết áp ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 - hai bệnh lý thường đi kèm trong hội chứng chuyển hóa. Nhóm bệnh nhân thừa cân - béo phì có tỷ lệ tăng huyết áp (61,4%) cao hơn nhóm gầy - bình thường (56,9%). Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Vũ Thanh Bình và cộng sự tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp ẩn giấu ở người bệnh có thừa cân - béo phì chiếm 82,4% [9]. Xu hướng tăng huyết áp cao hơn ở nhóm thừa cân béo phì phù hợp với cơ chế bệnh sinh: mô mỡ thừa hoạt hóa hệ renin - angiotensin - aldosterone và tăng hoạt động thần kinh giao cảm, dẫn đến tăng huyết áp. Đồng thời, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu khá cao ($72,0 \pm 8,7$ tuổi), nên hiện tượng xơ cứng thành mạch và giảm tính đàn hồi động mạch cũng là yếu tố làm gia tăng tỷ lệ tăng huyết áp ở nhóm bệnh nhân này.

Bảng 4 chỉ ra rằng nồng độ HbA1c trung bình ở nhóm thừa cân béo phì là $7,9 \pm 2,2$ (%), còn ở nhóm gầy - bình thường là $7,7 \pm 2,4$ (%). Nồng độ glucose máu trung bình ở nhóm thừa cân béo phì là $7,41 \pm 1,96$ và ở nhóm gầy - bình thường là $7,42 \pm 2,03$. Kết quả này cho thấy tình trạng

thừa cân béo phì không nhất thiết đi kèm với kiểm soát đường huyết kém hơn trong quần thể nghiên cứu của chúng tôi, nguyên nhân là do bệnh nhân đã được điều trị trong vòng 1 năm nên chỉ số đường huyết tương đối ổn định. Đáng chú ý là nồng độ triglyceride và cholesterol toàn phần ở nhóm thừa cân - béo phì cao hơn so với nhóm gầy - bình thường. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Phấn và cộng sự năm 2023 cho thấy tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân tăng BMI (55,3%) cao hơn ở những bệnh nhân có BMI bình thường (47,7%) [10]. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với cơ chế sinh lý bệnh: mô mỡ thừa, đặc biệt là mỡ nội tạng, làm tăng dòng acid béo tự do vào gan, kích thích tổng hợp triglyceride và cholesterol, dẫn đến rối loạn lipid máu - yếu tố nguy cơ chính của bệnh tim mạch và là nguyên nhân tử vong hàng đầu ở bệnh nhân ĐTĐ type 2, do đó việc kiểm soát cân nặng không chỉ giúp cải thiện đường huyết mà còn có ý nghĩa quan trọng trong dự phòng biến chứng tim mạch.

Nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế nhất định. Mẫu nghiên cứu được thực hiện tại một bệnh viện với đặc điểm đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người cao tuổi và nam giới, do đó khả năng khái quát cho cộng đồng còn hạn chế. Ngoài ra, các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn cần được thực hiện trong tương lai để làm rõ hơn mối liên quan giữa béo phì và các yếu tố nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân ĐTĐ type 2.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận thực trạng thừa cân - béo phì và tình trạng béo bụng ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện Quân y 4 ở mức cao (53,2% và 54,4%), tình trạng thừa cân - béo phì có tỷ lệ tăng huyết áp cao hơn so với nhóm gầy - bình thường. Do đó, việc tầm soát định kỳ chỉ số BMI, tình trạng béo bụng thông qua chỉ số WHR (vòng eo/vòng hông) và quản lý đồng thời huyết áp, lipid máu cùng với kiểm soát đường huyết là cần thiết nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và hạn chế biến chứng lâu dài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] **American Diabetes Association.** *Standards of Medical Care in Diabetes - 2022 Abridged for Primary Care Providers.* Clin Diabetes. 2022 Jan; 40(1):10-38.
- [2] **Bộ Y tế.** *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2.* 2020.
- [3] **Chandrasekaran P, Weiskirchen R.** *The Role of Obesity in Type 2 Diabetes Mellitus—An Overview.* Int J Mol Sci. 2024 Feb 4;25(3):1882.
- [4] **Lan NTH, Phương ĐTM, Huyền NTK, Hiền NT, Thuý PM, Hưng NT.** *Tình trạng dinh dưỡng và đặc điểm khẩu phần của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2019 - 2020.* Tạp chí nghiên cứu y học. 2021;146(10):130-9.
- [5] **Cao Thị Vân.** *Biến chứng thần kinh ngoại vi ở bệnh nhân cao tuổi đái tháo đường type 2 và mối liên quan đến chất lượng cuộc sống.* Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2016.
- [6] **Hương TTL, Phú PV, Huyền ĐTT, Long ND.** *Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường type 2 được quản lý tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Nam năm 2021 - 2022.* Tạp chí y học cộng đồng. 2022 Aug 8;63(4).
- [7] **Kim TH, Hoa NT, Thuý NT, Hưng NT, Uyên NH, Hoàng NTT, Khánh ĐN.** *Thừa cân béo phì và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường type 2 tại bệnh viện 19 - 8.* Tạp chí y học Việt Nam. 2024 Dec 20;545(2).
- [8] **Ezenwaka CE, Okoye O, Esonwune C, Onuoha P, Dioka C, Osuji C, Oguejiofor C, Meludu S.** *High prevalence of abdominal obesity increases the risk of the metabolic syndrome in Nigerian type 2 diabetes patients: using the International Diabetes Federation worldwide definition.* Metab Syndr Relat Disord. 2014 Jun;12(5):277-82.
- [9] **Vũ TB, Nguyễn LT, Trần TN, Lê ĐC.** *Một số yếu tố nguy cơ gây tăng huyết áp ẩn giấu ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 tại bệnh viện Đại học y Thái Bình năm 2020.* Tạp chí y học Việt Nam. 2022 Jun 20;514(1).
- [10] **Phấn TT, Dung TP, Trự TV, Nga LTT, Huyền NTT, Sơn TH, Hòa LT, Du TH, Trang PTT, Hưng ĐT.** *Rối loạn lipid máu và một số yếu tố nguy cơ ở người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại trung tâm y tế Phủ Lý.* Tạp chí y học Việt Nam. 2024 Dec 20; 545(2).

SUMMARY

OVERWEIGHT AND OBESITY AMONG TYPE 2 DIABETES OUTPATIENTS AT MILITARY HOSPITAL 4

This study was conducted to describe the current status of overweight and obesity among outpatients with type 2 diabetes mellitus at Military Hospital 4 from November 2025 to April 2026. A cross-sectional descriptive study was carried out on 263 patients definitively diagnosed with type 2 diabetes mellitus and receiving outpatient treatment from November 2025 to April 2026 through the assessment of anthropometric indices (BMI, waist circumference, hip circumference, and WHR) and paraclinical parameters (glucose, HbA1c, and blood lipid profile). The results showed that the prevalence of overweight and obesity (BMI ≥ 23) was 53.2%. The prevalence of abdominal obesity (high WHR) was 57.9% in males and 42.6% in females. Notably, triglyceride and cholesterol levels in the overweight-obese group were significantly higher than those in the underweight-normal group. The overweight-obese group also had a higher mean HbA1c level ($7.9 \pm 2.2\%$) compared with the underweight-normal group ($7.7 \pm 2.4\%$). The study concluded that the prevalence of overweight, obesity, and abdominal obesity among patients with type 2 diabetes mellitus at Military Hospital 4 was high. These findings highlight the importance of periodic screening of WHR in combination with BMI to optimize treatment management strategies and prevent complications in patients.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, overweight-obesity, abdominal obesity, BMI, WHR.