

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC - ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN**

TRẦN VĂN PHƯỢNG

**KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ
BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 TẠI BỆNH VIỆN
ĐA KHOA HUYỆN ĐẠI TỪ TỈNH THÁI NGUYÊN**

CHUYÊN NGÀNH : NỘI KHOA

Mã số: 60 72 01 40

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

HƯỚNG DẪN KHOA HỌC: TS. NGUYỄN TRỌNG HIẾU

THÁI NGUYÊN - 2012

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi. Các số liệu, kết quả trong luận văn là trung thực và chưa từng được ai công bố trong bất kỳ công trình nào khác.

Thái Nguyên, tháng 12 năm 2012
Tác giả luận văn

TRẦN VĂN PHƯỢNG

LỜI CẢM ƠN

Trong quá trình học tập, nghiên cứu và hoàn thành luận văn này. Tôi đã nhận được sự giúp đỡ quý báu của các thầy, cô, bạn bè đồng nghiệp và gia đình. Với lòng biết ơn vô hạn tôi xin được gửi lời cảm ơn sâu sắc tới :

Đảng ủy, Ban Giám hiệu, Bộ môn Nội, Phòng Quản lý đào tạo sau Đại Học, Phòng nghiên cứu khoa học và quan hệ quốc tế, Các thầy cô giáo Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên.

Ban Giám đốc, Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến, Khoa sinh hóa, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên.

Sở Y tế tỉnh Thái Nguyên, Ban Giám đốc, Khoa Khám bệnh, Khoa Xét nghiệm, Phòng kế hoạch - nghiệp vụ và các khoa phòng của Bệnh viện Đa khoa huyện Đại Từ.

Với lòng biết ơn sâu sắc, tôi xin bày tỏ lời cảm ơn chân thành tới TS. Nguyễn Trọng Hiếu Phó trưởng Bộ môn Nội Trường Đại Học Y – Dược Thái Nguyên, người thầy đã tận tình giúp đỡ tôi trong suốt quá trình nghiên cứu và hoàn thành luận văn.

Cuối cùng tôi xin chân thành cảm ơn anh em, bạn bè, đồng nghiệp và gia đình đã động viên tạo điều kiện thuận lợi cho tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu.

Xin trân trọng cảm ơn.

Thái nguyên, tháng 12 năm 2012

Tác giả

TRẦN VĂN PHƯỢNG

CÁC CHỮ VIẾT TẮT TRONG LUẬN VĂN

ADA	: Hiệp hội đái tháo đường Hoa Kỳ (<i>American Diabetic Association</i>)
ALT	: Alanin Amino Transferase
AST	: Aspartate Amino Transferase
BMI	: Chỉ số khối cơ thể (<i>Body Mass Index</i>)
ĐTĐ	: Đái tháo đường
HA	: Huyết áp
HbA1c	: Hemoglobin gán đường (<i>Glycosylated Hemoglobin</i>)
HDL	: High Density Lipoprotein (<i>Lipoprotein có tỷ trọng cao</i>)
IDF	: Hiệp hội đái tháo đường quốc tế (<i>International Diabetes Federation</i>)
IGT	: Rối loạn dung nạp glucose (<i>Impaired Glucose Tolerance</i>)
IFG	: Rối loạn glucose lúc đói (<i>Impaired Fasting Glucose</i>)
FPG	: Glucose huyết tương lúc đói (<i>Fasting Plasma Glucose</i>)
RLDNG	: Rối loạn dung nạp glucose
WHO	: Tổ chức y tế thế giới (<i>World Health Organization</i>)

