

**ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC**

NÔNG THỊ TUYẾN

**ĐẶC ĐIỂM GLUCOSE MÁU SAU ĂN Ở BỆNH NHÂN
ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN
ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN**

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

THÁI NGUYÊN - NĂM 2012

**ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC**

NÔNG THỊ TUYẾN

**ĐẶC ĐIỂM GLUCOSE MÁU SAU ĂN Ở BỆNH NHÂN
ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN
ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN**

Chuyên ngành : NỘI KHOA

Mã số : 60.72.01.40

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

Hướng dẫn khoa học: PGS. TS NGUYỄN KIM LƯƠNG

THÁI NGUYÊN - NĂM 2012

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan rằng số liệu và kết quả nghiên cứu trong luận văn này do tôi thu thập là trung thực và chưa từng được công bố trong bất kỳ một công trình nghiên cứu khoa học nào khác.

Thái Nguyên, ngày 6 tháng 12 năm 2012

Học viên

Nông Thị Tuyền

LỜI CẢM ƠN

Hoàn thành khóa học và luận văn tốt nghiệp cao học này, tôi xin chân thành cảm ơn Đảng ủy, Ban Giám hiệu, Phòng Quản lý Đào tạo Sau Đại học và bộ môn Nội Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên đã tạo điều kiện giúp đỡ tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu.

Tôi xin chân thành cảm ơn Đảng ủy, Ban Giám hiệu, Phòng Đào tạo Trường Cao đẳng Y tế Thái Nguyên đã tạo điều kiện giúp đỡ tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu.

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới **PGS TS. Nguyễn Kim Lương** người thầy đã hết lòng dạy dỗ, dìu dắt, trực tiếp hướng dẫn và luôn tạo mọi điều kiện thuận lợi giúp tôi hoàn thành luận văn.

Tôi xin chân thành cảm ơn Ban Giám đốc, phòng Kế hoạch tổng hợp, tập thể các bác sĩ, điều dưỡng khoa Khám bệnh, khoa Nội III, khoa Sinh hóa Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên đã tạo điều kiện giúp đỡ tôi trong suốt quá trình nghiên cứu và hoàn thành luận văn.

Đặc biệt tôi xin tỏ lòng biết ơn tới gia đình, các đồng nghiệp và bạn bè đã cổ vũ, động viên và giúp đỡ tôi trong suốt thời gian qua.

Thái Nguyên, tháng 12 năm 2012

Tác giả

Nông Thị Tuyến

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

ADA:	Hiệp hội đái tháo đường Mỹ (American Diabetes Association)
B/C :	Biến chứng
B/M:	Chỉ số vòng bụng/vòng hông
BMI:	Chỉ số khối cơ thể (Body mass index)
CT:	Cholesterol toàn phần
ĐTĐ:	Đái tháo đường
G ₀ :	Glucose máu lúc đói
G ₂ :	Glucose máu sau ăn
IDF:	Hiệp hội đái đường quốc tế (International Diabetes Federation)
HA:	Huyết áp
HbA1c:	Hemoglobin gán đường (Glycosylated Hemoglobin)
HDL-C:	Cholesterol trong lipoprotein tỷ trọng cao (High density lipoprotein - Cholesterol)
LDL-C:	Cholesterol trong lipoprotein tỷ trọng thấp (Low density lipoprotein - Cholesterol)
TG:	Triglycerid
THA:	Tăng huyết áp
RLDNG:	Rối loạn dung nạp glucose
UKPDS:	Nghiên cứu về đái tháo đường của Vương quốc Anh (United Kingdom Prospective Diabetes Study).

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	i
Chương 1: TỔNG QUAN	3
1.1. Định nghĩa đái tháo đường.....	3
1.2. Tiêu chuẩn chẩn đoán và phân loại bệnh đái tháo đường.....	3
1.3. Biểu chứng bệnh đái tháo đường.....	6
1.4. Các rối loạn chuyển hóa ở bệnh nhân đái tháo đường.....	9
1.5. Tăng glucose máu sau ăn.....	11
1.6. Các biện pháp kiểm soát glucose máu sau ăn.....	15
1.7. Chế độ ăn và luyện tập của bệnh nhân ĐTĐ.....	24
1.8. Các nghiên cứu về tăng glucose máu sau ăn.....	26
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	33
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	33
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.....	34
2.3. Phương pháp nghiên cứu.....	34
2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu.....	34
2.5. Phương pháp thu thập số liệu.....	35
2.6. Vật liệu nghiên cứu.....	40
2.7. Xử lý số liệu.....	41
2.8. Đạo đức trong nghiên cứu.....	41
Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	42
3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu.....	42
3.2. Thực trạng tăng glucose máu sau ăn ở nhóm đối tượng nghiên cứu.....	43
3.3. Liên quan giữa glucose máu sau ăn với một số chỉ số sinh hóa ở nhóm đối tượng nghiên cứu.....	45
3.4. Liên quan giữa glucose máu sau ăn với chỉ số nhân trắc, số đo huyết áp.....	48
3.5. Liên quan giữa glucose máu sau ăn của nhóm đối tượng nghiên cứu với một số biến chứng thường gặp.....	50
Chương 4: BÀN LUẬN	53
4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu.....	53
4.2. Mô tả glucose máu sau ăn ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên.....	54
4.3. Xác định mối liên quan giữa glucose máu sau ăn với một số chỉ số sinh hóa và biến chứng ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2.....	58
KẾT LUẬN	73
KHUYẾN NGHỊ	75

