

PGS. TS Tạ Văn Bình
Th.s, Bs Nguyễn Huy Cường

PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

www.daithaoduong.vn



NGUYỄN
C LIỆU



Nhà xuất bản Y học

**Thạc sỹ, Bác sỹ
NGUYỄN HUY CƯỜNG**

Sinh năm 1965.

Tốt nghiệp Đại học Y

Hà nội năm 1989.

**Bằng thạc sỹ Y khoa
năm 2004.**

Từ 1990 đến 12/2004:

Là bác sỹ khoa Nội tiết -

Đái tháo đường -

Bệnh viện Bạch Mai.

Từ 1/2005 đến 12/2007:

Phó trưởng khoa Đái

tháo đường- Bệnh viện

Nội tiết trung ương.

**Từ 2008: Mở phòng
mạch tư chuyên bệnh
nội tiết - đái tháo đường
và quản trị website:**

www.daithaoduong.vn

**DU HỌC TẠI CỘNG
HÒA PHÁP:**

Lần 1: 1996 đến 1997.

Lần 2: 2001.

SÁCH ĐÃ XUẤT BẢN TẠI

NXB Y HỌC:

1- Bệnh đái tháo

đường-Những quan

điểm hiện đại:

năm 2000; 2002; 2003;

2005 và 2008.

2- Bệnh nội tiết -

Chuyển hóa - Đái tháo

đường: năm 2002 và

năm 2005.

3- Bệnh Bướu cổ năm

2003 và năm 2006.

4- Phòng và điều trị

bệnh đái tháo đường

(viết chung với GS, TS

Tạ Văn Bình) năm 2005

và năm 2008.

**PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH
ĐÁI THÁO ĐƯỜNG**

PGS.TS TẠ VĂN BÌNH
Th.s, Bs NGUYỄN HUY CƯỜNG

PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

Lời tựa

Bệnh đái tháo đường thực sự đang là mối lo ngại lớn đối với xã hội vì tốc độ gia tăng nhanh chóng của bệnh, mức độ ảnh hưởng đến sức khoẻ cũng như sự tốn kém về kinh tế cho cả bản thân người bệnh lẫn cộng đồng.

*Nếu như trước đây 10 năm, nói đến căn bệnh đái tháo đường, nhiều người còn nghĩ đến chuyện “ruồi bâu, kiến đờ”, thậm chí ném nước tiểu xem có ngọt không? Ngày nay chỉ cần 1 giọt máu rất nhỏ và trong vòng 5 giây đã có thể biết chính xác lượng đường trong máu để có cơ sở khoa học cho chẩn đoán và điều trị căn bệnh nan y - **đái tháo đường**.*

*Nếu như thời bao cấp, hàng ngày chúng ta phải lo xếp hàng mua gạo, mì...; tiêu chuẩn mỗi người cả tháng trời chỉ có vài lạng thịt, đậu phụ. Ngày nay, cuộc sống đã khá hơn, dễ chịu hơn rất nhiều. Nhưng cũng chính từ đây lại hiển hiện mối nguy cơ rất lớn cho sự phát triển các căn bệnh của cuộc sống văn minh như béo phì, tăng huyết áp, **đái tháo đường**, gút... Theo quan sát của chúng tôi, rất nhiều người hiện nay để bù đắp cho những năm tháng vất vả xưa kia đã tiêu thụ lượng thực phẩm*

quá lớn so với mức cần và đủ. Sau hơn 20 năm đổi mới, nền kinh tế gia tăng gấp 4 (GDP tăng từ 200USD lên 800USD), tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường tăng gấp 3 lần (từ dưới 1% tăng lên 2,7%- theo điều tra dịch tễ bệnh đái tháo đường- Bệnh viện Nội tiết năm 2001).

Và còn rất nhiều những chữ “nếu” khác đang ẩn sau những trang sách các bạn đang cầm trên tay.

Nhằm cung cấp thêm thông tin, cập nhật kiến thức mới, giới thiệu các quan điểm hiện đại về bệnh đái tháo đường cho cộng đồng, chúng tôi biên soạn cuốn sách **“Phòng và điều trị bệnh đái tháo đường”**, với hy vọng góp một chút công sức làm vơi đi nỗi lo âu bệnh tật (sự hiểu biết làm ta tự tin và mạnh mẽ hơn?!).

Tri thức của người viết dù cố gắng cũng chỉ rất hạn chế so với tri thức chung của nhân loại, do vậy sách không thể tránh được những khiếm khuyết nhất định. Rất mong được sự đóng góp xa gần của người đọc.

Xin trân trọng cảm ơn.

NHÓM TÁC GIẢ

PGS, TS Tạ Văn Bình-

Giám đốc Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Th.s, Bs Nguyễn Huy Cường

BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

ĐỊNH NGHĨA

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh rối loạn chuyển hoá do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên, đặc trưng của bệnh là *tăng đường máu mạn tính* cùng với rối loạn chuyển hoá carbonhydrate (chất đường), lipide (chất béo), proteine (chất đạm) do *thiếu insuline* có kèm hoặc không kèm *kháng insuline* với các mức độ khác nhau. Hệ quả của tăng đường máu mạn tính là *tổn thương nhiều cơ quan* như: mắt, thận, thần kinh...