MỤC LỤC

	Trang
<i>LỜI CAM ĐOAN</i>	
<i>LỜI CẢM ƠN</i>	
<i>DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT</i>	
<i>MỤC LỤC</i>	
<i>DANH MỤC BẢNG</i>	
<i>DANH MỤC BIỂU ĐỒ</i>	
ĐẶT VẤN ĐỀ	1
Chương 1: TỔNG QUAN	3
1.1. Định nghĩa	3
1.2. Chẩn đoán và phân loại bệnh đái tháo đường	4
1.3. Đặc điểm dịch tễ học của bệnh đái tháo đường	7
1.4. Sinh lý bệnh đái tháo đường týp 2	9
1.5. Đặc điểm lâm sàng và biến chứng ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2	11
1.6. Các phương pháp điều trị bệnh đái tháo đường	15
1.7. Giá trị của HbA1C trong điều trị và hiệu quả kiểm soát glucose máu với biến chứng của bệnh đái tháo đường typ 2	24
1.8. Một số nghiên cứu về bệnh đái tháo đường typ 2 trên thế giới, Việt Nam và Thái Nguyên	26
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	29
2.1. Đối tượng nghiên cứu	29
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu	30
2.3. Phương pháp nghiên cứu	30
2.4. Chỉ tiêu nghiên cứu	30
2.5. Kỹ thuật thu thập số liệu	32
2.6. Vật liệu nghiên cứu	38
2.7. Xử lý số liệu	38
2.8. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu	38
Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	39
3.1. Đặc điểm chung các bệnh nhân đái tháo đường của nhóm nghiên cứu	39

3.2. Kết quả điều trị bệnh đái tháo đường.....	44
3.3. Một số yếu tố liên quan với kết quả điều trị đái tháo đường dựa vào HbA1C ..	50
Chương 4: BÀN LUẬN	55
4.1. Đặc điểm chung các bệnh nhân nghiên cứu	55
4.2. Đánh giá kết quả điều trị	60
4.3. Một số yếu tố liên quan kết quả điều trị	65
KẾT LUẬN	68
KHUYẾN NGHỊ	70
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
DANH SÁCH BỆNH NHÂN	

DANH MỤC CÁC BẢNG

	Trang
Bảng 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi, giới.....	39
Bảng 3.2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo dân tộc và địa dư.....	40
Bảng 3.3. Phân bố nhóm tuổi theo thời gian phát hiện bệnh.....	41
Bảng 3.4. Một số triệu chứng lâm sàng ở đối tượng nghiên cứu.....	42
Bảng 3.5. Đặc điểm béo trung tâm ở nhóm nghiên cứu theo giới.....	42
Bảng 3.6. Tỷ lệ có biến chứng tính theo nhóm tuổi.....	43
Bảng 3.7. Một số chỉ số hóa sinh máu ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu.....	44
Bảng 3.8. Phân bố bệnh nhân theo nhóm thuốc điều trị.....	45
Bảng 3.9. Nồng độ glucose và tỷ lệ HbA1C theo nhóm thuốc điều trị.....	45
Bảng 3.10. Nồng độ một số chỉ số lipid máu theo nhóm thuốc điều trị.....	46
Bảng 3.11. Tỷ lệ rối loạn một số chỉ số lipid máu theo nhóm thuốc điều trị.....	46
Bảng 3.12. Phân loại huyết áp ở các nhóm điều trị.....	47
Bảng 3.13. Phân bố tác dụng phụ và tai biến trong điều trị.....	47
Bảng 3.14. Nồng độ AST, ALT và creatinin theo các nhóm thuốc điều trị.....	48
Bảng 3.15. Đánh giá mức độ kiểm soát lipid máu ở bệnh nhân ĐTĐ.....	49
Bảng 3.16. Mối liên quan giữa kiểm soát HbA1C với một số chỉ số nhân trắc.....	50
Bảng 3.17. Mối liên quan giữa kiểm soát HbA1C với một số chỉ số nhân trắc.....	50
Bảng 3.18. Mối liên quan giữa kiểm soát HbA1C với chỉ số bụng mỡ.....	51
Bảng 3.19. Mối liên quan giữa mức độ kiểm soát HbA1C theo thời gian mắc bệnh.....	51
Bảng 3.20. Mối liên quan giữa kiểm soát HbA1C với chế độ ăn.....	52
Bảng 3.21. Mối liên quan giữa kiểm soát HbA1C với một số thói quen.....	53

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

	Trang
<i>Biểu đồ 3.1.</i> Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi, giới.....	40
<i>Biểu đồ 3.2.</i> Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nghề nghiệp.....	41
<i>Biểu đồ 3.3.</i> Đặc điểm thể trạng các đối tượng nghiên cứu	43
<i>Biểu đồ 3.4.</i> Tỷ lệ một số biến chứng.....	44
<i>Biểu đồ 3.5.</i> Mức độ kiểm soát HbA1C ở các nhóm điều trị.....	48
<i>Biểu đồ 3.6.</i> Mức độ kiểm soát glucose và HbA1C ở BN nghiên cứu	49
<i>Biểu đồ 3.7.</i> mối liên quan giữa mức độ kiểm soát glucose máu với biến chứng	54
<i>Biểu đồ 3.8.</i> mối liên quan giữa mức độ kiểm soát glucose máu với tuân thủ điều trị	54