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1. Vai trò của tăng glucose máu cấp trong việc hình thành các biến chứng.....	12
Bảng 1.2. Kết quả kiểm soát glucose máu ở bệnh nhân ĐTĐ tít 1 và 2 dùng insulin lispro và insulin thường tiêm dưới da trong liệu pháp insulin tăng cường.....	22
Bảng 2.1. Phân độ tăng huyết áp theo JNC-VI.....	36
Bảng 2.2. Bảng xếp loại BMI.....	37
Bảng 2.3. Tiêu chuẩn đánh giá cho người bệnh ĐTĐ theo WHO 2002 và khuyến cáo của Hội nội tiết – ĐTĐ 2009 .	39
Bảng 3.1. Đặc điểm về tuổi của nhóm đối tượng nghiên cứu	42
Bảng 3.2. Số năm mắc bệnh ĐTĐ ở nhóm đối tượng nghiên cứu	43
Bảng 3.3. Đánh giá sự kiểm soát glucose máu của nhóm đối tượng nghiên cứu	44
Bảng 3.4. Đánh giá sự kiểm soát huyết áp, chỉ số BMI của nhóm đối tượng nghiên cứu	44
Bảng 3.5. Đánh giá sự kiểm soát các thành phần lipid máu của nhóm đối tượng nghiên cứu	45
Bảng 3.6. Liên quan giữa glucose máu sau ăn với glucose máu lúc đói ở nhóm đối tượng nghiên cứu	45
Bảng 3.7. Liên quan giữa glucose máu sau ăn với chỉ số HbA1c ở nhóm đối tượng nghiên cứu	46
Bảng 3.8. Liên quan giữa glucose máu sau ăn với rối loạn các thành phần lipid máu ở nhóm đối tượng nghiên cứu	46
Bảng 3.9. Liên quan giữa glucose máu sau ăn với tăng enzyme AST, ALT ở nhóm đối tượng nghiên cứu	47
Bảng 3.10. Liên quan giữa glucose máu sau ăn với rối loạn thành phần nước tiểu ở nhóm đối tượng nghiên cứu	47

Bảng 3.11. Liên quan giữa glucose máu sau ăn với rối loạn chức năng thận ở nhóm đối tượng nghiên cứu	48
Bảng 3.12. Liên quan giữa glucose máu sau ăn với số đo huyết áp ở nhóm đối tượng nghiên cứu.....	48
Bảng 3.13. Liên quan giữa glucose máu sau ăn với chỉ số BMI ở nhóm đối tượng nghiên cứu.....	49
Bảng 3.14. Liên quan giữa glucose máu sau ăn với chỉ số vòng bụng, vòng hông ở nhóm đối tượng nghiên cứu.....	49
Bảng 3.15. Liên quan giữa glucose máu sau ăn với biến chứng mắt của nhóm đối tượng nghiên cứu	50
Bảng 3.16. Liên quan giữa glucose máu sau ăn với biến chứng răng của nhóm đối tượng nghiên cứu	50
Bảng 3.17. Liên quan giữa glucose máu sau ăn với biến chứng thận của nhóm đối tượng nghiên cứu	51
Bảng 3.18. Liên quan giữa glucose máu sau ăn với biến chứng tim mạch của nhóm đối tượng nghiên cứu	51
Bảng 3.19. Liên quan giữa glucose máu sau ăn với biến chứng thần kinh của nhóm đối tượng nghiên cứu	52
Bảng 3.20. Liên quan giữa glucose máu sau ăn với biến chứng bàn chân của nhóm đối tượng nghiên cứu	52

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1. Giới tính của đối tượng nghiên cứu.....	42
Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ tăng glucose máu sau ăn của nhóm đối tượng nghiên cứu	43

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thế kỷ XXI là thế kỷ của các bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hóa. Trong số các bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hóa bệnh đái tháo đường (ĐTĐ), nhất là đái tháo đường tít 2 đã và đang được xem là vấn đề cấp thiết của thời đại. Đái tháo đường là một trong bốn bệnh không lây nhiễm (đái tháo đường, tăng huyết áp, ung thư, tâm thần) có tỉ lệ gia tăng và phát triển nhanh nhất thế giới. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới năm 1997, trên toàn thế giới có khoảng 124 triệu người mắc bệnh đái tháo đường, năm 2000 có 151 triệu, năm 2006 có 246 triệu và con số này dự đoán sẽ tăng khoảng 300-330 triệu người mắc bệnh đái tháo đường, chiếm 5,4% dân số toàn cầu năm 2025 [15]. Tại trung Quốc, năm 2009, tỷ lệ đái tháo đường đã tăng gấp đôi so với dự đoán, còn tại Mỹ năm 2007 là 23,6 triệu người mắc đái tháo đường, tương đương với 7% dân số và dự kiến đến năm 2030 có khoảng 30,3 triệu người. Tại Việt Nam, năm 2002 tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường là 2,7%, trong đó miền núi là 2,1%, đồng bằng là 2,7%, ở khu công nghiệp và thành phố là 4,4% nhưng đến năm 2008, tỷ lệ sơ bộ mắc bệnh này chung toàn quốc là 5,7% [28].

Số người mắc bệnh được điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương trong 10 năm qua gia tăng nhiều. Năm 2003, số bệnh nhân được điều trị nội trú chỉ là 2.480, con số này đã tăng lên 7.301 vào năm 2007, và số lượt bệnh nhân đến khám tăng từ 53.042 lên 211.889 người. Tuy nhiên, đây chỉ chiếm con số nhỏ, vì số người mắc bệnh mà không biết mình mắc bệnh đang chiếm tới 65%. Có tới hơn 85% số bệnh nhân khi được phát hiện đã có biến chứng, chỉ có khoảng 8% số bệnh nhân phát hiện được bệnh khi khám sức khỏe định kỳ. Do phát hiện bệnh muộn, đến bệnh viện muộn, đã dẫn tới chi phí cho mỗi đợt điều trị của bệnh nhân rất tốn kém, từ 500.000 đồng - 20 triệu đồng [15].