Trong cơ thể, insulin là chất duy nhất do tụy tiết ra có tác dụng làm giảm đường máu.

PHÂN LOẠI

ĐTĐ tít 1 (tế bào beta bị phá huỷ, thường dẫn đến thiếu insulin hoàn toàn)

ĐTĐ tít 1 do bệnh tự miễn dịch:

Còn gọi là ĐTĐ phụ thuộc insulin, ĐTĐ tít 1 hoặc ĐTĐ ở người trẻ do *phá huỷ tế bào beta tuyến tụy* bởi

chất trung gian miễn dịch. Sự phá huỷ này có thể nhanh hoặc chậm. Dạng phá huỷ nhanh thường xảy ra ở trẻ em, nhưng cũng có khi gặp ở người lớn. Dạng phá huỷ chậm thông thường hay gặp ở người lớn gọi là ĐTD tự miễn dịch âm ỉ ở người lớn (LADA: Latent autoimmune diabetes in adults).

Nhiều bệnh nhân, đặc biệt là trẻ em và trẻ vị thành niên biểu hiện nhiễm toan ceton là triệu chứng đầu tiên của bệnh. Nhưng cũng có người chỉ có tăng đường máu lúc đói vừa phải và bệnh nặng lên rất nhanh khi có nhiễm khuẩn hoặc stress. Thậm chí có người (thường là người lớn) vẫn còn đủ tế bào beta sản xuất insulin nên không bị nhiễm toan ceton trong nhiều năm liền.

Trong giai đoạn đầu khi đường máu lúc đói mới tăng, có thể phát hiện các tự kháng thể kháng đảo tụy (ICA: Islet Cell Autoantibodies); tự kháng thể kháng insulin và tự kháng thể kháng GAD (autoantibodies to Glutamic Acid Decarboxylase) trong 85 -90% trường hợp ĐTD tít 1. Bệnh có tiền căn di truyền liên quan đến nhóm kháng nguyên bạch cầu HLA_DR3 / HLA_DR4 và HLA_DQ. Những bệnh nhân này có thể có các rối loạn tự miễn dịch khác như bệnh Basedow, viêm tuyến giáp Hashimoto và bệnh Addison.

ĐTD tít 1 vô căn (không thấy căn nguyên tự miễn).

Một số thể ĐTD tít 1 vẫn chưa biết rõ bệnh căn. Những bệnh nhân này có thiếu hụt tiết insulin thường xuyên và có khuynh hướng nhiễm toan ceton nhưng không thấy rõ bằng chứng bệnh lý tự miễn

dịch. Người châu Á và châu Phi thường mắc loại ĐTĐ tít 1 vô căn này. Một dạng thức khác của ĐTĐ tít 1 vô căn quan sát thấy ở châu Phi, châu Á: những bệnh nhân ĐTĐ ở đây biểu hiện thiếu hụt insulin hoàn toàn theo từng thời kỳ.

NGHIÊN CỨU DCCT (DIABETES CONTROL AND COMPLICATION TRAIL)

Nhằm chứng minh lợi ích của điều trị insulin tích cực cho người mắc ĐTĐ tít 1, các nhà khoa học Mỹ đã tiến hành nghiên cứu DCCT. Đây là nghiên cứu quan trọng nhất nhằm đánh giá lợi ích của điều trị quản lý tích cực đường máu trên bệnh nhân ĐTĐ tít 1.

Nghiên cứu DCCT được tiến hành ở Mỹ từ năm 1985 tới năm 1993, đối tượng nghiên cứu gồm 1441 bệnh nhân mắc ĐTĐ tít 1. Những bệnh nhân này được chia ngẫu nhiên làm 2 nhóm: *Nhóm điều trị insulin tích cực* nhằm đưa đường máu về gần giá trị bình thường và *Nhóm bệnh nhân được điều trị theo quy ước...*

Thời gian nghiên cứu trung bình là 6,5 năm.

Đường máu trung bình đạt được ở nhóm điều trị tích cực là 155mg/dl (8,6mmol/l) và giá trị HbA1c là 7,2%.

Đường máu trung bình đạt được ở nhóm điều trị theo quy ước là 232mg/dl (12,9mmol/l) và giá trị HbA1c khoảng 9%.

Kết quả:

Với biến chứng mắt:

- Giảm được 76% biến chứng mắt ở những bệnh nhân chưa có tổn thương trước khi tham gia nghiên cứu.

- Giảm được 54% tiến triển biến chứng mắt ở những bệnh nhân đã có tổn thương mắt lúc tham gia nghiên cứu.

Với biến chứng thận:

- Giảm bài tiết albumin niệu 54%.

- Giảm tiến triển tới bệnh lý thận rõ trên lâm sàng 60%.

- Giảm LDL Cholesterol 34%.

- Giảm bệnh lý mạch máu lớn 41%.

Tuy nhiên cũng có một số bất lợi để đạt được những thành công trên:

- Tăng cân (hơn 120% cân nặng lý tưởng) gấp 1,6 lần so với nhóm điều trị thông thường.

- Hạ đường huyết nhiều hơn gấp 2-3 lần.