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một nhóm bệnh chuyển hóa được đặc trưng bởi tăng glucose máu mạn tính do hậu quả của sự thiếu hụt hoặc giảm hoạt động của insulin hoặc kết hợp cả hai. Bệnh có xu hướng ngày càng tăng theo sự phát triển kinh tế, lối sống ít vận động, dinh dưỡng không phù hợp khi phát hiện thì thường muộn và kèm theo nhiều biến chứng trầm trọng. ĐTĐ là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến nhất trên toàn cầu bệnh được coi như là một dịch bệnh ở nhiều nước đang phát triển [1].

Trong những năm gần đây, bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) đang ngày càng trở nên là vấn đề lớn đối với giới y khoa cũng như đối với cộng đồng. Bệnh đang gia tăng với tốc độ đáng lo ngại. Thông báo của Hiệp hội Đái tháo đường quốc tế: năm 1995 cả thế giới có 135 triệu người mắc bệnh ĐTĐ chiếm tỷ lệ 4,0% dân số toàn cầu. Theo Quỹ Đái tháo đường thế giới, năm 2025 sẽ có 330 - 339 triệu người mắc ĐTĐ trong đó: ở các nước phát triển tăng 42%. Ở các nước đang phát triển tăng 170% [2]. Ở Việt Nam, vào năm 1990 tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường ở Huế 0,96% và Thành phố Hồ Chí Minh là 2,52%. Nhưng chỉ sau 10 năm, năm 2001 tỷ lệ này ở các thành phố lớn đã là 4,1%. Theo thống kê năm 2008, tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường trong cả nước là trên 5% (khoảng 4,5 triệu người), các thành phố lớn và khu công nghiệp có tỷ lệ từ 7,0% đến 10%. Tỷ lệ ĐTĐ typ 2 gia tăng theo tuổi, từ 2,0% ở độ tuổi 20 - 44 đến 17,7% ở độ tuổi 65-74 [29]. Ở Thái Nguyên, nhiều năm gần đây với tốc độ gia tăng nhanh của bệnh cũng như diễn biến phức tạp và gây ra nhiều biến chứng nặng nề, kết quả là bệnh nhân tử vong hoặc để lại di chứng tàn phế, trước tình hình đó đã có nhiều tác giả nghiên cứu về bệnh ĐTĐ, đánh giá hiệu quả điều trị cũng như phối hợp các phương pháp điều trị song thực tế chưa có một nghiên cứu nào xác định, mô tả diễn biến cũng như

mức độ gia tăng, kết quả điều trị ngoại trú của bệnh tại tuyến y tế cơ sở, để có chiến lược mang tính khả thi đối với căn bệnh này.

Huyện Đại Từ có diện tích 52,2km², dân số khoảng 17 vạn, gồm 5 dân tộc là kinh, tày, nùng, dao, sán chí. Cùng với sự phát triển về kinh tế, đời sống nhân dân được cải thiện thì bệnh nhân ĐTD tại cơ sở khám chữa bệnh đang ngày một gia tăng. Biện pháp hữu hiệu để làm giảm tiến triển và biến chứng của bệnh, chi phí cho chữa bệnh ít tốn kém nhất là phải phát hiện sớm và điều trị người bệnh kịp thời. Tuy nhiên, công tác điều trị ngoại trú bệnh ĐTD tại huyện Đại Từ mới được triển khai từ tháng 8 năm 2010 và chưa có đánh giá cụ thể nào cho nên công tác điều trị còn gặp rất nhiều lúng túng.

Để xác định vấn đề này, chúng tôi tiến hành đề tài ***“Kết quả điều trị ngoại trú bệnh nhân ĐTD tít 2 tại Bệnh viện Đa khoa huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên”***

Mục tiêu nghiên cứu của đề tài:

- 1. Đánh giá kết quả điều trị ngoại trú bệnh nhân ĐTD tít 2 tại bệnh viện huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên.*
- 2. Xác định một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị ngoại trú bệnh ĐTD tít 2 tại bệnh viện đa khoa huyện Đại Từ.*